



Français

Definitions of Terms Used in the Annual Statement On market Conduct – Life and health

Affinity group

Group for which insurers develop specific insurance packages to satisfy the group's needs. The affinity package can be sold specifically to this group's members. Referral arrangement can be made between the group and the insurer. The groups then advertise/promote the affinity insurance packages through their own organizations. An affinity group is not an insurance firm.

Examples of affinity groups are professional associations, university associations and club members.

Classes of insurance

The Annual Statement on Market Conduct – Life and health uses the same classes of insurance as the Life Quarterly Return / Annual Supplement. Please refer to the definitions of the classes of insurance used in those forms.

Complaints

Is the expression of at least one of the following elements that persists after being considered and examined at the operational level capable of making a decision on the matter:

- a reproach against an organization;
- the identification of a real or potential harm that a consumer has experienced or may experience;
- a request for a remedial action.

Complaints are generally expressed in writing through correspondence, e-mail, fax or other form that allows a complaint to be kept on file. Where a consumer makes a complaint by phone or in person and the complaint is handled and examined by the person responsible for the examination of complaints and designated as such in the organization's policy, the complaint must be documented so that it can be kept on file.

The initial expression of dissatisfaction by a consumer, whether in writing or otherwise, will not be considered a complaint where the issue is settled in the ordinary course of business. However, in the event the consumer remains dissatisfied and such dissatisfaction is referred to the person

who is responsible for the examination of complaints and designated as such in the organization's policy, then it will be considered as a complaint.

However, organizations must refrain from any undue delay in referring a matter to a higher level solely for the purpose of avoiding reporting requirements. Where a consumer remains dissatisfied after a reasonable attempt has been made to settle the issue, organizations without a multilevel complaint examination structure are then considered to have received a complaint.

Consumers

All current and prospective customers of insurance products.

Distribution channels

Direct or exclusive channels

Direct or exclusive agents: Agents bound by an exclusive contract with a single life insurer or act on behalf of a firm that is an insurer.

Direct or exclusive firms: Firms that are bound by an exclusive contract with a single life insurer.

Independent channels

Independent agents: Agents who offer products from various insurers.

Independent firms: Firms who distribute products from various insurers.

Managing General Agent (MGA): An entity to whom your organization has delegated certain tasks and act as intermediary for other firms and agents. MGAs distribute products from various insurers.

National Account: An entity who distributes products from various insurers. A national account is a large size MGA who is also an investment dealer.

Other distribution channels

Any distribution channel other than direct or exclusive and independent channels. For example, exempt sellers, restricted licensees and those who offer the product through Quebec's "without a representative" regime.

Employee

A person that is remunerated through salary or wages by an insurer and is working more than 25 hours per week. It does not include an employee paid primarily by commission. Includes all classes of employees (permanent, contractual, seasonal, etc.).

Fair treatment of consumers (FTC)

A principle that focuses on consumer outcomes, in particular, having due regard for the interests of the consumer and treating the consumer fairly. It refers to the consumer-related conduct of insurers and how insurers treat consumers at each stage of the life cycle of a product. The lifecycle of the product begins with its design to after-sales services and from the moment obligations under the contract arise until the point at which all obligations under the contract have been fulfilled.

The outcomes associated with FTC as described by the International Association of Insurance Supervisors (IAIS) include the following:

- Developing and marketing products in a way that pays due regard to the interests of customers;
- Providing customers with clear information before, during and after the point of sale;
- Reducing the risk of sales which are not appropriate to customers' needs;
- Ensuring that any advice given is of a high quality;
- Dealing with customer complaints and disputes in a fair manner;
- Protecting the privacy of information obtained from customers; and
- Managing the reasonable expectations of customers.

Areas within an insurer and its operations that can influence and help ensure the FTC include:

- Board and senior management responsibility;
- Strategy and decision-making;
- Internal processes and mechanisms (controls);
- Performance management;
- Remuneration; and
- Policies and procedures.

The CCIR notes that while these outcomes are intended to be a key component of a globally accepted regulatory framework, the IAIS notes that context and conditions within a given jurisdiction, including legal, regulatory and financial considerations, will ultimately affect the implementation and application of FTC and its associated outcomes.

Lapse

Termination of a policy for nonpayment of the premium. This occurs when the policy owner does not pay the premiums on time or the value of the policy (cash value) is insufficient for the payment requirements.

Lawsuit

A court case filed with the Courthouse involving a dispute between the insurer and a consumer based on an insurance product.

Market Conduct

Any product or service relationship between the insurance industry (insurers or intermediaries) and the public, specifically the risks to customers that arise if an insurer or intermediary fails to treat customers fairly and in accordance with Applicable Law, and includes the terms "conduct of business" and "commercial practices" as used in some jurisdictions.

Material Change

Any change that may materially impact or affect the outcomes associated with FTC as described by the IAIS.

Product family

All insurance protections marketed under the same name and sold as a whole, although some options are possible. For purposes of this disclosure, an endorsement is not considered a product family on its own. It is part the product family to which it is related.

Regulatory action

Any action that result in an order, penalty, fine, or other sanctions.

Sales management

An employee of an insurer, responsible for oversight of the sales force.

Sales force

Those who offer the product to the consumer (for example agents, exempt sellers, restricted licensees and those who offer the product through Quebec's "without a representative" regime).

Senior officer in charge of fair treatment of consumer

The person in charge of ensuring the development, implementation and enforcement of fair treatment of consumers-related operational policies and practices.



English

Définitions de termes utilisés dans la Déclaration annuelle sur les pratiques commerciales – Assurance de personnes

Canaux de distribution

Canaux directs ou exclusifs

Représentant direct ou exclusif : Un représentant lié à un seul assureur de personnes par contrat d'exclusivité ou encore un représentant qui agit au nom d'un assureur de personnes par l'entremise du cabinet de ce dernier.

Firme d'assurance directe ou exclusive : Une entité liée à un seul assureur de personnes par contrat d'exclusivité. Aussi désignée comme cabinet dans certaines juridictions.

Canaux indépendants

Représentant indépendant : Un représentant qui offre au public un choix de produits provenant de différents assureurs.

Firme d'assurance indépendante : Une entité qui distribue des produits provenant de différents assureurs. Aussi désignée comme cabinet dans certaines juridictions.

Agent général (AG) : Une entité à qui votre société a délégué certaines tâches et qui agit comme intermédiaire auprès d'autres cabinets et agents. Un AG distribue les produits de plusieurs assureurs.

Compte national : Entité qui distribue les produits d'assurance de plusieurs assureurs. Les comptes nationaux sont des agents généraux de grande taille qui sont aussi inscrits en tant que courtier en valeurs mobilières.

Autres canaux de distribution

Tout canal de distribution autre que les canaux de distribution directs ou exclusifs et indépendants. Des exemples d'autres canaux de distribution sont les « exempt sellers », les représentants détenant un permis restreint et l'offre d'assurance via la distribution sans représentant au Québec.

Catégories d'assurance

La déclaration annuelle sur les pratiques commerciales – Assurance de personnes reprend les catégories d'assurance utilisées dans aux fins du Relevé trimestriel / Supplément annuel - Vie. Veuillez-vous référer aux définitions fournies dans le cadre de cette déclaration.

Changement important

Tout changement susceptible d'avoir une incidence importante sur les exigences liées au Traitement équitable des consommateurs, élaborées par l'Association internationale des contrôleurs d'assurance (l'« AICA »).

Consommateur

Consommateurs actuels et potentiels de produits d'assurance.

Déchéance

Résiliation d'une police par suite du non-paiement des primes. Une police tombe en déchéance si le titulaire ne paie pas les primes en temps voulu et que la valeur de rachat ne suffit pas à régler celles-ci.

Employé

Personne rémunérée à salaire ou à traitement par un assureur et qui travaille plus de 25 heures par semaine. Inclut toutes les catégories d'employés (permanents, contractuels, saisonniers, etc.). Exclut tout employé rémunéré principalement à commission.

Famille de produits

Toutes les protections d'assurance commercialisées sous le même nom, vendues comme un tout et pouvant comporter certaines options. Pour les besoins des présentes, un avenant n'est pas considéré comme une famille de produits en soi. Il fait plutôt partie de la famille de produits auquel il se rapporte.

Force de vente

L'ensemble des personnes qui offrent le produit aux consommateurs (ex.: les représentants, les distributeurs dispensés de l'obligation d'être titulaires d'un permis (« exempt seller ») et les représentants qui offrent des produits d'assurance dans le cadre du régime de « distribution sans représentant » du Québec).

Groupe d'affinités

Groupes pour lesquels les assureurs mettent en place des solutions d'assurance spécifiquement adaptées à leurs besoins. Cette solution d'assurance est offerte spécifiquement aux membres de groupe pour lequel elle est créée. Une entente d'indication de client (référencement) peut être conclue entre le groupe et l'assureur afin que le groupe puisse offrir la solution dans leur organisation. Un groupe d'affinités n'est pas une firme d'assurance.

Des exemples de groupe à affinités : associations professionnelles, associations universitaires, membre de clubs

Gestionnaire des ventes

Employé d'un assureur qui est responsable de la supervision de la force de vente.

Haut dirigeant responsable du traitement équitable du consommateur

Personne qui a la responsabilité d'assurer le développement, la mise en œuvre et la mise en application des politiques et des pratiques opérationnelles liées au TEC.

Plainte

Expression d'un des trois éléments suivants, qui subsiste après avoir été considéré et traité au niveau opérationnel compétent pour rendre une décision:

- un reproche à l'endroit de l'entreprise;
- le signalement d'un préjudice potentiel ou réel qu'aurait subi ou pourrait subir un consommateur;
- une demande de mesure corrective.

Les plaintes sont généralement faites par écrit et envoyées par la poste, par courriel, par télécopieur ou de toute autre façon qui permette de les conserver. Si un consommateur fait une plainte verbalement, en personne ou par téléphone, la personne responsable du traitement des plaintes et désignée comme telle dans la politique de l'entreprise doit alors documenter celle-ci de sorte à en permettre la conservation.

Ainsi, ne constitue pas une plainte une première manifestation d'insatisfaction de la part d'un consommateur, qu'elle soit écrite ou non, lorsque cette insatisfaction se règle dans le cours normal des activités de l'entreprise. Par contre, dans l'éventualité où le consommateur demeure insatisfait et que son insatisfaction doit être prise en charge par la personne responsable du traitement des plaintes et désignée comme telle dans la politique de l'entreprise, il s'agit alors d'une plainte.

Toutefois, les entreprises ne doivent pas retarder indûment le renvoi d'une plainte à un niveau supérieur dans le seul but de se soustraire à l'obligation d'inscrire la plainte dans le rapport des plaintes. Quant aux entreprises qui n'ont pas de structure de traitement des plaintes à plusieurs niveaux, elles doivent se considérer saisies d'une plainte lorsque l'insatisfaction du consommateur persiste après une tentative raisonnable de règlement du différend par l'entreprise.

Poursuite

Procédure judiciaire déposée à la Cour et qui résulte d'un différend entre l'assureur et un consommateur concernant un produit d'assurance.

Pratiques commerciales

Toute relation entre le secteur de l'assurance (assureurs/intermédiaires) et le public concernant des produits ou des services, en particulier les risques pour les consommateurs découlant du fait qu'un assureur ou un intermédiaire ne traite pas ses clients de façon équitable et en conformité avec la législation applicable; s'entend également de la « conduite des affaires », expression utilisée dans certains territoires.

Sanction réglementaire

Toute mesure donnant lieu à une ordonnance, une pénalité, une amende ou toute autre sanction de même nature.

Traitement équitable du consommateur (TEC)

Principe plaçant le consommateur au centre des préoccupations de l'entreprise, notamment en accordant toute l'importance aux intérêts du consommateur et en traitant celui-ci équitablement. Ce principe a trait à la conduite des assureurs à l'égard des consommateurs et à la façon d'agir des assureurs dans leurs relations avec les consommateurs dans tous les stades du cycle de vie d'un produit d'assurance. Le cycle de vie du produit s'étend de sa conception jusqu'au service après-vente et du moment où les obligations contractuelles prennent naissance jusqu'à ce qu'elles aient été entièrement satisfaites.

Les exigences liées au TEC, élaborées par l'AICA, consistent notamment à :

- développer et commercialiser des produits qui tiennent dûment compte des intérêts des clients;
- communiquer aux clients des informations claires avant, pendant et après la vente;
- réduire le risque de ventes qui ne répondent pas aux besoins des clients;
- veiller à ce que tout conseil donné soit de grande qualité;
- résoudre les plaintes et les différends des clients de manière équitable;
- préserver la confidentialité des informations obtenues des clients;
- gérer les attentes raisonnables des clients.

Divers éléments peuvent influencer et favoriser le TEC, notamment les suivants :

- responsabilité du conseil et de la haute direction;
- stratégie et prise de décision;

- processus et mécanismes internes (de contrôle);
- gestion de la performance;
- rémunération;
- politiques et procédures.

Le CCRRA tient à souligner que bien que ces exigences constituent un élément clé d'un cadre réglementaire reconnu à l'échelle mondiale, l'AICA reconnaît que le contexte et les conditions qui ont cours dans un territoire donné, notamment les questions légales, réglementaires et financières, auront une incidence sur la mise en œuvre et l'application du TEC et des exigences qui y sont rattachées.