

Canadian Life and  
Health Insurance  
OmbudService



Service de conciliation  
des assurances de  
personnes du Canada

CLHIO • SCAPC

**SERVICE DE CONCILIATION DES  
ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA**

**COMPTE RENDU ANNUEL  
2006-2007**

## *Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC)*

---

Le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC) constitue un guichet unique pour les consommateurs ayant des questions ou des plaintes sur des produits ou des services d'assurances de personnes. Entité indépendante, le SCAPC fait en sorte que les plaintes formulées par des consommateurs qui ont épuisé tous les moyens offerts par leur société d'assurances en matière de règlement des différends soient réglées rapidement et de façon impartiale.

Le SCAPC s'engage à respecter des normes axées sur :

- l'expertise, l'équité et l'impartialité
- la confidentialité
- l'indépendance et l'objectivité
- l'accessibilité
- la rapidité
- la courtoisie
- la clarté
- l'exactitude
- l'uniformité

Le SCAPC est chapeauté par un conseil d'administration dont la majorité des membres n'ont aucun lien avec l'industrie des assurances de personnes. Il fait partie du Réseau de conciliation du secteur financier (RCSF), service intégré d'assistance aux consommateurs relevant du secteur financier et lancé en novembre 2002. Le RCSF constitue pour les consommateurs canadiens de services financiers souhaitant formuler un problème ou une plainte un point d'accès unique à un mécanisme de recours. Organisme indépendant ayant reçu l'appui des autorités de réglementation du secteur des services financiers et financé par ce secteur, il est formé des deux composantes suivantes :

- les services de traitement des plaintes des institutions financières;
- les services de conciliation sectoriels, dont le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada.

## **TABLE DES MATIÈRES**

---

<i>MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</i>	<i>1</i>
<i>MESSAGE DE LA DIRECTRICE ADMINISTRATIVE</i>	<i>2</i>
<i>MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2006-2007</i>	<i>3</i>
<i>NORMES</i>	<i>4</i>
<i>LE PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES DU SCAPC</i>	<i>5</i>
<i>QUELQUES FAITS</i>	<i>7</i>
<i>SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE</i>	<i>8</i>
<i>TÉMOIGNAGES</i>	<i>9</i>
<i>ANALYSE STATISTIQUE</i>	<i>10</i>
<i>VOLUME DE DEMANDES ET DE PLAINTES</i>	<i>10</i>
<i>D'OÙ NOUS A-T-ON CONTACTÉS?</i>	<i>10</i>
<i>QUI A CONTACTÉ LE SCAPC?</i>	<i>11</i>
<i>COMMENT LA PRISE DE CONTACT INITIALE AVEC LE SCAPC S'EST-ELLE FAITE?</i>	<i>11</i>
<i>POURQUOI A-T-ON CONTACTÉ LE SCAPC?</i>	<i>12</i>

## **TABLE DES MATIÈRES**

---

<i>TRAVAIL DU CONSEILLER</i>	<i>13</i>
<i>STATISTIQUES GÉNÉRALES</i>	<i>13</i>
<i>PLAINTES PAR FONCTION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ</i>	<i>13</i>
<i>PLAINTES PAR PRODUIT</i>	<i>15</i>
<i>SUITE DONNÉE AUX PLAINTES TRAITÉES PAR LES CONSEILLERS</i>	<i>16</i>
<i>TRAVAIL DU CONCILIEUR</i>	<i>17</i>
<i>STATISTIQUES GÉNÉRALES</i>	<i>17</i>
<i>SUITE DONNÉE AUX PLAINTES TRAITÉES PAR LES CONCILIEURS</i>	<i>17</i>
<i>TRAVAIL DE L'EXPERT EN RÈGLEMENT DES LITIGES</i>	<i>18</i>
<i>CENTRE D'ASSISTANCE AUX CONSOMMATEURS DU SCAPC</i>	<i>19</i>
<i>ÉTUDES DE CAS</i>	<i>24</i>
<i>PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS - DÉCLARATION DU SCAPC</i>	<i>30</i>
<i>BUREAUX DU SCAPC</i>	<i>32</i>

## ***MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION***

---



Au cours de l'exercice écoulé, un certain nombre de nouveautés importantes tant pour le SCAPC que pour le Réseau de conciliation du secteur financier (RCSF) ont permis de rendre plus accessible encore aux consommateurs le mécanisme efficace, impartial et de premier ordre de règlement des différends mis à leur disposition par le secteur des services financiers.

Joignant nos efforts à ceux de nos collègues des deux autres organismes de règlement des différends du secteur, à savoir l'Ombudsman des services bancaires et d'investissement et le Service de conciliation en assurance de dommages, nous sommes parvenus à rationaliser le RCSF de sorte que les consommateurs de services financiers en quête d'aide n'ont plus qu'un seul appel à faire pour être mis immédiatement en communication avec le service en mesure de répondre à leurs besoins.

En outre, nous avons entamé ensemble un important dialogue avec le Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier et le gouvernement du Canada, acteurs parmi d'autres dans la création du RCSF, l'objectif étant de s'assurer que les autorités de réglementation puissent, vu leurs responsabilités en matière de protection des consommateurs, continuer d'avoir totalement confiance dans l'ensemble du Réseau comme dans ses composantes.

En ce qui concerne le SCAPC, en 2006, le conseil d'administration a renforcé notre service, créant deux comités qui s'occupent l'un, des questions de gouvernance et l'autre, de l'établissement de normes et de l'évaluation du respect de celles-ci. Pour être plus précis, le Comité des normes a étudié de près tous les principes et toutes les procédures de fonctionnement du SCAPC et s'est assuré, de même que le conseil d'administration, que le SCAPC respectait les dix normes guidant les divers services de conciliation dans leur travail. Le Comité a également supervisé la conduite d'un sondage sur la satisfaction des consommateurs ayant eu recours aux services de traitement des plaintes du SCAPC. Ce sondage, dont il est question dans le message de la directrice administrative, servira de point de repère pour l'avenir.

Le Comité de gouvernance a quant à lui été créé pour veiller au maintien de la solidité, de l'efficacité et de l'indépendance de la structure et des activités du SCAPC, et pour gérer nos relations avec les autorités gouvernementales – partant de la conviction que nous partageons le même objectif d'intérêt général, à savoir fournir aux consommateurs de services financiers un mécanisme de recours indépendant de premier ordre vers lequel ils peuvent se tourner pour formuler leurs plaintes.

Je continue de penser que c'est un très grand privilège que de faire partie d'un organisme qui déploie autant d'efforts pour venir en aide aux consommateurs canadiens et je suis très reconnaissant aux administrateurs des conseils, du dévouement et du soutien dont ils font profiter le SCAPC. Je tiens aussi à remercier ici Barbara Waters, directrice administrative, ainsi que le personnel du SCAPC, qui nous ont permis de remplir notre mandat avec autant de succès.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Bernard Bonin'.

Bernard Bonin



## MESSAGE DE LA DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

---



Je suis heureuse de présenter le cinquième compte rendu annuel du SCAPC, pour l'exercice clos le 31 mars 2007.

Lorsque nous avons commencé à offrir nos services il y a un peu plus de quatre ans, nous nous sommes engagés à doter nos intervenants d'un mécanisme de règlement des différends de premier ordre. Si l'on en juge par le chemin parcouru, et quel chemin!, nous avons tenu nos promesses. Nous avons élargi notre mandat, mené à bien deux regroupements, enrichi la palette des services offerts aux consommateurs et emménagé avec l'Ombudsman des services bancaires et d'investissement, tout cela pour pouvoir concrétiser un peu plus encore notre vision d'un Réseau de conciliation à guichet unique à l'intention des consommateurs en quête d'aide. Toutes ces initiatives ont été prises en vue de fournir aux consommateurs un service de la plus haute qualité et un accès direct à un mécanisme efficace de règlement des différends.

Le Centre d'assistance aux consommateurs de l'industrie (CAC), établi de longue date, ayant été transféré l'an dernier au SCAPC, les capacités d'ensemble de ce dernier ont été renforcées et élargies. Dorénavant, les consommateurs qui appellent le SCAPC sont immédiatement mis en communication avec l'un de nos conseillers qui, à partir du CAC, leur fournit les renseignements demandés ou les conseille s'ils ont une plainte ou un problème. Grâce à la souplesse de son processus, le SCAPC est en mesure de fournir à chacun une aide adaptée à sa situation. Offrant ses services aux consommateurs canadiens depuis plus de 34 ans, le CAC est l'endroit par excellence où s'adresser en cas de besoin.

Comme le mentionne le président de notre conseil d'administration, le SCAPC a récemment fait mener par un tiers indépendant un sondage sur la satisfaction des consommateurs ayant fait appel à nos services, dont les résultats figurent plus loin dans le compte rendu. Ces résultats, très encourageants, indiquent que les consommateurs, dans leur grande majorité, ont apprécié notre aide, sont confiants dans la capacité du personnel à rester impartial et objectif, pensent que notre Service est facilement accessible et prompt à répondre à leurs demandes, et qu'ils ont été traités de façon équitable, professionnelle et courtoise.

Toutes nos activités continuent d'être guidées par les principes et valeurs enchâssés dans les dix normes en matière de service adoptées il y a plus de quatre ans. Les politiques et principes directeurs régissant notre fonctionnement garantissent le respect de ces valeurs et reflètent notre volonté d'offrir gratuitement aux consommateurs un mécanisme de recours indépendant et impartial.

Je profite ici de l'occasion qui m'est donnée pour exprimer ma gratitude au président du conseil d'administration, Bernard Bonin, et à tous les administrateurs pour leur engagement et leur appui indéfectibles, ainsi qu'à notre équipe, qui travaille sans relâche au respect des valeurs adoptées par notre organisme.

*B.A. Waters*

Barbara Waters

## *MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2006-2007*

---

### **Président**

**Bernard Bonin \***

*Ancien premier sous-gouverneur de la Banque du Canada*

### **Administrateurs indépendants**

**Lea Algar \*\***

*Présidente du conseil d'administration, Service de conciliation en assurance de dommages, et ancienne ombudsman des assurances de l'Ontario*

**Janice MacKinnon \***

*Professeure à l'Université de la Saskatchewan, et ancienne ministre des Finances de la Saskatchewan*

**Yves Rabeau \*\***

*Professeur d'économie  
Université du Québec à Montréal (UQAM)*

**Reginald Richard \*\***

*Ancien surintendant des assurances  
du Nouveau-Brunswick*

**Peter Maddaugh, c.r. \*†**

*Professeur de droit, Université de Victoria, et ancien associé, Torys LLP*

### **Administrateurs sectoriels**

**Claude Garcia \*\***

*Administrateur de sociétés, et ancien président  
Compagnie d'assurance Standard Life*

**Christopher McElvaine \***

*Administrateur, Foresters, et ancien président, L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie*

\* Membre du Comité de gouvernance

\*\* Membre du Comité des normes

† Ratification le 24 octobre 2007

## NORMES

---

Le SCAPC s'engage à observer un code volontaire de normes en matière de service, sur lequel s'appuient le travail et les activités de son équipe de professionnels qui, de par leurs qualifications, leur expérience et leur connaissance des sujets en cause, sont aptes à régler les problèmes et les plaintes des consommateurs.

Le SCAPC s'engage envers les consommateurs à leur fournir un service conforme aux normes suivantes :

<b>Accessibilité</b>	Le SCAPC est facile d'accès pour les consommateurs souhaitant exposer ou faire avancer un problème. Les consommateurs de partout au Canada peuvent en effet communiquer avec le SCAPC de diverses façons : par téléphone, au moyen d'un numéro d'appel sans frais, le 1-866-582-2088, la poste, le courrier électronique, la télécopie et notre site Web, <a href="http://www.scapc.ca">www.scapc.ca</a> . Nos services sont offerts gratuitement, en français et en anglais.
<b>Rapidité</b>	Le SCAPC donne suite rapidement aux demandes et plaintes des consommateurs. La plupart des appels téléphoniques sont pris immédiatement par un préposé, et l'on donne suite à tous les messages transmis par téléphone, télécopie ou courriel le même jour ou le jour ouvrable suivant.
<b>Courtoisie</b>	Les consommateurs qui contactent le SCAPC sont traités avec respect et courtoisie et de façon professionnelle.
<b>Clarté</b>	Le SCAPC fournit aux consommateurs des renseignements clairs et succincts par téléphone ou par courrier afin de s'assurer qu'ils comprennent bien les questions liées à la plainte et la position de chaque partie.
<b>Exactitude</b>	Tous les renseignements recueillis et conservés par le SCAPC en rapport avec une plainte sont aussi exacts, complets et à jour que possible en vue d'aider à résoudre la plainte.
<b>Équité et impartialité</b>	Toutes les décisions prises par le SCAPC sont fondées sur les renseignements factuels recueillis au cours du processus d'enquête sur la plainte. Le SCAPC est impartial, sans parti pris et indépendant de l'industrie et du gouvernement.
<b>Uniformité</b>	Le SCAPC traite les cas semblables de manière semblable, conformément à son mandat et à sa procédure de traitement des plaintes.
<b>Expertise</b>	Les renseignements fournis aux consommateurs qui contactent le SCAPC attestent d'une connaissance et d'une compréhension approfondies du sujet en cause.
<b>Protection des renseignements personnels/ Confidentialité</b>	Tout renseignement recueilli au cours du processus mis en œuvre par le SCAPC demeure confidentiel et reste la propriété du SCAPC. Le SCAPC utilise des pratiques prudentes dans le cadre des communications par voie électronique et ne fournit aucun renseignement personnel ou délicat par courriel à qui que ce soit, directement ou en pièce jointe, même s'il y est autorisé.
<b>Indépendance et objectivité</b>	Le SCAPC est une société sans but lucratif, indépendante du gouvernement et de l'industrie, et gérée par un conseil d'administration composé d'une majorité d'administrateurs indépendants.



## ***LE PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES DU SCAPC***

---

Le SCAPC aide les consommateurs à régler un problème ou une plainte concernant un produit ou un service d'assurances de personnes lorsqu'ils n'ont pas réussi à résoudre le différend en traitant directement avec leur société d'assurances.

Le consommateur qui contacte le SCAPC est immédiatement mis en communication avec un conseiller chevronné qui l'aidera à déterminer la meilleure façon de s'y prendre pour faire valoir son point de vue et, au besoin, le mettra en rapport avec le responsable du traitement des plaintes de la société. Nombre de plaintes se règlent rapidement à cette étape, sans qu'il soit nécessaire d'amorcer une enquête en bonne et due forme. Si le conseiller n'arrive pas à régler le problème ou estime qu'une enquête s'impose, le consommateur sera mis en contact avec un conciliateur du SCAPC spécialisé dans le domaine de la conciliation informelle.

Une fois obtenue l'autorisation écrite du consommateur, le conciliateur discute du problème avec ce dernier et l'assureur, voire avec des tiers; il s'efforce de trouver un terrain d'entente entre les parties. Très souvent, ce processus permet de régler le problème ou la plainte à la satisfaction de tous. Lorsqu'il n'est pas possible de parvenir à une entente, le SCAPC peut soumettre, par écrit, une recommandation non exécutoire au consommateur et à l'assureur.

Les consommateurs peuvent contacter directement le SCAPC par téléphone, par télécopieur ou par courriel. Les services sont offerts en français et en anglais. Ils peuvent aussi visiter le site Web de l'organisme ([www.scapc.ca](http://www.scapc.ca)), qui renferme des renseignements généraux sur le SCAPC, des conseils pour présenter une plainte, et des coordonnées à utiliser pour obtenir de l'aide en français ou en anglais. Contacter la société d'assurances constituant la première étape du processus de règlement des différends, le site du SCAPC contient également des liens qui dirigent les consommateurs vers leur assureur.

Les consommateurs qui craignent que le fait de recourir au SCAPC ne les prive ultérieurement de leurs droits devraient consulter leur avocat avant d'autoriser le SCAPC à communiquer avec leur assureur. S'ils pensent avoir un motif d'action en justice contre leur assureur, ils disposent d'un certain laps de temps pour exercer leur droit d'action. Il pourrait être sage de se renseigner à ce sujet avant de contacter le SCAPC.

## ***LE PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES DU SCAPC***

---

Le SCAPC aide les consommateurs à régler leurs problèmes et leurs plaintes concernant des produits et des services d'assurances de personnes. L'assurance vie, les produits de retraite comme les rentes et les REER, l'assurance invalidité et les régimes d'assurance maladie complémentaire sont au nombre de ces produits.

L'aide fournie dans chaque cas est fonction des besoins particuliers de la personne qui contacte le SCAPC. Ce dernier ne refuse jamais de s'entretenir avec un consommateur et s'efforce toujours de l'aider. Selon la situation, l'aide apportée par le SCAPC peut prendre la forme d'un ou de plusieurs des services suivants :

- donner les éclaircissements et les renseignements nécessaires aux consommateurs ayant un problème d'ordre général touchant le marketing ou l'administration des produits d'assurances de personnes, ou les pratiques de l'industrie;
- aider les consommateurs qui souhaitent formuler une plainte et qui n'ont pas encore communiqué avec leur assureur à contacter la personne-ressource ou le service voulu chez ce dernier;
- aider les consommateurs qui, après avoir épuisé tous les moyens de recours en place dans la société concernée, restent insatisfaits des résultats; dans un tel cas, le SCAPC propose une conciliation proactive informelle entre le consommateur et la société en vue de parvenir à une solution mutuellement satisfaisante.

## QUELQUES FAITS

---

- Le SCAPC est une entité indépendante chapeautée par un conseil d'administration. La majorité des administrateurs n'ont aucun lien avec l'industrie des assurances de personnes.
- Les services de règlement des différends du SCAPC sont offerts gratuitement.
- Le SCAPC s'engage à protéger le droit à la vie privée des consommateurs; ses normes exigent que soit respectée la confidentialité des renseignements personnels qui lui sont communiqués.
- Le délai nécessaire pour traiter une plainte dépend de sa complexité. Conformément à ses normes, le SCAPC est tenu de donner rapidement suite aux demandes et d'informer les consommateurs de tout retard.
- Le SCAPC s'efforce de régler les différends au moyen de la conciliation informelle. Si cela ne donne pas les résultats voulus, il peut émettre des recommandations non exécutoires, y compris la recommandation que le consommateur obtienne réparation.
- Un consommateur qui n'est pas satisfait de la recommandation formulée peut de son propre chef recourir à l'arbitrage ou intenter une action en justice. Si l'assureur ne se conforme pas à la recommandation du conciliateur du SCAPC, son refus sera rendu public.
- Le SCAPC ne refusera jamais de discuter d'un problème avec un consommateur. Toutefois, son mandat ne lui permet pas de s'occuper des plaintes qui sont déjà devant les tribunaux, qui font l'objet d'une procédure d'arbitrage ou qui concernent une infraction à la loi.
- Les conciliateurs du SCAPC ont une connaissance approfondie de l'industrie des assurances de personnes ainsi que des produits et services qu'elle offre. En outre, ils ont reçu la formation nécessaire pour enquêter sur les plaintes des consommateurs et y apporter une solution. Nombre d'entre eux sont des cadres de l'industrie aujourd'hui à la retraite ayant travaillé dans les domaines de la tarification, du marketing ou des règlements de sinistres. On ne confie pas aux conciliateurs de cas concernant une société pour laquelle ils ont travaillé par le passé.

# SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

## Sommaire

---

Estimant qu'il est essentiel de se fonder sur l'avis des consommateurs pour évaluer ses performances, au début de 2007, le SCAPC a demandé à un tiers indépendant de mener un sondage auprès de la clientèle afin d'évaluer objectivement le degré de satisfaction de celle-ci à l'égard des services de règlement des différends qu'il offre.

Le sondage a suscité un bon taux de réponse (60 p. 100); 77 p. 100 des répondants ont jugé exceptionnel ou bon le service du SCAPC et 23 p. 100 l'ont jugé assez bon ou passable. Les consommateurs ont été portés à évaluer le service en fonction de l'issue de leur plainte; toutefois, la majorité d'entre eux (83 p. 100) ont dit avoir confiance dans le service et le recommanderaient à un ami.

Parmi les nombreux avantages qu'ont vus les consommateurs à faire appel au SCAPC, voici les principaux :

- ✓ Les conseils fournis sont judicieux et fondés sur une connaissance approfondie de l'industrie des assurances de personnes.
- ✓ Les choses avancent plus vite et l'on obtient des résultats plus rapidement.
- ✓ Un soutien est fourni sur le plan émotionnel.
- ✓ Des frais juridiques sont évités.
- ✓ L'opinion obtenue est objective.

Un petit nombre de consommateurs ont également fait part de quelques suggestions et observations pour améliorer le service. Ainsi, certains pensent que le SCAPC devrait se faire connaître davantage du public et accroître sa visibilité. D'autres ont suggéré que le SCAPC s'affirme davantage dans son rôle d'organisme tiers et impartial de règlement des différends chapeauté par un conseil d'administration indépendant. Quelques consommateurs ont dit qu'ils aimeraient pouvoir discuter sur place avec le personnel du SCAPC.

## TÉMOIGNAGES

---

*“Sometimes it’s easy to forget how many kind and thoughtful people there are in this world... thank you so much for working on my behalf.”*

G. – British Columbia

*“You took the time to understand the details and circumstances of this file always maintaining a fair and open mind. You have restored my clients’ faith in the industry and have added to their peace of mind.”*

R. A. – Québec

*“My husband and I want to thank you for your ongoing attention to this matter. I appreciated your prompt response to my inquiries and your mediation efforts with the company. It was a lengthy process, however, we are satisfied with the outcome which is due in no small part to your work on our behalf. We appreciated having the option of being able to contact the Canadian Life and Health Insurance OmbudService to assist us with our concerns.”*

S. – British Columbia

*« Je vous remercie de l’attention que vous avez accordée à ma requête pour m’aider à solutionner le litige. Votre intervention fut sans aucun doute utile pour régler ce conflit. »*

B. – Québec

*“Thank you for the time and effort you put into this process. Your thoroughness was always evident in the questions you raised and the comments you made. The end result is the product of your efforts and means so much to Mrs. M. It will give her some breathing room at a very difficult time.”*

G. A. – Nova Scotia

*« N’eût été votre aide, j’aurais probablement eu besoin de faire appel aux tribunaux pour faire reconnaître mes droits. J’ai passé une longue période d’insécurité très difficile mais votre compréhension des faits et les actions que vous avez posées m’ont grandement aidé à traverser cette épreuve. »*

O. – Québec

*« Vous avez su faire reconnaître nos droits et nous vous en sommes très reconnaissants, mon fils et moi. Vous avez su montrer beaucoup de détermination et d’humanité envers notre cause. Vous avez aussi par votre professionnalisme su régler le dossier dans un court laps de temps. Je remercie Dieu de vous avoir mis sur mon chemin... continuez votre bon travail, c’est bon de savoir qu’il existe encore des personnes compétentes prêtes à se battre pour faire respecter la justice. »*

P. – Québec

## ANALYSE STATISTIQUE

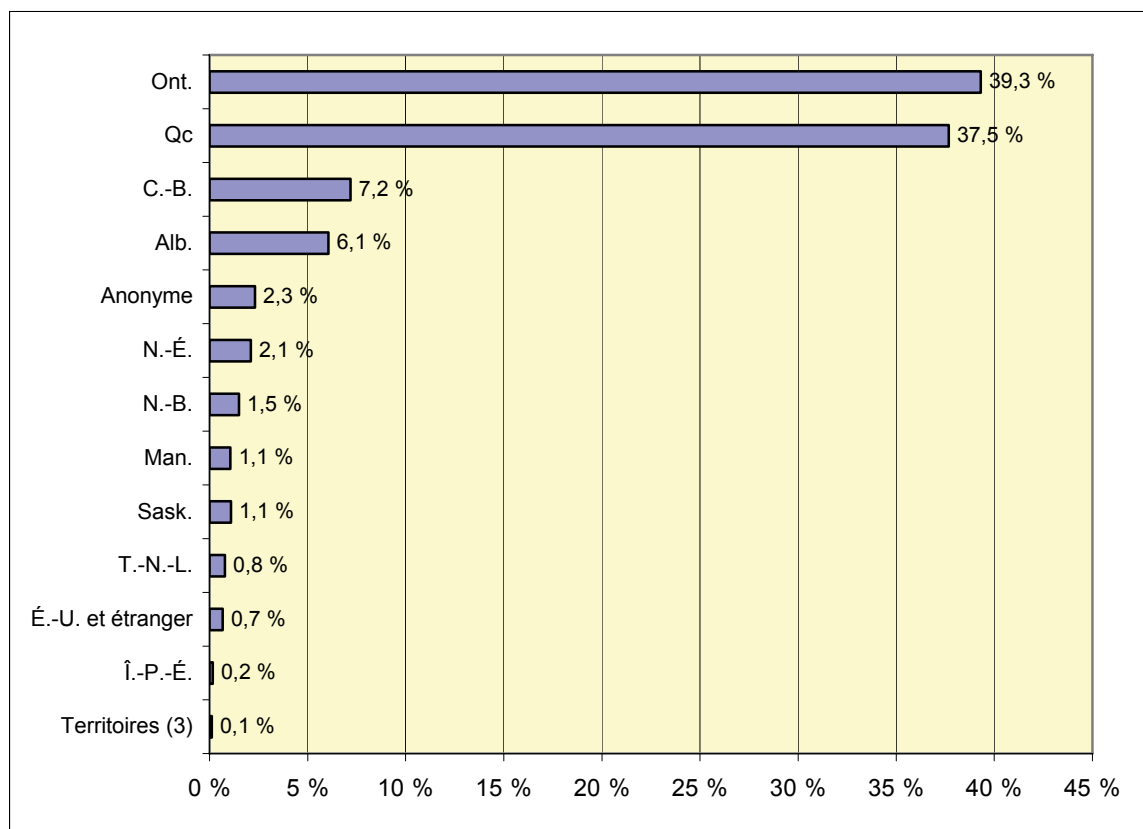
### *Volume de demandes et de plaintes*

Le SCAPC tient le compte de toutes les formes de prises de contact depuis sa création le 29 novembre 2002.

Entre cette date et le 31 mars 2007, le SCAPC a reçu 7 544 demandes d'aide.

### *D'où nous a-t-on contactés?*

Comme le montre le graphique ci-dessous, près de 77 p. 100 des demandes d'aide sont venus du centre du pays, à savoir de l'Ontario et du Québec. Dans l'ensemble, la provenance des demandes suit à peu près la distribution du revenu-primaires au Canada, sauf dans le cas du Québec, dont la part des demandes a par le passé été beaucoup plus importante que la part du revenu-primaires. D'après les analyses de l'industrie, en 2005, l'Ontario a touché 48,7 p. 100 du revenu-primaires, le Québec, 22,1 p. 100, les provinces des Prairies, 13,7 p. 100, la Colombie-Britannique 10,1 p. 100, et les provinces de l'Atlantique, 5,4 p. 100.

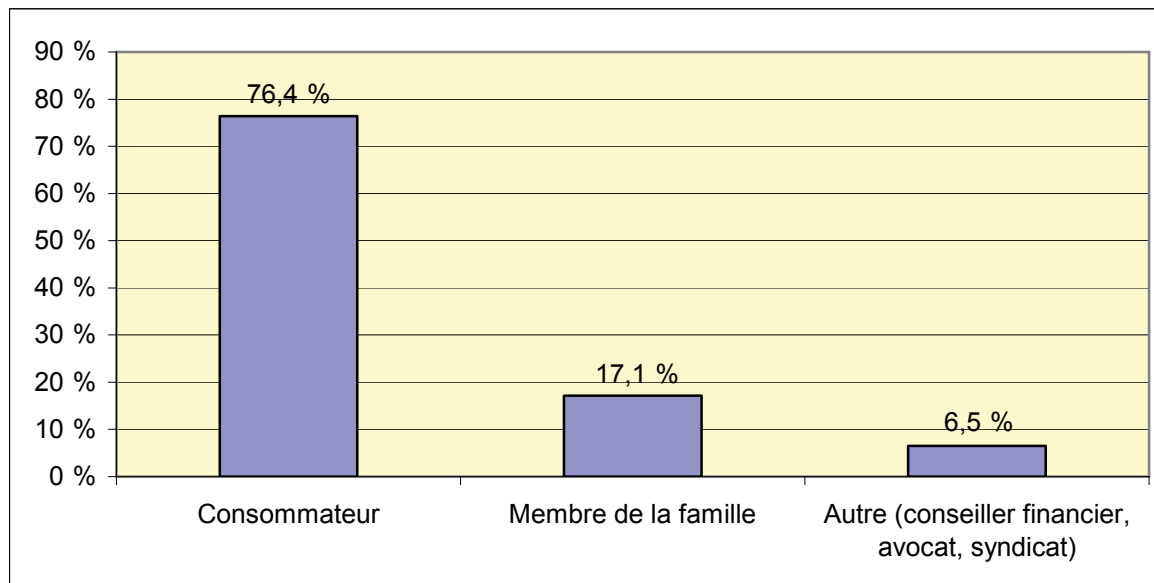


## ANALYSE STATISTIQUE

---

### *Qui a contacté le SCAPC?*

La plupart des demandes d'aide, soit un peu plus de 76 p. 100 d'entre elles, sont venues de consommateurs, environ 17 p. 100 d'un membre de la famille ou d'un ami du consommateur, et 6,5 p. 100 de professionnels (conseillers financiers, avocats, représentants syndicaux, etc.) agissant au nom de leurs clients, ou encore de bureaux de circonscription pour le compte de leurs électeurs.



### *Comment la prise de contact initiale avec le SCAPC s'est-elle faite?*

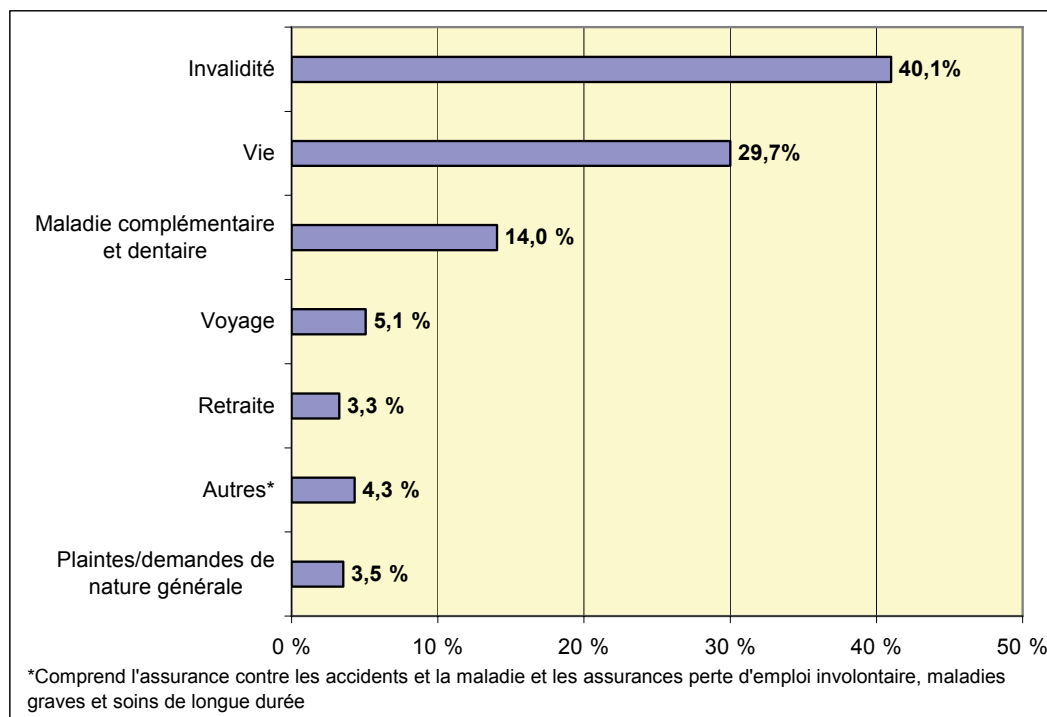
La majorité des prises de contact, soit un peu plus de 86 p. 100 d'entre elles, se sont faites par téléphone. Des demandes sont également parvenues par courriel et par la poste (11,5 p. 100) ainsi que par télécopie (1 p. 100). Dix-neuf consommateurs se sont présentés aux bureaux du SCAPC pour discuter de leur problème avec un conseiller.

## ANALYSE STATISTIQUE

### *Pourquoi a-t-on contacté le SCAPC?*

Comme le montre le graphique ci-dessous, quelque 40 p. 100 des demandes et des plaintes avaient trait à l'assurance invalidité, et plus particulièrement au rejet de demandes d'indemnités ou à la cessation du versement d'indemnités.

Près de 30 p. 100 des demandes et des plaintes ont eu trait à l'assurance vie, et elles étaient réparties à peu près également entre les différentes fonctions des sociétés, à savoir les règlements, le marketing et la souscription, le service, les produits et la tarification.



Les demandes et les plaintes relatives à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance dentaire (14 p. 100), à l'assurance voyage (5,1 p. 100) et aux « autres » produits (4,3 p. 100), dont l'assurance contre les accidents et la maladie de même que les assurances maladies graves et perte d'emploi involontaire, avaient trait aux règlements.

Celles relatives aux produits de retraite (à peine plus de 3 p. 100), tels les rentes et les fonds distincts, ont eu trait au service et au marketing et à la souscription.

Dans les cas restants (un peu moins de 4 p. 100), les demandes et les plaintes ne touchaient pas un produit ou une société en particulier ou, n'étant pas du ressort du SCAPC, ont dû être renvoyées à un autre service de conciliation sectoriel.



## ***ANALYSE STATISTIQUE***

---

Les pages qui suivent décrivent la façon dont sont traités et réglés les problèmes et les plaintes des consommateurs par :

- le conseiller, qui s'emploie à résoudre rapidement les problèmes qui lui sont soumis sans qu'une enquête soit nécessaire
- le conciliateur, qui enquête en bonne et due forme sur les plaintes
- l'expert en règlement des litiges, qui revoit les cas que l'enquête n'a pas permis de résoudre et rédige au besoin un rapport renfermant une ou plusieurs recommandations non exécutoires.

### **Travail du conseiller**

#### ***Statistiques générales***

Le 1<sup>er</sup> avril 2004, les fonctions de traitement des plaintes du Centre d'assistance aux consommateurs (CAC) de l'industrie des assurances de personnes ont été incorporées aux services de règlement des plaintes du SCAPC. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2007, les conseillers du SCAPC ont traité 6 948 demandes de renseignements et d'aide. De ce nombre, 5 489 avaient trait à des problèmes ou des plaintes et 1 459 étaient des demandes de renseignements. Les graphiques ci-après montrent comment se répartissent les plaintes traitées par les conseillers entre les fonctions des sociétés, entre les produits et, enfin, entre les types de produits.

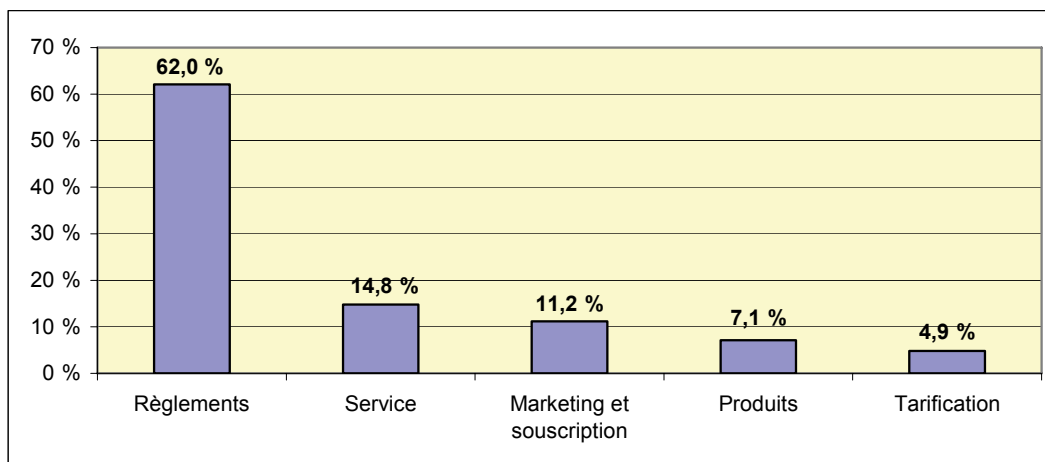
#### ***Plaintes par fonction au sein de la société***

Comme l'indique le graphique ci-dessous, 62 p. 100 des 5 489 plaintes reçues avaient trait aux règlements et notamment au rejet de demandes de règlement, à la cessation du versement de prestations, au processus de règlement, aux retards, et à la protection des renseignements personnels. Les problèmes relatifs au service (14 p. 100) ont porté sur : l'administration, la facturation, les reçus aux fins de l'impôt, les retards, la résiliation ou le rachat, les états annuels, et le défaut allégué de l'assureur de répondre. Les plaintes ayant trait au marketing et à la souscription (environ 11 p. 100) ont eu pour objet : des allégations concernant des écarts de conduite ou des déclarations trompeuses ou fausses de la part d'intermédiaires, les exposés sur le coût ou le rendement, les remplacements de contrats, et le marketing de masse. Les plaintes

## ANALYSE STATISTIQUE

### *Plaintes par fonction au sein de la société (suite)*

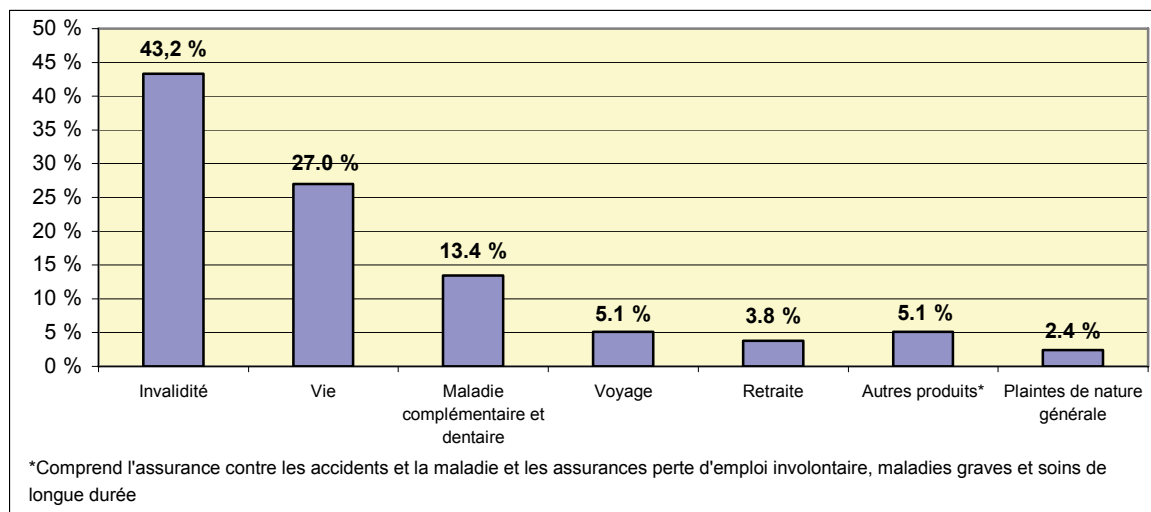
relatives aux produits (7 p. 100) ont eu trait : au rendement des placements, à la faible valeur de rachat les premières années, aux dispositions et aux exclusions des polices, aux primes et à des malentendus concernant les produits. Enfin, les plaintes relatives à la tarification (4 p. 100 environ) ont principalement porté sur : le rejet de la proposition ou le taux offert, un retard dans la délivrance de la police ou la tarification, la protection des renseignements personnels, le processus de tarification, et une discrimination alléguée. Le reste des plaintes (un peu plus de 1 p. 100) n'avait pas trait au secteur des services financiers.



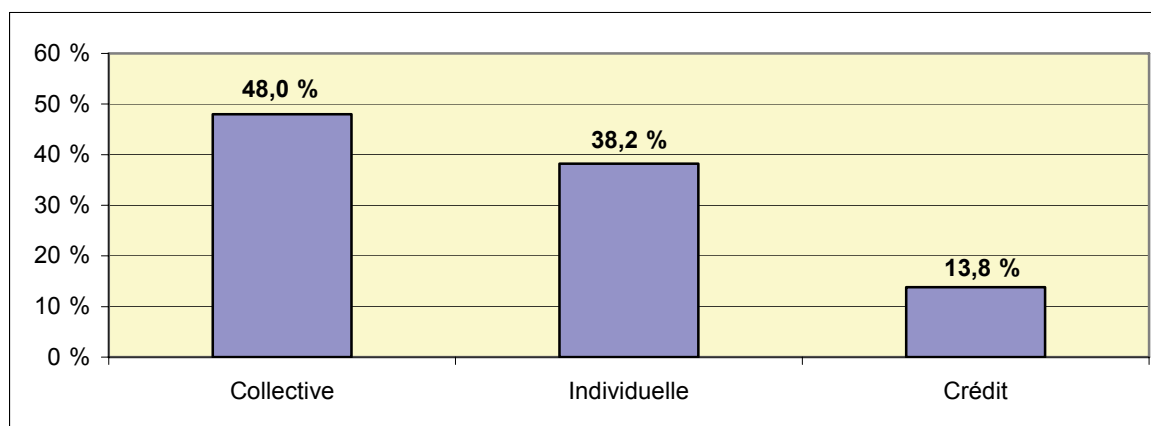
## ANALYSE STATISTIQUE

### Plaintes par produit

Soixante-dix pour cent des plaintes ont concerné l'assurance invalidité et l'assurance vie.



Quarante-huit pour cent des plaintes ont eu trait à l'assurance collective, et la plupart de ces plaintes portaient sur les régimes d'assurance invalidité, d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire offerts par les employeurs. La plupart des plaintes en assurance individuelle se sont rapportées à des produits d'assurance vie.

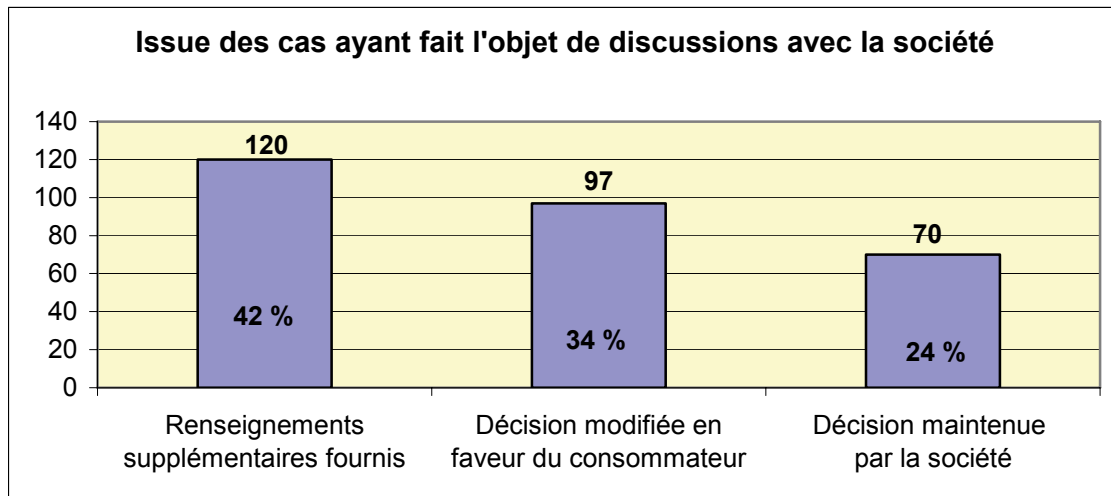


## ANALYSE STATISTIQUE

### *Suite donnée aux plaintes traitées par les conseillers*

Sur les 5 489 plaintes reçues entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2007, les conseillers ont été en mesure d'en traiter directement 5 099 (93 p. 100) sans avoir à contacter les assureurs au nom des consommateurs. Bon nombre de ces cas ont donné lieu à de longues discussions téléphoniques, à une correspondance et à l'examen par le conseiller du SCAPC de la police en cause ou de documentation à l'appui.

En ce qui concerne les 390 dossiers restants, 100 (26 p. 100) ont été confiés à un conciliateur pour que soit menée une enquête plus approfondie, et 290 (74 p. 100) ont nécessité que le conseiller contacte l'assureur au nom du consommateur. Pour ce qui est des 287 dossiers qui ont été fermés, dans 34 p. 100 des cas la société est revenue sur sa décision et a tranché en faveur du consommateur, dans 42 p. 100 des cas, elle a fourni au consommateur des renseignements supplémentaires que celui-ci a jugés satisfaisants, et dans les cas restants (24 p. 100), la société a maintenu sa décision.



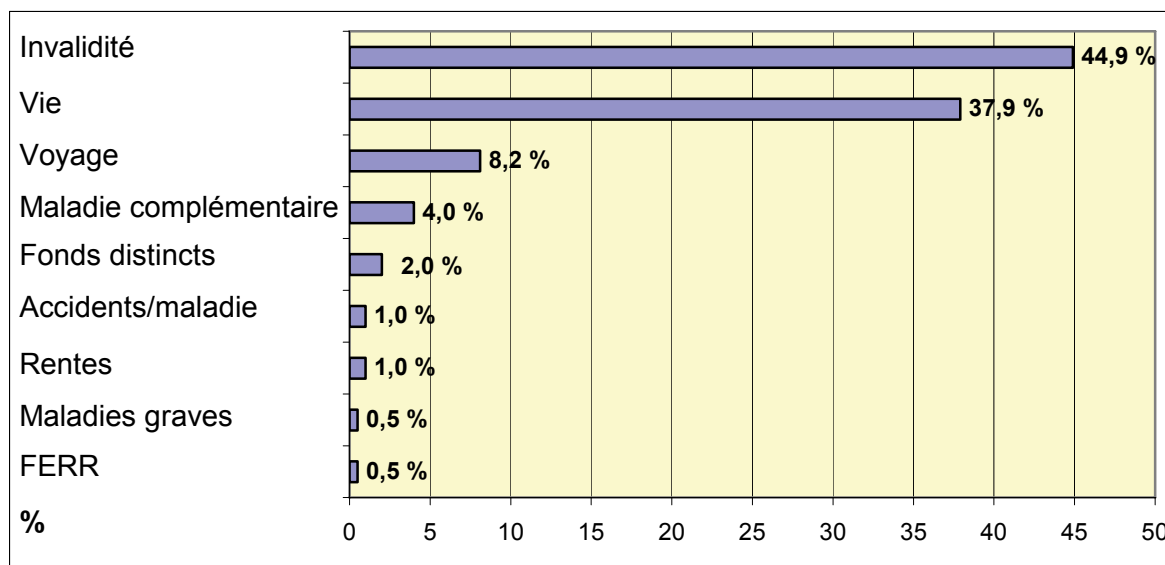
## ANALYSE STATISTIQUE

### Travail du conciliateur

Si le conseiller du SCAPC n'arrive pas à résoudre le problème qui lui est soumis, une trousse de renseignements renfermant un formulaire d'autorisation et d'entente est envoyée au consommateur. Une fois retourné au SCAPC le formulaire dûment signé, la plainte est confiée à un conciliateur.

#### Statistiques générales

Au cours des quatre ans et demi écoulés depuis la création du SCAPC, 197 cas ont été confiés à un conciliateur du SCAPC aux fins d'enquête et de ce nombre 193 dossiers ont été fermés au cours de la période considérée. Le graphique ci-dessous montre comment se répartissaient entre les produits les 193 enquêtes menées.



#### Suite donnée aux plaintes traitées par les conciliateurs

Sur les 197 enquêtes, 4 étaient en cours au 31 mars 2007. En ce qui concerne les 193 enquêtes qui ont été menées à terme, dans 120 cas (ou un peu plus de 62 p. 100), l'assureur est resté sur ses positions et, chaque fois, le consommateur s'est dit satisfait des explications supplémentaires reçues et a mis fin à ses démarches auprès du SCAPC. Dans 49 cas (à peine plus de 25 p. 100), le problème s'est réglé à l'avantage du consommateur; enfin, dans 24 cas (un peu plus de 12 p. 100), les consommateurs ont retiré leur demande d'aide.

### Travail de l'expert en règlement des litiges

#### ***Rapports renfermant des recommandations non exécutoires***

La plupart des plaintes se règlent grâce au travail effectué en étroite collaboration avec un conseiller ou un conciliateur du SCAPC; mais lorsque la question en litige nécessite un examen plus poussé, ou si le consommateur en fait la demande et que le problème en cause le justifie, le dossier est transféré à l'expert en règlement des litiges, qui l'étudie et rédige un rapport renfermant des recommandations non exécutoires.

Au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2007, trois cas ont été soumis à l'expert en règlement des litiges. Dans deux des cas, le litige portait sur le versement des primes au titre d'une police d'assurance vie; le rapport publié dans ces deux cas a été favorable à l'assureur. Dans le troisième cas, le litige portait sur la cessation du versement d'indemnités d'invalidité de longue durée; le rapport produit renfermait une recommandation non exécutoire donnant gain de cause au consommateur. La société concernée a par la suite fait savoir qu'elle avait suivi la recommandation non exécutoire formulée.

### **Profil**

Le Centre d'assistance aux consommateurs (CAC) du SCAPC est un service national offrant de l'information et de l'aide en français et en anglais. Il exerce ses activités sous les auspices des bureaux de Montréal et de Toronto du SCAPC. Les consommateurs communiquent avec le CAC par téléphone (au moyen de numéros sans frais), par Internet, par la poste, par courrier électronique et par télécopie.

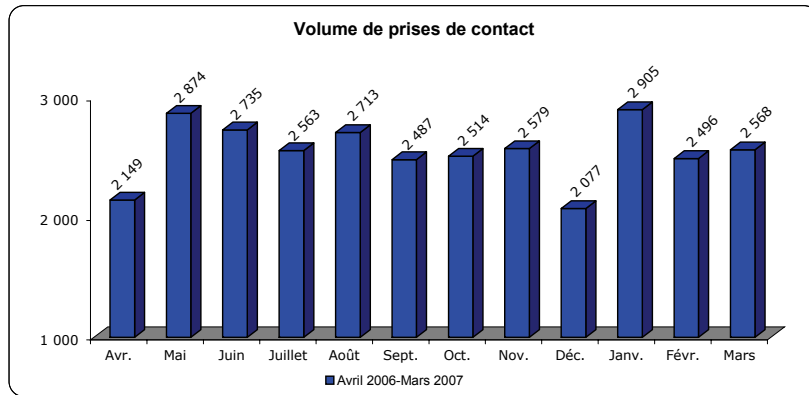
Depuis sa création en 1973, le CAC a répondu à plus de 1 160 000 appels, venant ainsi en aide à des Canadiens de tous âges, de toutes conditions sociales et de toutes les régions du pays. En 2006, les services d'aide aux consommateurs du CAC ont été transférés au SCAPC, fournissant ainsi un guichet unique aux consommateurs d'assurances de personnes de partout au Canada désirant obtenir :

- **des renseignements** sur les produits et les services d'assurances de personnes;
- **des renseignements** sur les assureurs de personnes;
- **des renseignements** sur les pratiques de l'industrie;
- **des publications** sur les assurances vie et maladie, la planification financière et la planification de la retraite;
- **de l'aide pour retrouver des polices** d'assurance vie dont on soupçonne l'existence mais dont on ne trouve pas trace.

## Faits saillants

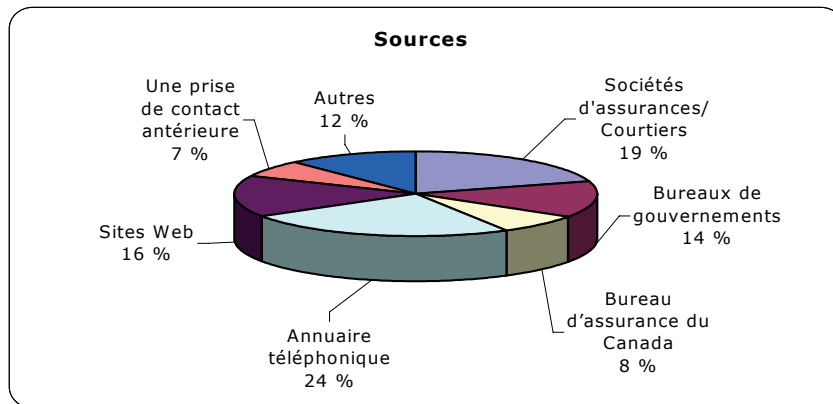
### Volume de prises de contact

Au cours de la période de douze mois terminée le 31 mars 2007, le CAC a reçu 30 660 demandes au sujet de produits et services d'assurances de personnes.



### Comment a-t-on appris l'existence du Centre d'assistance aux consommateurs du SCAPC?

Les personnes qui ont contacté le CAC ont dit en avoir appris l'existence auprès de diverses sources : intermédiaires d'assurances de personnes, bureaux de gouvernements et de circonscription, sociétés d'assurances, associations professionnelles ou sectorielles connexes, moteurs de recherche, publicités dans les annuaires téléphoniques, par exemple.



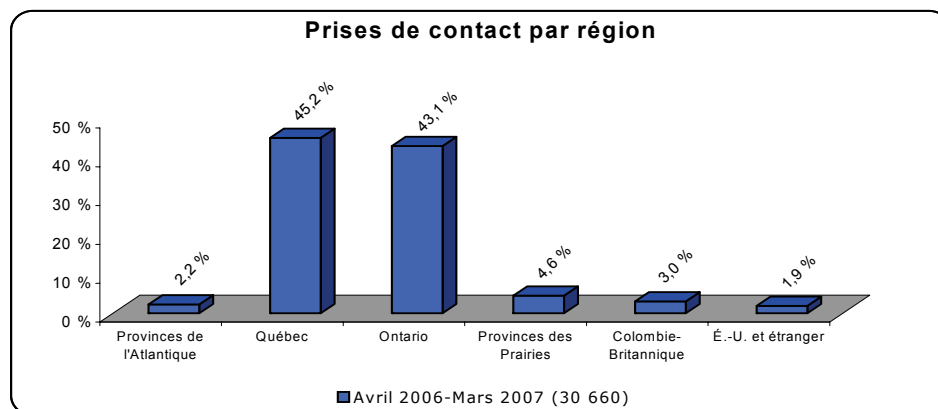


### Qui nous a contactés?

La clientèle du CAC se compose principalement de consommateurs; ceux-ci sont en effet à l'origine de presque 93 p. 100 des prises de contact faites au cours de la période de douze mois terminée le 31 mars 2007. Les 7 p. 100 restants sont provenus de professionnels du milieu des affaires, d'assureurs et d'intermédiaires d'assurances, et ont porté sur les produits, les sociétés et les recherches de polices.

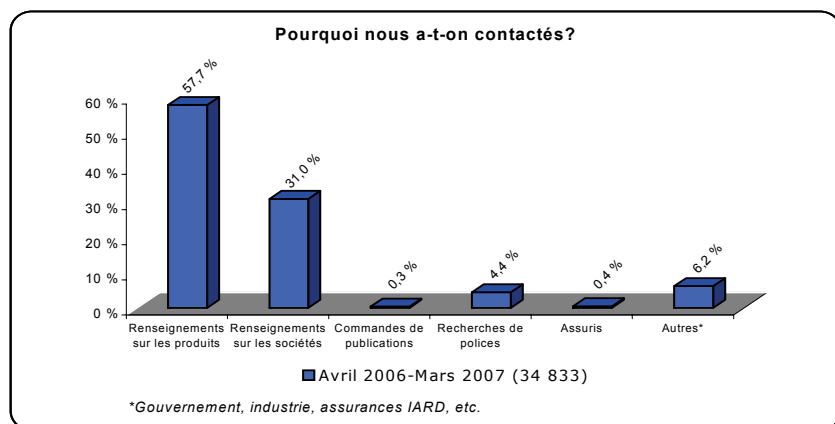
### D'où nous a-t-on contactés?

Comme le montre le graphique ci-dessous, un peu plus de 88 p. 100 des demandes d'aide ou de renseignements sont venus du centre du pays, à savoir de l'Ontario et du Québec. Dans l'ensemble, la provenance des demandes suit la répartition du revenu-primaires et des assurés dans les diverses régions du Canada, sauf dans le cas du Québec, dont la part des demandes a par le passé été plus importante que la part du revenu-primaires.



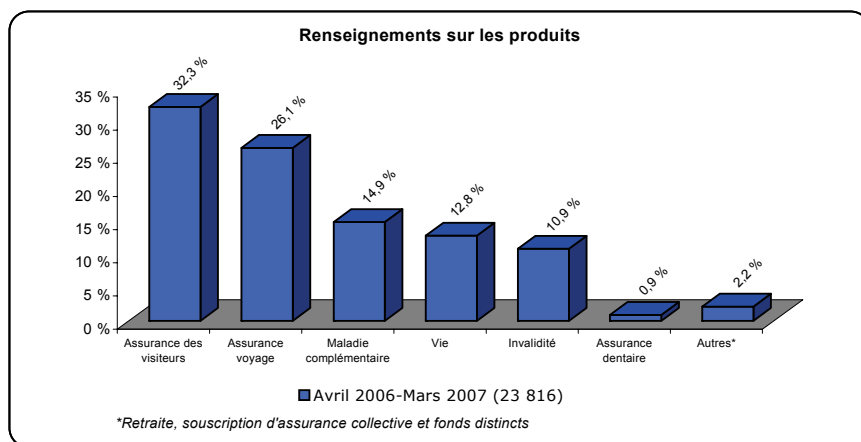
## Pourquoi nous a-t-on contactés?

Dans le cadre des 30 660 prises de contact avec le CAC au cours de l'année, 34 833 sujets ont été abordés, les consommateurs soulevant souvent plus d'une question à chaque fois. Comme le montre le graphique ci-dessous, dans presque 58 p. 100 des cas, l'on nous a demandé des renseignements sur les produits et dans 31 p. 100 des cas, des renseignements sur les sociétés d'assurances de personnes.



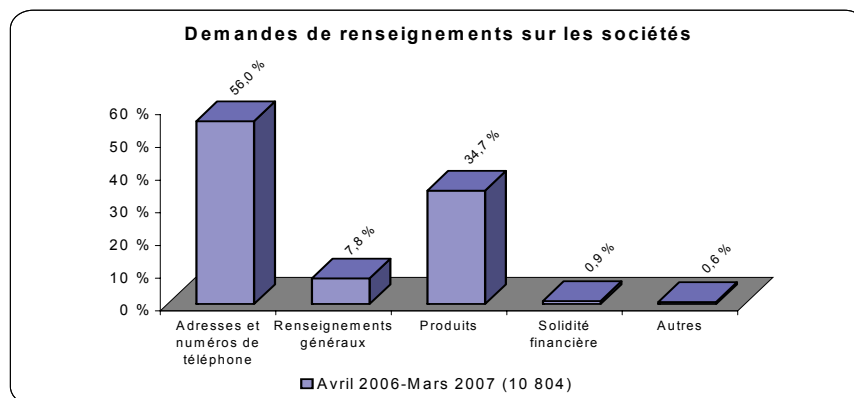
## Demandes de renseignements sur les produits

Au cours de l'année dernière, le CAC a reçu 13 896 demandes de renseignements sur l'assurance des visiteurs et l'assurance voyage, soit un peu plus de 58 p. 100 des demandes de renseignements sur les produits. Dans 95 p. 100 des cas, les consommateurs désiraient obtenir des conseils en vue de la souscription d'une assurance des visiteurs ou d'une assurance voyage, ou des deux.



### *Demandes de renseignements sur les sociétés*

Plus de la moitié des demandes reçues par le CAC au cours de l'année avait trait aux coordonnées de sociétés d'assurances de personnes au Canada. Dans bon nombre de cas, les consommateurs avaient besoin de clarifications à la suite d'un regroupement d'entreprises. Presque 35 p. 100 des demandes portaient sur les produits : assurance voyage et assurance des visiteurs au Canada, assurances maladie complémentaire et dentaire, assurance vie et assurance invalidité.



### *Recherche de polices*

Au cours de la période de douze mois terminée le 31 mars 2007, le CAC a reçu 1 539 demandes de recherche de polices : les consommateurs cherchaient à déterminer s'il existait une assurance sur la tête d'une personne décédée depuis peu, ou à retrouver une assurance qu'ils avaient eux-mêmes souscrite. Dans 49 cas, les renseignements fournis étaient suffisants pour entreprendre des recherches en bonne et due forme; cinq recherches se sont révélées fructueuses.

## ÉTUDES DE CAS

---

*Les cas suivants ont été retenus parce qu'ils illustrent bien la nature des plaintes qui ont été formulées au cours de l'exercice écoulé de même que la façon dont elles ont été réglées par les conseillers et les conciliateurs du SCAPC. Par souci du respect de la vie privée, nous nous sommes abstenus de révéler l'identité des personnes et des sociétés en cause.*

### *Une situation critique*

L'assureur ayant rejeté la demande de règlement pour le médicament qui allait peut-être sauver la vie de son mari, *M<sup>me</sup> O*, désespérée, s'est tournée vers le SCAPC.

M<sup>me</sup> O a expliqué à un conseiller que le cancer diagnostiqué chez son mari était à ce point agressif que le médecin traitant avait prescrit que le médicament soit délivré par l'hôpital plutôt que par une pharmacie pour éviter tout retard possible. M<sup>me</sup> O et son mari s'étaient adressés directement à l'assureur pour lui demander de revoir sa décision, et ne pouvaient plus se permettre de payer de leur poche ce médicament hors de prix.

Le conseiller lui a expliqué pourquoi la plupart des polices contenaient une disposition précisant qu'aucune prestation n'est versée si les ordonnances sont exécutées à l'hôpital et qu'il fallait informer l'assureur de leurs circonstances particulières. Il a recommandé à M<sup>me</sup> O d'appeler l'assureur et de demander calmement et aimablement à parler à un haut placé en mesure de se pencher sur son cas.

M<sup>me</sup> O a par la suite rappelé le conseiller pour lui dire qu'elle avait suivi ses conseils et que l'assureur avait approuvé la demande. Elle a vivement remercié le conseiller de son aide.

### *Un problème de communication*

M. P a demandé l'aide du SCAPC pour contester la décision de son assureur de ne pas lui verser d'indemnités d'assurance invalidité de longue durée. Il a expliqué qu'il contestait cette décision depuis trois ans et qu'au cours de cette période il avait perdu son emploi d'enseignant dans une petite école à une seule classe à Terre-Neuve-et-Labrador, que sa femme l'avait quitté et qu'il s'était fait expulser de chez lui.

La demande d'indemnités de M. P avait été refusée par son assureur parce qu'il n'avait pas fourni suffisamment de renseignements médicaux pour pouvoir établir qu'il n'était pas en mesure d'exécuter les principales tâches inhérentes à son emploi habituel. L'assureur avait accepté que M. P soit examiné par un médecin indépendant, mais le rendez-vous avait dû être annulé, l'aggravation de son état de santé ayant exigé qu'il retourne vivre en Colombie-Britannique où il allait pouvoir bénéficier de l'aide et des soins de ses parents.

En étudiant le dossier, le conciliateur a constaté que l'état de l'assuré avait semblé se détériorer au point où il était alité le plus clair de son temps ou confiné à un fauteuil roulant et dans l'impossibilité de sortir de chez ses parents. Le conciliateur, qui s'est longuement entretenu avec le demandeur et avec l'assureur, a remarqué que l'examen du dossier par l'assureur avait toujours porté sur le contenu des rapports médicaux et non sur la question de la douleur chronique et débilitante qui, bien que mentionnée précisément dans tous les rapports médicaux, est habituellement, on le sait, subjective et difficile à mesurer. Le conciliateur a également remarqué que deux facteurs indépendants de la volonté du demandeur jouaient contre lui : une grève dans un établissement médical à Terre-Neuve-et-Labrador l'avait considérablement retardé dans la transmission à l'assureur des renseignements médicaux à l'appui de sa demande de règlement et perturbé le suivi médical dont il faisait l'objet, et la nécessité pour lui d'aller vivre en Colombie-Britannique avait provoqué une discontinuité dans le dossier médical qui empêchait les spécialistes de le certifier.

Étant donné les circonstances, les discussions du conciliateur avec l'assureur ont surtout porté sur les rapports médicaux des médecins et des spécialistes qui se sont occupés de M. P au début de son invalidité, rapports qui confirmaient tous la douleur chronique et de plus en plus intense de ce dernier. L'assureur a tout de suite accepté de réexaminer le dossier et, par souci d'équité envers le demandeur, a confié à un expert en sinistres d'expérience la tâche de poser un « regard neuf » sur le dossier, ce qui a permis de découvrir que le SCAPC détenait des renseignements médicaux inconnus de l'assureur.

L'assureur a alors approuvé rétroactivement la demande de règlement en raison des nouveaux renseignements médicaux obtenus et a offert de contacter directement les médecins de M. P en vue d'aider ce dernier à obtenir des renseignements à jour pour que des indemnités puissent continuer à lui être versées. L'assuré et les personnes qui le soignent ont exprimé leur gratitude au SCAPC pour les avoir aidés à faire réexaminer la demande de règlement.

### *Une explication claire*

M<sup>me</sup> H, se plaignant des tentatives de son assureur de recouvrer des indemnités d'assurance invalidité versées en trop, a demandé l'aide du SCAPC. M<sup>me</sup> H s'apprêtait à demander à son avocat de déposer une plainte lorsqu'elle a entendu parlé des services de règlement des différends offerts gratuitement par le SCAPC aux consommateurs.

M<sup>me</sup> H a expliqué au conseiller qu'elle était invalide depuis plusieurs années et que la Régie des rentes du Québec (RRQ) venait de lui accorder rétroactivement des indemnités d'invalidité. Elle en a comme il se doit avisé son assureur et on l'a alors informée que sa police prévoyait la déduction des prestations du RRQ des indemnités versées par l'assureur. Le versement rétroactif des prestations du RRQ faisait que l'assureur avait versé des indemnités en trop qui lui revenaient. M<sup>me</sup> H ne s'opposait pas à ce que l'assureur reçoive son dû, mais elle avait l'impression qu'il essayait de recouvrer plus d'argent qu'elle n'en avait reçu.

Le conseiller lui a expliqué qu'elle avait touché chaque mois des indemnités « nettes », mais que dans les faits l'assureur avait versé des indemnités « brutes ». Prenant comme exemple le salaire d'un employé, le conseiller a expliqué que l'employeur verse un salaire brut dont il déduit l'impôt sur le revenu et les charges qui s'imposent, et que le chèque de l'employé représente son salaire net. À la fin de l'année, l'employeur fait figurer le montant global sur un T4. Le conseiller a recommandé à M<sup>me</sup> H de contacter le fisc pour voir si elle avait droit à un remboursement d'impôt, ayant été imposée sur les indemnités d'invalidité initialement versées par l'assureur et par la suite réduites.

M<sup>me</sup> H a été entièrement satisfaite de l'explication du conseiller; pour la première fois, quelqu'un avait su lui présenter le problème d'une façon compréhensible pour elle.

### *Mettre le doigt sur le problème*

*M. J* s'est adressé au SCAPC pour que celui-ci se penche sur la demande d'indemnités d'invalidité totale qu'il avait présentée à son assureur. *M. J* disait ne pas comprendre pourquoi son assureur continuait de refuser sa demande de règlement en raison de la décision récente de la Régie des rentes du Québec (RRQ) de lui verser une rente d'invalidité.

Après avoir expliqué au consommateur les différentes définitions d'invalidité, le conseiller l'a aidé à trouver dans sa police la définition pertinente et le type de protection offerte. Selon cette définition, l'assuré devait être dans l'incapacité de quitter son domicile pour être considéré comme étant totalement invalide.

Le consommateur s'est souvenu qu'il s'agissait là de la définition que l'assureur avait invoquée lorsqu'il avait rejeté sa demande. Le fait qu'il ait pu discuter de la question avec un conseiller et lire lui-même la définition lui a permis de comprendre qu'il ne satisfaisait pas aux critères énoncés dans celle-ci et d'accepter la décision de l'assureur.

### *Bien faire comprendre la situation*

*M. F* a écrit au SCAPC pour se plaindre du fait que son assureur lui faisait payer des primes d'assurance vie trop élevées depuis plusieurs années et qu'il continuait de refuser de lui rembourser les sommes versées en trop.

M. F a expliqué au conseiller que la police renfermait un barème de facteurs d'assurance mensuels applicables par tranche de 1 000 \$ d'assurance après le 10<sup>e</sup> anniversaire de la police, et augmentant chaque année par la suite. Il a indiqué au conseiller qu'on lui avait fait payer des primes supérieures à celles calculées à l'aide de ce barème et qu'il avait écrit plusieurs fois à l'assureur à ce sujet sans avoir jamais obtenu satisfaction. Le conseiller a demandé à M. F de lui envoyer une copie de sa police pour qu'il puisse l'examiner.

Après avoir examiné la police, le conseiller a expliqué à M. F que, outre le barème de facteurs d'assurance, la police comportait une disposition selon laquelle l'assureur pouvait aller jusqu'à multiplier par deux les facteurs indiqués pour rajuster les frais d'assurance après le dixième anniversaire de la police. Pour s'assurer que M. F comprenait bien la situation, le conseiller lui a ensuite envoyé par écrit une explication de la disposition de la police accompagnée du calcul de la prime en fonction des facteurs maximaux qu'aurait pu exiger l'assureur, et d'un exposé montrant que les sommes demandées par l'assureur se situaient entre celles figurant dans la police et le maximum prévu par les dispositions de ladite police.

Dans ce cas, le conseiller a été en mesure d'expliquer les dispositions de la police au moyen d'un calcul pouvant être compris de M. F, qui a accepté son explication.



### *Assembler tous les morceaux du casse-tête*

M. et M<sup>me</sup> R ont contacté le SCAPC relativement à leur différend avec leur assureur au sujet des frais de rachat qui avaient été retenus à l'occasion du transfert de leurs fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) à une autre institution financière.

M. et M<sup>me</sup> R ont rencontré un conseiller du SCAPC et lui ont expliqué que leurs FERR étaient initialement des régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) qui avaient été en vigueur pendant dix ans et que la période de rachat anticipé s'y rattachant avait pris fin depuis longtemps. Leur agent leur avait recommandé de modifier leurs placements après qu'ils se furent plaints du rendement de leurs REER. M. et M<sup>me</sup> R ont dit avoir expliqué à leur agent qu'il fallait que leurs placements leur procurent un revenu mensuel et qu'ils puissent avoir libre accès à leurs fonds sans avoir à payer de frais de rachat. L'agent avait alors pris les mesures nécessaires pour que les REER soient transférés de l'assureur A à l'assureur B et y être transformés en FERR, et pour que chaque mois des fonds soient retirés et déposés dans le compte bancaire de M. et M<sup>me</sup> R, leur procurant ainsi un revenu.

Plusieurs mois plus tard, M. et M<sup>me</sup> R se sont entretenus de leurs FERR avec le service de courtage de leur banque; après avoir examiné les relevés se rapportant aux FERR, le conseiller financier a appelé le service à la clientèle de l'assureur B, qui lui a confirmé qu'aucuns frais ne s'appliqueraient en cas de transfert des placements. Une note à cet effet a ensuite été écrite à la main sur le relevé de M. et M<sup>me</sup> R. Ceux-ci ont par la suite rencontré leur courtier en placements aux fins du transfert des FERR de l'assureur B à la maison de courtage A. Le conseiller de la maison de courtage a examiné le relevé et a constaté d'après la note écrite à la main qu'aucuns frais ne s'appliqueraient; puis, sans vérifier lui-même l'exactitude de cette information, il a procédé au transfert.

M. et M<sup>me</sup> R ont expliqué au conseiller du SCAPC qu'ils avaient plus tard reçu un relevé de l'assureur B indiquant que des frais de rachat avaient été déduits et que, lorsqu'ils s'étaient plaints auprès de l'assureur, ils avaient appris que l'employé du service à la clientèle de l'assureur B leur avait fourni des renseignements erronés. Des frais de rachat anticipé s'appliquaient bel et bien étant donné que l'assureur B avait établi de nouveaux contrats.

Le conseiller a contacté l'assureur B, qui lui a répondu qu'il avait établi les contrats qui lui avaient été demandés et qu'il avait agi selon les dispositions des contrats. À l'appui de ce qu'il avançait, il a fait parvenir au conseiller des copies des formulaires et des demandes de transfert signées par M. et M<sup>me</sup> R, documents que ceux-ci ont déclaré n'avoir jamais vus ni signés. Dans le cadre d'une enquête plus approfondie, l'assureur B a indiqué qu'il avait accepté les demandes envoyées par télécopie par l'agent et non les originaux, et ces derniers étant introuvables, il a offert de rembourser tous les frais de rachat. M. et M<sup>me</sup> R se sont dits satisfaits de l'issue de ce cas complexe concernant quatre institutions financières et trois conseillers financiers.

## ***PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS - DÉCLARATION DU SCAPC***

---

Le SCAPC s'engage à protéger les renseignements personnels qu'il détient sur les consommateurs. Ce n'est qu'avec l'autorisation écrite du consommateur ayant une plainte à formuler que le SCAPC recueille des renseignements auprès du consommateur lui-même, de l'institution financière en cause et d'une tierce partie, si nécessaire, et ce, afin de faciliter l'enquête sur la plainte qui lui a été adressée et d'y apporter une solution. Le SCAPC recueille uniquement les renseignements personnels (y compris ceux d'ordre médical) nécessaires à l'enquête. À moins d'instructions contraires de la part du consommateur en cause, le SCAPC garde confidentiel tout renseignement obtenu au cours de son examen de la plainte. Tout renseignement recueilli par le SCAPC dans le cadre de son examen du cas est gardé confidentiel et est la propriété exclusive du SCAPC. Les dossiers de ce dernier, y compris toute note, document, preuve ou autre renseignement écrit, sont confidentiels et ne seront communiqués ni directement ni indirectement aux parties au processus de plainte, sauf dans la mesure prévue par la loi. Les dossiers de plaintes sont conservés en lieu sûr et seul le personnel autorisé du SCAPC y a accès.

Le processus suivi par le SCAPC est confidentiel et prévoit que les consommateurs lui confient des renseignements personnels en échange de son engagement à protéger ces renseignements. Afin d'éviter de faire entorse à cet engagement, le SCAPC ne discute avec aucun tiers du problème ou de la plainte d'un consommateur, à moins d'y avoir été autorisé par celui-ci. En outre, le SCAPC ne s'entretient jamais avec les médias des inquiétudes ou de la plainte d'un consommateur, même avec l'autorisation de ce dernier.

Le SCAPC peut utiliser les renseignements qu'il détient à des fins statistiques. Toutefois, l'information en cause est toujours compilée à l'échelle de l'industrie et ne permet d'identifier aucun assureur ou consommateur.

### **Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques**

La *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* protège les Canadiens pour ce qui est de la collecte, de l'utilisation et de la communication de renseignements personnels les concernant. Le SCAPC s'engage à respecter les dix principes suivants en matière de protection des renseignements personnels.

1. **Responsabilité** – Le SCAPC est responsable des renseignements qui lui sont fournis et il a désigné une personne de qui relève le respect des principes.
2. **Détermination des fins de la collecte des renseignements** – Le SCAPC informe le consommateur des fins auxquelles les renseignements sont recueillis, et ce, avant la collecte ou au moment de celle-ci.
3. **Consentement** – Le consommateur doit être informé de la collecte, de l'utilisation et de la communication de renseignements personnels le concernant, et son consentement doit être obtenu.

## ***PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS - DÉCLARATION DU SCAPC***

---

4. **Limitation de la collecte** – Les renseignements personnels recueillis doivent se limiter à ceux nécessaires au SCAPC pour enquêter sur une plainte donnée.
5. **Limitation de l'utilisation, de la communication et de la conservation** – Le SCAPC utilise et communique les renseignements personnels aux seules fins auxquelles ceux-ci ont été recueillis. Le SCAPC ne conserve les renseignements personnels que tant qu'il en a besoin pour réaliser ces fins.
6. **Exactitude** – Les renseignements personnels doivent être exacts, complets et maintenus à jour, de sorte qu'ils puissent servir aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis.
7. **Mesures de sécurité** – Les renseignements personnels sont protégés par des mesures de sécurité proportionnelles à leur degré de confidentialité.
8. **Transparence** – Le SCAPC fournira au consommateur, à la demande de celui-ci, des précisions sur ses pratiques et politiques en matière de gestion des renseignements personnels.
9. **Accès aux renseignements personnels** – Le SCAPC informera le consommateur, à la demande de celui-ci, de l'existence dans ses dossiers de renseignements personnels le concernant ainsi que de l'utilisation et de la communication qui est faite de ces renseignements. Le consommateur pourra accéder aux renseignements personnels le concernant et en contester l'exactitude et l'intégralité. Toutefois, comme il est mentionné au principe 1 ci-dessus ainsi que dans la formule d'autorisation et d'entente du SCAPC, le consommateur n'aura pas accès aux renseignements recueillis dans le cadre de l'examen de la plainte effectué par le SCAPC, et les dossiers du SCAPC, y compris les notes, documents, preuves et autres renseignements écrits, demeureront confidentiels.
10. **Possibilité de porter plainte à l'égard du non-respect des principes** – Le consommateur peut porter plainte auprès du responsable du SCAPC relativement au non-respect des principes énoncés ci-dessus.

## *Bureaux du SCAPC*

### *Toronto*

*20, rue Toronto  
Bureau 710  
Toronto (Ontario)  
M5C 2B8*

*Tél. : 1-888-295-8112  
De Toronto : 416-777-9002  
Télec. : 416-777-9750*

### *Montréal*

*1001, boul. de Maisonneuve O.  
Bureau 640  
Montréal (Québec)  
H3A 3C8*

*Tél. : 1-866-582-2088  
De Montréal : 514-282-2088  
Télec. : 514-845-6182*

Service de conciliation  
des assurances de  
personnes du Canada



Canadian Life and  
Health Insurance  
OmbudService

SCAPC • CLHIO

