

---

# **LES ASSURANCES ET LES DROITS DE LA PERSONNE**

## **Rapport de consultation**

**Commission ontarienne des droits de la personne**

**Juin 2000**

---

## TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	
APERÇU .....	
ASSURANCE-VIE ET INVALIDITÉ .....	
Évaluation des risques de façon raisonnable et <i>de bonne foi</i> .....	
Condition préexistante et périodes d'exclusion.....	
Caractère confidentiel des renseignements et divulgation.....	
Employeurs.....	
Défense des intérêts.....	
ASSURANCE-AUTOMOBILE .....	
Évaluation des risques de façon raisonnable et <i>de bonne foi</i> .....	
À la recherche de solutions de rechange.....	
Exigences en matière de données.....	
Étude des critères d'évaluation des taux de l'assurance-automobile du BAC (1995) ....	
Innovation et progrès.....	
PROCHAINES ÉTAPES : RECOMMANDATIONS .....	
Méthodes adoptées par l'industrie de l'assurance .....	
Directives du gouvernement.....	
Plan d'action et politiques de la Commission ontarienne des droits de la personne.....	
Comment communiquer avec la Commission .....	
ANNEXES .....	
Droits et exceptions en vertu du Code .....	
Jurisprudence .....	
Lettre d'accompagnement - Document de consultation sur l'assurance - Commission ontarienne des droits de la personne.....	

# LES ASSURANCES ET LES DROITS DE LA PERSONNE

## Rapport de consultation

### SOMMAIRE

En octobre 1999, la Commission ontarienne des droits de la personne a publié un document de discussion aux fins de consultations publiques, intitulé *Les assurances et les droits de la personne*. Le document avait un double objectif : promouvoir le dialogue sur la protection des droits de la personne dans l'industrie de l'assurance et examiner des solutions de rechange aux pratiques actuelles, grâce aux contributions d'experts, d'organismes de réglementation et de consommateurs. La Commission a reçu 19 mémoires et organisé deux tables rondes, une avec des représentantes et des représentants du secteur de l'assurance-vie et invalidité et l'autre avec ceux du secteur de l'assurance automobile et de l'assurance des biens.

#### **Assurance-vie et invalidité**

Les représentantes et représentants de l'industrie maintiennent que l'utilisation par cette dernière de critères d'évaluation des risques de façon raisonnable et *de bonne foi* est pertinente et courante. L'établissement des critères de risque nécessite une souplesse, facteur primordial en termes de disponibilité des produits, d'innovation et de solutions de rechange. L'accès à l'information sur les conditions préexistantes ne devrait pas être restreint. En outre, les représentantes et représentants de l'industrie estimaient que les employeurs étaient co-responsables des régimes d'assurance de leurs employés.

Voici les préoccupations exprimées par les consommateurs : caractère pertinent des périodes d'exclusion, refus basé sur les renseignements génétiques et accès insuffisant des prestataires à des mécanismes abordables de règlement des différends. Les représentantes et représentants des consommateurs estimaient que les compagnies d'assurance devraient également être obligées de divulguer tous les faits pertinents. Les exigences concernant les rapports médicaux et les menaces de résiliation de la police ont également été mentionnées comme constituant un problème. Par ailleurs, on a signalé des variations en matière de traitement des demandes de règlement concernant les conditions qui sont supposées être « moins graves » comme les problèmes de santé mentale.

#### **Assurance-automobile**

Selon les représentantes et les représentants de l'industrie de l'assurance-automobile, l'âge, le sexe et l'état matrimonial continuent de représenter des facteurs *de bonne foi* et raisonnables d'évaluation des risques. Bien que d'autres variables comme le dossier de conduite personnel, le nombre d'années de conduite et les antécédents de perte moyenne concernant les véhicules, par modèle et fabricant, servent également, selon les études entreprises par l'industrie jusqu'à présent (y compris l'étude de 1995), il n'existe pas d'autres options appropriées permettant de remplacer l'âge, le sexe et l'état matrimonial. En outre, il existe d'autres compétences comme la Colombie-Britannique

et le Massachusetts qui ne se basent pas sur l'âge, le sexe et l'état matrimonial pour évaluer les risques. Cependant, l'industrie prétend que ces systèmes publics ont entraîné une dislocation des taux (c'est-à-dire des coûts supérieurs qui ne sont pas proportionnels au risque caractérisant certains groupes) et des problèmes de disponibilité des produits.

Lorsqu'on modifie la réglementation de l'industrie de l'assurance-automobile, il faut attendre plusieurs années avant de pouvoir répéter les études sur les autres variables de risque. Le Bureau d'assurance du Canada a l'intention de répéter son étude de 1995 plus tard cette année, en se fondant sur les données des compagnies d'assurance. Cependant, certaines données ont été rejetées en raison de l'inefficacité des rapports de compagnies. D'autres variables comme la distance annuelle parcourue, même si elle pourrait éventuellement remplacer l'âge, le sexe et l'état matrimonial, ne sont pas assujetties aux exigences en matière de rapports et ne feront donc pas partie de l'étude des autres options.

### **Étapes ultérieures**

- La Commission écrira aux divers ordres de gouvernement, aux représentantes et représentants de l'industrie et des consommateurs et à d'autres compétences à propos des problèmes soulevés dans le cadre des travaux de recherche et de consultation; elle communiquera, entre autres, avec le nouveau Comité consultatif provincial des services de génétique prédictive à propos des tests génétiques et du rejet des demandes d'assurance.
- La Commission encouragera le principe selon lequel l'industrie de l'assurance devrait s'efforcer d'abandonner les motifs de discrimination énumérés dans l'évaluation des risques.
- La Commission devrait favoriser la création d'un comité mixte regroupant des représentantes et des représentants de l'industrie, des consommateurs et du gouvernement et y participer. Ce comité se réunirait au moins deux fois par an pour promouvoir un dialogue et examiner les progrès accomplis sur le plan des droits de la personne et de l'assurance.

# LES ASSURANCES ET LES DROITS DE LA PERSONNE

## Rapport de consultation

### APERÇU

Conformément au mandat qui lui a été conféré aux termes de l'article 29 du *Code des droits de la personne* de l'Ontario (le « Code »), c'est-à-dire favoriser la connaissance et la compréhension de ces droits, la Commission ontarienne des droits de la personne a publié un document de discussion en 1999 pour examiner le dossier des droits de la personne dans l'industrie des assurances.

Le document avait un double objectif : promouvoir le dialogue sur la protection des droits de la personne dans l'industrie de l'assurance et examiner des solutions de rechange aux pratiques actuelles, grâce aux contributions d'experts, d'organismes de réglementation et de consommateurs. L'accès à l'assurance dans notre société soulève des questions graves touchant la justice distributive et l'équité dans le domaine public, questions qui n'ont guère reçu l'attention qu'elles méritent, que ce soit au Canada ou en Ontario, puisque l'établissement des taux d'assurance est normalement considéré comme relevant du domaine privé.

Ce document a examiné les pouvoirs législatifs liés à l'assurance, les clauses du Code et les questions de discrimination relatives à l'assurance. Un sommaire des articles pertinents du Code et de la jurisprudence sont inclus sous forme d'annexes.

La Commission a initialement envoyé son document de discussion à environ 125 organismes et particuliers. Elle a, en outre, rencontré des représentantes et des représentants du secteur public et privé et des consommateurs ou communiqué avec ces derniers. Ce document a également été affiché sur le site Web de la Commission.

Le rapport de consultation résume les commentaires et les points de vue transmis à la Commission.<sup>1</sup> Il passe en revue les orientations éventuelles pour veiller à ce que les questions touchant les droits de la personne continuent de recevoir l'attention qu'elles méritent.

Enfin, ce processus de discussion et de consultation ne constitue pas une mesure unique. La Commission considère qu'il s'agit de la première phase d'une étude approfondie des problèmes concernant les droits de la personne dans le domaine de l'assurance. Elle serait heureuse de recevoir d'autres observations et idées d'organismes et de particuliers à tout moment.

---

<sup>1</sup> Bien que la Commission ait reçu une réponse de plusieurs organismes et particuliers, toutes ces réponses ne figurent pas dans le présent rapport.

## ASSURANCE-VIE ET INVALIDITÉ

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes représente la majeure partie de l'industrie de l'assurance-vie et invalidité au Canada. Selon cet organisme, il faut absolument mettre au clair l'incidence sur l'industrie de l'assurance des lois sur les droits de la personne afin de sensibiliser le public à ces problèmes.

L'Association s'est engagée depuis fort longtemps à dialoguer avec le gouvernement et d'autres organismes du secteur public afin de susciter des changements progressifs au sein de l'industrie de l'assurance-vie et invalidité. Initialement, l'Association a fait part de ses commentaires concernant les lois fédérales touchant l'âge de la retraite. Elle a participé à des consultations exhaustives sur l'application des clauses liées à l'âge, au sexe et à l'état matrimonial figurant dans le Code ontarien, de même qu'aux travaux d'un groupe de travail gouvernemental qui ont débouché sur une modification des lois sur les normes d'emploi et de l'utilisation de l'âge, du sexe et de l'état matrimonial par les régimes d'avantages sociaux des employés. Elle a participé aux consultations sur l'inclusion dans le Code du terme « handicap » en tant que motif de discrimination. L'Association finance des recherches dans le domaine du VIH-SIDA et de la réadaptation. Elle favorise les politiques au lieu de travail s'adressant aux employés souffrant du VIH-SIDA ayant besoin de bénéficier de mesures d'adaptation. En outre, elle a participé à des groupes de discussion sur l'asthme et le diabète.

La Commission a rencontré des représentantes et des représentants de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes et plusieurs organismes membres, en décembre 1999, pour discuter des problèmes soulevés dans les mémoires envoyés par l'Association, suite à la publication du document de discussion de la Commission.

LA HIV-AIDS Legal Clinic – Ontario (HALCO) a préparé un mémoire exhaustif concernant les problèmes liés à l'assurance et aux particuliers atteints du VIH-SIDA.

Les Independent Life Insurance Brokers of Canada (ILIBC) ont également présenté un mémoire comme suite à la publication du document de discussion de la Commission. Cet organisme a été créé il y a dix-huit ans en tant que groupe de pression de l'industrie. Il a pour mandat de protéger et de défendre les intérêts des courtiers en assurance-vie indépendants. La plupart des problèmes qu'il aborde sont, selon lui, liés à la société de consommation.

Par ailleurs, la Commission a reçu plusieurs mémoires d'organismes comme la Coalition for Fair and Just Treatment of Ontarians qui appuient la position et les recommandations de l'étude de Marvin Baer<sup>2</sup> sur l'industrie de l'assurance, préparée pour l'ancienne Commission de réforme du droit de l'Ontario. La Commission a

---

<sup>2</sup> Baer, Marvin. « Study Paper on the Legal Aspects of Long-Term Disability Insurance » (1996), préparé pour la Commission de réforme du droit de l'Ontario et soumis au Procureur général de l'Ontario.

également reçu des commentaires de la Commission des services financiers de l'Ontario.

### ***ÉVALUATION DES RISQUES DE FAÇON RAISONNABLE ET DE BONNE FOI***

Selon l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, il faut absolument disposer d'une grande souplesse en matière de classification des risques et de pratiques de gestion, non seulement pour pouvoir fixer les taux ce qui, à son avis, est le point de mire du document de discussion de la Commission, mais pour faciliter l'accès aux services d'assurance par un maximum de gens.

L'Association admet qu'une certaine confusion subsiste au sein de l'industrie à propos de l'invalidité. Elle préconise d'examiner chaque cas individuellement et de ne pas émettre d'hypothèses sur le diagnostic.

Elle prétend néanmoins que l'évaluation des risques par l'industrie se fait de façon minutieuse, en ayant recours aux renseignements les plus courants. Par exemple, l'évaluation des risques associés au VIH-SIDA a subi une transformation radicale, compte tenu de la disponibilité de renseignements supplémentaires. En outre, dans le cas du VIH-SIDA, la disponibilité éventuelle de tout effet compensatoire comme les prestations du Régime de pensions du Canada (bien que modestes par rapport aux demandes d'assurance-invalidité de longue durée) entre en ligne de compte lorsqu'on évalue les risques pertinents.

À l'heure actuelle, l'Association ne connaît pas de compagnies d'assurance individuelles qui approuvent les demandes de police d'assurance-vie de personnes atteintes du VIH-SIDA. Il existe un groupe à Chicago qui souscrit de façon limitée des polices d'assurance-vie pour les diabétiques et les personnes souffrant de sclérose en plaques.

L'industrie n'est pas d'accord lorsqu'on prétend qu'elle traite tous les cas de diabète comme une condition à risque élevé, comme le document de discussion de la Commission le suggère. Le type de diabète, sa durée, la situation actuelle et l'âge du particulier servent à évaluer les risques; selon elle, de nombreux particuliers atteints de cette maladie voient leur demande d'assurance approuvée.

Quant au traitement des demandes de personnes souffrant de troubles mentaux et non pas de handicap physique, l'Association déclare qu'on a éliminé toute différence dans les contrats d'assurance. En outre, les preuves permettant d'établir la période de prestations et sa continuité peuvent différer en fonction de la nature du handicap physique ou de l'invalidité mentale.

Par contre, l'ILIBC prétend que les demandes d'assurance-invalidité sont traitées et approuvées beaucoup plus lentement lorsque les clients souffrent de problèmes « moins graves » comme les douleurs chroniques et les troubles mentaux.

Par ailleurs, dans son mémoire adressé à la Commission, la Coalition for Fair and Just Treatment of Ontarians maintient que l'industrie de l'assurance classe souvent les consommateurs dans des catégories de risque élevé, sans raison.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes reconnaît qu'elle dispose d'une grande souplesse en matière d'établissement des critères de souscription. Cependant, elle considère qu'il s'agit d'un processus bénéfique pour les consommateurs, favorisant l'accès aux services d'assurance et encourageant l'innovation, y compris la recherche d'autres variables. Le tabagisme est un exemple. Il y a 20 ans, les assureurs facturaient les mêmes tarifs aux fumeurs et aux non-fumeurs. La situation a changé radicalement, probablement en raison de la concurrence. C'est également le cas de la tension artérielle, des exercices et du conditionnement physique en général, facteurs qui étaient ignorés dans le cadre de l'évaluation des risques en matière de santé.

L'Association admet néanmoins qu'il existe un conflit inhérent entre la méthode de souscription privilégiée permettant d'attirer le consommateur idéal présentant les risques les plus minimes et l'élargissement maximal d'une catégorie de risques permettant d'éviter d'identifier des particuliers en fonction d'un motif de discrimination figurant dans le Code.

## **CONDITION PRÉEXISTANTE ET PÉRIODES D'EXCLUSION**

Quant aux conditions préexistantes, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes explique qu'aucune mesure ne permet en soi de déterminer le degré de risque, comme la mensuration de la tension artérielle effectuée au cours d'une visite normale chez le médecin. On cherche plutôt à déterminer toute une série d'indicateurs et le montant d'assurance requis. L'Association insiste sur le fait que l'on n'a recours aux clauses sur la condition préexistante que dans de rares circonstances. Ces clauses prévoient l'octroi d'une protection immédiate pour toute autre perte et normalement une protection au titre de la condition préexistante après une période relativement brève.

Compte tenu de la concurrence, l'Association indique que les périodes d'exclusion sont plutôt courtes, soit normalement six mois. Si le bassin est assez grand, comme cela serait le cas de la Fonction publique de l'Ontario, par exemple, il n'est pas nécessaire d'imposer de période d'exclusion.

Les progrès des tests génétiques, y compris le projet du génome humain, permettant d'identifier des maladies précises, font qu'il devient de plus en plus difficile de définir les « renseignements génétiques ». Par exemple, les résultats de tests sanguins peuvent fournir des renseignements sur la composition génétique. Parallèlement, l'Association est fermement convaincue que l'on ne devrait pas restreindre l'accès aux renseignements pertinents et prétend que l'industrie protège le caractère confidentiel de ces renseignements.



Par contre, l'ILIBC se demande si, lorsque les tests de typage tissulaire deviendront abordables, les compagnies d'assurance ne décideront pas de refuser une assurance à des consommateurs en bonne santé simplement parce qu'ils ont de « mauvais gènes ».

La HALCO prétend que, compte tenu des restrictions actuelles concernant les conditions préexistantes et la période typique d'exclusion de deux ans postérieure au recrutement, on refuse d'accorder aux personnes atteintes du VIH-SIDA des prestations si ces dernières deviennent invalides au cours de cette période. La HALCO explique que les personnes souffrant du VIH-SIDA essaieront de travailler durant la période d'exclusion même si leur médecin leur déconseille, pour être admissibles aux prestations. Les demandeurs pourraient poursuivre les assureurs en justice au cas où ces derniers prétendraient que leur condition préexistait à la période d'emploi. Il s'agit d'une stratégie inadéquate. La plupart des gens n'ont pas accès à une aide juridique pour tenter une action au civil permettant de régler ce problème.

### **CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES RENSEIGNEMENTS ET DIVULGATION**

L'industrie affirme qu'elle protège depuis de longue date les renseignements personnels des consommateurs. Elle a adopté un code sur le caractère confidentiel des renseignements personnels en 1980. Récemment, l'industrie a participé à la conception d'un code connexe de l'Association canadienne de normalisation (ACNOR), constituant la base d'une nouvelle loi fédérale, le projet de loi C-6.

Quant à la divulgation des faits pertinents, l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes mentionne que la *Loi sur les assurances* exige que les deux parties d'un contrat agissent de la plus entière bonne foi. On ne devrait pas restreindre l'accès aux renseignements par toute partie; cependant, il faudra peut-être veiller à ce que les renseignements soient utilisés à bon escient.

La HALCO indique que certains employeurs ne fournissent pas les renseignements nécessaires et appropriés aux employés concernant leur protection d'assurance-santé de même que les restrictions y afférentes. Par conséquent, selon cet organisme, la vaste majorité des employés comprennent mal leurs prestations d'assurance-santé. L'industrie de l'assurance refuse de remettre des contrats détaillés aux employés directement et les adresse à leurs employeurs. Souvent, l'employeur ne dispose pas du contrat complet ou détaillé. La HALCO estime qu'il est dans l'intérêt de l'industrie de laisser les consommateurs dans le noir quant à leurs droits en matière de prestations; ils auront ainsi moins tendance à présenter des demandes de remboursement ou à obtenir gain de cause au cas où ils présentent une pareille demande. Cet organisme prétend que cette pratique a des conséquences néfastes sur les personnes handicapées qui sont particulièrement vulnérables au point d'accès aux prestations. Il recommande que l'on oblige les assureurs à divulguer aux employés toutes les clauses du contrat d'assurance.

La HALCO a constaté des divergences énormes sur le plan de l'arbitrage et du traitement des demandes par les assureurs. Certains assureurs demandent simplement

une seule fois des renseignements médicaux avant d'accepter la demande, puis laissent le ou la prestataire en paix. D'autres compagnies d'assurance sont extrêmement agressives et exigent de la part des personnes atteintes du SIDA de nouveaux documents médicaux régulièrement, si ce n'est tous les mois. La soumission de nouveaux renseignements médicaux offre à certains assureurs l'excuse idéale pour mettre fin à la demande en prétendant simplement que le bénéficiaire n'est plus invalide. Le VIH est une maladie qui est aggravée par le stress; par conséquent, un tel comportement est particulièrement nuisible pour les personnes souffrant du SIDA. Selon la HALCO, les demandes de soumission de nouveaux rapports médicaux peuvent constituer une forme de harcèlement en matière de prestation des services, en raison d'une invalidité.

Compte tenu des préoccupations exprimées par les personnes atteintes du VIH-SIDA, à savoir qu'on leur refusera un emploi ou qu'elles seront assujetties à certaines formes de discrimination ou de harcèlement en cours d'emploi si on révèle leur statut, la HALCO propose que l'on transmette directement les renseignements de santé pour les régimes d'avantages sociaux aux assureurs plutôt que par l'intermédiaire de leurs employeurs.

L'ILIBC a également exprimé des inquiétudes à propos du caractère confidentiel des renseignements et de leur divulgation. Comme la divulgation par écrit aux clients au moment de la vente ne représente pas la norme, le consommateur devrait au moins avoir droit à une divulgation complète des renseignements de la part de l'assureur dans la police elle-même. Malheureusement, tel n'est souvent pas le cas. Les consommateurs devraient avoir droit à ce qu'on leur divulgue par écrit tous les renseignements relatifs à la police et recevoir un contrat complet aux fins d'examen lors de la remise de la police.

L'ILIBC recommande en outre que toute police d'assurance-vie ou invalidité contienne une partie sur les « définitions » afin d'expliquer clairement la signification de termes importants figurant dans la police. Enfin, la police remise au consommateur devrait contenir toutes les pages du contrat, numérotées.

La HALCO mentionne une autre pratique inappropriée. En effet, la méthode utilisée par certains assureurs pour partager des renseignements sur les employés handicapés permet aux employeurs de connaître les employés qui soumettent des demandes fréquemment et le nom des médicaments prescrits.

## **EMPLOYEURS**

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes insiste sur le fait que certains cas d'infraction aux droits de la personne ne concernent pas simplement les assureurs. Il faudrait entamer un pareil dialogue avec les employeurs et leur remettre des renseignements plus pertinents lorsque les régimes d'avantages sociaux accordent des services d'assurance-vie et d'assurance-santé conséquents à un grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens. Les assureurs jouent un rôle primordial, mais ne contrôlent pas toujours les services ou les programmes achetés.

Par exemple, les prestations de maternité prévues en vertu des régimes d'assurance-invalidité de courte durée ont fait l'objet de longues discussions de la part de l'industrie. Les assureurs offrent en général une protection de plus grande portée. Il existe des produits sur le marché qui paient des prestations pendant la période de maternité et certains employeurs ont décidé d'offrir une pareille protection. Cependant, l'Association explique que très peu de compagnies les achètent. La protection d'assurance généralisée est loin d'être universelle.

L'Association déclare que les assureurs ont en général accordé une protection d'assurance aux partenaires du même sexe depuis la modification des conditions en vertu de la *Loi fédérale de l'impôt sur le revenu*. L'adoption récente de la loi 5 par le gouvernement de l'Ontario et de la loi par le gouvernement fédéral permettra à un plus grand nombre de personnes de bénéficier de cette protection. L'Association attendait les modifications apportées à la *Loi sur les normes d'emploi* pour pouvoir offrir des directives supplémentaires. Le commissaire en chef a abordé le sujet dans des mémoires adressés au Procureur général de l'Ontario.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes a exprimé ses inquiétudes à propos d'un autre sujet : certains employeurs essaient de contrôler le coût croissant des médicaments. Certains médicaments coûteux risquent d'être exclus par les employeurs des régimes d'avantages sociaux des employés, en fonction de l'invalidité.

La HALCO aborde longuement cette question et déclare que les employeurs et les assureurs rejettent souvent directement les demandes de prestations pharmaceutiques et dentaires complémentaires des prestataires « coûteux », par exemple les personnes atteintes du VIH-SIDA, décision qui leur est nuisible. Les employeurs offrent des régimes irréguliers (c'est-à-dire payer les frais d'usager du programme Trillium), souscrivent des régimes progressifs qui font que les employés qui ont besoin d'un certain type de médicaments coûteux (par exemple les personnes atteintes du VIH-SIDA) payent une prime très élevée pour leur catégorie de prestations, ou arrêtent de payer complètement les prestations de tous les employés, en raison du coût élevé des demandes de règlement de quelques employés (éventuels). Cette décision risque d'avoir un impact négatif sur certains employés souffrant d'invalidité qui devront peut-être refuser une offre d'emploi ou démissionner parce qu'ils ne peuvent pas payer le coût élevé des médicaments et doivent compter sur des prestations d'aide sociale.<sup>3</sup>

La HALCO mentionne également que les méthodes adoptées par les assureurs ne favorisent pas le retour graduel au travail. Ce système s'avérerait fort utile pour les employés handicapés, car il leur permettrait de revenir travailler tout en touchant des prestations partielles ou complètes.

---

<sup>3</sup> Santé Canada vient de prouver que l'assurance des employés atteints du VIH-SIDA n'est peut-être pas aussi coûteuse qu'on l'aurait cru. Ce ministère a expliqué, lors d'un exposé devant le Comité sur le SIDA de Windsor, en octobre 1999, que le système de santé couvre de plus en plus souvent nombre des coûts connexes.

Enfin, l'ILIBC exprime certaines inquiétudes concernant l'industrie de l'assurance en tant qu'« employeur » et l'utilisation d'une « demande de contrat ou de parrainage », demande qui est d'habitude requise par l'industrie pour que les courtiers indépendants puissent obtenir un contrat leur permettant de représenter une compagnie d'assurance-vie. Le formulaire utilisé couramment contient des questions sur le sexe, l'état matrimonial, le lieu d'origine, le permis de conduire et le numéro d'assurance sociale, facteurs pouvant être source de discrimination en vertu *du Code des droits de la personne* de l'Ontario.

## **DÉFENSE DES INTÉRÊTS**

La HALCO se range à l'opinion de David Schultz sans son article intitulé « Industry of the Living Dead », à savoir que les assureurs savent que seule une infime partie des personnes à qui l'on refuse des prestations sans motif valable ont les moyens financiers d'interjeter appel de cette décision.<sup>4</sup> Quant aux personnes atteintes du VIH-SIDA qui disposent des ressources voulues, elles risquent de ne pas vivre assez longtemps pour se battre. L'assurance-automobile a adopté un mécanisme de règlement des différends peu onéreux, proposé par la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO); les prestataires d'assurance-vie et invalidité doivent se présenter devant les tribunaux. Selon la HALCO, certains assureurs ont délibérément recours à cette stratégie pour transférer la responsabilité des personnes mourantes aux régimes de soutien du revenu gouvernementaux de façon à protéger leurs propres marges bénéficiaires.

Dans son mémoire à la Commission, la Coalition for Fair and Just Treatment of Ontarians a adopté une position similaire concernant l'amélioration des méthodes de divulgation contractuelle et l'accès à des mécanismes abordables de règlement des différends.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes garantit à la Commission que la question des droits de la personne figure à l'ordre du jour du programme de l'industrie, tout en admettant cependant qu'elle ne figure pas à la place qu'elle devrait occuper. Par ailleurs, plusieurs autres secteurs et groupes offrent des conseils relatifs à l'assurance et s'occupent de la défense des intérêts en la matière. Par exemple, le programme de statistiques et de science actuarielle de l'Université de Waterloo<sup>5</sup> et l'Institute of Insurance and Pension Research (IIPR) pourront également se révéler être d'excellentes sources de renseignements et d'étude.

## **ASSURANCE-AUTOMOBILE**

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) affirme qu'il représente 90 pour cent de l'industrie de l'assurance-automobile en Ontario. Le Bureau offre un service

---

<sup>4</sup> David Schulze, « The Industry of the Living Dead: A Critical Look at Disability Insurance » (1993) 9 Journal of Law and Social Policy 192

<sup>5</sup> [http://www.stats.uwaterloo.ca/Stats\\_Dept/homepage.html](http://www.stats.uwaterloo.ca/Stats_Dept/homepage.html)

d'information aux consommateurs. Son mandat consiste à coordonner les études de l'industrie et à présenter les recommandations lors de consultations comme celles organisées par la Commission.

La Commission a reçu un mémoire conjoint du BAC et de l'Association des assureurs canadiens. Elle a rencontré des représentantes et des représentants du BAC et de plusieurs organismes membres, en février 2000, pour discuter des questions soulevées dans le mémoire adressé par le Bureau en réponse à la publication du document de discussion de la Commission.

La Commission a également reçu d'autres mémoires et commentaires concernant l'assurance.

### **ÉVALUATION DES RISQUES DE FAÇON RAISONNABLE ET DE BONNE FOI**

Les primes d'assurance-automobile sont en général fixées prospectivement. Ceci signifie que certains conducteurs sont pénalisés car, en tant que groupe, classé selon de nombreuses variables mais surtout en fonction de l'âge, du sexe et de l'état matrimonial, ils sont statistiquement parlant plus enclins à des accidents.

Par ailleurs, les représentantes et les représentants de l'industrie expliquent qu'on se sert du dossier des accidents au volant d'un particulier pour peaufiner et individualiser dans la mesure du possible le taux des primes au sein du groupe général. Cependant, le problème est que le taux de fréquence des accidents avec responsabilité n'est pas assez élevé pour utiliser le dossier de conduite individuel comme outil décisif de classification des risques. On ne dispose donc que de variables qui permettent de classer les particuliers non pas en fonction de critères ayant un lien de causalité avec l'objectif du produit d'assurance, mais plutôt selon des caractéristiques personnelles fondées sur des motifs interdits en vertu de la loi sur les droits de la personne, établissant une corrélation étroite avec le risque d'accident.

Les représentantes et représentants de l'industrie prétendent que le recours à ces critères est raisonnable et de *bonne foi* et que l'élimination de toute variable, qu'il s'agisse du sexe, de l'âge ou de l'état matrimonial sans proposer de solution de rechange appropriée, nuira à la prestation viable de l'assurance-automobile.

L'industrie estime qu'elle a fait preuve de diligence en matière d'utilisation de pratiques commerciales saines et raisonnables et de collecte de données sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial et d'autres variables, tout en essayant de tenir compte des modifications des règlements gouvernementaux et en veillant à assurer la disponibilité de produits d'assurance-automobile abordables offerts aux consommateurs.

Facteur primordial, le BAC estime que la décision de 1992 de la Cour suprême dans *Zurich*<sup>6</sup> confirme clairement la défense dans le *Code des droits de la personne* de

---

<sup>6</sup> *Zurich Compagnie d'Assurances c. Ontario (Comm. des droits de la personne)* (1992), 16 C.H.R.R. D/255 (S.C.C.)

l'Ontario du recours par l'industrie à l'âge, au sexe et à l'état matrimonial en tant que pratique commerciale raisonnable et de *bonne foi* aux fins de l'établissement de primes proportionnelles au risque.<sup>7</sup> Le BAC remarque que, par ailleurs, l'industrie n'est pas réfractaire à l'utilisation de nouvelles méthodes et données d'évaluation. Bien que la décision de 1992 dans *Zurich* soit révélatrice (elle a encouragé l'industrie à trouver d'autres options), les recherches entreprises jusqu'à présent semblent, selon le BAC, révéler qu'il n'existe pas de meilleure option.

## **À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS DE RECHANGE**

L'industrie de l'assurance au Canada a essayé d'utiliser d'autres variables de classification des risques.

À la fin des années 1980, l'ancien Ontario Auto Insurance Board s'est vu confier la responsabilité par le gouvernement de concevoir un plan de classification des taux d'assurance-automobile qui n'aurait pas recours à l'âge, au sexe ou à l'état matrimonial. La Commission des services financiers de l'Ontario mentionne que le gouvernement de l'époque a refusé de mettre en œuvre le plan de politique publique pour un certain nombre de raisons. Sans ces variables, il y aurait « dislocation » des taux. Les consommateurs devraient payer des coûts supérieurs. L'industrie devrait absorber le coût de la recherche et de la mise en œuvre d'un système révisé. Enfin, ces changements nécessiteraient d'importantes ressources en matière de technologie de l'information.

Le Yukon a essayé d'éliminer l'âge, le sexe et l'état matrimonial dans le cadre de l'établissement des taux; cependant, il a abandonné ses tentatives.

Un représentant d'une grosse compagnie d'assurance a indiqué que sa compagnie avait également tenté de ne pas utiliser ces variables. Les résultats ont démontré que la réduction minimale des primes imposées aux jeunes hommes célibataires serait compensée par une augmentation drastique de celles des hommes mariés plus âgés, de l'ordre d'environ 60 %. Cet effet de « dislocation » entraînerait une augmentation des coûts qui ne serait pas proportionnelle au risque couru par certains groupes.

Deux compétences ont décidé de ne pas utiliser l'âge, le sexe ou l'état matrimonial pour fixer les taux des primes d'assurance-automobile. Il s'agit de la Colombie-Britannique et du Massachusetts. Toutes les deux sont considérées par l'industrie de l'assurance comme de piètres exemples d'une politique publique qui oblige les bons conducteurs à subventionner de façon considérable et disproportionnée les mauvais conducteurs.

Depuis 1974, tous les propriétaires de véhicule en Colombie-Britannique doivent souscrire une police d'assurance-automobile de base de l'Insurance Corporation of

---

<sup>7</sup> Une décision de 1993 de la Cour d'appel de l'Alberta concernant un cas similaire s'est alignée sur la décision de la Cour suprême dans *Zurich (Compagnie d'Assurance Générale Co-operators c. Alberta (Commission des droits de la personne) (Alta. C.A.)* [1993] A.J. No. 828, DRS 95-02920, Appel n° 9103-0466-AC)

British Columbia (ICBC). Cette protection de base de l'ICBC permet de s'assurer que chaque automobiliste de la province a souscrit un montant minimum d'assurance-responsabilité et qu'il détient une police d'assurance en cas d'accident automobile entraînant une blessure ou la mort.

L'ICBC n'utilise pas l'âge, le sexe ou l'état matrimonial pour évaluer le risque ou calculer les primes. Il utilise plutôt les facteurs suivants : demande de règlement moyenne, antécédents de réparations, taille du moteur et caractéristiques de sécurité de chaque modèle de véhicule. L'ICBC tient également compte du mode d'utilisation du véhicule et du terrain. Il utilise surtout une échelle cotée des demandes de règlement : tous les conducteurs commencent au taux de base et des escomptes sont accordés aux conducteurs qui ne sont pas responsables d'accidents automobiles. Selon cette échelle, le coût des primes d'assurance des conducteurs qui causent des accidents et qui soumettent des demandes de règlement avec responsabilité augmente.

En tant que société publique, l'ICBC ne refuse personne et ne peut donc pas choisir le risque. Le secteur privé peut faire concurrence à l'ICBC et offrir aux consommateurs de meilleures options d'assurance-responsabilité et de garantie collision; cependant, il adresse les mauvais conducteurs à l'ICBC.

Le BAC remarque que le système de la Colombie-Britannique représente un monopole du gouvernement en vertu duquel les bons conducteurs finissent par subventionner les mauvais conducteurs, les jeunes hommes payant des primes inférieures. Il remarque en outre que l'ICBC ne partage qu'à contrecœur ses données avec ses concurrents du secteur privé. Le BAC mentionne qu'il a essayé récemment de mesurer les variables de la C.-B. Il a conclu que certaines de ces variables ne pourraient pas être utilisées au sein d'un marché concurrentiel.

Le BAC prétend aussi que le plan de classification non discriminatoire du Massachusetts a entraîné une dislocation considérable et des problèmes de disponibilité des produits d'assurance pour un important marché résiduel composé de groupes de conducteurs payant des primes plus élevées. Quoiqu'il en soit, les régimes d'assurance pour les bons conducteurs utilisés en C.-B. et au Massachusetts le sont également dans d'autres compétences au Canada, et font partie de la combinaison de méthodes d'établissement du taux des primes.

La Tarification automobile selon la sinistralité canadienne (CLEARs), introduite par l'ancienne Commission des assurances de l'Ontario en 1994, est une autre variable permettant de classer les risques. Pratiquement toutes les compagnies d'assurance utilisent ce système pour évaluer les antécédents en matière de perte des véhicules par modèle et fabricant afin d'établir les risques et le taux des primes.

D'autres variables comme le nombre d'années de conduite ou la distance parcourue annuellement ont également été proposées comme alternative pour remplacer l'âge. Cependant, les données actuarielles recueillies jusqu'à présent ne semblent pas prouver que la distance parcourue annuellement représente un indicateur de risque

utile. Les conducteurs tombent plus ou moins dans deux catégories : ceux qui conduisent beaucoup et ceux qui conduisent peu. Deux catégories ne permettent pas vraiment de diviser la population aux fins de la classification des risques. Bien que certains intervenants recueillent des données sur la distance annuelle parcourue, la plupart des régions du Canada ne font pas de différence basée sur ce facteur.

## **EXIGENCES EN MATIÈRE DE DONNÉES**

Le BAC a de nouveau insisté sur le fait que l'industrie continue de s'intéresser à d'autres méthodes d'évaluation. Cependant, cette tâche ne s'est pas avérée facile, car l'industrie de l'assurance a été très volatile au cours des 15 dernières années, le gouvernement ayant imposé quatre séries de changements législatifs. Le BAC a mentionné qu'il fallait au marché quatre années pour pouvoir s'adapter à des changements majeurs avant de pouvoir obtenir des statistiques fiables. Il faut entre trois et cinq ans pour pouvoir obtenir des statistiques mesurables pour toute nouvelle variable d'évaluation.

Toutes les compagnies d'assurances doivent recueillir et soumettre des données, par exemple des données sur les dossiers d'accidents, au Centre d'information en assurances du Canada. Bien que les plans d'évaluation des assureurs puissent varier, les données remises au Centre doivent être uniformes. La Commission des services financiers de l'Ontario établit le plan de données pour l'Ontario et approuve les nouvelles variables et les systèmes d'évaluation. C'est en 1985 que l'on a ajouté pour la dernière fois de nouvelles variables.

Certaines données transmises au Centre sont « épurées », par exemple la catégorie de véhicule, compte tenu des rapports inexacts ou inefficaces remis par les compagnies. D'autres variables, comme la distance annuelle parcourue, même si elle pouvait éventuellement remplacer les critères comme l'âge, le sexe et l'état matrimonial, ne font pas partie du plan de données et ne sont donc pas codées.

La Commission des services financiers de l'Ontario ne permet pas à l'industrie d'utiliser d'autres variables comme le revenu, les antécédents de crédit et le statut de résidence, en raison d'une iniquité éventuelle ou d'infraction aux droits de la personne. Selon le BAC, ceci empêche l'industrie de concevoir d'autres variables d'évaluation des risques.

## **ÉTUDE DES CRITÈRES D'ÉVALUATION DES TAUX DE L'ASSURANCE-AUTOMOBILE DU BAC (1995)**

Le BAC indique qu'avant et après la décision de 1992 dans *Zurich*, l'industrie de l'assurance recueillait constamment des données sur les autres variables liées aux conducteurs et aux risques. En 1995, le BAC a effectué une étude dans plusieurs territoires canadiens, en se fondant sur les données disponibles entre 1991 et 1993.<sup>8</sup> Cette étude portait sur l'efficacité de neuf autres variables en matière d'évaluation des risques :

---

<sup>8</sup> Les données de l'étude de 1995 provenaient du Centre d'information en assurances du Canada.



- Nombre d'années écoulées depuis l'obtention du permis, conducteur principal
- Sexe, conducteur principal
- Utilisation du véhicule (p.ex., usage personnel ou affaires)
- Nombre d'années sans demande de règlement
- Nombre d'années écoulées depuis l'obtention du permis, autres conducteurs
- Plage d'âge, conducteur principal
- Cours de conduite, conducteur principal
- Nombre de demandes de règlement au cours des 6 dernières années
- Nombre de conducteurs.

L'étude a conclu que bien que ces critères permettent d'améliorer l'évaluation des risques, ils ne constituent pas des critères de remplacement parfaits pour l'âge et le sexe, ces derniers permettant de déterminer le risque d'accident (bien qu'il n'existe pas de lien de « causalité »). Par ailleurs, l'élimination de l'âge et du sexe en tant que critères perturberait la tarification actuelle et entraînerait une « dislocation » considérable; en effet, le fait de subventionner les jeunes conducteurs du sexe masculin en dessous du seuil de risque réel se ferait au détriment des conductrices plus âgées. Selon le BAC, ceci serait fondamentalement inéquitable et enfreindrait les directives données par les tribunaux dans *Zurich*, consistant à bien refléter les risques divers s'appliquant à différentes catégories de conducteurs.

## **INNOVATION ET PROGRÈS**

Les représentantes et représentants de l'industrie ont indiqué que l'innovation en matière de classification des risques se produit par le biais d'un marché concurrentiel. Les compagnies ont donc une raison de trouver des données de mesure exacte du risque. En outre, la compétition permet d'assurer aux consommateurs des taux inférieurs. Par ailleurs, on admet que la classification des risques et l'innovation constituent une dépense pour les compagnies.

L'industrie explique qu'il n'existe pas de brevet sur les variables d'évaluation et que la plupart des compagnies utilisent des variables similaires comme l'âge, le sexe et l'état matrimonial. Les compagnies doivent faire les recherches et produire les données elles-mêmes. Toute autre compagnie peut imiter l'utilisation des variables. Cependant, l'industrie reconnaît qu'il existe des variations profondes entre les compagnies quant à l'utilisation de ces variables. Une des pratiques uniformes adoptée par l'ensemble de l'industrie est la différence de taux à l'âge de 25 ans.

À moins qu'un changement de politique sociale gouvernementale ne soit imposé comme en Colombie-Britannique ou au Massachusetts, l'industrie conclut que pour assurer la disponibilité de données viables et abordables sur les produits d'assurance-automobile au sein d'un marché compétitif dans le secteur privé, il faudra continuer à utiliser l'âge, le sexe et l'état matrimonial comme critères.

Comme nous l'avons mentionné auparavant, quelques années doivent s'écouler après toute modification du système avant de pouvoir évaluer des données fiables et valables. Le dernier changement majeur s'est produit lors de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> novembre 1996, de la *Loi de 1996 sur la stabilité des taux d'assurance-automobile*.<sup>9</sup> Les données de 1998 viennent tout juste d'être publiées. Le BAC a l'intention de mettre à jour l'étude de 1995 sur les autres variables de risque.

En outre, le ministère des Transports a effectué une étude en 1997 sur les données sur les accidents entre 1993 et 1995, en vertu du système de délivrance progressive du permis de conduire introduit au début des années 1990. Selon l'étude, ce système a entraîné une diminution du nombre d'accidents. Le ministère a l'intention de publier une mise à jour sur l'étude au cours des prochains mois. Le BAC tiendra compte au cours de la mise à jour de son étude de 1995 des données sur l'incidence positive du système de délivrance progressive du permis de conduire sur les accidents de la route; il en ira de même de l'utilisation future des variables de classification des risques. L'industrie constate cependant que la fréquence des accidents, compte tenu de l'âge, est toujours plus élevée dans le cas des jeunes conducteurs, même en vertu du nouveau système de délivrance graduelle du permis de conduire.

Le BAC conclut que les variables utilisées à l'heure actuelle sont celles qui permettent le mieux dévaluer les risques. Par ailleurs, l'industrie estime qu'elle a joué un rôle de chef de file par le passé, en essayant de trouver d'autres variables de classification des risques; elle est disposée à répéter les études qu'elles a effectuées dans ce domaine.

## **PROCHAINES ÉTAPES : RECOMMANDATIONS**

### **MÉTHODES ADOPTÉES PAR L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE**

Plusieurs méthodes adoptées par les compagnies d'assurance permettent de faire une distinction entre les particuliers en fonction, par exemple, du sexe, de l'âge, de l'état matrimonial et du handicap. Les exceptions ou la défense en vertu du *Code des droits de la personne* de l'Ontario (voir annexe) justifient le recours à ces méthodes si l'on peut prouver qu'il existe des motifs commerciaux valables, fondés sur des pratiques saines et acceptées comme les preuves actuarielles.

L'industrie automobile, représentée par les associations des secteurs suivants : assurances IARD et assurance-vie et invalidité, prétend que les méthodes de classification des risques en fonction de l'âge, du sexe, de l'état matrimonial et du handicap sont saines, extrêmement efficaces et absolument nécessaires, selon les études et l'analyse actuarielle effectuées. Elle prétend également qu'elle a déployé tous

---

<sup>9</sup> La *Loi de 1996 sur la stabilité des taux d'assurance-automobile* exige que les assureurs offrent des rabais aux « retraités »; elle rétablit le droit d'entamer des poursuites au titre de la perte économique tout en préservant l'indemnisation de base en cas d'accident sans égard à la responsabilité; elle offre des outils permettant de contrôler les fraudes et la surcompensation; et elle prévoit d'accorder une réduction de taux aux conducteurs dont le dossier est excellent et qui n'ont pas soumis de demande de règlement.

les efforts voulus pour éviter d'avoir recours à des pratiques discriminatoires et qu'elle s'est efforcée de trouver d'autres options.

La Commission admet que l'industrie de l'assurance a le droit d'utiliser des pratiques d'assurance saines et acceptées et de facturer des primes proportionnelles au risque. En outre, les normes dont on se sert pour évaluer l'admissibilité peuvent servir à atteindre des objectifs commerciaux légitimes.

À l'heure actuelle, la science actuarielle établit rarement une relation de cause à effet entre l'objectif prévu des produits d'assurance et certaines variables de classification des risques comme l'âge, le sexe, l'état matrimonial et le handicap. Le lien de causalité n'a pas été exigé par la Cour suprême dans l'arrêt *Zurich*. Cependant, si cela s'avérait possible, les liens de causalité seraient préférables, car il s'agit d'une pratique professionnelle de *bonne foi* et raisonnable plus adéquate. Ceci signifie que l'industrie de l'assurance doit au moins « s'efforcer » de trouver d'autres variables pour remplacer l'âge, le sexe, l'état matrimonial et le handicap, variables qui permettront de bien évaluer les risques (condition également imposée par la Cour dans *Zurich*), ou commencer à utiliser d'autres critères pour « peaufiner » les renseignements sur les risques.

Outre l'évaluation des risques et la défense connexe invoquée en vertu du Code, les groupes de consommateurs ont questionné la validité d'autres méthodes utilisées par l'industrie de l'assurance sur le plan des droits de la personne. Il s'agit, entre autres, du caractère raisonnable des périodes d'exclusion, de la fréquence des demandes de renseignements médicaux, des distinctions arbitraires entre l'invalidité physique et mentale, de l'obligation de la part de l'assureur et du parrain de divulguer des faits pertinents par le biais de contrats détaillés et de régimes d'avantages sociaux et de l'accès à des mécanismes abordables de règlement des différends.

## **DIRECTIVES DU GOUVERNEMENT**

Dans ses observations à la Commission, la Commission des services financiers de l'Ontario a indiqué qu'il est possible qu'elle utilise son service de règlement des différends s'appliquant à l'industrie de l'assurance-automobile dans le secteur de l'assurance-vie et invalidité.

En outre, la CSFO est en train de songer à appliquer son système de règlement des différends en tant qu'ombudsman à d'autres secteurs réglementés et d'autres opérations relevant de sa compétence.

La CSFO a également souligné qu'elle est en mesure d'émettre des ordonnances de cesser et de s'abstenir lorsque les compagnies agissent de façon inappropriée.

Bien que le groupe de travail sur les assurances IARD n'existe plus, la CSFO songe à adopter d'autres mécanismes de consultation.

La Commission serait en faveur de ces changements.

Dernièrement, en avril 2000, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la création d'un Comité consultatif provincial des services de génétique prédictive. Ce comité consultatif élaborera un cadre stratégique aux fins de l'analyse génétique qui permettra de veiller à ce que le système de santé provincial favorise la santé et améliore les résultats sur le plan de la santé. Le Comité concevra des lignes directrices, des principes et des critères généraux et fournira des conseils permettant d'orienter les décisions futures sur la façon dont on pourrait intégrer les nouveaux services génétiques au système de santé de l'Ontario. Le Comité collaborera avec d'autres groupes fédéraux-provinciaux pour s'assurer que les politiques ontariennes respectent les autres initiatives provinciales et nationales.

### **PLAN D'ACTION ET DIRECTIVES DE LA COMMISSION ONTARIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE**

La Commission a publié un document de discussion aux fins de consultation, compte tenu de la décision de la Cour suprême dans *Zurich*, décision exigeant que l'industrie continue de trouver des critères non discriminatoires d'évaluation des risques, et du fait qu'il existe peu d'analyses portant sur les droits de la personne au sein de l'industrie de l'assurance. La Commission estime qu'il est grand temps de se pencher de nouveau sur la question des droits de la personne au sein de l'industrie de l'assurance.

La Commission a déjà adopté plusieurs mesures pour résoudre les problèmes relatifs aux droits de la personne au sein de cette industrie. Les voici.

- Rédaction et publication du document de discussion intitulé *Les assurances et les droits de la personne*. Ce document a été envoyé aux représentantes et représentants de l'industrie, à des groupes de consommateurs et à des responsables du gouvernement aux fins de commentaires. Le document de discussion est affiché sur le site Web de la Commission à : [www.ohrc.on.ca](http://www.ohrc.on.ca)
- Lettre envoyée au ministère du Travail pour demander une modification de la *Loi sur les normes d'emploi*, modification concernant les prestations de maladie et d'invalidité en vertu des régimes d'assurance collective pendant un congé de maternité et parental. Le ministère propose d'annuler le règlement 321. Les consultations sont en cours.
- Lettre adressée à l'Independent Life Insurance Brokers of Canada en réponse aux inquiétudes exprimées par cet organisme concernant l'utilisation à l'échelle de l'industrie de la « Demande de contrat ou de parrainage » pour les courtiers indépendants; cette lettre mentionne également l'allégation stipulant que cette demande contient des questions pouvant être source de discrimination en vertu du *Code des droits de la personne* de l'Ontario.

Voici les directives sur lesquelles la Commission devrait se pencher.

- On ne devrait pas utiliser les tests génétiques et les renseignements connexes pour refuser une police d'assurance ou invoquer des périodes d'exclusion en raison d'une « condition préexistante », conformément au principe énoncé dans la *Directive pour l'évaluation des besoins en matière d'adaptation des personnes handicapées* de la Commission, directive stipulant ce qui suit :

« La norme exige de tenir compte des aptitudes actuelles d'une personne handicapée et des risques actuels de la situation, plutôt que des aptitudes ou des risques ultérieurs. »
- Dans le cas des contrats d'assurance, il incombe à toutes les parties, y compris à l'assuré(e), aux assureurs et aux souscripteurs de régimes d'avantages sociaux, de « divulguer les faits pertinents ». Comme les assureurs établissent leurs propres contrats, ces derniers devraient être formulés dans une langue claire et simple et renfermer des renseignements complets sur les conditions, les exclusions et les définitions de termes figurant dans les contrats d'assurance et les régimes d'avantages sociaux, conformément aux exigences sur « la plus entière bonne foi » de la *Loi sur les assurances*.

La Commission adoptera les mesures et les stratégies suivantes pour renforcer la protection des droits de la personne au sein du secteur de l'assurance.

- Distribuer une copie du présent rapport aux organismes et particuliers qui ont participé aux consultations organisées par la Commission et affichage de ce rapport sur le site Web de la Commission.
- Encourager la Commission des services financiers de l'Ontario à utiliser son service de règlement des différends pour l'assurance-vie et invalidité.
- Citer les principes et les décisions de jurisprudence (voir annexe) favorisant la protection contre toute discrimination dans le domaine de l'assurance fondée sur des motifs interdits par le Code.
- Examiner les plaintes en cours et les nouvelles plaintes à la lumière de l'arrêt *Zurich*, dans lequel la Cour suprême du Canada a clairement statué que l'industrie de l'assurance ne devrait pas continuer indéfiniment à utiliser des critères discriminatoires pour établir les taux, mais qu'elle devrait « chercher à éviter de fixer des primes fondées sur des motifs interdits ». Ceci signifie que la Commission cherchera une cause type pour laquelle d'autres critères permettront probablement d'obtenir des renseignements plus adéquats sur les risques, en établissant un lien de causalité ou une corrélation.
- Promouvoir le principe voulant que tout nouveau système de classification du risque proposé, même s'il s'agit d'une meilleure méthode d'évaluation du risque, ne devrait pas enfreindre les droits prévus en vertu du Code plus que les systèmes actuels de

classification. Tout nouveau système proposé ne devrait pas déterminer les risques en fonction des motifs interdits.

- La Commission devrait envisager la présentation ponctuelle des plaintes lorsqu'il n'existe qu'une « corrélation » mais aucun « lien de causalité » apparent entre le facteur présumé de risque discriminatoire et la raison d'être de l'assurance.
- Continuer de surveiller la jurisprudence relative aux lois régissant les assurances et les droits de la personne pour connaître les répercussions en matière d'élaboration des politiques et de dépôt des plaintes devant la Commission ontarienne des droits de la personne.
- Écrire au surintendant des services financiers et au ministre des Finances pour recommander que la Commission des services financiers de l'Ontario favorise davantage la protection des droits de la personne dans le domaine de l'assurance, compte tenu des principes énoncés dans le document de discussion et dans le présent rapport.
- Écrire au Procureur général de l'Ontario pour appuyer les recommandations du document de 1996 intitulé *Study Paper on the Legal Aspects of Long-Term Disability Insurance*, rédigé par la Commission de réforme du droit de l'Ontario, document qui recommandait un meilleur contrôle des critères de souscription utilisés dans le domaine de l'assurance.
- Écrire à la Commission des services financiers de l'Ontario et au Bureau d'assurance du Canada concernant la collecte des données sur l'assurance-automobile et les exigences et plans touchant les rapports; aborder également le sujet de la répétition de l'étude de 1995 portant en particulier sur la combinaison des variables majeures et mineures d'évaluation des risques et sur leur importance « pondérée » relative.
- Écrire aux territoires en Amérique du Nord, y compris à la Colombie-Britannique et au Massachusetts, de même qu'à d'autres pays, pour demander des renseignements détaillés, y compris des données actuarielles, sur les systèmes de classification des risques dans le domaine de l'assurance-automobile qui ne tiennent pas compte des variables d'âge, de sexe et d'état matrimonial. Il s'agira d'évaluer les allégations de dislocation inéquitable et de disponibilité des produits.
- Écrire au nouveau Comité consultatif provincial des services de génétique prédictive pour discuter des tests génétiques et du refus d'assurance, et pour faire part au comité de la position de la Commission concernant le recours à ces tests.
- Encourager la création d'un comité mixte comprenant une représentation de l'industrie, des consommateurs et du gouvernement et y participer. Ce comité se réunira au moins deux fois par an pour favoriser le dialogue et examiner les progrès

réalisés à propos de questions touchant les droits de la personne dans le domaine de l'assurance.

- Écrire à l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes concernant les préoccupations exprimées et les recommandations formulées par la HIV-AIDS Legal Clinic – Ontario à la Commission ontarienne des droits de la personne :
  - Permettre aux employés de fournir des renseignements sur la santé pour les régimes d'avantages sociaux directement aux assureurs plutôt que par le biais des employeurs.
  - Exiger que les assureurs divulguent les détails du contrat sur les avantages sociaux.
  - Exiger que l'industrie veille à ce que les consommateurs souffrant de soi-disant problèmes « mineurs », comme des douleurs ou des troubles de santé mentale, bénéficient d'un accès équitable et voient leurs demandes traitées rapidement.
  - Modifier les pratiques en vertu desquelles on demande régulièrement de nouveaux rapports médicaux et on arrête de verser des prestations d'assurance aux employés handicapés en alléguant qu'ils ne respectent plus la définition du terme « invalidité ».
  - Encourager l'industrie de l'assurance et les employeurs à concevoir, tout au moins, des politiques de retour au travail et des politiques de réadaptation professionnelle qui n'arrêtent pas automatiquement le versement des prestations lorsqu'une personne handicapée revient travailler.
  - Trouver d'autres options outre le fait d'arrêter de verser des prestations de longue durée à un(e) employé(e) et de lui faire perdre en fait son emploi.

## COMMENT COMMUNIQUER AVEC LA COMMISSION

Pour obtenir une copie électronique du rapport de consultation ou une copie du rapport intitulé *Les assurances et les droits de la personne*, veuillez consulter le site Web de la Commission à : [www.ohrc.on.ca](http://www.ohrc.on.ca).

La Commission sera heureuse de recevoir tout commentaire concernant le présent rapport ou le document de discussion, ou sur toute autre question liée à l'assurance et aux droits de la personne. Vous pouvez communiquer de plusieurs façons avec la Commission :

Adresse                      Commission ontarienne des droits de la personne  
                                    Direction des politiques et de l'éducation  
                                    180, rue Dundas Ouest  
                                    Toronto ON M7A 2R9  
                                    À l'attention de : « Consultations concernant le document sur  
                                    l'assurance »

Courriel :                    [jeff.poirier@ohrc.on.ca](mailto:jeff.poirier@ohrc.on.ca)  
Télécopieur :                (416) 314-4533

Téléphone : (416) 314-4539  
À l'attention de : Jeff Poirier, analyste principal des politiques



## **ANNEXES**

## DROITS ET EXCEPTIONS EN VERTU DU CODE

Le *Code des droits de la personne* de l'Ontario prévoit des mécanismes de protection et des exceptions en matière de discrimination dans le domaine de l'assurance. L'article 1 du Code interdit toute discrimination en matière de services. L'article 3 interdit la discrimination dans tout contrat, notamment dans les contrats d'assurance.

L'article 5 interdit la discrimination dans l'emploi, y compris dans les régimes d'avantages sociaux qui ont trait à l'assurance.

L'article 10 définit le terme « assurance-groupe » comme une police d'assurance-vie ou d'assurance-vie et d'assurance-invalidité qui protège un certain nombre de personnes. Le contrat est souscrit entre un assureur et une association, un employeur ou une autre personne.

L'article 11 interdit la discrimination provenant de l'utilisation d'une règle ou condition générale qui, malgré son vaste champ d'application, peut avoir un impact négatif ou indirect sur des personnes identifiées pour un motif interdit.

Enfin, toute partie intimée dispose de quatre moyens de défense (ou exceptions) liés à l'assurance conformément aux articles 22 et 25 du code. Dans *Thornton*<sup>10</sup>, la commission d'enquête a établi que le Code prévoyait la hiérarchie suivante des moyens de défense, chaque échelon correspondant à un nombre croissant de conditions préalables :

- L'article 25(2) prévoit que les régimes de retraite ou d'assurance-groupe pour les employés qui sont établis en fonction de l'âge, du sexe, de l'état matrimonial ou de l'état familial ne contreviennent pas au code s'ils sont conformes au règlement pris en application de la *Loi sur les normes d'emploi*.
- L'article 22 prévoit que les régimes d'assurance-automobile, d'assurance-vie, d'assurance-accident, d'assurance-maladie, d'assurance-invalidité, d'assurance-groupe ou de rente viagère qui ne relèvent pas d'une situation d'emploi peuvent quand même faire des distinctions fondées sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial, l'état familial ou un handicap, mais seulement s'il existe à cela des motifs justifiés de façon raisonnable et de bonne foi.
- L'article 25(3)(b) prévoit que les régimes d'assurance-groupe pour les groupes de moins de 25 employés peuvent faire des distinctions fondées sur un handicap, pourvu que la distinction soit établie de façon raisonnable et de bonne foi et pour un handicap préexistant.
- L'article 25(3)(a) prévoit que tout autre régime d'assurance-vie ou d'assurance-invalidité offert aux employés peut faire des distinctions fondées sur un handicap,

---

<sup>10</sup> *Thornton c. La Nord-américaine, compagnie d'assurance-vie. (No.5) (1992), 17 C.H.R.R. D481 (Ont. B.O.I)*

à condition que la distinction soit établie de façon raisonnable et de bonne foi et qu'elle soit fonction d'un handicap préexistant qui augmente considérablement le risque.

## JURISPRUDENCE

*Brooks c. Canada Safeway Ltd.* (1989), 10 C.H.R.R. D/6183 (S.C.C.)

*Zurich Compagnie d'Assurances c. Ontario (Comm. des droits de la personne)* (1992), 16 C.H.R.R. D/255 (S.C.C.)

*Thornton c. La Nord-américaine, compagnie d'assurance-vie. (No.5)* (1992), 17 C.H.R.R. D481 (Ont. B.O.I)

*Compagnie d'Assurance Générale Co-operators c. Alberta (Commission des droits de la personne)* (Alta. C.A.) [1993] A.J. No. 828, DRS 95-02920, Appel n° 9103-0466-AC

*Ontario (Comm. des droits de la personne c. La Nord-américaine, compagnie d'assurance-vie.* (1995), 23 C.H.R.R. D/1

*Gibbs c.. Battlefords and Dist. Co-operative Ltd.* (1996), 27 C.H.R.R. D/87 (S.C.C.)

*Kane c. Ontario (Procureur général)* (1997), 152 D.L.R. (4<sup>e</sup>) 738.

**LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT – DOCUMENT DE CONSULTATION SUR  
L'ASSURANCE - COMMISSION ONTARIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE**

Le 14 octobre 1999

[Adresse]

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de son mandat en vertu du *Code des droits de la personne* de l'Ontario visant à favoriser la prise de conscience et la compréhension des droits de la personne, la Commission ontarienne des droits de la personne a entrepris un projet de recherche visant à examiner les droits de la personne au sein de l'industrie de l'assurance.

Les pratiques utilisées au sein de cette industrie font habituellement des distinctions fondées, entre autres, sur le sexe, l'âge, l'état matrimonial et le handicap. Bien que nombre de ces distinctions reposent sur des pratiques commerciales valables, d'autres soulèvent des problèmes et préoccupations. On se demande s'il n'existe pas d'autres options non-discriminatoires qui permettraient de respecter les droits de la personne. Ces préoccupations sont basées, en partie, sur une décision de 1992 de la Cour suprême du Canada, en vertu de laquelle la Cour a encouragé l'industrie à étudier de plus près les options non discriminatoires qui permettraient de remplacer les pratiques actuelles.

En tant que première mesure permettant d'entamer un dialogue à ce sujet, la Commission a le plaisir de publier le rapport de discussion ci-joint intitulé *Les assurances et les droits de la personne*. Ce document, de même qu'un sommaire principal, seront envoyés à toute une série d'experts, aux membres de l'industrie de l'assurance et aux responsables gouvernementaux aux fins de commentaires.

Le document vise à servir de point de départ aux discussions qui auront lieu avec une série de particuliers, d'organismes et de responsables gouvernementaux spécialisés dans les liens qui existent entre les divers aspects du droit et de la pratique des assurances et les droits de la personne ou qui s'y intéressent. Nous espérons que ce document permettra à l'industrie, aux consommateurs et aux responsables de la réglementation de mieux comprendre ce problème épineux et d'assurer une meilleure protection des droits de la personne.

C'est pourquoi la Commission aimerait connaître votre opinion sur les problèmes soulevés dans le document de discussion. Nous nous intéressons en particulier aux autres options, outre les pratiques actuelles, qui permettraient de satisfaire le besoin d'adoption de pratiques commerciales raisonnables et valables comme l'évaluation des risques et le droit des consommateurs d'avoir accès aux produits d'assurance dans la dignité, sans subir de discrimination.

Bien que vous soyez libres de n'aborder que ces questions d'ordre général, il est possible que certains particuliers ou groupes disposent d'une expertise à propos des questions et problèmes suivants. Si tel est le cas, nous serions heureux de recevoir vos commentaires.

1. Connaissez-vous des pratiques dans le domaine de l'assurance en Ontario, y compris l'évaluation des risques et la souscription, qui risquent d'influer directement ou négativement sur les particuliers en raison de caractéristiques personnelles comme l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion, l'état matrimonial, le rapport parent-enfant, un handicap, la race ou l'origine ethnique?
2. Quels sont les systèmes, en Ontario ou ailleurs, qui utilisent des critères d'évaluation des risques qui ne sont pas basés sur ces caractéristiques personnelles?
3. Connaissez-vous des exemples de critères d'évaluation des risques qui ne sont pas fondés uniquement sur une « corrélation », mais plutôt sur un « lien de causalité » entre la variable de classification des risques et la nature du produit d'assurance? Par exemple, bien que l'âge ait un rapport de corrélation étroit avec le nombre d'accidents, les automobilistes assurés devraient être capables de comprendre le « lien de causalité » entre leur évaluation et l'effet de leur aptitude à la conduite sur leur prime d'assurance-automobile.
4. Quelles sont les mesures prises à l'heure actuelle par l'industrie de l'assurance pour abandonner les pratiques, comme les critères d'évaluation des risques, qui risquent de déboucher sur un traitement inéquitable fondé sur des caractéristiques personnelles interdites en vertu du Code?
5. Comment l'industrie de l'assurance et d'autres organismes pertinents pourraient-ils commencer à abandonner les pratiques qui risquent de déboucher sur un traitement inéquitable?
6. Quels mécanismes préconiserez-vous pour favoriser un dialogue constant sur les problèmes touchant les droits de la personne et les assurances?
7. Existe-t-il d'autres problèmes liés aux droits de la personne et à l'assurance que vous aimeriez soulever?

Je vous invite, vous ou votre suppléante ou suppléant, à nous faire parvenir vos commentaires sur le document de discussion et sur les questions susmentionnées dès que possible et au plus tard le 22 novembre 1999. La Commission se servira du fruit des consultations sur l'assurance pour favoriser la compréhension, l'acceptation et le respect du *Code des droits de la personne* de l'Ontario.

La version électronique du document de discussion est affichée sur le site Web de la Commission, à [www.ohrc.on.ca](http://www.ohrc.on.ca). Tous les documents sont disponibles en français et en anglais et sur supports de substitution, sur demande.

Vous pouvez adresser vos commentaires à la Commission, avec la mention « Consultations concernant le document sur l'assurance », de diverses façons :

Adresse                      Commission ontarienne des droits de la personne  
                                    Direction des politiques et de l'éducation  
                                    8<sup>e</sup> étage  
                                    180, rue Dundas Ouest  
                                    Toronto ON M7A 2R9  
                                    À l'attention de : « Consultations concernant le document sur  
                                    l'assurance »

Courriel :                    [jeff.poirier@ohrc.on.ca](mailto:jeff.poirier@ohrc.on.ca)

Télécopieur :              (416) 314-4533

Si vous avez besoin de services d'adaptation spécifiques en raison d'une invalidité, si vous souhaitez discuter avec quelqu'un du document ou du processus de consultation, ou si vous souhaitez simplement participer à un groupe de discussion prévu pour le 7 décembre 1999 (réunion de discussion sur les problèmes soulevés dans le document), veuillez vous adresser à Jeff Poirier, analyste principal des politiques, au (416) 315-4539. Vous pouvez également communiquer avec Jeff par télécopieur et courriel (voir ci-dessus).

Je vous remercie d'avance de votre collaboration.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Keith C. Norton, c.r., B.A., LL.B.  
Commissaire en chef

Pièce jointe