



**Rapport d'évaluation  
indépendante**

**Préparé pour**

**Ombudsman des assurances de  
personnes**

**par**

**Robert Wells, Q.C.**

# Table des matières

1	Préface et remerciements	p. 3
2	Sommaire exécutif	p. 4
3	Historique et contexte	p. 7
4	Cadre pour la collaboration	p. 8
5	Mandat	p. 10
6	Définitions importantes	p. 10
7	Gouvernance et indépendance	p. 11
8	Évaluation indépendante précédente	p. 15
9	Sujets exigeant une collaboration de l'industrie	p. 18
10	Représentants indépendants	p. 20
11	Divulgence publique	p. 24
12	Interviews internes et examen des dossiers, Toronto et Montréal	p. 25
13	Services d'information	p. 26
14	Services des plaintes	p. 27
15	Conciliateur	p. 28
16	Rapport annuel	p. 29
17	Origines des plaintes	p. 30
18	Relations avec l'industrie	p. 30

19	Processus d'escalade pour les plaintes	p. 31
20	Interprétations juridiques	p. 31
21	Équité	p. 32
22	Conseils spécialisés	p. 33
23	Liste de recommandations	p. 37
24	Pièces jointes	p. 39
	- Documents examinés	
	- Intervenants consultés	
	- Dossiers de cas examinés	
A	Annexe A	A-1
	Évaluation indépendante 2008	
	État de la mise en œuvre des recommandations	
	- au 30 septembre, 2012	

## **1. PRÉFACE et REMERCIEMENTS**

J'ai été engagé le 21 juin 2012, afin de procéder à l'évaluation prévue tous les trois ans, des activités de l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP). Il m'a été demandé de présenter le rapport officiel de mon évaluation à l'automne 2012. Plus tard, la date de présentation du rapport a été confirmée comme étant le 8 novembre. Dans le même temps, je devais assister à une réunion avec le conseil d'administration de l'OAP au cours de laquelle je présenterai officiellement mon Rapport et répondrai à toutes les questions ou observations qui pourraient être formulées à ce moment-là.

Tout l'été ainsi qu'une bonne partie de l'automne ont été consacrés au processus d'évaluation et à la préparation des versions préliminaires. Il s'est avéré que cela a été un processus intense d'apprentissage qui n'aurait pu être complété sans l'aide de Mme Holly Nicholson, directrice exécutive et avocate-conseil de l'OAP, de la direction et, en vérité, de tout le personnel de la société. J'ai également rencontré, Dr. Janice MacKinnon, présidente du conseil d'administration, ainsi que d'autres membres du conseil directement impliqués dans ce processus. Des entretiens approfondis ont eu lieu avec des représentants du secteur de l'assurance des personnes, avec les autorités de réglementation et même avec un petit nombre de consommateurs qui ont fait appel au processus de règlement des différends de l'OAP. Je suis grandement redevable envers toutes les personnes susmentionnées, sans l'aide desquelles, l'évaluation n'aurait pu être effectuée.

L'honorable Robert Wells, Q.C.  
Novembre 2012

*\*\*Remarque : Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.*

## 2. SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le rapport de 2008 résultant de la première évaluation indépendante formait un texte complet contenant 60 recommandations. Ces recommandations avaient été conçues pour rendre l'OAP un organisme de règlement de différends indépendant et efficace. Depuis cette année-là, l'OAP a déployé de grands efforts, aussi bien au sein de son organisme qu'avec les parties intéressées, afin d'organiser son travail de manière efficace en appliquant ces recommandations.

J'ai conclu que l'OAP agit conformément à sa mission comme le prévoient ses textes fondateurs, y compris les lignes directrices contenues dans le cadre et notamment les suivantes :

### Ligne directrice n° 1      Indépendance

L'OAP respecte cette norme. L'OAP dispose d'un mécanisme approprié pour la nomination des membres du Conseil qui a pour résultat un conseil uni et fonctionnel, fournissant une supervision objective et désintéressée. Ses règlements garantissent que les membres de l'industrie peuvent seulement élire des administrateurs choisis par le comité des administrateurs indépendants, entraînant ainsi l'indépendance. À l'OAP, les activités sont conduites et le personnel exerce ses fonctions indépendamment de l'industrie.

### Ligne directrice n° 2      Accessibilité

L'OAP respecte cette norme. Une meilleure compréhension de la part des consommateurs des services de l'OAP s'est traduite, ces quatre dernières années, par une constante augmentation des relations avec le public et par un nombre plus important de plaintes. Les publications de l'OAP indiquent clairement où se procurer ses services et leur accessibilité est facile et sans aucun frais pour le consommateur.

### Ligne directrice n° 3      Étendue des services

L'OAP respecte cette norme. Au Canada, quatre-vingt-dix-neuf pour cent des consommateurs ayant souscrit à des produits d'assurance des personnes peuvent recourir aux services de l'OAP, puisque les assureurs de ces produits sont membres de l'OAP. L'OAP suit un protocole qui lui permet d'examiner et de traiter des plaintes systémiques qui est appuyé par l'industrie et qui est inclus dans son mandat. L'OAP suit son mandat au sens libéral du terme et la plupart des plaintes reçues s'inscrivent dans ce mandat.

Bien qu'une « faille » existe dans l'industrie se rapportant à l'incapacité d'obtenir indemnisation dans le cas de représentants indépendants, la capacité de résoudre le problème ne relève pas de l'OAP. Il serait plus facile de trouver une solution dans un processus impliquant les autorités de réglementation, les représentants indépendants et les assureurs.

#### Ligne directrice n° 4 Équité

L'OAP respecte cette norme. L'OAP a une norme publiée d'équité qui régit son processus de révision des plaintes. Ces procédures de traitement des plaintes sont impartiales.

#### Ligne directrice n° 5 Méthodes et réparations

L'OAP met en application toute une gamme de méthodes quand il cherche à régler des différends, en commençant en premier lieu par l'évaluation du dossier, en second lieu en recueillant des informations et en cherchant à réconcilier les parties et en troisième et dernier lieu par un arbitrage non exécutoire. Ces méthodes sont affichées sur les sites Web de l'OAP, sur les brochures à l'attention des consommateurs et sur les rapports annuels.

Les processus de l'OAP sont confidentiels et ses dossiers et son produit de travail ne sont pas admissibles en tant que preuve dans une procédure juridique. Son personnel n'est pas contraint à témoigner. À l'exception de la province du Québec où la loi l'interdit, les assureurs et les consommateurs se sont mis d'accord de suspendre les délais de prescriptions applicables jusqu'à ce que l'OAP ait terminé son processus d'examen des plaintes.

Quoique le processus des plaintes de l'OAP satisfasse aux normes applicables, une infime quantité de plaintes, au stade initial, pourrait tirer avantage à passer au second niveau de l'examen pour une étude et une analyse plus approfondies, voire même à passer au troisième niveau. Si l'OAP avait accès à des services spécialisés (juridiques, médicaux, comptables, etc.), ceci faciliterait la capacité d'escalader des plaintes au second et troisième niveau de l'examen.

#### Ligne directrice n° 6 Reddition de comptes et transparence

L'OAP respecte cette norme avec des rapports annuels clairs destinés au public, qui comprennent un rapport financier complet. L'OAP publie également en ligne toute sa documentation en matière de sa structure d'exploitation, de son mandat et de ses pratiques de gouvernance. Le Comité de gouvernance de l'OAP se réunit régulièrement afin d'examiner et d'adopter des pratiques optimales en matière de gouvernance d'entreprise.

## Ligne directrice n° 7      Évaluation par un tiers

L'OAP a procédé à deux importantes évaluations indépendantes au cours des quatre dernières années. Ces évaluations ont soigneusement examiné la capacité de l'OAP à remplir efficacement son objectif, ainsi que des possibilités à s'améliorer.

---

Ce rapport prévoit treize recommandations qui sont formulées pour renforcer et améliorer les processus de base de l'OAP, c.-à-d., le règlement de plaintes déposées par des consommateurs contre des sociétés d'assurances de personnes qui sont membres de l'OAP.

L'adoption des quatre (4) recommandations suivantes, dans ce cas précis, pourrait aider l'OAP à réaliser son plein potentiel :

- **Recommandation n° 7**  
*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.*
- **Recommandation n° 8**  
*Que des fonds supplémentaires soient fournis par ses membres, afin que l'OAP puisse solliciter des conseils professionnels spécialisés, le cas échéant.*
- **Recommandation n° 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.*
- **Recommandation n° 10**  
*Que les services de l'expert en règlement des litiges soient utilisés davantage.*

En conclusion, l'OAP a fait des efforts considérables depuis 2008 de mise au point de son processus quant au respect de son objectif. La mise en œuvre des recommandations de ce rapport aiderait l'OAP à réaliser son plein potentiel à titre de fournisseur de services indépendants, justes et impartiaux de règlement des différends entre plaignants et assureurs.

### 3. HISTORIQUE ET CONTEXTE

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'investissement 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.

Pour les personnes qui pourraient se demander à quoi correspond le rôle d'un « ombudsman » ou ombudservice, une brève description est de mise. Le terme « ombudsman » est d'origine norse et remonte au 13<sup>e</sup> siècle. Il est passé par plusieurs définitions dans les pays scandinaves, mais le concept moderne du mot a débuté en Suède où l'ombudsman parlementaire suédois a été institué en 1809, afin de protéger les droits des citoyens en instituant une agence de surveillance dissociée du pouvoir exécutif du gouvernement.

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 rapportées par les 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 des électeurs 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.*<sup>1</sup>

De tels rôles sont conçus pour que l'ombudsman fonctionne indépendamment, en étant sous les ordres de la haute direction ou du conseil d'administration de l'institution fondatrice et en conformité avec les normes de pratique de l'*International Ombudsman Association* et qu'il n'occupe aucun autre rôle au sein de l'organisme.

---

<sup>1</sup>Wikipedia – traduction du texte anglais



Des organismes de conciliation sont chose courante dans de nombreuses régions du monde, y compris au Canada où ils ont été instaurés par les gouvernements fédéral et provinciaux et par des organismes privés, comme c'est le cas ici par le secteur des assurances, et qui sont du ressort des organismes provinciaux et fédéraux de réglementation. L'OAP est par conséquent un service de conciliation organisé comme étant une entité indépendante et neutre qui reçoit les plaintes ou les différends entre les sociétés d'assurances et leurs clients.

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. Quand il peut négocier une entente entre les parties contestantes, il le fera et 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.

#### **4. RÉSEAU DE CONCILIATION DU SECTEUR FINANCIER – UN CADRE POUR LA COLLABORATION**

Le document précité s'applique aux trois organismes apparentés qui ensemble constituent le Réseau de conciliation du secteur financier. Ce sont l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP), le Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD) et l'Ombudsman des services bancaires et d'investissement (OSBI). L'examen ici présent est un examen de l'OAP uniquement, et en tant qu'examineur, mes recommandations, observations et suggestions s'appliquent uniquement à l'OAP.

Le cadre exprime 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

Le texte du cadre est accessible à partir du site Web [www.oapcanada.ca](http://www.oapcanada.ca), je n'ai donc pas besoin de le répéter dans ce rapport, 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 et 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 évident à ses services et qui fournit ses services gratuitement aux consommateurs.

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

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'assurances 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 pour terminer, les conséquences s'ensuivant en cas de non-exécution par une société d'assurances 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 en vertu duquel la structure et les activités de l'OAP seront assujetties à l'évaluation par un tiers indépendant et compétent et ce, de manière régulière, à valider l'efficacité du service de conciliation de l'OAP à atteindre son objectif et à diagnostiquer 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'assurances 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 le consulter sur le site Web à [www.oapcanada.ca](http://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.

Il existe bien entendu beaucoup d'autres clauses qui sont bien connues de l'OAP et de l'industrie, mais j'ai énuméré celles qui précèdent, car elles revêtent un intérêt particulier pour les consommateurs.

Aussi, un autre point qui a retenu mon attention est l'obligation d'aviser l'assureur de problèmes qui peuvent être systémiques. Un consommateur peut également contacter l'OAP et demander de l'information sur les produits d'assurance. Il s'agit là d'un service important que de fournir de l'information.

J'ai fourni la vue d'ensemble qu'on vient de lire du mandat, pour que les lecteurs et les consommateurs soient au courant de son orientation et de sa portée et qu'ils sachent qu'ils peuvent le lire dans son intégralité sur le site Web, ou tout du moins, aient quelques précisions de la manière dont l'OAP traite les demandes d'information et les plaintes à l'encontre des sociétés d'assurances individuelles.

## **7. GOUVERNANCE ET INDÉPENDANCE**

Dans ce contexte, il m'est tout à fait nécessaire de traiter de certains règlements qui régissent le fonctionnement de l'OAP et de son conseil d'administration. Je nommerai notamment des règlements qui touchent aux

questions d'indépendance de l'OAP dans la manière dont les plaintes sont traitées et en ce qui concerne le processus de règlement des différends.

Être membre de l'OAP s'étend à tous les membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes et aux autres sociétés de services financiers, avec l'approbation du conseil d'administration de l'OAP. À l'heure actuelle, les membres de l'OAP représentent 101 sociétés d'assurances allant de la plus grande à la plus petite. Des règles existent sur la tenue des réunions et sur la réglementation des rôles des administrateurs et des membres. Toutes les décisions sont prises à la majorité des voix et chaque membre dispose d'une voix quelle que soit la question.

Il est important que le public et les consommateurs sachent que des administrateurs de l'industrie et des administrateurs indépendants siègent au conseil d'administration de l'OAP et que les administrateurs indépendants doivent toujours être en plus grand nombre que les administrateurs de l'industrie. En ce moment, il y a trois administrateurs de l'industrie et cinq administrateurs indépendants. Les administrateurs indépendants sont élus par les sociétés membres, à partir d'une liste de candidats proposés par les administrateurs indépendants. La présidence du conseil d'administration doit toujours être choisie parmi les rangs des administrateurs indépendants et elle préside le comité des administrateurs indépendants.

Il est absolument nécessaire qu'un administrateur indépendant n'ait aucun lien avec un fournisseur de services financiers pendant au moins trois ans précédant sa nomination. Un lien avec un fournisseur de services financiers veut dire être administrateur, dirigeant ou employé d'un tel fournisseur.

Une restriction similaire s'applique aux administrateurs, dirigeants et employés de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes et aux employés des gouvernements, provinciaux, territoriaux et municipaux, du gouvernement fédéral ou de tout organisme de la Couronne. Ce dernier groupe a une restriction d'un an au lieu d'une restriction de trois ans pour ce qui est de la nomination. Les restrictions susmentionnées s'appliquent également aux personnes qui occupent des postes dans les autorités publiques de contrôle, qui ont un rôle en matière de politique, ou aux directeurs financiers. Les restrictions touchent également les membres du sénat, les membres du parlement ou les législateurs provinciaux et ceux qui fournissent des biens ou des services aux sociétés membres, ou les époux ou épouses de ces personnes.

De plus, il est exigé des administrateurs indépendants qu'ils soient connus et respectés sur un plan régional ou national et qu'ils puissent démontrer d'une grande expérience en politique des consommateurs et en affaires publiques et

qu'ils soient représentatifs de la population canadienne avec une représentation linguistique, des minorités, des sexes et des régions géographiques.

Il existe également une garantie supplémentaire. Pour ce qui est d'un administrateur indépendant, le Conseil peut, par une majorité des deux tiers du vote des administrateurs présents à la réunion, décider qu'un administrateur ne possède plus les qualifications nécessaires à ce poste de direction et ait à démissionner.

Les pouvoirs du Conseil incluent :

- (a) nommer les dirigeants de l'OAP,
- (b) fournir aux dirigeants des conseils au besoin,
- (c) approuver le budget de l'OAP, ainsi que son plan de fonctionnement
- (d) examiner les états financiers de l'OAP,
- (e) faire en sorte que l'OAP adopte des politiques et des procédures en matière de traitement des demandes et des plaintes des consommateurs qui sont cohérentes avec les normes du Réseau de conciliation du secteur financier,
- (f) garantir qu'une évaluation conduite par une tierce partie soit tenue périodiquement visant ainsi à assurer que l'OAP respecte les normes du Réseau de conciliation,
- (g) autoriser l'OAP à conclure avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes un accord de financement et de répartir ses coûts entre ses sociétés membres, conformément à l'accord de financement, et
- (h) garantir que des modalités de financement adéquates soient disponibles en tout temps.

Puis s'en suit une série d'interdictions qui sont tellement importantes que je vais toutes les énumérer :

48. *Ni le conseil d'administration ni l'administrateur ne :*

- (a) *traitent les appels des recommandations faites par l'OAP ou par ses membres aux consommateurs de services financiers;*
- (b) *cherchent à connaître l'identité d'un consommateur de services financiers qui a fait une demande ou a déposé une plainte auprès de l'OAP,*
- (c) *cherchent à obtenir de l'information ou des documents portant sur une demande ou une plainte présentée à l'OAP,*

- (d) *formulent des observations quant à une demande ou une plainte présentée à l'OAP, ou*
- (e) *donnent suite à de l'information reçue, directement ou indirectement, qui révèle l'identité d'un consommateur de services financiers ou à de l'information ou des documents décrits aux paragraphes (b) et (c) du présent article.*

*Cependant, un dirigeant ou un employé peut informer un consommateur de services financiers des restrictions applicables au conseil d'administration décrites au paragraphe (b) du présent article.*

L'article 53 indique :

*53. Le conseil d'administration nomme un comité d'administrateurs indépendants composé de tous les administrateurs indépendants de l'OAP. Le président du conseil d'administration agit à titre de président du comité des administrateurs indépendants. Les responsabilités du comité des administrateurs indépendants comprennent, entre autres tâches confiées en tout temps par le conseil d'administration, l'examen des candidatures aux postes d'administrateurs indépendants à recommander aux membres.*

Les extraits des règlements auxquels j'ai fait référence visent tous à garantir l'indépendance de l'OAP dans toutes ses interactions avec les consommateurs.

Une société de conciliation telle que l'OAP doit être indépendante et doit être également perçue comme étant libre de toute dépendance de ceux qui sont à la source de son existence. L'indépendance dont je parle est essentielle au rôle opérationnel de la conduite de son activité principale, qui dans ce cas, est l'exécution de modes alternatifs de règlement des différends qui sont neutres et impartiaux. J'ai conclu que le système qui a été mis en place par les règlements prévoit le degré élevé d'indépendance requis et ce, en ayant des mesures de contrôle sur la sélection des administrateurs et également par rapport aux besoins opérationnels.

Les sociétés membres contribuent au financement pour permettre à l'OAP d'exercer ses fonctions, mais les sociétés membres ne contrôlent pas le conseil d'administration bien qu'elles aient des représentants siégeant au Conseil. Les administrateurs indépendants, s'ils le souhaitent, pourraient exercer un contrôle sur toute décision rendue par le Conseil, mais ceci ne se présente pas parce que l'OAP fonctionne de manière coopérative. Aucun membre du Conseil ne connaît ou n'est autorisé à connaître quoi que ce soit à propos d'affaires personnelles de

règlement de différends qui parviennent à l'OAP. N'étant pas en possession de tels renseignements, ils n'ont aucune influence et n'ont pas la possibilité d'influencer quelque activité de règlement de différends ou recommandations que ce soit. Le Conseil de l'OAP est et a toujours été constitué de membres remarquables, à la fois ses membres indépendants et ceux qui sont désignés par l'industrie et je n'ai pas connaissance de problèmes de faction qui se seraient présentés dans le cadre de ses délibérations.

Un service de conciliation doit être subventionné soit par des fonds publics ou d'entreprises. Le système de l'OAP requiert que les membres subventionnaires cèdent entièrement leur contrôle opérationnel à l'OAP. De cette manière, il s'aligne sur le système juridique, où les gouvernements fédéral et provinciaux financent les tribunaux, mais n'ont aucun contrôle sur le pouvoir décisionnaire des juges.

Je n'ai jamais entendu dire que les citoyens canadiens croient que les gouvernements influencent nos tribunaux. Par le fait, les tribunaux du Canada sont connus, sur le plan national et international, comme étant totalement indépendants. Les services de conciliation existent partout au Canada et sont pour la plupart financés par les gouvernements, mais leurs sources de financement ne devraient jamais influencer leurs activités opérationnelles. Il est admis aujourd'hui comme il l'a été admis en 2002 quand l'OAP a été fondé, que l'OAP doit être à la fois indépendant et être perçu comme étant indépendant. Je crois que ses structures garantissent que l'exigence d'indépendance est respectée.

Lorsque j'ai interrogé personnellement les personnes employées par l'OAP, personne n'a insinué qu'il y ait eu intrusion dans leur travail de la part d'un membre de l'industrie. En fait, quand j'ai posé la question directement : « Pensez-vous que vous travaillez de manière indépendante dans l'exercice de vos fonctions? », la réponse était dans tous les cas un « oui » sans équivoque. Je suis convaincu que l'OAP est indépendant dans sa structure actuelle de gouvernance et d'administration et qu'il opère indépendamment, de façon cohérente et dans une optique de collaboration et que sa méthode actuelle de sélection des administrateurs ne devrait pas être modifiée.

## **8. ÉVALUATION INDÉPENDANTE PRÉCÉDENTE**

Bien que l'OAP ait été créé en 2002, l'organisation initiale de ses services offerts aux consommateurs restait à être mise au point. Les conseillers qui travaillaient déjà à cette époque m'ont dit que les directives qu'ils avaient reçues étaient de nature très générale, « on nous demandait de faire tout notre possible pour les consommateurs qui venaient se plaindre à nous ». Je ne me souviens pas



que ceci soit une critique. C'était un nouveau projet, à la fois pour l'OAP et pour l'industrie. Ce projet requérait d'avoir des compétences organisationnelles spécialisées et d'être conseillé sur la manière dont ce nouveau concept pourrait effectivement s'organiser à titre de fournisseur de services de règlement de différends.

Deux évènements se sont produits après 2007. Le premier fut la nomination d'une directrice exécutive qui était une avocate ayant de l'expérience en entreprise et en règlement de litiges. Elle n'avait jamais eu de relations de travail avec l'industrie. Ce fait était extrêmement important, parce que bien que l'OAP avait besoin d'avoir du personnel qui avait des compétences et de l'expérience dans l'industrie, c'était et c'est encore capital que sa direction et ses cadres dirigeants soient indépendants de ce secteur et perçus comme tels.

Le second évènement d'importance à se produire est la première évaluation qui a eu lieu en 2008, par un vérificateur indépendant, expert dans le processus de règlement des différends. Ce qui était nécessaire à ce moment-là était la création d'une liste de recommandations pour être à même de voir un organisme professionnel se développer qui pourrait offrir un service alternatif de règlement des différends, aux termes de son cadre et de ses règlements. Le vérificateur indépendant a présenté en temps utile un rapport contenant 60 recommandations. Le rapport était un texte complet qui suggérait pour l'essentiel des moyens de faire de l'OAP un organisme efficace de règlement des différends. Les différentes recommandations étaient catégorisées comme suit :

1. Indépendance – 18 recommandations
2. Accessibilité et sensibilisation – 9 recommandations
3. Étendue des services – 2 recommandations
4. Équité – 2 recommandations
5. Méthodes et réparations – 23 recommandations
6. Reddition de comptes et transparence – 2 recommandations
7. Autre – 4 recommandations

Pour un total de 60 recommandations.

Il ne m'est pas nécessaire de spécialement revoir toutes les recommandations, puisque la directrice exécutive m'a fourni un résumé détaillé de l'état de la mise en œuvre de l'évaluation de 2008, qui est annexé à ce rapport en Annexe A. Le conseil d'administration, la directrice exécutive ainsi que l'équipe de gestion ont au cours des trois dernières années mis en application, ou sont en cours de le faire toutes les recommandations, sauf quatre.

Je soutiens particulièrement la recommandation n° 34, qui dit :

*exploiter de façon optimale les modes alternatifs de règlement des différends existants,*

et la recommandation n° 46, qui dit :

*Veiller à ce que le processus de transfert des dossiers à l'expert en règlement des litiges soit :*

- *expliqué dans le manuel des procédures;*
- *diffusé par le truchement du site Web, de dépliants et d'autres canaux de communication; et*
- *inclus au programme de formation offert à l'ensemble du personnel.*

Je discuterai plus loin de l'utilité de retenir les services d'un expert en règlement des litiges comme étant extrêmement important dans la fourniture des services de l'OAP.

Les recommandations n° 54 et n° 55, Reddition de comptes et transparence, indiquent de continuer à travailler de concert avec les parties intéressées et avec les autorités de réglementation afin qu'elles soient périodiquement informées de la capacité de l'OAP à fournir ses services.

Une autre recommandation que j'aimerais particulièrement souligner est la recommandation n° 56:

*Retenir les services d'une entreprise indépendante pour mener un sondage détaillé auprès des consommateurs à la suite de toute modification des politiques et des procédures recommandée par le Rapport d'évaluation indépendante.*

Je suis au fait que la directrice exécutive travaille à l'heure actuelle sur cette recommandation et je suggère que pour recevoir de façon permanente des commentaires de la part des consommateurs, il serait opportun de demander aux personnes qui ont utilisé les services de l'OAP de remplir un court sondage, trois ou quatre mois après la clôture de leur dossier.

Il n'y a qu'une recommandation que je ne partage pas et c'est la recommandation n° 1 du Rapport de 2008 :

*Réévaluer la pertinence du mécanisme actuel de nomination des membres du conseil d'administration, ainsi que la structure de scrutin, établis par les règlements de l'OAP, de façon que les processus de l'organisme soient alignés avec ceux de l'OSBI et du SCAD.*

OSBI est l'Ombudsman des services bancaires et d'investissement et le SCAD est le Service de conciliation en assurance de dommages.

La différence entre la structure de gouvernance de l'OAP et de celles des deux autres services est la suivante :

- (a) Le comité des administrateurs indépendants de l'OAP qui constitue toujours la majorité du Conseil, fournit à la réunion annuelle des membres, une liste de candidats possibles pour un ou des postes du Conseil qui doivent être pourvus. Les membres votent par la suite afin de sélectionner un membre ou des membres du conseil d'administration, à partir des noms fournis par le comité des membres indépendants.
- (b) Dans le cas de l'OSBI et du SCAD, d'après ce que je comprends, ce sont les conseils d'administration qui eux-mêmes pourvoient les postes vacants du Conseil, sans requérir à des groupes externes ou un organe général.

Selon moi, il est imprudent que ce soient les Conseils qui pourvoient à leurs postes vacants sans qu'il y ait une participation externe. Ceci pourrait poser notamment un problème dans le cas du Conseil de l'OAP qui est constitué de membres de l'industrie ainsi que de membres indépendants. Si des mesures de contrôle n'étaient pas en place, les membres indépendants pourraient se renouveler à volonté, en faisant leur choix parmi des personnes qui partagent les mêmes idées. En quelques années, ce processus pourrait conduire à un Conseil divisé ou dysfonctionnel. Avec le contrôle en place qui fait que des membres de l'OAP votent à partir d'une liste de candidats proposée par les membres indépendants du Conseil, il est peu probable qu'un Conseil divisé en résulterait, et en effet cela n'est jamais arrivé.

La méthode actuelle de sélection des membres du Conseil, telle que les règlements le prescrivent a toujours bien fonctionné. Le Conseil est formé de personnes éminentes ayant une vaste expérience et provenant d'horizons divers. Je crois que le Conseil est pleinement fonctionnel et unifié et je crois que son processus de sélection ne devrait pas changer et c'est pourquoi je le recommande.

## **9. SUJETS EXIGEANT UNE COLLABORATION DE L'INDUSTRIE**

Au cours de l'année passée, la directrice exécutive de l'OAP et un comité de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes se sont rencontrés régulièrement dans le but d'examiner certaines des recommandations de l'Évaluation de 2008 qui ont une incidence sur l'industrie.

## Recommandation n° 20

*Exiger des sociétés d'assurance qu'elles informent les consommateurs des services et des coordonnées de l'OAP à trois moments précis : (1) au moment de l'envoi initial de la police d'assurance au consommateur; (2) au moment de la présentation initiale de la plainte du consommateur à l'assureur; et (3) au moment de l'envoi de la lettre de refus (comme c'est le cas actuellement).*

L'industrie est d'accord avec la teneur des recommandations (2) et (3) et que les efforts devraient se concentrer sur la deuxième étape, c'est-à-dire au moment où le consommateur se plaint à l'assureur. Il a été également convenu qu'un dépliant de l'OAP devrait être envoyé au consommateur au stade de la troisième étape, c'est-à-dire quand le propre service de conciliation de la compagnie n'a pu résoudre la plainte.

Je ne vois aucune raison qui justifie que l'OAP envoie de l'information au consommateur au stade où la police d'assurance lui est envoyée pour la première fois. En le faisant, cela pourrait insinuer qu'il se pourrait qu'un différend puisse émerger. Dans la grande majorité des polices d'assurance, aucuns différends ne surgissent. Je pense que le moment opportun de distribuer de l'information sur les services de l'OAP est quand une plainte a été déposée et qu'il y a une réelle possibilité d'un différend. En tout état de cause, le plaignant doit d'abord se soumettre au processus de conciliation de la société d'assurances et seulement en cas d'échec, l'OAP peut intervenir. S'il est fait référence à l'OAP dès qu'une police d'assurance est remise, cela pourrait induire les consommateurs en erreur et ils pourraient comprendre que c'est l'OAP qui est la première entité à régler des différends et non pas la société d'assurances.

## Recommandation n° 26

*Entreprendre des négociations avec les sociétés membres afin de réserver les termes « Ombudsman et OmbudService » au seul OAP et de remplacer ce terme dans les entreprises par les expressions « Responsable des plaintes et Service des plaintes des consommateurs ».*

Personne n'a adopté cette recommandation et la même chose s'est produite pour la même recommandation faite dans le cadre d'une évaluation indépendante d'une société sœur à l'OAP. À mon avis, la recommandation ne constitue pas un problème pour qu'il faille s'en occuper maintenant.

## 10. REPRÉSENTANTS INDÉPENDANTS

Recommandation n° 28

*Envisager différents moyens de confirmer la compétence de l'OAP en matière de traitement des plaintes concernant des représentants indépendants.*

Selon moi, des plaintes formulées contre des représentants indépendants constituent un réel problème, mais pas un problème que l'OAP puisse résoudre. Au mieux, il peut contribuer à aider les autres parties intéressées à aboutir à une solution. Les représentants indépendants ne sont pas tenus d'adhérer à un mécanisme tiers de règlement des différends. Comme les représentants de l'industrie m'ont expliqué leur point de vue : si un représentant vend leurs produits d'assurance exclusivement, ils traiteront la plainte de la même manière que si l'un de leurs employés avait vendu la police d'assurance.

Par contre, dans le cas où le représentant n'a pas de relation privilégiée avec l'assureur et vend des produits d'un vaste choix d'assureurs, une société n'interviendra pas si une plainte est faite à l'encontre du représentant. Pour que l'OAP puisse intervenir, sa mission aurait besoin d'être modifiée. Toutes les personnes avec qui j'ai parlé sont d'accord pour dire que les consommateurs ont des raisons valables de se plaindre des représentants indépendants et toutes les personnes avec qui j'ai parlé sont également d'accord pour affirmer qu'il y a une faille dans le processus, en ce qui concerne l'obtention d'une indemnisation de la part de représentants indépendants qui font l'objet de plaintes justifiées.

Les représentants indépendants sont régis par les autorités de réglementation qui peuvent leur imposer des sanctions à la suite d'actes inappropriés, mais elles n'ont pas le pouvoir d'accorder un dédommagement aux parties lésées.

Suite à la recommandation n° 28, la question relative aux représentants indépendants a été approfondie par l'OAP et les assureurs. Tous sont d'accord pour dire qu'il existe une faille, mais il existe des obstacles pour en arriver à une solution consentie sans aussi impliquer les représentants. Le mandat de l'OAP prévoit que les participants à ses processus soient membres de l'OAP, c'est-à-dire que ce sont des sociétés d'assurances, sauf s'il existe une entente par écrit autorisant une tierce partie à participer. Dans le cas d'une approche consentie, les représentants qui pensent qu'ils pourraient être coupables pourraient refuser de participer. Si la signature d'un membre est également requise, les sociétés membres pourraient se retrouver au milieu d'un litige dont ils ne sont pas responsables. La conséquence non intentionnelle pourrait être d'élargir la mission de l'OAP au-delà de son mandat.

À la fin des consultations auprès de l'industrie, il a été convenu qu'il y a peut-être des étapes à suivre qui pourraient permettre de mieux veiller aux attentes des consommateurs. Les assureurs pourraient mentionner l'OAP lors de l'envoi de leurs lettres aux consommateurs présentant leur position finale et insérer un dépliant de l'OAP. Le dépliant pourrait également être modifié et expliquer que l'OAP peut, dans certains cas bien précis, rejeter des plaintes. Les assureurs peuvent également diriger aux autorités de réglementation certaines des plaintes contre les représentants. D'autre part, quand l'OAP cherche à obtenir de l'information supplémentaire d'un assureur, l'assureur devrait préciser la nature de la relation entre le représentant et la compagnie. Une telle information pourrait fournir à l'OAP une meilleure compréhension de la relation entre la compagnie et le représentant et l'aiderait dans son examen de l'affaire et s'il peut ou non être engagé dans le processus.

Après avoir parlé de la question des représentants indépendants avec l'OAP, avec les autorités de réglementation et avec les représentants de l'industrie, j'en ai conclu que c'est un problème qui ne peut être résolu par l'OAP. Je crois que le problème qui a été décrit comme étant « une faille » du service de conciliation serait mieux servi s'il est abordé par l'industrie, par les autorités de réglementation et par les représentants indépendants. Il ne serait pas sage pour moi de faire une recommandation sur une question ne ressortissant pas de la mission de l'OAP, mais je suggère tout de même qu'un comité agissant au nom des autorités de réglementation, de l'industrie et des représentants indépendants puisse trouver une solution.

#### Recommandation n° 31

*En ce qui a trait aux plaintes en cours d'analyse, exiger des sociétés membres qu'elles transmettent des dossiers complets (exception faite des renseignements confidentiels) à la demande d'un conciliateur, de la directrice générale, ou de l'expert en règlement des litiges du service de conciliation.*

Je suis en accord avec cette recommandation. La question de pertinence s'est posée, parallèlement au concept de mettre à disposition « des renseignements pertinents non confidentiels » en plus d'une explication sur ce pourquoi certains renseignements ne pouvaient pas être transmis. Dans n'importe quelle conversation entre l'OAP et un assureur, « pertinente » devrait être considérée comme étant tout ce que l'assureur a pris en considération pour prendre sa décision. Je suis d'accord que les renseignements confidentiels n'ont pas à être transmis, mais je ne suis pas à l'aise avec l'idée que ce soit l'assureur qui prenne la décision quant à la question de pertinence. Par expérience, quand il est exigé qu'un dossier soit présenté dans le cadre d'une procédure, il est présenté. La

décision quant à la pertinence devrait être prise par l'entité pour laquelle il est présenté, dans ce cas-ci l'OAP. Un accord de confidentialité pourrait s'étendre à toute documentation considérée par l'assureur comme étant sans rapport avec le sujet ou comme étant confidentielle. J'approuve, par conséquent, la recommandation n° 31.

#### Recommandation n° 37

*Initier le processus de traitement des plaintes dans les cas où l'assureur n'a pas fait connaître sa réponse définitive dans les 60 jours suivant la date à laquelle le consommateur a soumis sa plainte écrite à l'entreprise membre, complétée de toute l'information et de la documentation pouvant être raisonnablement exigée. Permettre à l'OAP de prolonger ce délai dans des circonstances exceptionnelles, conformément aux lignes directrices établies.*

Lors de discussion, la décision a été prise que la période devrait être de 90 jours au lieu de 60 jours et qu'une note informant les consommateurs vis-à-vis de l'allongement des délais devrait être mentionnée dans la lettre d'accusé de réception de l'assureur et envoyée au moment où la plainte devient une plainte qui est portée à un niveau supérieur. Le point de déclenchement pour les actions susmentionnées équivaldrait au moment où le consommateur se plaint à l'OAP. Ces questions, telles qu'elles sont convenues, ne requièrent aucun commentaire de ma part.

#### Recommandation n° 38

*Établir des normes en ce qui concerne la réception des réponses et des autres renseignements provenant des consommateurs et des sociétés membres; publier ces normes et créer le mécanisme de surveillance correspondant.*

Il a été décidé que le délai prescrit serait de :

- 30 jours pour fournir les renseignements (par ex. tous les renseignements pertinents du dossier);
- 45 jours pour répondre aux recommandations de l'OAP;
- Le premier délai prescrit s'appliquera tant aux consommateurs qu'aux sociétés membres.

#### Recommandation n° 39

*Établir des normes à l'interne en ce qui concerne les échéanciers (y compris la réalisation des étapes de traitements des renseignements et des plaintes et une étape pour la conclusion du dossier); publier ces normes et créer un mécanisme de vérification des dossiers hors normes.*

Il a été décidé que la norme de règlement sera de clôturer 80 % des plaintes en l'espace de 120 jours.

#### Recommandation n° 41

*Obtenir l'approbation et la signature des sociétés membres concernant les dispositions contenues dans le nouveau formulaire d'autorisation et d'entente du service de règlement des différends de l'OAP.*

La question évoquée ci-dessus a été examinée et la documentation dont il est question a été révisée. Deux formes de présentation ont été envisagées, y compris l'application des principes de la lisibilité. J'appuie fortement l'application des principes de la lisibilité et j'ai connaissance qu'une documentation appliquant les principes de la lisibilité a été choisie et qu'elle est utilisée à l'heure actuelle. Les consommateurs ont souvent de la difficulté à comprendre les polices d'assurance et toute la documentation relative aux domaines spécialisés. Au cours des dernières années, des progrès considérables ont été effectués en vue de simplifier la documentation afin qu'elle soit compréhensible du grand public. Je crois sincèrement en ce genre d'approche et le recommande à l'OAP et aux assureurs comme étant le principe à suivre.

#### Recommandation n° 44

*Chaque fois que la loi le permet, veiller à ce que les consommateurs et les sociétés membres conviennent par écrit de la suspension de tout délai de prescription jusqu'à ce que l'OAP ait terminé ses activités de règlement du différend.*

Toutes les sociétés ont signé, ou ont accepté de signer, le formulaire de suspension des délais de prescription. Les préoccupations des membres ont été adressées grâce à la mise en place de délais cibles, tant pour les membres que pour les consommateurs, qui envoient de l'information à l'OAP. L'OAP a également des dates cibles pour traiter les dossiers. Je crois comprendre que la suspension des délais de prescription ne s'applique pas à la province du Québec où les délais de prescription sont maintenus sans interruption. Lorsque cela est permis, la suspension des délais de prescription, quand des modes alternatifs de règlement de différends sont en cours, est souhaitable.

Au Canada, les tribunaux sont les derniers arbitres de tous les différends. Des délais de prescription s'appliquent dans l'ensemble du pays. Il est important qu'elles ne soient plus suivies, sauf si elles sont mandatées par la loi, alors que les parties cherchent à régler des différends, avec l'aide de médiateurs impartiaux, à moindre coût. Si tout le reste a échoué, les consommateurs devraient se prévaloir de leur droit d'engager une procédure judiciaire, s'ils choisissent de le faire.



## 11. DIVULGATION PUBLIQUE

### Recommandation n° 53

*Élaborer et publier un protocole de divulgation publique des sociétés membres qui ne collaborent pas avec l'OAP dans un délai raisonnable lors de ses demandes d'information ou d'investigation ou qui ne suivent pas ses recommandations dans des délais raisonnables; s'assurer que la confidentialité des consommateurs est protégée au moment de telle divulgation publique; et modifier le mandat de l'OAP afin de refléter les termes de ce protocole.*

Le mandat de l'OAP indique clairement que si un membre ne fait pas preuve de coopération dans le cadre d'une enquête ou ne suit pas une recommandation non exécutoire d'un expert en règlement des litiges, alors les raisons de l'expert et la recommandation non exécutoire doivent être publiées. Au cours des quatre dernières années, l'OAP a eu six recommandations non exécutoires, certaines en faveur du plaignant et d'autres en faveur de l'assureur. Toutes ont été suivies par les sociétés membres et par conséquent une publication n'a pas été requise. Je suis d'avis qu'il devrait y avoir un protocole vis-à-vis de la publication de la recommandation non exécutoire d'un expert en règlement des litiges. Je crois également que l'exigence de publier une telle recommandation est d'une importance capitale par rapport à la mission de l'OAP.

Un accord a été conclu entre l'OAP et le Comité des membres comme quoi l'OAP publiera sur son site Web le rapport complet de l'expert en règlement des litiges et la recommandation non exécutoire, aux fins de transparence et de clarté. L'information confidentielle concernant le consommateur sera bien entendu censurée. J'aimerais ajouter que sans le droit de publication dont il a été question ci-dessus, le rôle de l'OAP s'en trouverait sensiblement réduit dans le cas où un membre refusait de se soumettre à une recommandation non exécutoire.

### Recommandation n° 57

*Mener des discussions avec les sociétés membres et l'ACCAP en vue d'établir des normes relatives aux rôles et aux responsabilités des responsables des services de traitement des plaintes des consommateurs des sociétés membres.*

N.B. L'ACCAP (Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes) est l'association des sociétés membres.

Lors de conversations, les sociétés susmentionnées ont fait la remarque qu'elles ont une responsabilité légale d'avoir un responsable des plaintes et un

protocole. Qui plus est, les membres ont trouvé que les assureurs devraient avoir la possibilité de décider de la manière dont ils mettent en place leurs systèmes, sauf s'il y a un problème qu'il faut régler.

Je suis d'accord sur ce point. Je vois cet aspect comme étant en dehors du champ de l'OAP. Ce dont l'OAP a besoin est l'entière coopération des sociétés membres quand il s'agit de lui fournir les dossiers et toute autre information dont il a besoin afin d'exercer sa mission.

L'évaluation indépendante précédente a contribué de manière positive à l'élaboration d'un régime de travail pour l'OAP. Dans une large mesure, il s'est accordé avec le travail de la directrice exécutive et du personnel de direction. Au cours des trois dernières années, la directrice exécutive, les gestionnaires et les membres du personnel, ainsi que le conseil d'administration ont énormément travaillé, au cœur même de l'organisme ainsi qu'avec les autorités de réglementation et l'industrie, afin d'organiser le travail de manière efficace. À mon avis, l'OAP fonctionne désormais de manière bien plus efficace.

Il s'ensuit que mon principal objectif et celui de l'OAP devraient à ce stade être l'amélioration des processus fondamentaux de l'OAP, c'est-à-dire la médiation et le règlement des plaintes déposées par les consommateurs contre les sociétés d'assurance membres. L'autre priorité doit être en permanence l'identification et la correction de problèmes systémiques au sein de l'industrie et de préserver l'indépendance de l'OAP.

J'en ai conclu qu'au prix d'un travail considérable et avec l'appui des recommandations de l'évaluation indépendante précédente, l'OAP a institué la plupart des mécanismes nécessaires à son bon fonctionnement. L'objectif principal de cette évaluation devrait être d'examiner et de recommander une utilisation renforcée des outils que l'OAP a déjà à sa disposition.

## **12. INTERVIEWS INTERNES ET EXAMEN DES DOSSIERS, TORONTO ET MONTRÉAL**

Au cours de cette évaluation, j'ai lu un grand nombre de documents de référence sur l'histoire de l'OAP. J'ai interviewé pratiquement toutes les personnes qui travaillent aux bureaux de Toronto et de Montréal. J'ai fait l'examen d'environ 10 % des dossiers de plainte qui ont été ouverts puis clôturés, dans les deux bureaux, entre le 1<sup>er</sup> janvier et la mi-juillet 2012.

En août, j'ai rencontré un nombre non négligeable de représentants de l'industrie, notamment ceux qui sont directement impliqués avec les services des

plaintes des consommateurs de la société, et ils m'ont parlé de leurs interactions avec l'OAP. J'ai également rencontré les fonctionnaires des autorités de réglementation et leur ai parlé tant en personne qu'au téléphone. J'ai aussi rencontré la présidente du conseil d'administration de l'OAP. Des conversations téléphoniques avec le personnel clé ont eu lieu continuellement durant la période de mon évaluation. Des réunions avec le président du comité des normes du Conseil ainsi qu'avec la directrice exécutive ont pris place à Saint-Jean, début octobre.

### **13. SERVICES D'INFORMATION**

Je crois qu'il est important de mentionner les interactions précédentes, car grâce à elles j'en suis arrivé à bon nombre de conclusions. Tout d'abord, je devrais dire que je suis satisfait de la réussite de l'OAP à s'acquitter de sa mission. Au cours de l'année dernière, 31 000 demandes d'information concernant l'industrie et ses produits ont été reçues. Par conséquent, l'OAP fournit un précieux service aux consommateurs, aux consommateurs potentiels et au public en général.

Il convient d'émettre deux précisions vis-à-vis de l'information. Premièrement, les conseillers en information de l'OAP, lorsqu'ils décrivent les produits d'assurances de personnes, ne peuvent en aucun cas recommander les produits d'une société membre en particulier. Ils ne doivent pas non plus orienter un demandeur vers une société précise. L'information fournie est par conséquent à la fois générale et précise, mais ne s'applique pas spécifiquement à une société.

Deuxièmement, le nombre de demandes par téléphone est en diminution, alors que le nombre de visites du site Web est en augmentation. Le développement constant des connaissances en informatique montre clairement que de plus en plus de gens trouvent leur information au sujet des produits d'assurances en ligne. Actuellement, le besoin en conseillers qui fournissent ce type d'information par téléphone reste important, mais comme les gens se servent de plus en plus de l'internet et des systèmes d'assistance libre-service, le besoin d'information donnée au téléphone pourrait disparaître ou être réduit de manière considérable à l'avenir.

Les plaintes sont traitées séparément et elles peuvent être faites verbalement ou par écrit, à des conseillers aux plaintes à qui l'on demande de l'aide et des conseils sur la manière de résoudre le contentieux. Si le conseiller peut mettre fin à la plainte au téléphone, il ou elle le fera. Sinon, il sera demandé au plaignant de remettre le formulaire d'Autorisation et d'entente à l'OAP qui, une fois qu'il aura été signé et renvoyé, permettra la conduite d'un examen plus

approfondi de la plainte. Il est à noter que la plupart des dossiers sont traités et réglés au niveau du conseiller aux plaintes.

## **14. SERVICES DES PLAINTES**

Afin de présenter un compte rendu concis de la manière dont le processus de plaintes est initié et dont il se poursuit, je vais citer une description qui m'a été fournie par la directrice générale de l'OAP :

*Après obtention de l'autorisation adéquate de toutes les parties et du dossier de plainte du consommateur ainsi que de tous les documents connexes de l'assureur, le conseiller aux plaintes examinera l'information et déterminera s'il estime qu'il y a des motifs selon lesquels nous pouvons poursuivre la négociation entre les deux parties. Si le conseiller aux plaintes estime qu'il y a des motifs de négocier, il recommandera alors de porter la plainte à un niveau supérieur dans le processus d'examen des plaintes, soit l'examen par un conciliateur. Autrement, si le conseiller aux plaintes estime qu'il n'y a pas de motifs suffisants pour continuer à négocier, il recommandera la clôture de la plainte et qu'une lettre des résultats de cet examen soit envoyée au consommateur avec explication à l'appui.*

*Quelle que soit la recommandation qui est faite, le conseiller aux plaintes réexaminera la plainte et sa recommandation avec un autre conseiller aux plaintes. C'est ce qu'on appelle dans notre processus : l'évaluation par les pairs.*

*Une fois que les deux conseillers aux plaintes ont pris une décision sur les étapes qu'ils recommandent de suivre (porter à l'attention d'un conciliateur ou clore le dossier), la plainte et la recommandation sont alors inspectées par la gestionnaire. Dans le cas où le conseiller aux plaintes recommande qu'une révision soit faite par un conciliateur, il s'entretiendra avec la gestionnaire et demandera pour une révision et une discussion. Toutefois, si la recommandation est de clore la plainte, le conseiller aux plaintes préparera le brouillon d'une lettre destinée au consommateur avant de discuter de la plainte avec la gestionnaire.*

*La gestionnaire étudiera le contenu de la plainte et discutera du dossier avec le conseiller aux plaintes. Si la gestionnaire consent que le dossier devrait être clos, alors la lettre des résultats de l'examen destinée au consommateur sera relue et modifiée au besoin, puis finalisée et approuvée par la gestionnaire avant que le conseiller aux plaintes ne l'envoie au consommateur. Si la gestionnaire est d'avis que la plainte devrait être transmise à un conciliateur, la gestionnaire examinera la*

*demande avec la directrice exécutive qui doit approuver toutes les suites des plaintes portées à un niveau supérieur, au-delà du stade initial du processus des plaintes.*

*L'évaluation par les pairs est une étape importante de notre processus, car elle garantit que les recommandations qui sont faites ne sont pas uniquement basées sur l'avis ou l'évaluation des faits d'une seule personne. Cela facilite l'échange d'information et permet de voir la situation sous un angle différent d'où une révision plus approfondie et une étude plus complète des faits, une capacité à garantir que nous exploitons pleinement l'expertise que chaque membre de l'équipe a à offrir et une occasion d'échanger des idées et des meilleures pratiques au sein du groupe des conseillers aux plaintes. Ce processus est en place depuis un peu plus d'un an et bien que je sois convaincue que des moyens existent pour rendre le processus d'évaluation par les pairs plus efficace, cela a conduit à un grand esprit d'équipe, au fait que nos conseillers soient exposés à un plus grand échantillon de plaintes et à plus d'uniformité sur la manière dont nous procédons à la révision de nos plaintes en général.*

*La révision de la gestionnaire est aussi une étape importante. Garantir qu'une personne au sein de notre société révise l'intégralité de nos plaintes et de la communication écrite permet que la manière dont nous gérons nos plaintes soit cohérente et que les communications émanant de l'OAP soient uniformes. De plus, cela nous permet de cerner rapidement des plaintes similaires ou connexes, toutes nouvelles tendances et des enjeux systémiques éventuels. Reconnaître ces types de plaintes peut alors nous permettre d'adopter une approche plus dynamique et garantir que les plaintes sont traitées de la manière la plus efficace possible pour continuer à veiller à une prestation cohérente de nos services.*

*En plus des points évoqués précédemment, la participation régulière de la direction à tous les paliers de nos processus de plaintes nous donne également un aperçu sur la manière d'améliorer nos processus. Cela permet de revoir régulièrement le volume des nouvelles plaintes et de celles qui sont en cours, nous procurant ainsi la marge de manœuvre nécessaire pour réaffecter certaines plaintes ou apporter des modifications à la planification. C'est une manière de garantir que nous respectons les critères de service que nous nous sommes fixés et que nous répondons aux attentes de nos consommateurs et assureurs, voire que nous dépassons leurs attentes.*

## **15. CONCILIATEUR**

Un conciliateur prend toutes les mesures nécessaires pour mettre fin à un différend et parvenir à une solution mutuellement acceptable, après avoir considéré tous les faits et versions de l'affaire tant de la part du plaignant que de celle de l'assureur. Si le conciliateur ne peut régler la plainte et qu'il y a des

raisons de la porter au niveau de l'expert en règlement des litiges pour une enquête et un examen plus approfondis, la directrice exécutive pourra autoriser cette étape à l'issue d'une consultation interne avec toutes les parties concernées.

À la suite du processus exigeant mentionné précédemment, l'expert en règlement des litiges cherchera à obtenir de l'information auprès des deux parties et entendra les arguments contradictoires. Il rédigera un rapport exhaustif contenant une recommandation non exécutoire sur la manière de résoudre la plainte. La recommandation non exécutoire peut être soit à l'avantage du plaignant ou de la société d'assurance.

La directrice exécutive accompagne l'ensemble du processus en partant des conseillers du service de traitement des plaintes jusqu'au conciliateur et en passant par l'expert en règlement des litiges, le cas échéant. À discrétion, elle exigera des réunions d'équipe et prendra la décision à savoir s'il y a lieu ou non de procéder à l'étape finale qui est une recommandation écrite non exécutoire. Si une recommandation non exécutoire est émise par l'expert en règlement des litiges et qu'elle n'est ni acceptée par l'assureur ni mise en application, le rapport écrit et la recommandation seront publiés sur le site Web de l'OAP. Je remarque que jusqu'à présent dans toute l'histoire de l'exercice de l'OAP, il n'a jamais été nécessaire de publier, car les recommandations non exécutoires ont été acceptées et mises en application par l'assureur quand elles étaient à l'avantage du consommateur. Les recommandations non exécutoires qui sont à l'avantage de l'assureur n'ont pas été publiées. Je recommanderais que la publication de celles-ci soit également envisagée.

## **16. RAPPORT ANNUEL**

En dernier lieu, l'OAP doit préparer un rapport annuel et d'autres rapports contenant des statistiques, des études de cas de plaintes (en ayant pris soin de protéger l'anonymat des parties) à des fins de formation, et d'autres renseignements que le conseil d'administration pourrait considérer opportuns pour les parties intéressées et le public en général.

À la lecture de la description de la directrice générale du processus de règlement des plaintes et de la manière dont celles-ci sont traitées, j'adhère sans hésitation au processus. J'ai cependant une inquiétude quant au fait que trop peu de plaintes soient acheminées aux conciliateurs pour une révision plus complète et pour des recommandations. J'ai procédé à un examen du travail des conciliateurs et selon moi, il est méthodique et impressionnant.

## **17. ORIGINES DES PLAINTES**

Dans mon examen des dossiers, je remarque que bien qu'il y avait des dossiers qui provenaient de toutes les régions du Canada, 84,7 % du total des plaintes étaient de l'Ontario et du Québec. Tout porte à croire que le pourcentage des dossiers provenant des autres provinces va augmenter, mais l'Ontario et le Québec réunis auront toujours le plus grand pourcentage de plaintes, parce qu'ensemble elles représentent plus de 60 % de la population du Canada. Au fur et à mesure que les services de l'OAP se feront mieux connaître, il y aura une demande accrue de ses services. On s'attend à ce que cette tendance se poursuive sachant que le nombre total des plaintes de l'exercice qui vient de se terminer était de 2 444 plaintes, soit une augmentation de 22,9 % par rapport à l'année précédente.

## **18. RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE**

J'ai également conclu que les relations que l'OAP entretient avec les sociétés d'assurances membres sont positives, coopératives et non conflictuelles. C'est extrêmement important parce que la relation entre l'OAP et l'industrie est librement consentie de la part de l'industrie. Rien ne serait plus préjudiciable à l'OAP que le retrait d'un membre de l'industrie, parce que cela indiquerait un manque de confiance. Si les membres manquent de confiance, il serait difficile de s'attendre à ce que les consommateurs aient eux-mêmes confiance. Jusqu'à présent aucune société a suspendu son adhésion à l'OAP, sauf si elle a cessé ses activités commerciales ou pour des motifs indépendants de l'OAP.

Je remarque également que je n'ai pas reçu de commentaires défavorables sur le travail de l'OAP de la part des autorités de réglementation. Par contre, elles aimeraient en savoir plus sur l'opinion des consommateurs à propos des services de l'OAP. Les autorités de réglementation sont conscientes de la faille qui existe du fait de l'absence des représentants indépendants d'assurance du processus du service de l'ombudsman. Comme je l'ai dit tout à l'heure, l'OAP ne peut à lui seul résoudre ce problème et l'initiative pour trouver une solution doit venir de l'industrie et des autorités de réglementation. Il conviendrait de demander leurs avis aux représentants indépendants. L'OAP peut probablement contribuer à trouver une solution, mais ne peut prendre l'initiative dans ce processus, essentiellement parce que cela ne relèverait pas de sa mission et je ne penserais pas que cela puisse appartenir à sa mission.

De mon point de vue privilégié, je crois que l'OAP est un service de conciliation servant efficacement l'industrie de l'assurance des personnes. Les recommandations de la vérificatrice précédente ont été en grande partie

appliquées. L'OAP compte dix ans d'existence, mais d'après moi seulement environ cinq ans comme service de conciliation en évolution constante et qui est désormais plus évolué. Donc la question principale que je me pose est de savoir comment l'OAP peut améliorer ses services de conciliation de base.

## **19. PROCESSUS D'ESCALADE POUR LES PLAINTES**

Je ne peux en aucun cas me référer à un dossier en particulier, mais après avoir révisé 104 dossiers, j'en ai conclu qu'une dizaine ou plus auraient pu être portés à l'attention d'un conciliateur, pour qu'une enquête et une analyse plus approfondies soient menées.

Les documents constitutifs soulèvent deux points qui méritent d'être discutés :

- (a) que le centre d'attention de l'OAP ne devrait pas être trop legaliste, et
- (b) que le centre d'attention de l'OAP devrait être l'équité entre le plaignant et l'assureur.

## **20. INTERPRÉTATIONS JURIDIQUES**

Il est à noter qu'à la suite de plaintes, les réponses des assureurs se contiennent souvent au contexte juridique. Les assureurs font référence au contrat d'assurance, c.-à-d. à la police, et considèrent que les conditions de la police telles qu'ils l'interprètent ne permettent pas à la plainte d'être poursuivie plus longuement. Si d'après l'OAP, une clause précise de la police conduit à une différente interprétation, il devrait être prêt à faire part de son point de vue et à le défendre. Ceci est arrivé dans le cas d'une plainte récente qui est passée du niveau d'un conseiller aux plaintes au niveau du conciliateur et en fin de compte au niveau de l'expert en règlement des litiges.

Après examen de la police et après une argumentation développée, l'expert en règlement des litiges a rédigé une recommandation non exécutoire rigoureusement raisonnée et complète qui était opposée à l'interprétation de l'assureur et qui était en accord avec celle du plaignant.

Il me semble que ce soit un exemple qui démontre de la manière dont le processus devrait fonctionner. Je dirais qu'il en est de même, quel que soit le côté auquel la recommandation non exécutoire se rallie. Les interprétations tant du plaignant que de l'assureur devraient être contestées, lorsque leur exactitude fait l'objet d'un doute. De tels défis devraient être relevés aux niveaux du conciliateur et de l'expert en règlement des litiges. En fait, si la recommandation du



conciliateur, après un examen complet de la part des pairs et de la direction, privilégie l'interprétation du plaignant ou si une recommandation est fondée sur l'équité envers le plaignant et n'est pas acceptée par l'assureur, il y a de fortes raisons de penser que l'affaire devait être automatiquement portée au niveau de l'expert en règlement des litiges. Je propose que cette option soit examinée.

## 21. ÉQUITÉ

L'« équité » figure dans la mission de l'OAP. Lors de mon évaluation, j'ai trouvé quelques cas qui, selon moi, ont été inéquitables envers le plaignant du fait qu'ils n'aient pas été portés au niveau du conciliateur.

Par exemple, une assurance voyage peut être achetée et la prime versée, mais aucune souscription n'est faite à ce moment précis. Si aucune réclamation n'est faite, l'assurance voyage cesse d'être en vigueur à la fin de la période déterminée et la transaction se termine là. Par contre, si une réclamation est faite, l'assureur examine attentivement toutes les circonstances pour déterminer si oui ou non les faits qui avaient été déclarés par le plaignant au moment de souscrire l'assurance étaient exacts. Dans le cas de réclamations médicales, cet examen est axé essentiellement sur l'existence de problèmes de santé préexistants. Il est facile pour un demandeur qui n'a pas l'habitude de l'assurance voyage de pas prêter attention à l'importance de problèmes de santé qu'il aurait eu par le passé et qui pourraient être remis en cause après qu'une réclamation ait été faite.

Même si un demandeur a consulté son médecin de famille et que celui-ci lui a confirmé que tout allait bien, des problèmes qui ne paraissent pas être importants, ni au médecin ni au patient, auraient pu être latents. Quand de telles réclamations sont analysées par un assureur, en général ce dernier retient les services d'un spécialiste médical. L'expertise du spécialiste pourrait désavantager l'avis du médecin de famille et le plaignant par conséquent. Ceci peut se produire même si le requérant a agi de bonne foi tout du long.

Je me sers du cas hypothétique précédent pour montrer que l'équité peut devenir véritablement problématique pour un service d'ombudsman dont la mission est de chercher une résolution équitable à une réclamation en litige.

Des problèmes d'équité peuvent également surgir quand un consommateur a souscrit une police telle qu'une police d'assurance-vie universelle, qui a un volet investissement. Les demandeurs signent des documents alors qu'ils comprennent à peine ou pas vraiment les risques financiers encourus, les possibles escalades de prime, voire même les implications fiscales possibles qui peuvent être intrinsèquement liées à la police. Des surprises désagréables peuvent surgir plus

tard pour l'assuré, entraînant avec elles des problèmes d'équité dérivant directement de la transaction.

En réalité, l'assureur détient, en tout temps, l'avantage de bien connaître le produit, plus, il bénéficie de conseils financiers, juridiques, comptables et fiscaux très poussés.

Les consommateurs de produits d'assurance varient entre des investisseurs particulièrement avertis à des personnes qui sont analphabètes. Des personnes qui sont pourtant éduquées peuvent néanmoins manquer de connaissances en ce qui concerne les produits d'assurance financiers.

La quête d'équité en matière de règlement de plainte pourrait sous-entendre que l'OAP ainsi que l'assureur, devraient avoir accès à des conseils spécifiques autant juridiques, médicaux, financiers qu'autres. Tous ces apports de connaissance sont facilement accessibles à l'assureur, mais pas toujours au plaignant et ne le sont pas à l'OAP dans la situation actuelle. Un des besoins de l'OAP, comme certains des conseillers de première ligne me l'ont dit, est la possibilité pour eux de s'entretenir avec des professionnels de la loi, de la médecine et de la finance pour les cas les plus complexes lorsqu'ils ont besoin de ces conseils.

## **22. CONSEILS SPÉCIALISÉS**

Ce dont l'OAP a besoin ce sont des fonds supplémentaires afin d'accéder à des conseils spécialisés juridiques, médicaux et financiers et peut-être parfois à l'avis d'autres spécialistes. Les plaignants peuvent rarement fournir à l'OAP les conseils spécialisés dont il a besoin pour faire en sorte que les règles du jeu soient plus équitables entre le consommateur et l'assureur.

Je recommande par conséquent que des fonds soient alloués pour que de tels conseils soient fournis aux conseillers, aux conciliateurs et à l'expert en règlement des litiges. Alors que de l'avis de la directrice exécutive, après concertation interne, elle juge que de tels conseils sont primordiaux pour qu'un niveau d'équité soit atteint entre les plaignants et les assureurs.

Je crois également qu'un plus grand nombre de cas devraient être portés au niveau des conciliateurs et faire l'objet d'une enquête et d'un examen plus approfondis, avec accès aux conseils d'un spécialiste, le cas échéant.

Je souhaite également insister sur le fait que le rôle de l'expert en règlement des litiges revêt une importance capitale. Ses services devraient être utilisés plus

largement, dans le cadre du processus de recommandation non exécutoire, et ses conseils devraient être mis à la disposition de tous les niveaux de l'OAP afin qu'ils puissent accéder aux motifs écrits des décisions prises par les conciliateurs et l'expert en règlement des litiges.

Le rôle de l'expert en règlement des litiges constitue un motif valable pour faire une enquête complète, rassembler des faits et collecter des faits et des arguments de la part des deux parties. À ce poste, il devrait toujours y avoir des personnes qui ont soit de l'expérience judiciaire ou un degré élevé de formation, de connaissances et d'expérience dans le cadre du système judiciaire et des modes alternatifs de règlement des différends. Quelle que soit leur qualification, ces personnes devraient être capables de démontrer d'un degré élevé d'indépendance dans leur fonction professionnelle et ne devraient pas appartenir au personnel de l'OAP, mais leurs services devraient être retenus selon le principe de la rémunération contractuelle quand on a besoin d'eux.

Depuis que l'OAP existe, il n'a été fait référence aux services d'un expert en règlement des litiges que six fois. S'il était fait référence plus souvent aux services à ce niveau, l'OAP serait plus efficace et sa stature en tant que fournisseur de services de règlement des différends serait d'un niveau supérieur.

À l'heure actuelle, depuis le décès du juge à la retraite qui occupait ce rôle à Toronto, il n'y a qu'une seule experte en règlement des litiges et elle réside à Montréal. Je recommanderai qu'en remplacement une personne pouvant occuper ce poste soit trouvée dans le laps de temps qu'il faudra pour le faire.

L'expert en règlement des litiges domine les processus de l'OAP. Cette personne est celle qui fait preuve du degré d'expérience et d'autorité le plus élevé. Son rôle est de faire une enquête sur les affaires et de les évaluer d'une manière rigoureuse, et au besoin de rassembler les preuves ainsi que les arguments des deux parties. Peu importe envers qui la recommandation est favorable à la fin, puisque le rôle de l'OAP est d'être impartial. Ce qui importe est que les recommandations non exécutoires de l'expert en règlement des litiges aient un grand pouvoir de persuasion.

Il y a un autre aspect des recommandations non exécutoires de l'OAP qui nécessite d'être étudié soigneusement. En effet, les textes fondateurs indiquent qu'aucun précédent ne devrait être lié aux recommandations de l'OAP. La façon dont je comprends cette exigence doit vouloir dire qu'il ne devrait pas y avoir des précédents exécutoires. Pourtant, avoir accès à ces précédents non exécutoires apporterait au personnel de l'OAP et à l'industrie l'avantage d'une expérience instructive que ces recommandations sont à même de fournir.

Au demeurant, les conseillers aux plaintes devraient toujours pouvoir tirer avantage de la lecture des recommandations des uns et des autres et des recommandations des niveaux supérieurs. Autrement, à l'exception de ce qu'ils peuvent apprendre lors de l'évaluation par les pairs, les conseillers et les conciliateurs seraient cloisonnés, sans pouvoir bénéficier de la pensée et de la sagesse des uns et des autres aux différents niveaux du processus de règlement des différends.

Je crois également que les sociétés membres qui ne font pas l'objet d'une plainte en particulier pourraient tirer avantage de la lecture des recommandations non exécutoires de l'expert en règlement des litiges. Ces dernières pourraient être distribuées à l'industrie, en ayant pris soin d'avoir édité tous les renseignements pouvant identifier une personne ou une société. Je ne ferai pas de recommandation formelle à ce propos, mais je suggère plutôt que cela devienne l'objet d'une discussion entre l'OAP et les sociétés membres.

Je remarque que le rapport annuel de l'OAP fait état d'affaires qu'il a traitées au cours de l'année précédente, en ayant pris soin d'enlever toutes les caractéristiques qui divulgueraient l'identité des parties prenantes. Je pense que c'est là une excellente manière de procéder. Je pense également qu'il devrait y avoir moyen de publier plus de sommaires qui ont été édités. Les consommateurs devraient être capables d'en savoir plus sur les recommandations de l'OAP, tant celles qui sont pour le consommateur que celles qui sont pour la société membre. Je conseille que des moyens doivent être considérés pour que de tels sommaires soient mis plus librement à la disposition des consommateurs et du grand public.

Une connaissance accrue de la part des consommateurs du travail de l'OAP permettra, plus que toute autre chose, de mettre en lumière l'indépendance de l'OAP. L'exemple des tribunaux est utile. Les tribunaux canadiens ont une excellente réputation, aussi bien au pays qu'à l'étranger, pour la qualité de leur travail et pour leur indépendance. On n'entend jamais parler que leur indépendance a été remise en question, parce que chaque jour, en effet, les tribunaux font preuve d'indépendance dans leurs prises de décisions qui sont disponibles à la vue de tous.

L'OAP n'est pas un tribunal, mais s'il existe des moyens de prouver son indépendance et son impartialité, cela se fera remarquer au fil du temps, à la fois par les consommateurs et le public en général. Une indépendance et une impartialité établies dans des recommandations non exécutoires sont la manière la plus simple de gagner le respect des consommateurs, du public, des autorités de réglementation et de l'industrie. Je suggère que des initiatives soient prises en faveur d'une publication plus étendue de recommandations éditées, notamment celles de l'expert en règlement des litiges et des conciliateurs.

Au cours des quatre dernières années, l'OAP a continuellement amélioré ces processus jusqu'à en arriver à remplir sa mission telle qu'elle est stipulée dans ses textes fondateurs. Je crois que les recommandations 7, 8, 9 et 10 en particulier, pourraient servir à l'OAP à réaliser tout son potentiel.

L'OAP se doit d'être indépendant, équitable et impartial comme il se place entre les plaignants et les assureurs. La meilleure manière de prouver que ces conditions sont requises est de démontrer par écrit toutes les raisons qui appuient ses recommandations non exécutoires.

## 23. LISTE DE RECOMMANDATIONS

- 1) Que la méthode actuelle de sélection des administrateurs ne soit pas modifiée. p. 15
- 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 dans le processus de règlement des différends. p. 21
- 3) Que l'appui significatif en faveur des « principes de la lisibilité » dans tous les documents se poursuive. p. 23
- 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. p. 25
- 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. p. 29
- 6) Qu'on devrait demander l'opinion des représentants indépendants en ce qui concerne leur participation à un service de conciliation. p. 30
- 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. p. 32
- 8) Que des fonds supplémentaires soient fournis par ses membres, afin que l'OAP puisse solliciter des conseils professionnels spécialisés, le cas échéant. p. 33
- 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. p. 33
- 10) Que les services de l'expert en règlement des litiges soient utilisés davantage. p. 33
- 11) Qu'un second expert en règlement des litiges soit trouvé le plus tôt possible. p. 34
- 12) Que l'on trouve un moyen de publier un plus grand nombre de sommaires de cas. p. 35

- 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. p. 35

## **24. PIÈCES JOINTES**

### **Documents examinés**

- Rapports annuels de l'OAP
- Mandat du SCAPC (OAP)
- Règlements de la Société
- RCSF – Le cadre de collaboration (« Lignes directrices du cadre »)
- Rapport d'évaluation indépendante du SCAPC (OAP) 2008
- Réponse de l'OAP à la première évaluation indépendante
- Plans stratégiques et mises à jour de l'OAP, de 2009 à 2012
- Rapports de la direction exécutive de l'OAP, de juin 2011 à juin 2012
- Rapports statistiques
- Rapport sur les ressources humaines 2010
- Politiques des ressources humaines de l'OAP
- Documents de formation de l'OAP, d'octobre 2009 à janvier 2012
- Politiques de traitement des plaintes
- Graphiques du processus de traitement des plaintes de l'OAP
- Manuel de traitement des plaintes de l'OAP
- Correspondance avec les sociétés membres concernant les modifications des processus et les documents de référence du traitement des plaintes 2011 et 2012
- État de mise à exécution des recommandations
- Procès-verbaux du conseil d'administration et procès-verbaux du comité

### **Intervenants consultés**

- Représentants de huit sociétés membres
- Représentants de l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP), y compris la présidence
- Représentants du Comité de règlement des différends du Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier (CRD), y compris la présidence et la vice-présidence
- La présidente de l'OAP
- La présidence du Comité des normes du Conseil de l'OAP
- Personnel de l'OAP y compris tout le personnel de direction, les conseillers aux plaintes, les conciliatrices et les conciliateurs et l'expert en règlement des litiges
- Un échantillon de consommateurs



### **Dossiers de cas examinés**

Au total, 104 dossiers ont été évalués, y compris des dossiers de plaintes sous forme d'enregistrements vocaux, des dossiers de plaintes écrites, des dossiers d'enquête (conciliateur) et des dossiers d'arbitrage (expert en règlement des litiges).

## ÉVALUATION INDÉPENDANTE 2008

### ÉTAT DE LA MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS

(au 30 septembre, 2012)

Remarque:

Vous trouverez ci-joint une version anglaise. La version française suivra sous peu

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments

	INDEPENDENCE			
1	Reconsider the appropriateness of the current mechanism for appointing Directors to CLHIO’s Board of Directors and the voting structure in the current By-Laws, so as to bring CLHIO’s processes into alignment with OBSI and GIO	Y1/ Y2/ Y3	Consideration Completed	Full consideration has been given to this recommendation through numerous meetings with the industry association and member company representatives over a 3 year period  OLHI’s current By laws provide that Member Companies vote on a slate of Independent Directors that are solely selected by OLHI’s Committee of Independent Directors. There is no input from Member Companies or Industry Directors on the slate of Independent Directors. It is therefore not necessary to change the current process to preserve the Board’s independence
2	Bring CLHIO’s By-Laws and Board Committee structure into compliance with the Implementation Guidelines relating to Independence	Y2	Completed	OLHI complies with this guideline by i) ensuring its annual budget is approved on recommendation of the Independent Directors only; ii) the establishment of a Board Human Resources Committee since November 2010 to handle HR responsibilities
3	Explore opportunities for inclusion of a consumer representative on the Board of Directors	Y1	Completed	The President of Consumers Association of Canada has served as an Independent Director since March 4, 2010
4	Discuss the advantages and disadvantages of having a Chair of another OmbudService on CLHIO’s Board of Directors, and make a decision in relation to the current situation	Y1	Completed	The Board discussed this issue and decided to retain the GIO Chair as an Independent Director; in the event a specific conflict of interest arises the issue will be addressed in accordance with OLHI’s Conflict of Interest Policy for Directors and Officers which requires disclosure of real, potential and perceived conflicts of interest
5	Revisit CLHIO’s budget after the Board of Directors has considered this Report and taken into account the three-year strategic plan and supporting yearly operational plans required to implement the recommendations in the Report	Y1/ Y2/ Y3	Completed	All annual budgets since the 2009/10 fiscal year have taken into account initiatives required to implement the numerous recommendations in the 1 <sup>st</sup> Independent Review /Report

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments
6	Require each member of the Board of Directors to sign, upon appointment and on a yearly basis thereafter, a Conflict of Interest and Confidentiality Policy which includes the obligation to act in the best interests of CLHIO	Y3	Completed	OLHI’s Board adopted a Conflict of Interest (COI) Policy for Directors and Officers during fiscal 2011/12. This policy expressly requires all Directors, including Industry Directors, to act in the best interests of OLHI. All Directors have signed the COI policy for the current fiscal year
7	Publish biographical statements of the members of the Board of Directors	Y1	Completed	The biographies of all Board members have been posted on OLHI’s Web sites since December, 2009
8	Appoint Officers that are full-time or part-time CLHIO employees	Y2	Completed	Fulfilled in November 2010 by retirement of former Corporate Secretary and appointment of new Corporate Secretary who is an OLHI employee
9	Ensure that CLHIO Officers are not employed by or otherwise associated with the CLHIA or an insurance company member	Y2	Completed	Fulfilled in November 2010 by retirement of former Corporate Secretary and appointment of new Corporate Secretary who is an OLHI employee; there are no other Officers who are employed by or otherwise associated with the CLHIA or an insurance company member
10	Require each Officer of CLHIO to sign, at the point of hire and yearly thereafter, a Conflict of Interest and Confidentiality Policy which includes the obligation to act in the best interests of CLHIO	Y3	Completed	Fulfilled by Board’s adoption of Conflict of Interest Policy for Officers and Directors during fiscal 2011/12. This policy expressly requires all Officers to act in the best interests of OLHI. All Officers have signed the COI policy for the current fiscal year
11	Publish a biographical statement for the Senior Adjudicative Officer(s)	Y1	Completed	Biographies of Senior Adjudicative Officers have been posted on OLHI’s Web sites since December, 2009
12	Require the Senior Adjudicative Officer(s) of CLHIO to sign a Conflict of Interest and Confidentiality Policy, at the point of retainer and yearly thereafter	Y3	Completed	Board approved Conflict of Interest (COI) policy for employees, consultants, and independent contractors, including Senior Adjudicative Officer (s), during fiscal 2011/12. The Senior Adjudicative Officer has signed a COI for the current fiscal year.

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments
13	Require each member of staff (including independent contractors) and management of CLHIO to sign, at the point of hire or engagement and yearly thereafter, a Conflict of Interest and Confidentiality Policy which includes the obligation to act in the best interests of CLHIO	Y3	Completed	Board approved COI policy for employees, consultants, and independent contractors during fiscal 2011/12. Independent Contractors have signed COI for the current fiscal year.
14	Monitor for and investigate any inconsistencies in the approaches of staff or failures to follow prescribed procedures and address, as appropriate, any concerns	Y2	Completed	During fiscal 2010/11 OLHI implemented a standard company-wide complaints handling process and developed an audit process to identify any inconsistencies in staff approaches to complaints handling; Regular audits since that time have served to improve consistency in processes and to identify areas for improvement in complaints handling and servicing
15	Publish biographical statements for each of CLHIO’s staff and members of management	Y1	Completed	Biographies of the Executive Director and OLHI management staff have been posted on OLHI Web sites since December, 2009
16	Take responsibility for all aspects of the employer role for those who work for CLHIO	Y2	Completed	With the exception of payroll and benefits administration services and some administration services in OLHI’s Montreal office, which services are still provided by the industry association, CLHIA, all persons or entities providing services to OLHI are now directly employed by or contracted to OLHI and under OLHI’s supervision and control
17	Acquire in-house or independent external expertise in the areas of law; human resources; accounting, payroll, and benefits administration; and information technology	Y1/ Y2/ Y3	Completed	Legal services provided in house by OLHI’s Executive Director since June, 2008 when she assumed the additional responsibilities as “General Counsel” Accounting provided by internal corporate accountant since November, 2008 OLHI has had an independent service provider host its Web sites since August, 2009 OLHI’s IT network and email have been hosted jointly with OBSI since August, 2009 OLHI will host its own independent IT network and effective November 1, 2012 Since fiscal 2009/10 OLHI has provided all HR management services in house, with the

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	"CLHIO" is now known as "OLHI"
#	Recommendation	Year	Status	Comments

				exception of employee payroll and benefits administration and annual salary surveys In fiscal 2010/11 the OLHI Board approved a plan to become independent from CLHIA in the areas of payroll and benefits administration. This has proved difficult to implement as a comparable employee benefit plan cannot be obtained from another provider due to the small number of OLHI full time employees.
18	Obtain office premises in Montreal that are not in the same building as either CLHIA or a member company	Y4	Completed	OLHI has leased premises separate from CLHIA, commencing April 2013, when its lease ends for the current Montreal office premises

	ACCESSIBILITY			
19	Engage the services of an independent organization to conduct a professional survey of the level of awareness about CLHIO		Not Completed	OLHI's Board considered this recommendation in 2009 and concluded that, since awareness was evidently low, a survey wasn't required to confirm this fact; Instead it was decided that OLHI should focus its resources on developing greater public awareness; in 2009 OLHI adopted a three year communications plan designed to increase public awareness. During the 3 year period since the plan was adopted, OLHI's total contacts with the public have increased 52.9%
20	Require insurance companies to advise consumers of CLHIO's services and contact information – at three points of time, namely When the policy is originally sent to the consumer; When the consumer initially complains to the insurer; When the letter of denial is sent (as is done currently)	Y2/Y3	Completed	OLHI negotiated this recommendation with industry which agreed that insurers would advise consumers of OLHI's services when the consumer complains to the insurer, as well as when the letter denying the claim is sent; It was felt that it was not necessary to notify consumers about OLHI when the policy is sent to the consumer as this would i) create a presumption that there will be a dispute when the majority of insurance policies do not result in disputes, and ii) confuse the consumer by suggesting that OLHI, not the insurer, would be the entity to which complaints should first be made.  OLHI's Board accepted this approach at its June 2011 Board meeting and this change in notification procedure was implemented by Member Companies in January, 2012

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments
21	Promote greater awareness of CLHIO and its services by requesting that third party organizations provide information on OLHI’s services	Y1/ Y2/ Y3	Completed	OLHI’s Board of Directors adopted a 3 year communications plan in 2009 designed to promote greater awareness of OLHI’s services. During this 3 year period OLHI’s total contacts with the public have increased by 52.9%.
22	Explore technological means to embrace the link between key words and CLHIO’s website and consider other means of enhancing communication about CLHIO and its services	Y1/ Y2/ Y3	Completed	OLHI launched new English and French Web sites in August, 2009 which makes ongoing use of Search Engine Optimization techniques to link key words in internet searches with OLHI’s services
23	Consider the utility of advertising as a means of increasing awareness and encourage member companies to include information on CLHIO in advertising or other communications	Y1/ Y2/ Y3	Completed	OLHI’s 3 year communications plan adopts advertising through Web sites, distribution of consumer brochures, and attendance at trade and consumer shows as ongoing forms of advertising designed to improve increased public awareness of OLHI and its services; Effective January 2012, Member companies also agreed to distribute OLHI’s Consumer brochure to individuals whose complaints remain unresolved with their insurer
24	Canvas opportunities for spreading awareness through governmental, professional, and community organizations	Y1	Completed	OLHI’s 3 year communications plan identified the establishment of a Face book page, creation of Web links with community and governmental organizations, and distribution of its Consumer brochure through the Consumers Association of Canada and federal MPs and provincial MPPs and MLAs as opportunities for spreading awareness through other organizations that are intermediaries with consumers
25	Rename the Canadian Life and Health Insurance OmbudService to one that is more distinctive	Y1	Completed	Name change to OmbudService for Life & Health Insurance (OLHI) implemented August 2009
26	Negotiate with member companies with a view to reserving the term “Ombuds” for CLHIO and re-titling company Ombuds to “Consumer Complaints Officer”	Y2/Y3	Completed	OLHI negotiated this recommendation with industry and there was no support to adopt it; OLHI’s Board considered the industry’s position and was of the view that the term “Ombuds” or “Ombudsman” is commonly used within companies to describe their internal complaint resolution process and that it would not be

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments

				appropriate to reserve its use to OLHI; It was also noted that a similar recommendation made in OBSI’s 1 <sup>st</sup> independent review was not adopted
27	Improve accessibility to CLHIO’s services by: Allowing consumers to access CLHIO’s complaint form and agreement and authorization form on line, if desired; Extending the hours of telephone service from 8:00am to 7:00 pm on Monday through Friday; Making arrangements to provide services to people with disabilities	Y1/Y2	Completed	Consumers have had on line access to OLHI’s complaint form and “Authorization & Agreement for Dispute Resolution Services” since OLHI launched its new Web sites in August 2009 OLHI’s complaint call volumes do not justify extending service hours; OLHI’s service standards require that complaint calls, including messages left outside the working hours of 9AM to 5PM Eastern Time, be returned within 1 business day OLHI adopted TTY capability for its phone system for persons with hearing disabilities in 2010; OLHI’s 2 physical offices are accessible to persons with physical disabilities

	SCOPE OF SERVICES			
28	Consider ways in which CLHIO’s jurisdiction to address complaints involving independent agents could be confirmed	Y2	Consideration Completed	OLHI discussed this issue with industry. It was agreed that i) OLHI has no direct mandate to deal with complaints against independent agents because its Terms of Reference limit participation in its process to insurance companies; and ii) There is no method to compel all independent agents to participate in OLHI’s process. Nevertheless, OLHI’s approach is to review all agent complaints involving life and health insurance products to determine if there are grounds to recommend that the insurer resolve the complaint in favor of the consumer. It was agreed that steps could be taken to better manage consumer’s expectations regarding the handling of agent complaints. This has been achieved by an explanation of OLHI’s role in its consumer brochure and in correspondence to the consumer
29	Develop a mechanism that allows for consultation with regulators, industry and consumers	Y3	Completed	In November 2011, OLHI’s Board approved a 3 year stakeholder consultation plan identifying mechanisms and methods for regular consultation with each of its 4 major stakeholder groups, namely



2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments

				regulators, industry and Member Companies, consumers and consumer organizations, and sister OmbudServices.
--	--	--	--	--

	FAIRNESS			
--	----------	--	--	--

30	Develop a clear fairness standard that is harmonized across the OmbudServices that comprise FSON and is approved by CLHIO’s Board of Directors	Y3	Completed	OLHI adopted a fairness standard for complaint handling which has been posted on OLHI’s Web sites since November 2011. It has not been possible to develop a fairness standard that is FSON-wide due to differing Terms of Reference for each OmbudService. It is noted that the Framework for Collaboration suggests that the fairness standard be harmonized only where possible
----	--	----	-----------	--

31	With respect to complaints under review, require member insurance companies to disclose their complete file (except privileged information) upon request	Y2/Y3	Completed	OLHI negotiated this issue with industry and it was agreed that insurers would disclose all non privileged information relevant to a consumer complaint; OLHI’s Board approved this approach at its June 2011 Board meeting and this change in procedure was implemented by Member Companies in January, 2012
----	--	-------	-----------	---

	METHODS & REMEDIES			
--	--------------------	--	--	--

32	Review the appropriateness of retaining the Consumer Assistance Centre (CAC) functions that are not closely connected to complaints	Y1/Y3	Completed	This recommendation was reviewed by the OLHI Board at its meetings held in June 2009 and March 2012; The consensus is that the information services provided by OLHI’s “Consumer Assistance Centre” are valuable to consumers as demonstrated by the annual 31,000 calls and 20,000 annual visits to OLHI’s Information Services Web pages. The information services function also assists in the promotion of OLHI’s complaints services During the last 3 years, OLHI has significantly enhanced efficiency and reduced the cost of delivery of its information services by providing consumer information on line and through its automated telephone call systems
----	---	-------	-----------	--

33	Develop up-to-date descriptions that include job responsibilities and the qualifications required for the role	Y2	Completed	Up to date job descriptions for key roles were developed in connection with the Human Resources review commissioned by the OLHI Board and conducted in fiscal 2010/11 by an independent consultant (“the HR Review”)
----	--	----	-----------	--

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments
34	Make optimal use of the dispute resolution methods that are available	Y1/ Y2/ Y3	Completed	OLHI has upgraded its three stage complaints process to use methods that permit increased disclosure of information and communication among the parties. OLHI clearly communicates to consumers the process that it uses at each stage of its complaints resolution process by publication of this information on line, in its consumer brochure, and in correspondence with the consumer at the outset of filing a complaint with OLHI
35	Change the titles of staff to more accurately reflect the essential nature of the work that they do	Y2	Completed	Job titles were developed in connection with the HR Review ; for example “Telephone Counsellor” was changed to “Information Counsellor” and “Associate General Manager” was changed to “General Manager”
36	Consider options to improve effectiveness and efficiency through streamlining roles and responsibilities	Y2	Completed	The HR Review examined current staff roles and responsibilities and identified the challenges associated with having part time retirees staffing key roles in complaint handling; this study recommended that OLHI pursue opportunities to engage full time complaints staff as its current part time staff retires
37	Initiate the complaint handling process if the insurance company has not provided a final response within sixty days of the date that the consumer submits a written complaint to the member company; Permit CLHIO to extend this time limit in exceptional circumstances in accordance with established Guidelines	Y2	Completed	OLHI negotiated this recommendation with industry; it was agreed that consumers should have access to OLHI’s complaint handling process if Member Companies had not provided a final response to the consumers within a reasonable time from filing the complaint with the member Company, rather than at the end of the individual Member Company’s internal process; it was agreed that a ninety day versus sixty day timeframe to complete the member Company process was more reasonable based on the average time taken to complete a complaint review; OLHI’s Board approved this approach at its June 2011 Board meeting and this change in process was implemented by Member Companies in January 2012
38	Establish benchmarks for the receipt of responses and other information from consumers and member companies, publish those	Y2	Completed	OLHI negotiated this recommendation with industry; it was agreed that the appropriate time frames would be i) 30 days for both the consumer and insurer to provide all relevant complaint information;

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	"CLHIO" is now known as "OLHI"
#	Recommendation	Year	Status	Comments
	benchmarks, and create a mechanism for monitoring them			and ii) 45 days for insures to respond to OLHI's settlement recommendations. OLHI's Board accepted this approach at its June 2011 Board meeting and this change in procedure was implemented in January 2012. OLHI publishes these benchmarks on its Web sites and advises individual consumers who file complaints of these timeframes in standard correspondence
39	Establish internal benchmarks for time lines (including the completion of typical steps in the information and complaint handling processes, and an overall completion period), publish those benchmarks, and create a mechanism for reviewing cases that fall outside the benchmarks	Y2	Completed	OLHI negotiated this recommendation with industry; it was agreed that the benchmark for file completion would be for OLHI to resolve 80% of complaints within 120 days; This was adopted by OLHI's Board at its June 2011 meeting and implemented in January 2012. Following the agreement with industry on external benchmarks, OLHI established internal benchmarks as follows: i) to reply to consumer's initial complaint within 3 business days; and ii) to provide a written response to consumer with the final outcome of the complaint or a recommendation to escalation the complaint within 90 days. Compliance with these benchmarks are audited monthly; Information to date is that OLHI resolves 82% of all complaints within 60 days
40	Redraft provisions pertaining to confidentiality, admissibility and compellability that are found in the Terms of Reference, Authorization and Agreement for CLHIO Dispute Resolution Service Form, Member Consent Form and any other CLHIO document so as to make the provisions internally consistent and bring them into compliance with the Framework	Y3	Completed	All key OLHI documentation has been re-drafted following the agreement with industry to revise OLHI and Member Companies' complaint handling processes
41	Obtain a signature on behalf of member insurance companies to the provisions contained in the redrafted Authorization and Agreement for CLHIO	Y3	Completed	OLHI negotiated this recommendation with industry and it was agreed that a plain language "Authorization & Agreement for Dispute Resolution Services" would be signed by each of the consumer, OLHI, and the insurer for each complaint filed with

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	"CLHIO" is now known as "OLHI"
#	Recommendation	Year	Status	Comments
	Dispute Resolution Service Form			OLHI. OLHI's Board accepted this approach at its June 2011 Board meeting and this new form has been in use since January 2012. The revised form has been posted for consumers to download on OLHI's Web sites since January 2012
42	Require prior written consent from the consumer before contacting an insurance company to discuss that consumer's concerns	Y3	Completed	This recommendation was implemented by obtaining the consumer's consent in the "Authorization & Agreement for Dispute Resolution Services" which is signed by all parties upon initiation of a complaint with OLHI
43	Retain the original written consent of the consumer in the main file and keep a copy in any duplicate file	Y1	Completed	This practice was implemented in December, 2008 and incorporated in OLHI Complaint Procedures Manual developed in fiscal 2010/11
44	Ensure that, where permissible at law, consumers and member companies indicate in writing their agreement to suspend any and all relevant limitation periods until CLHIO has completed its dispute resolution activities	Y3	Completed	This recommendation was implemented by obtaining the parties' consent in the "Authorization & Agreement for Dispute Resolution Services" which is signed by all parties upon initiation of a complaint with OLHI; Quebec law does not permit the suspension of a limitation period and hence this recommendation can not be implemented in Quebec; OLHI's "Authorization & Agreement for Dispute Resolution Services" advises consumers that the suspension of the limitation period does not operate in Quebec
45	Ensure that the process for referring cases to OmbudService Officers is: Clarified in the procedures manual; Communicated through the website, brochures, and other channels; Included as a topic in staff training	Y2	Completed	This recommendation was completed through inclusion of explanation in the OLHI Complaint Procedures Manual and numerous complaints staff training sessions held in fiscals 2009/10, 2010/11, and 2011/12; OLHI's new consumer brochures developed in fiscal 2010/11 and its new English and French Web sites launched in August 2009 clarify and communicate this information
46	Ensure that the process for referring cases to the Senior Adjudicative Officer(s) is: Clarified in the procedures manual; Communicated through the website, brochures and other channels; Included as a topic in staff training	Y2	Completed	This recommendation was completed through inclusion of explanation in the OLHI Complaint Procedures Manual and numerous complaints staff training sessions held in fiscals 2009/10, 2010/11 and 2011/12; OLHI's new consumer brochures developed in fiscal 2010/11 and its new English and French Web sites launched in August 2009 clarify and communicate this

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments
	program			information
47	Develop written recruitment procedures for future recruitment and adopt consistent recruitment practices that are in compliance with the procedures	Y2	Completed	Recruitment procedures were developed by the HR professionals who conducted the HR Review in fiscal 2010/11 and included in the Employee HR Manual that was adopted by OLHI’s Board of Directors at its November 2011 meeting
48	Maintain insurance industry expertise as an important criterion for selection of Telephone Counsellors, Complaints Counselors and OmbudService Officers	Y1/Y2/ Y3	Completed	OLHI has followed this recommendation in all hiring decisions undertaken since 2008, while at the same time seeking to ensure new staff has additional expertise in alternative dispute resolution as recommended by the Independent Review
49	Develop a comprehensive manual of operational procedures and share it with the staff	Y2/Y3	Completed	A complaint procedures manual was developed in fiscal 2010/11 ; an information services manual was developed in fiscal 2011/12; a copy of these manuals was provided to relevant staff together with associated training and /or coaching
50	Develop a comprehensive training program which covers topics including: CLHIO policies and procedures; Dealing with challenging parties; Effective listening skills Conflict resolution theory and practice; Investigative techniques and procedures; Legal information vs. legal advice; Evidentiary standards	Y1/ Y2/ Y3	Completed	Conflict resolution - Staff completed 2 day training session Oct, 2009 which provided training in interest based mediation, conflict resolution and the other skills listed Training in OLHI’s new company wide complaints handling process & procedures and complaint tracking system (CTS) as conducted in March, April, July, and in December 2010 Training in use of standard complaints correspondence, case and peer review processes, and updated CTS functions was conducted in April 2011
51	Develop a performance management system, tailored to the unique responsibilities of CLHIO staff	Y2	Completed	An employee Performance Management policy was adopted by OLHI’s Board in March 2011 and implemented at the beginning of fiscal 2011/12
52	Advise consumers of their right to obtain legal advice at early and various points in their interaction with CLHIO, including before they enter into any binding settlement	Y1/Y2	Completed	This recommendation was implemented by adoption of the new “Authorization & Agreement for Dispute Resolution Services” which is signed by all parties upon initiation of a complaint with OLHI; Consumers are also advised through standard form correspondence at the outset of the proceeding of their right to obtain legal advice and before they enter into any binding settlement

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	"CLHIO" is now known as "OLHI"
#	Recommendation	Year	Status	Comments
53	Develop and publish a Protocol on the subject of public disclosure of member companies that do not cooperate with CLHIO in an inquiry or investigation within a reasonable time or do not follow a recommendation within a reasonable time; ensure that any public disclosures preserve the confidentiality of the consumer; and amend the Terms of Reference to reflect the terms of the Protocol.	Y3	Completed	OLHI negotiated this recommendation with industry and it was agreed that publication would be made through OLHI's Web sites, with any confidential consumer information being redacted; OLHI's Board accepted this approach at its June 2011 Board meeting and this process became effective from January 2012. OLHI's new "Authorization & Agreement for Dispute Resolution Services" notifies consumers that OLHI will publish a report containing non-binding recommendations that are not accepted by an insurer on OLHI Web sites.
	ACCOUNTABILITY & TRANSPARENCY			
54	Develop a three year consultation plan which commits to regular discussions with stakeholders, including consumer organizations, member companies and regulators	Y3	Completed	OLHI's Board adopted a three year Stakeholder Consultation Plan at its November 10, 2011 Meeting
55	Continue to work with regulators to conclude a mutually acceptable Protocol on information to be provided by OmbudServices to regulators	Y1/ Y2/ Y3	Initiated/ Outstanding	OLHI is awaiting regulator direction on the nature and scope of the additional information it seeks from OLHI
	OTHER			
56	Commission an independent, in-depth Consumer Feedback Survey after any changes in policies and procedures emanating from this Review are implemented	Y3	Outstanding	In March 2012, OLHI's Board approved the conduct of this survey during the 2013/14 fiscal year. The survey could not be conducted until a reasonable time (1 year) following the implementation of new OLHI and industry complaint processes, launched January 1, 2012

2008 INDEPENDENT REVIEW -STATUS OF COMPLETION OF RECOMMENDATIONS

– As at September 30 2012

	GUIDELINES		NOTE:	“CLHIO” is now known as “OLHI”
#	Recommendation	Year	Status	Comments
57	Engage in discussions with member insurance companies and CLHIA to set standards for the roles and responsibilities of the companies’ internal Ombuds or Consumer Complaints Officers	Y3	Completed	OLHI discussed this issue with industry and it was agreed that insurers have a statutory responsibility to appoint an Ombuds person and to have a published internal complaints handling process. Member companies felt that, beyond those requirements, it should be within the purview of the individual insurer to establish the roles and responsibilities of its internal Ombudsman. OLHI’s Board accepted this approach at its June 2010 Board meeting
58	Develop a “Service Commitment” document for member companies to sign, through which companies would pledge to issue their internal final response within the time period specified in Recommendation 37	Y3	Completed	This is addressed by fulfillment of recommendation # 37 ; the consensus was that a separate document was not required
59	Increase the capacity of the case management system to capture additional data on cases and produce regular and ad hoc reports. Analyze the data and reports on a regular basis, and use the analyses to make appropriate changes to policies and procedures	Y2/Y3	Completed	This recommendation was completed in fiscal 2010/11 through the launch of OLHI’s upgraded CTS (Complaint Tracking System) which includes auditing tools to permit effective monitoring of compliance with established processes ; The tools provided by this systems also permits OLHI to conduct regular data analyses to monitor case loads and analyze trends in complaint handling; data analyses have been used to identify appropriate changes in complaint handling and compliance with OLHI’s established benchmarks and time frames for complaint handling
60	After the Board of Directors has given direction relating to the recommendations contained in this Report, review and revise all internal documents and materials to ensure clarity, accuracy and consistency in terminology	Y2	Completed	This recommendation was addressed by the completion of recommendation # 40