

Bulletin

No G-08/07
Général

Rapport de contrôle et d'application des mesures législatives - y compris les décisions consécutives aux poursuites et aux audiences - du 1er avril au 30 juin 2007

Les bulletins de contrôle et d'application des mesures législatives de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) rendent compte des activités de la Commission liées aux poursuites engagées, des décisions consécutives aux audiences tenues en vertu des lois régissant la CSFO et d'autres activités de réglementation qui maintiennent la confiance des consommateurs à l'égard des secteurs des services financiers que la CSFO réglemente – c'est-à-dire les assurances, les credit unions et les caisses populaires, les sociétés de prêt et de fiducie, les coopératives et les courtiers en hypothèques. La CSFO réglemente aussi les régimes de retraite; ses rapports de contrôle et d'application des mesures législatives concernant ce secteur sont publiés séparément dans ses bulletins sur les régimes de retraite accessibles à l'adresse www.fSCO.gov.on.ca dans la section *Retraites*.

Le Tribunal des services financiers (TSF) est un organisme juridictionnel indépendant, chargé de l'audition des appels ou de l'examen des décisions que se propose ou que prévoit de prendre le surintendant des services financiers (le surintendant), qui rend la plupart des décisions réglementaires de première instance. Ces appels ou examens sont effectués à la demande de l'une ou l'autre des parties en cause. À l'audience, le TSF détermine toutes les questions de droit ou de fait. En outre, le TSF a compétence pour établir des règles de pratique et de procédure pour les instances qui se déroulent devant lui et ordonner à une partie de payer les dépens d'une autre partie ou les frais de l'instance engagés par le TSF.

Le surintendant des services financiers administre et applique la *Loi de 1997 sur la Commission des services financiers de l'Ontario* (la Loi sur la CSFO) ainsi que d'autres lois qui lui confèrent des pouvoirs et des fonctions. En vertu de la Loi sur la CSFO, le surintendant peut déléguer l'exercice de tout pouvoir ou de toute fonction qui lui sont conférés ou assignés. Le surintendant a délégué au directeur général de la Division de la délivrance des permis et de la surveillance des pratiques de l'industrie (le directeur) le pouvoir de rendre des décisions touchant la délivrance des permis.

La Direction des services de règlement des différends de la Division de l'assurance-automobile fournit des services de médiation, d'évaluation impartiale, d'arbitrage et d'appel comme méthodes extrajudiciaires, justes, rapides et rentables, de régler des litiges. L'arbitre peut décider, à la conclusion de l'audience d'arbitrage faisant intervenir des assureurs et des personnes réclamant des indemnités d'accident légales, d'imposer des peines en vertu de la *Loi sur les assurances*.

La *Loi sur les assurances* autorise les arbitres siégeant en première instance et en appel à rendre deux sortes d'ordonnance, dont nous faisons état dans le présent bulletin. Premièrement, en vertu du paragraphe 282(10), une sentence arbitrale spéciale peut être rendue contre un assureur qui a retenu ou retardé le versement d'indemnités d'une façon déraisonnable. Deuxièmement, en vertu du paragraphe 282(11.2), l'arbitre peut ordonner, dans certains cas, à un représentant de payer personnellement des frais.

ACTIVITÉS DE LA COMMISSION DES SERVICES FINANCIERS DE L'ONTARIO ET DU TRIBUNAL DES SERVICES FINANCIERS

Activités de contrôle

La CSFO entreprend un certain nombre d'activités de contrôle dans le cadre de ses fonctions de réglementation. Elle vérifie le casier judiciaire des agents potentiels et examine les plaintes déposées contre des agents, des parajuristes, des fournisseurs de soins de santé, des compagnies d'assurance et d'autres secteurs des services financiers. En outre, la CSFO vérifie les demandes de renouvellement de permis des agents d'assurance-vie pour s'assurer que ceux-ci satisfont aux exigences en matière de formation permanente et d'assurance contre les erreurs et omissions. Les parajuristes font également l'objet de vérifications relativement à l'assurance erreurs et omissions.

Les vérifications policières, les examens et autres vérifications forment la première étape du processus d'application des mesures législatives. Beaucoup des questions sont résolues à cette première étape.

Vérifications policières

Durant la période, la CSFO a vérifié le casier judiciaire de 1312 agents et parajuristes, existants ou potentiels, auprès du Centre d'information de la police canadienne.

Plaintes et examens

PLAINTES				
	Plaintes en cours d'examen depuis le 31 décembre 2006	Plus: Plaintes reçues durant la période	Moins: Plaintes en cours d'examen au 31 mars 2007	Total des examens de plaintes effectués durant la période
Agents	16	42	26	32
Parajuristes	15	1	16	0
Fournisseurs de soins de santé	5	1	4	2
DÉCISIONS				
	Total des affaires reçues	Affaires réglées	Dossiers clos	Affaires renvoyées pour imposition d'éventuelles mesures coercitives
Agent	32	5	5	22

Les dossiers peuvent être clos pour diverses raisons. Les plus courantes sont les suivantes: la question soulevée sort du champ de compétence de la CSFO – les preuves à l'appui des allégations sont insuffisantes ou les allégations sont dénuées de fondement.

Vérifications

La CSFO a effectué 330 vérifications d'agents d'assurance-vie durant le premier trimestre pour vérifier s'ils avaient respecté les exigences en matière d'assurance contre les erreurs et omissions.

Enquêtes

Comme mesure de suivi de ses activités de contrôle régulières – vérifications du casier judiciaire, examen des plaintes et vérification de la conformité aux exigences en matière de formation permanente et d'assurance erreurs et omission – la CSFO peut décider que certaines affaires doivent faire l'objet d'une enquête. L'enquête est la deuxième étape du processus d'application des mesures législatives. On y a recours lorsqu'on envisage d'entamer des poursuites ou de prendre des mesures administratives.

Enquêtes menées	
Agents	
Plaintes portant sur la conduite de l'agent	16
Agents opérant sans permis valide	5
Compagnies d'assurance	
Plaintes portant sur la conduite	1
Sociétés de prêt et de fiducie	
Sociétés opérant sans être inscrites	1
Courtiers en hypothèques	
Courtiers opérant sans être inscrits	1
Plaintes portant sur la conduite	3
Parajuristes	
Plaintes portant sur la conduite	4
	31

Total global	
---------------------	--

Résultats des enquêtes	
En tout, 32 dossiers ont été menés à terme:	
○ Accusations portées devant la Cour des infractions provinciales	1
○ Procès-verbaux de transaction et ordonnances du surintendant	5
○ Ordonnances de cesser et de s'abstenir	1
○ Lettres de blâme	3
○ Clôture de dossiers (ne justifiant pas l'imposition de mesures coercitives)	22
Total	32

Un dossier peut être clos si les preuves à l'appui des allégations sont insuffisantes ou les allégations dénuées de fondement. Les décisions rendues dans les affaires portées devant les tribunaux ou à la suite d'audiences sont publiées au cours du trimestre où elles sont rendues. Les noms des personnes faisant l'objet d'ordonnances du surintendant ou ayant remis leur permis sont consignés à la date où ces événements surviennent.

Sanctions administratives

Lettres d'avertissement

Durant la période, 60 lettres d'avertissement ont été remises à des agents d'assurance-vie qui avaient tous dépassé les délais impartis pour demander le renouvellement de leur permis.

Lettres de blâme

En plus des trois lettres de blâmes remises à la suite d'enquêtes officielles, une autre lettre de blâme a été remise.

Procès-verbaux de transaction et ordonnances du surintendant

Hanson, Edward Harvey

En vertu d'une ordonnance en vigueur le 5 avril 2007, le permis de cet agent d'assurance-vie a été révoqué, pour n'avoir pas facilité le processus d'examen et omis de fournir les renseignements exigés par le surintendant.

Chan, Philip Lip Fee

En vertu d'une ordonnance datée du 10 avril 2007, le permis de cet agent d'assurance-vie a été révoqué, pour avoir omis de fournir les renseignements exigés par le surintendant.

Millar, Randy

En vertu d'une ordonnance en vigueur le 12 avril 2007, le permis de cet agent d'assurance-vie a été suspendu. Cet agent a omis d'exercer ses activités de bonne foi, de protéger les intérêts de ses clients et de déposer 35 propositions d'assurance. Cette suspension est en vigueur jusqu'à la plus éloignée des deux dates suivantes:

1. la date à laquelle il présentera une preuve jugée acceptable par le surintendant de toute invalidité appropriée et du traitement de cette invalidité de façon à éviter tout risque pour le public;
2. la date à laquelle M. Millar aura terminé le programme de qualification du permis d'assurance-vie, à condition que la preuve énoncée à la première condition soit

Goddard, Christopher

Aly, Abdelhafiz

fournie deux ans après la date de cette décision et ordonnance.
En vertu d'une ordonnance en vigueur le 23 avril 2007, le permis de cet agent d'assurance en cas de maladie et d'accident a été révoqué pour les agissements suivants: vente à rabais, contrefaçon de signatures, fraude et utilisation de documents contrefaits.
Conformément au procès-verbal de transaction, le surintendant a ordonné la suspension du permis de cet agent d'assurance-vie pour une période de 28 jours, à compter du 1er mai 2007. L'agent visé avait, à une occasion, vendu de l'assurance au Québec alors qu'il n'y était pas autorisé et rempli indûment deux formulaires pour le client.

Poursuites

Loi sur les courtiers en hypothèques

Accusation: Avoir fourni de faux renseignements au surintendant dans les états financiers annuels de 2002 à 2005.

Contre: Diamond Mortgage Inc. et Earl Willi

Verdict: Coupable

Earl Willi, de Toronto, directeur de Diamond Mortgage Inc., a été reconnu coupable, en vertu de la *Loi sur les courtiers en hypothèques*, d'avoir fourni de faux renseignements au surintendant dans ses états financiers annuels de 2002 à 2005. Ces faux renseignements consistaient en une déclaration selon laquelle il avait signé sous serment le Formulaire A des états financiers annuels en la présence du témoin désigné, lequel était un notaire public. M. Willi n'a pas signé sous serment le Formulaire A en présence du témoin en question, qui n'était pas un notaire public. Le surintendant n'a pas constaté de preuve démontrant que les renseignements contenus dans les états financiers étaient effectivement faux. Une amende de 2500\$ a été imposée.

Audiences

Le conseil consultatif, créé en vertu de la *Loi sur les assurances*, aide à établir s'il y a lieu d'accorder ou de refuser une nouvelle demande de permis ou de révoquer ou de suspendre le permis d'un agent d'assurances ou d'un expert d'assurances. Pour cela, il examine la preuve présentée par le requérant, l'agent ou l'expert et celle déposée par l'avocat de la CSFO, et présente ensuite ses recommandations au surintendant.

Il n'y a eu aucune audience du conseil consultatif pour des agents d'assurance-vie et des experts d'assurances au cours du premier trimestre.

Mesures réglementaires et audiences connexes

En vertu de la *Loi sur les assurances*, si le surintendant a l'intention de rendre une ordonnance, il doit d'abord remettre un avis aux personnes qui risquent d'être touchées et leur donner l'occasion de demander une audience. Si une demande d'audience est présentée, le Tribunal des services financiers entend l'affaire et décide s'il convient de rendre l'ordonnance proposée. S'il ne reçoit pas de demande d'audience, le surintendant peut rendre l'ordonnance décrite dans l'avis.

Si, de l'avis du surintendant, tout retard dans la délivrance d'une ordonnance permanente risque de porter atteinte ou de nuire à l'intérêt public, il peut, sans avis préalable, rendre une ordonnance provisoire ou temporaire qui prend effet dès qu'elle est rendue et devient permanente le 15e jour qui suit celui où elle est rendue, sauf si la personne présente une demande d'audience devant le TSF durant ce délai.

Mesure: Ordonnance de cesser et de s'abstenir

Contre: Unifund Assurance Company

Date: 6 juin 2007

Le 6 juin 2007, le surintendant a rendu une ordonnance de cesser et de s'abstenir contre Unifund Assurance Company pour avoir commis un acte ou une pratique malhonnête ou mensonger en facturant des taux pour des couvertures ou des catégories d'assurance-automobile qui n'étaient pas approuvés par le surintendant.

En vertu de l'ordonnance de cesser et de s'abstenir, le surintendant a ordonné à Unifund de rembourser les sommes surfacturées à tous les titulaires de police actuels comme aux anciens (les «titulaires de police admissibles») dans le délai et de la manière jugés acceptables par le surintendant. Les titulaires de police admissibles doivent se voir rembourser le montant payé en excédent du taux approuvé, plus l'intérêt calculé au taux annuel de cinq pour cent à compter de la date de paiement (de la police). Le remboursement doit se faire sous forme de chèque ou de crédit porté au compte des titulaires de police. Une lettre, rédigée sous une forme approuvée par le surintendant, doit être envoyée aux titulaires de police pour leur expliquer la raison du remboursement.

Si Unifund n'a pas l'adresse d'un ancien titulaire de police admissible ou si le chèque adressé à un titulaire de police lui est renvoyé, la

compagnie déploiera des efforts raisonnables pour obtenir une adresse plus récente. Si c'est le cas, le chèque sera alors renvoyé à l'ancien titulaire de police. Le montant représentant la valeur des chèques qui, au 15 février 2008, ont été envoyés, mais n'ont toujours pas été encaissés ou sont jugés non livrables, sera remis à Centraide.

La compagnie doit tenir des dossiers appropriés pour rapprocher les remboursements à effectuer, les remboursements effectués, les remboursements en souffrance (s'il y a lieu) et les montants représentant les chèques de remboursement qui n'ont pas été encaissés ou qui sont jugés non livrables aux fins de la présente ordonnance. Une fois le processus de remboursement terminé (au plus tard le 15 février 2008), Unifund doit fournir au surintendant un rapport écrit expliquant en détail comment la compagnie s'est conformée au plan de remboursement décrit dans la présente ordonnance. Le rapport doit inclure un rapprochement complet des remboursements à effectuer, des remboursements effectués et des montants qui n'ont toujours pas été encaissés ou sont jugés non livrables.

Activités de contrôle et d'application des mesures législatives – Résumé des 12 derniers mois

Au cours des 12 derniers mois, la CSFO a procédé à 241 mesures d'application de la loi. Le tableau ci-dessous décrit le type de mesures prises.

Type de mesures prises	Nombre d'affaires
Lettres de blâme	154
Assujettissement du permis à des conditions au moyen d'un procès-verbal de transaction	0
Parajuristes au moyen d'un procès-verbal de transaction	0
Condamnations et amendes imposées par la Cour des infractions provinciales	7
Révocation de répondants	2
Suspensions de permis	3
Remises de permis	50
Révocations de permis	19
Ordonnances de cesser et de s'abstenir	4
Cessation de fonctions (parajuristes)	0
Refus de demande	2
Total	241

Outre ces mesures d'application de la loi, la CSFO mène des activités de contrôle régulières tout au long de l'année. Au cours des 12 derniers mois, elle a effectué **8827** contrôles de conformité. Le tableau qui suit détaille les types d'activités de contrôle menés.

Activités de contrôle	Nombre d'activités
Vérifications de la conformité aux exigences de formation continue	20
Vérifications du casier judiciaire d'agents d'assurance-vie, de candidats et de parajuristes	6530
Examens de plaintes	246
Vérifications de la souscription d'une assurance contre les erreurs et omissions – agents d'assurances	2031
Vérifications de la souscription d'une assurance contre les erreurs et omissions – parajuristes	0
Total	8827

Décisions en matière de règlement des différends

La Direction des services de règlement des différends fournit des services de médiation, d'évaluation impartiale, d'arbitrage et d'appel comme méthodes extrajudiciaires, justes, rapides et rentables, de régler des litiges. L'arbitre peut décider, à la conclusion de l'audience d'arbitrage

faisant intervenir des assureurs et des personnes réclamant des indemnités d'accident légales, d'imposer des peines en vertu de la *Loi sur les assurances*. Aux termes du paragraphe 282(10), une sentence spéciale peut être rendue contre un assureur qui a retenu ou retardé les paiements de façon déraisonnable. Aux termes du paragraphe 282 (11.2), l'arbitre peut rendre une ordonnance enjoignant à un représentant de payer personnellement des dépens, dans certains cas. Les appels sont portés devant le directeur des arbitrages et ils sont entendus par le directeur ou son délégué.

Type de décision	Arbitrage
Date de la décision	20 avril 2007
Numéro de dossier	A05-000491 et A05-000492
Loi	Projet de loi 59
État de l'appel	Pas d'appel
Requérant	Irma Melchiorre / succession d'Alberto Melchiorre
Assureur	La Compagnie mutuelle d'assurances Wawanesa
Type de sentence	Dommages-intérêts spéciaux
Montant de la sentence	10000\$ et 40000\$
Question	M.Melchiorre est-il décédé des suites d'un «accident», tel que cela est défini dans la loi, auquel cas il faudrait payer les frais funéraires et les prestations de décès?
Conclusions	Dans une décision datée du 22 décembre 2006, l'arbitre a établi que la chute mortelle de M.Melchiorre découlait de l'utilisation ou de la conduite d'une automobile. L'arbitre a conclu que le refus de payer de l'assureur était déraisonnable et justifiait des dommages-intérêts spéciaux (voir le Bulletin no G-01/07- Général). Dans cette décision, l'arbitre a calculé le montant des dommages-intérêts en s'appuyant sur un certain nombre de cas récents, l'absence de facteur atténuant (autre que l'absence de preuve de malveillance réelle) et l'importance de la dissuasion. L'arbitre a établi que l'aveuglement délibéré de l'assureur, son attitude démesurée, obstinée et intraitable ainsi que sa démarche antagoniste justifiaient des dommages-intérêts près du montant maximal payable.
Ordonnance	La Compagnie mutuelle d'assurances Wawanesa doit payer des dommages-intérêts spéciaux de 10000\$ à la succession d'Alberto Melchiorre, d'après les indemnités pour frais funéraires jugées payables. Elle doit également payer des dommages-intérêts spéciaux de 40000\$ à Irma Melchiorre, d'après les indemnités de décès jugées payables.

Type de décision	Arbitrage
Date de la décision	20 avril 2007
Numéro de dossier	A06-001439
Loi	AIAL – 1996
État de l'appel	Pas d'appel
Requérant	Tausif Ahmed Siddiqui
Assureur	TTC Insurance Company Limited
Type de sentence	Dommages-intérêts spéciaux
Montant de la	200\$

sentence	
Question	Prestations médicales et de réadaptation
Conclusions	L'arbitre a conclu que la TTC Insurance Company a fourni une preuve trop mince pour réfuter l'opinion d'un CED, selon laquelle quatre traitements chiropratiques étaient raisonnables et nécessaires. L'arbitre a également constaté que la TTC Insurance Company a déraisonnablement refusé de payer 380\$ pour ces séances et qu'il était approprié d'accorder à M.Siddiqui une somme additionnelle de 200\$ en dommages-intérêts spéciaux.
Ordonnance	La TTC Insurance Company doit payer à M.Siddiqui des dommages-intérêts spéciaux d'un montant de 200\$ en vertu du paragraphe 282(10) de la <i>Loi sur les assurances</i> .

Type de décision	Arbitrage
Date de la décision	25 avril 2007
Numéro de dossier	A05-000498
Loi	AIAL – 1996
État de l'appel	Appel en cours
Requérant	Sergiy Zapisnoy
Assureur	Certas Direct, compagnie d'assurance
Type de sentence	Application de la loi
Montant de la sentence	4621,17\$
Question	Obligation pour l'avocat de payer les dépenses de l'assureur
Conclusions	Dans une décision datée du 10 mai 2006, l'arbitre a conclu que la plainte de M.Zapisnoy devait être retirée et que Certas Direct, compagnie d'assurance avait droit de récupérer ses frais d'arbitrage. L'arbitre a mis en doute la façon dont le cabinet Mazin & Rooz a pu obtenir des directives de M.Zapisnoy, alors que ce dernier était retourné en Ukraine presque deux ans avant la demande d'arbitrage. À l'audience portant sur les frais, où Me Rooz s'est présenté, l'arbitre a pris en considération le paragraphe 282 (11.2) de la <i>Loi sur les assurances</i> , qui permet d'imposer une sentence à un représentant dans certaines circonstances. L'arbitre a établi que MeRooz n'a pas confirmé son mandat et que la personne assurée n'était pas son client au moment où il a déposé la demande d'arbitrage. Il n'avait donc pas le pouvoir de lancer et de mener une procédure d'arbitrage conformément à l'alinéa 282 (11.2)(a). L'arbitre en a conclu que l'arbitrage n'aurait pas dû avoir été entrepris et que Certas Direct, compagnie d'assurance, a engagé des dépenses d'arbitrage sans cause raisonnable, conformément à l'alinéa 282 (11.2) (c). L'arbitre a également pris en considération le paragraphe 282 (11.3), qui précise qu'un avocat «agissant dans le cours normal de l'exercice de sa profession» est exempté des dispositions de l'alinéa 282 (11.2)(a). Il a conclu que l'exemption ne s'appliquait pas, car la demande a été déposée afin d'éviter une action pour négligence pour avoir laissé passer un délai de prescription. «En lançant la procédure d'arbitrage, Me Rooz a délaissé son rôle d'avocat pour endosser celui de partie au litige. Ce faisant, il a cessé d'agir "dans le cours normal de l'exercice de sa profession" et est responsable des dépenses de Certas.»
Ordonnance	Me Alon Rooz, avocat, est responsable de payer immédiatement à Certas Direct, compagnie d'assurance, ses dépenses évaluées à 4621,17\$, en vertu des alinéas 282 (11.2)(a) et(c) de la <i>Loi sur les assurances</i> .

Type de décision	Arbitrage

Date de la décision	16 mai 2007
Numéro de dossier	A05-001772
Loi	Projet de loi 59
État de l'appel	Pas d'appel
Requérant	Elizabeth Boamah
Assureur	Compagnie d'assurance ING du Canada
Type de sentence	Dépenses imputées au représentant invoquant l'AIAL
Montant de la sentence	1500\$
Question	Qui est responsable des dépenses découlant de l'ajournement de l'audience?
Conclusions	Le représentant invoquant l'AIAL était personnellement responsable des dépenses découlant de l'ajournement. Il a laissé sa pratique juste avant l'audience et a omis de s'y présenter, causant ainsi son ajournement et entraînant des dépenses sans cause raisonnable. Bien que l'avocat ait également omis de s'y présenter, il n'a pas causé de dépenses superflues. Même si l'avocat s'était présenté, l'ajournement aurait quand même eu lieu en raison de la conduite du représentant invoquant l'AIAL. La demanderesse ne devrait donc pas être responsable des dépenses engagées pour des raisons indépendantes de sa conduite.
Ordonnance	M. Alan Leibovitch doit payer 1500\$ à la Compagnie d'assurance ING pour ses dépenses fixes dans cette affaire.

Type de décision	Arbitrage
Date de la décision	25 mai 2007
Numéro de dossier	A05-000327
Loi	Projet de loi 59
État de l'appel	Pas d'appel
Requérant	Linton Hutchinson
Assureur	Sécurité Nationale compagnie d'assurance/Monnex Insurance Mgmt. Inc.
Type de sentence	Domages-intérêts spéciaux
Montant de la sentence	6000\$
Question	Les parties ont réglé le litige principal, mais ont poursuivi la procédure pour déterminer si l'assureur devait payer des dommages-intérêts spéciaux à cause de son refus de verser des indemnités de remplacement de revenu après 104 semaines.
Conclusions	Le refus de l'assureur de continuer de payer les indemnités de remplacement de revenu était déraisonnable. La compagnie d'assurance aurait dû savoir qu'il était nécessaire de continuer les versements, une fois l'ordonnance de consentement aux versements signée. Le montant maximal des dommages-intérêts était de 8500\$. Bien que le montant retenu fut petit et le délai, relativement court, la nécessité d'être dissuasif a constitué un aspect important de cette affaire. Les dommages-intérêts de 6000\$ tiennent compte de la méthode de «proportionnalité» requise.

Ordonnance	Sécurité Nationale doit payer au demandeur des dommages-intérêts spéciaux d'un montant de 6000\$.
Type de décision	Arbitrage
Date de la décision	30 mai 2007
Numéro de dossier	A03-001739
Loi	Projet de loi 59
État de l'appel	Pas d'appel
Requérant	Norbert J. Boyer
Assureur	Allstate du Canada, compagnie d'assurance
Type de sentence	Dommages-intérêts spéciaux
Montant de la sentence	5000\$
Question	Le litige portait sur l'admissibilité de M.Boyer à des indemnités de remplacement de revenu, le montant de ces indemnités et une demande importante de remboursement de frais médicaux. M.Boyer a également demandé qu'on ordonne à Allstate de payer des dommages-intérêts spéciaux pour son refus de verser des indemnités de remplacement de revenu et ses frais médicaux.
Conclusions	L'arbitre a tranché en faveur de M.Boyer. Allstate du Canada, compagnie d'assurance, a reçu une ordonnance l'enjoignant de payer des dommages-intérêts spéciaux de 5000\$ pour son refus de revoir sa décision de mettre fin aux indemnités de remplacement de revenu et de payer les frais médicaux réclamés.
Ordonnance	Allstate doit payer au demandeur des dommages-intérêts spéciaux d'un montant de 5000\$.

Type de décision	Arbitrage
Date de la décision	31 mai 2007
Numéro de dossier	A05-001520
Loi	<i>AIAL – 1996</i>
État de l'appel	Pas d'appel
Requérant	Umbala Thiyagarajah
Assureur	Compagnie d'assurance ING du Canada
Type de sentence	Dommages-intérêts spéciaux
Montant de la sentence	625\$
Question	L'arbitre a-t-il la compétence nécessaire pour accorder des dommages-intérêts spéciaux et, le cas échéant, y a-t-il lieu d'en accorder et quel en serait le montant?
	Le 26 octobre 2006 l'arbitre a accordé des indemnités de remplacement de revenu

Conclusions

supplémentaires et a sollicité des avis concernant sa compétence d'accorder des dommages-intérêts spéciaux. Le litige concernant la compétence est survenu parce que l'assureur a payé des indemnités jusqu'au 1er juin 2005, mais le demandeur a réclamé des dommages-intérêts spéciaux au titre de ces indemnités avant et après cette date. Bien que l'arbitre n'ait pas rendu d'ordonnance concernant le versement d'indemnités jusqu'au 1er juin 2005 et que leur versement n'ait pas été abordé pendant l'arbitrage, il a jugé avoir la compétence voulue pour ordonner des dommages-intérêts spéciaux relativement à cette période. L'arbitre croyait avoir cette compétence pour les raisons suivantes: l'assureur n'a pas été pris par surprise, presque toutes ses preuves étant reliées à la gestion de ce dossier jusqu'à juillet 2005 (la date de demande d'arbitrage) et la question des dommages-intérêts spéciaux n'avait pas été implicitement réglée. Cependant, l'arbitre a conclu que l'assureur ne devait payer des dommages-intérêts spéciaux que pour un versement initial en août 2004. L'assureur a essentiellement reconnu que le délai n'était pas raisonnable pour ce versement, mais, en raison du montant relativement faible en cause (environ 4800\$), du délai relativement court et du fait que l'erreur a été corrigée, un modeste montant de 625\$ en dommages-intérêts spéciaux était approprié. Après cette date, le demandeur n'a fourni aucun rapport médical supplémentaire concernant son invalidité jusqu'en janvier 2006, malgré les demandes répétées de l'assureur qui désirait obtenir un certificat d'invalidité à jour. Les deux parties ont omis de respecter certaines obligations de l'AIAL, mais l'assureur n'est pas tenu d'être parfait. Quant aux versements retenus après le 1er juin 2005, l'arbitre a pris note que l'assureur a soulevé des doutes valables concernant la réclamation du demandeur. Étant donné les incohérences, l'absence de rapports médicaux qui n'étaient pas destinés à appuyer un recours juridique et les doutes valables quant à la motivation du demandeur à retourner au travail, il n'était pas déraisonnable de la part de l'assureur de vérifier les prétentions du demandeur.

Ordonnance

Le demandeur a droit à des dommages-intérêts spéciaux de 625\$.

Décisions du Tribunal des services financiers

Nom	Arun Shrivastava
Secteur	Assurance
Date de la décision	22 juin 2007
Décision	Le Tribunal a rejeté l'appel et a publié un avis de rejet le 25 juin 2007.

Pour consulter la version intégrale des décisions et des ordonnances précédentes, veuillez consulter le site Web de la CSFO à l'adresse www.fsco.gov.on.ca ou le site Web du TSF à l'adresse www.fstontario.ca.

John Solursh
Président
Commission des services financiers de l'Ontario
Président
Tribunal des services financiers

Bob Christie
Directeur général
Commission des services financiers de l'Ontario
Surintendant des services financiers

Le 12 septembre 2007

/ISSN 1481-1499

Commission des services financiers de l'Ontario - http://www.fsco.gov.on.ca/french/pubs/bulletins/mebulletins/2007/g-08_07.asp

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006

[Retour](#)