

Service de conciliation  
des assurances de  
personnes du Canada



SCAPC • CLHIO

Canadian Life and  
Health Insurance  
OmbudService

SERVICE DE CONCILIATION DES  
ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

RAPPORT ANNUEL 2004-2005

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

Le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC) est une entité indépendante chargée d'étudier les plaintes des consommateurs concernant un produit ou un service d'assurances de personnes. Il 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'est engagé à respecter des normes axées sur :

- l'expertise, l'équité et l'impartialité
- la confidentialité
- l'objectivité et l'indépendance
- 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 d'assistance aux consommateurs intégré 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 trois 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; et
- le Centre du RCSF (CRCSF), qui aiguille les consommateurs vers la personne en mesure de les aider compte tenu de la nature du problème, et qui en outre établit des normes en matière de traitement des plaintes au sein du secteur des services financiers.

## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>Message du président du conseil d'administration.....</b>	<b>1</b>
<b>Message de la directrice administrative .....</b>	<b>3</b>
<b>Membres du conseil d'administration 2004-2005 .....</b>	<b>4</b>
<b>Le processus de traitement des plaintes du SCAPC.....</b>	<b>5</b>
<b>Faits saillants .....</b>	<b>7</b>
<b>Analyse statistique .....</b>	<b>8</b>
<b>Volume de demandes et de plaintes .....</b>	<b>8</b>
<b>Qui a contacté le SCAPC? .....</b>	<b>9</b>
<b>Pourquoi a-t-on contacté le SCAPC? .....</b>	<b>10</b>
<b>Suite donnée aux demandes de renseignements et aux plaintes     reçues par le SCAPC.....</b>	<b>11</b>
<b>Travail du conseiller.....</b>	<b>12</b>
<b>Plaintes par produit.....</b>	<b>13</b>
<b>Suite donnée aux plaintes traitées par les conseillers .....</b>	<b>14</b>
<b>Travail du conciliateur .....</b>	<b>15</b>
<b>Travail de l'expert en règlement des litiges .....</b>	<b>16</b>
<b>Études de cas .....</b>	<b>17</b>
<b>Protection des renseignements personnels – Déclaration du SCAPC .....</b>	<b>22</b>

## MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



*Au cours de l'exercice écoulé, le SCAPC a joué un rôle important aux côtés d'autres intervenants sectoriels dans le développement et la restructuration des services de conciliation du secteur des services financiers. Je suis heureux d'annoncer que des progrès notables ont été réalisés.*

*En 2004, le Comité de coordination du Réseau, composé des présidents des conseils d'administration au sein du Réseau, a été créé afin d'accroître l'efficacité de certains aspects de ce dernier. Plus tôt cette année, j'ai été invité, ainsi que mes homologues des autres services de conciliation, à siéger à part entière au conseil d'administration du Centre du Réseau de conciliation du secteur financier (CRCSF). Cette approche coordonnée s'est avérée un excellent moyen de renforcer nos relations avec les autres participants du Réseau, d'améliorer encore l'efficacité de ce dernier, notamment en matière de coûts, et de parvenir à une plus grande harmonisation.*

*Depuis le lancement du Service de conciliation, il y a environ deux ans et demi, toutes nos activités ont été guidées par les principes et valeurs qu'articulent les normes en matière de service du Réseau. En mars 2005, l'un de nos administrateurs indépendants, M. Bernard Bonin, s'est joint au Comité des normes du CRCSF, qui est près de terminer la mise au point d'indicateurs qui nous permettront de mesurer nos résultats par rapport à ces normes.*

*En mars de cette année, le SCAPC a eu le privilège de témoigner devant le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce en vue de contribuer à l'étude que mène celui-ci sur les questions concernant les consommateurs dans le secteur des services financiers. Nous croyons savoir que le témoignage du SCAPC a suscité l'intérêt des sénateurs et que l'information fournie a été des plus utiles dans le cadre des délibérations du Comité.*

*Nos activités au Québec étaient également au nombre de nos priorités. Le SCAPC vient en aide à de nombreux consommateurs de cette province, et c'est du Québec que nous parvenons maintenant le plus grand nombre de demandes. L'Autorité des marchés financiers est bien consciente que des structures importantes ont été établies au Québec pour traiter les plaintes et que le SCAPC est le prolongement logique des services offerts par les sociétés, auxquels les consommateurs font appel en premier lieu. Le SCAPC continue de prendre activement part au processus de consultation et effectuera tout ajustement d'ordre opérationnel qui pourrait s'avérer nécessaire.*

*Il reste beaucoup à accomplir, mais l'évolution marquée qu'a connue le SCAPC au cours des 28 derniers mois reflète bien la volonté du conseil d'administration de mettre à la disposition des consommateurs canadiens d'assurances de personnes un mécanisme de recours indépendant et de premier ordre. Nous devons notre succès au travail assidu de nos administrateurs et au dévouement du personnel pour ce qui est d'aider les Canadiens à régler leurs plaintes ou problèmes au sujet d'un produit d'assurances de personnes ou du service qu'ils ont reçu. C'est grâce à leurs efforts que nous avons pu efficacement accomplir notre mandat et nous acquitter de nos responsabilités.*

*Mais tout évolue et, comme nombre d'entre vous le savez, j'ai pris, non sans y avoir longuement réfléchi, la décision de me retirer du poste de président du conseil d'administration du SCAPC. Je suis fier d'avoir contribué à la création et à la mise en place d'un organisme qui joue un rôle clé en matière d'assistance aux consommateurs. Je pars avec la certitude que le moyen de recours que nous offrons, et qui constitue une solution de rechange efficace au passage devant les tribunaux, repose sur des bases solides.*

*Remplir le mandat de président du conseil d'administration du Service de conciliation des assurances de personnes a été pour moi un privilège. J'aimerais dire à tous les administrateurs combien je leur suis reconnaissant de leur travail méticuleux et de leur enthousiasme à l'égard du SCAPC. Au nom de tous les administrateurs, j'aimerais également remercier Barbara Waters, directrice administrative, et le personnel du SCAPC qui ont assuré, grâce à leur travail sans relâche, le succès de cet organisme. Leur professionnalisme et leur dévouement nous permettent d'envisager l'avenir avec un réel optimisme.*

*L'honorable Gilles Loiselle*

## MESSAGE DE LA DIRECTRICE ADMINISTRATIVE



*Je suis heureuse de présenter le Rapport annuel du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC) pour l'exercice clos le 31 mars 2005.*

*Il s'agit de notre troisième rapport annuel et nous espérons qu'il atteste de la façon dont notre organisme vient en aide aux consommateurs de partout au Canada qui ont un problème ou une plainte à formuler au sujet de produits ou de services d'assurances de personnes. Le rapport renferme des exemples de problèmes qui nous ont été soumis par les consommateurs et les réponses qui ont été données.*

*Les consommateurs qui appellent le SCAPC sont immédiatement mis en rapport avec un conseiller qui possède une connaissance approfondie de l'industrie des assurances de personnes. C'est une fonction importante du SCAPC que d'expliquer aux consommateurs pourquoi ils doivent d'abord s'adresser à leur assureur, de les conseiller sur la façon de s'y prendre, et de les inviter à nous contacter de nouveau s'ils sont insatisfaits de la réponse obtenue. Il s'est avéré que nombre de plaintes ont été rapidement résolues, et à la satisfaction des consommateurs, grâce à une discussion en profondeur avec un conseiller. Les plaintes nécessitant une enquête sont confiées aux conciliateurs du SCAPC; ceux-ci ont reçu une formation leur permettant de procéder à une conciliation informelle et, quand c'est possible, ils essaient de trouver un terrain d'entente entre le consommateur et l'assureur. Le SCAPC peut également préparer un rapport contenant des recommandations non exécutoires, bien que très peu de plaintes se rendent à ce stade-là.*

*Au cours des vingt-huit derniers mois, nous nous sommes employés à fournir un service de règlement des différends de premier ordre, impartial, rapide, équitable et se fondant sur les pratiques commerciales saines en usage dans l'industrie des assurances de personnes. Le processus entier a été conçu de façon à garantir notre impartialité et à maintenir l'intégrité de la fonction de conciliation. Indépendance, objectivité et confidentialité sont essentielles à une résolution des différends empreinte de professionnalisme, et les intéressés doivent avoir confiance que ces valeurs sont respectées. Des consommateurs qui ont fait appel à nos services nous ont dit qu'ils avaient le sentiment d'avoir été bien écoutés et traités équitablement, et ce, même dans les cas où la décision finale n'avait pas été en leur faveur. Il n'est pas rare que nous puissions présenter les choses sous un jour différent, d'une façon compréhensible et acceptable pour les plaignants, et nous avons souvent l'impression de leur apporter beaucoup.*

*Nous mettons tout en oeuvre pour faire en sorte que nos clients soient satisfaits de nos services de règlement des différends. Nous croyons que le système fonctionne bien et nous nous sentons de taille à relever tous les défis qui nous attendent.*

*J'aimerais profiter ici de l'occasion pour exprimer ma gratitude au président de notre conseil d'administration, l'honorable Gilles Loiselle, ainsi qu'aux administrateurs pour leurs conseils judicieux et leur appui, et à notre personnel pour leur poursuite constante de l'excellence.*

Barbara Waters

**Président**

**L'honorable Gilles Loiselle**

*Ancien ministre fédéral des Finances*

**Administrateurs indépendants**

**Lea Algar**

*Ancienne ombudsman des assurances  
de l'Ontario*

**Bernard Bonin**

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

**Yves Rabeau**

*Professeur d'économie  
Université du Québec à Montréal*

**Reginald Richard**

*Ancien surintendant des assurances  
du Nouveau-Brunswick*

**Administrateurs sectoriels**

**Raymond Garneau**

*Président du conseil  
Industrielle Alliance, Assurance  
et services financiers*

**Christopher McElvaine**

*Ancien président  
L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie*

## **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. Nombre de plaintes se règlent rapidement une fois que le consommateur a obtenu des renseignements généraux sur les produits d'assurances de personnes et les pratiques établies dans l'industrie. Si un consommateur n'a pas épuisé la procédure de traitement des plaintes de sa société d'assurances, on lui recommande de se mettre en rapport avec le service concerné de la société ou le responsable du traitement des plaintes de cette dernière. Il n'est pas rare qu'un conseiller donne à un consommateur des conseils sur la façon de s'y prendre pour faire valoir son point de vue auprès de sa société; on l'invite également à contacter de nouveau le SCAPC en tout temps s'il a besoin d'aide dans ses démarches auprès de l'assureur. Les consommateurs qui, ayant épuisé la procédure interne de leur société, souhaitent pousser plus loin leurs démarches sont invités à écrire au SCAPC. Si le conseiller n'arrive pas à régler le problème dans le cadre de discussions informelles avec le consommateur et, au besoin, l'assureur, ou qu'il 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 vers les sociétés membres de ce dernier.

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 rentes, 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.

## FAITS SAILLANTS

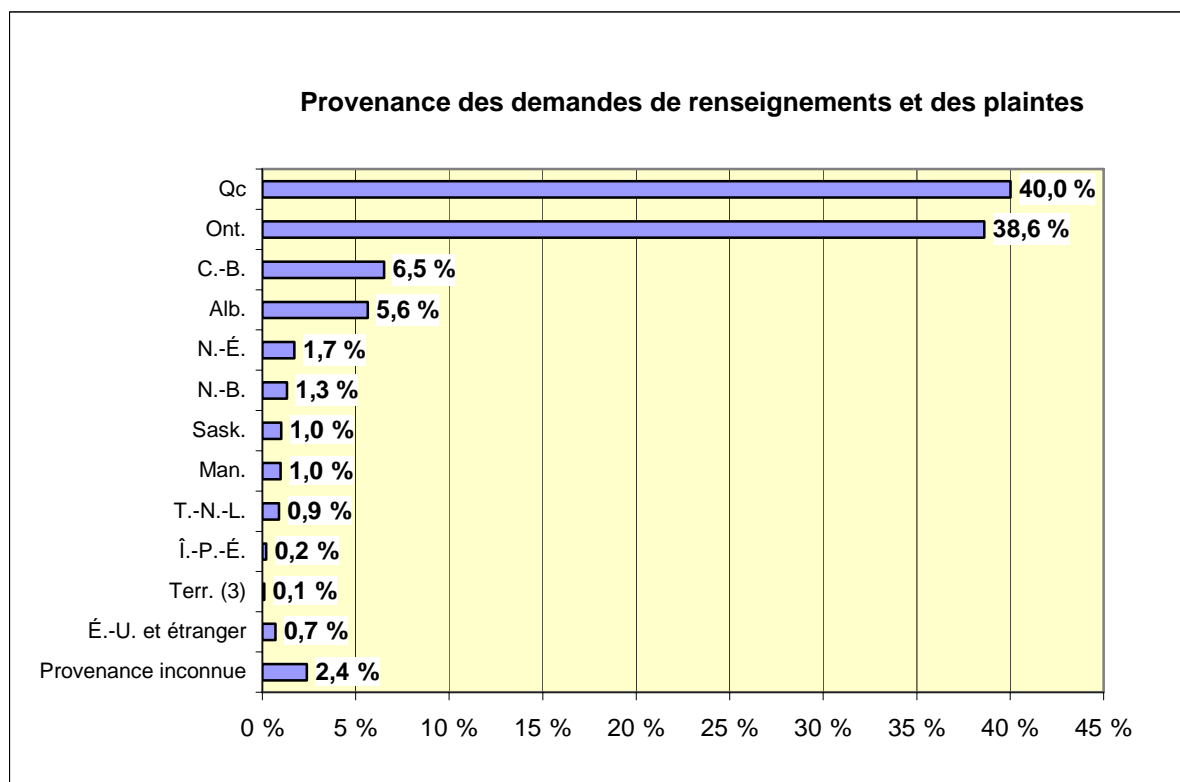
- Le SCAPC est une entité indépendante chapeautée par un conseil d'administration. La majorité des administrateurs n'ont aucun lien avec l'industrie des assurances de personnes.
- Le SCAPC continue de développer et d'améliorer le service de règlement des plaintes qu'offrait antérieurement le Centre d'assistance aux consommateurs de l'industrie, qui a été au service des consommateurs de produits d'assurances de personnes pendant plus de 32 ans. Les résultats obtenus jusqu'à présent attestent de l'utilité et de l'importance d'un service indépendant et impartial de règlement des plaintes pour les consommateurs canadiens de produits d'assurances vie et maladie.
- 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.
- 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 étudier et traiter les plaintes des consommateurs. 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.

## Volume de demandes et de plaintes

Le SCAPC tient le compte de toutes les formes de prises de contact depuis le 29 novembre 2002. Entre cette date et le 31 mars 2005, il a reçu 3 281 demandes d'aide.

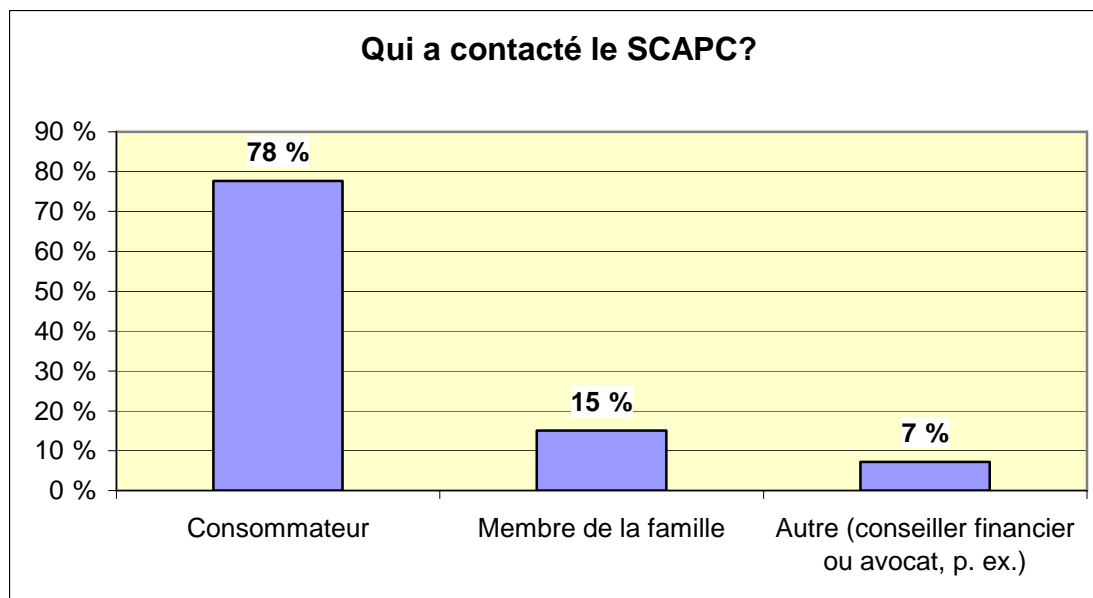
## D'où provenaient les appels?

Comme le montre le graphique ci-dessous, près de 80 p. 100 des demandes d'aide ont émané du centre du pays, à savoir de l'Ontario et du Québec. Dans l'ensemble, la provenance des appels suit à peu près la distribution du revenu-primés au Canada, à l'exception du Québec; en effet, la part des appels attribuable à cette province est beaucoup plus importante que le revenu-primés, ce qui est conforme à la tendance constatée par le passé par le Centre d'assistance aux consommateurs de l'industrie des assurances de personnes. D'après les analyses de l'industrie, en 2003, l'Ontario a touché 46,2 p. 100 du revenu-primés, le Québec, 23,0 p. 100, les provinces des Prairies, 15,0 p. 100, la Colombie-Britannique 10,0 p. 100, et les provinces de l'Atlantique, 5,8 p. 100.



### Qui a contacté le SCAPC?

La plupart des demandes d'aide, soit 78 p. 100 d'entre elles, sont venues de consommateurs, 15 p. 100 d'un membre de la famille ou d'un ami du principal intéressé, et 7 p. 100 de professionnels (courtiers, conseillers financiers, avocats, représentants syndicaux, etc.) agissant au nom de leurs clients.



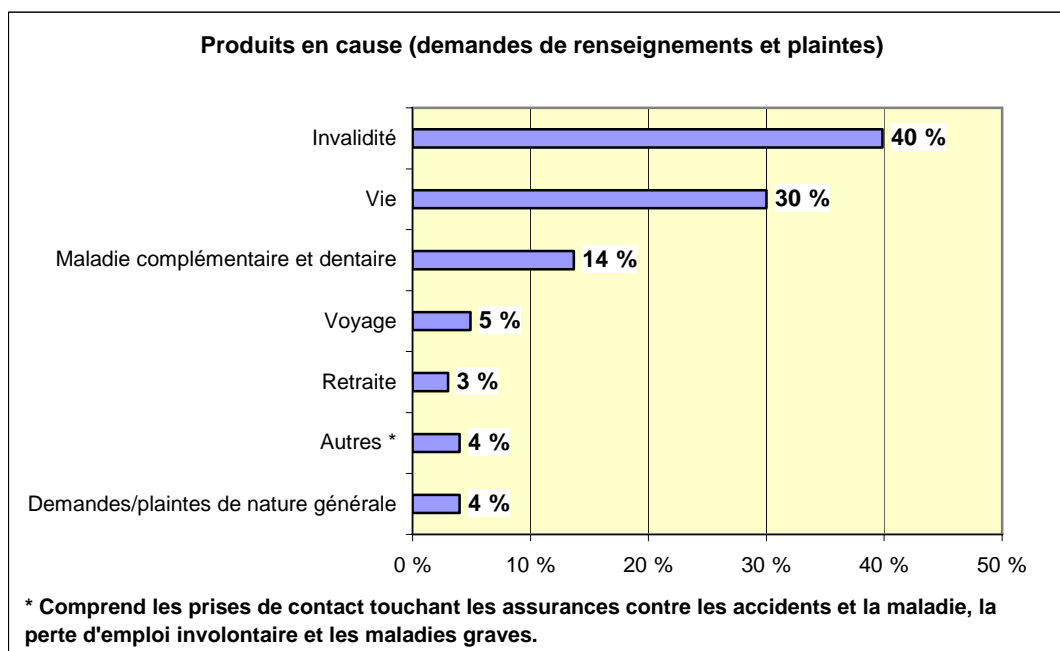
### Comment la prise de contact initiale avec le SCAPC s'est-elle faite?

La majorité des prises de contact, soit 87 p. 100 d'entre elles, se sont faites par téléphone. Les demandes sont également parvenues par la poste (5 p. 100), par courriel (5 p. 100) et par télécopie (2 p. 100). Quatorze consommateurs (1 p. 100) se sont présentés aux bureaux du SCAPC pour discuter de leur problème avec un conseiller.

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

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

Trente pour cent 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.



La plupart des demandes et des plaintes relatives à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance dentaire (14 p. 100), à l'assurance voyage (5 p. 100) et aux «autres» produits (4 p. 100), c'est-à-dire l'assurance contre les accidents et la maladie, les assurances maladies graves et perte d'emploi involontaire, avaient trait aux règlements.

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

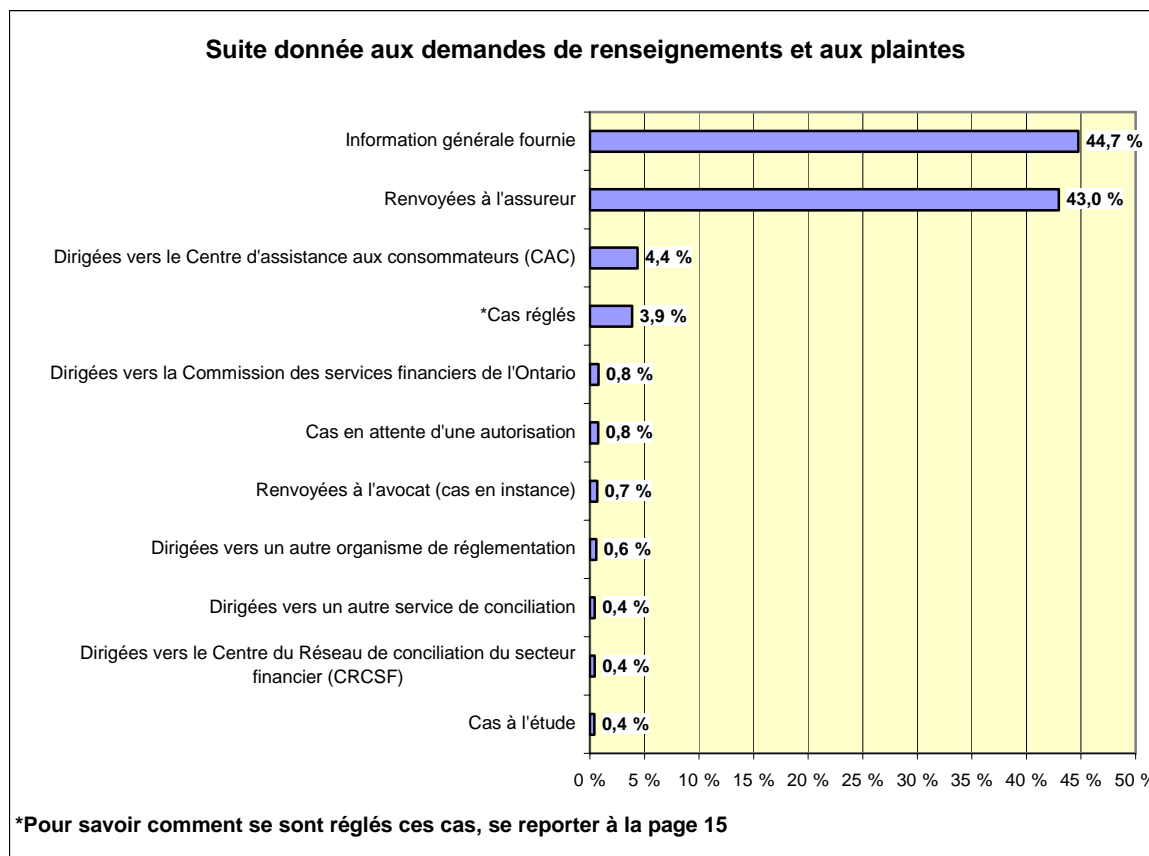
Dans les cas restants (4 p. 100), les demandes et les plaintes ne touchaient pas un produit en particulier ou ont dû être renvoyées à un autre service de conciliation sectoriel, n'étant pas du ressort du SCAPC.

## ANALYSE STATISTIQUE

### Suite donnée aux demandes de renseignements et aux plaintes reçues par le SCAPC

Comme le montre le graphique ci-dessous, sur les 3 281 demandes et plaintes reçues, au total près de 90 p. 100 des appelants se sont vus fournir de l'information générale sur les produits d'assurances de personnes et les pratiques de l'industrie, ou recommander de s'en remettre à la procédure interne de règlement des plaintes de leur assureur. Dans les cas où le SCAPC n'était pas en mesure d'assister directement les consommateurs, ceux-ci ont été dirigés vers d'autres entités, tels le Centre d'assistance aux consommateurs de l'industrie ou un autre service de conciliation sectoriel.

Dans un peu plus de 4 p. 100 des cas (140 consommateurs), le problème a été confié à un conciliateur aux fins d'enquête et de conciliation informelle; de ce nombre, 3,9 p. 100 (127 cas) ont été clos pendant la période considérée. Un peu moins de 1 p. 100 des cas (25 consommateurs) ont dû être confiés à un conciliateur en vue d'un examen approfondi et, éventuellement, de la préparation d'un rapport renfermant des recommandations non exécutoires.



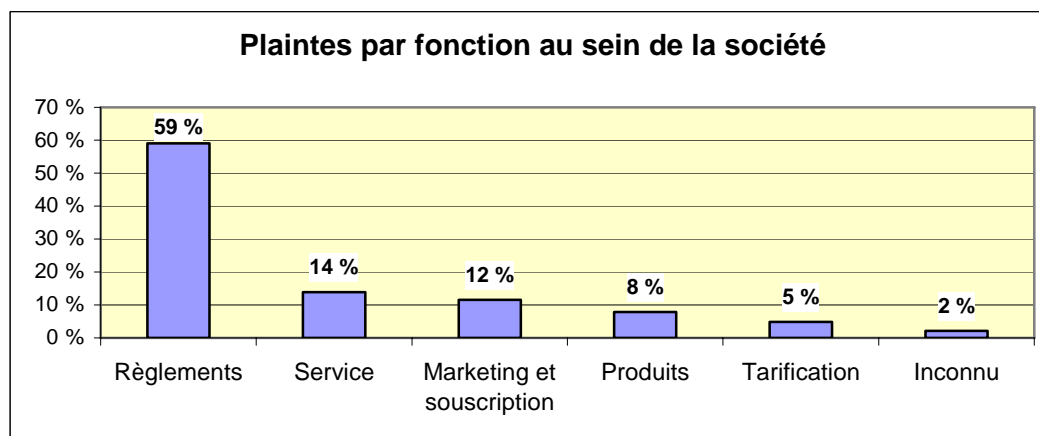
## Travail du conseiller – Procédure informelle de règlement des plaintes

### 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 Service de conciliation de assurances de personnes du Canada (SCAPC). Entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2005, les conseillers ont traité 2 685 demandes de renseignements et d'aide, ce qui correspond à près de 82 p. 100 de toutes les prises de contact depuis la création du SCAPC : 1 997 avaient trait à des plaintes et 668 à 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 entre les types de produits.

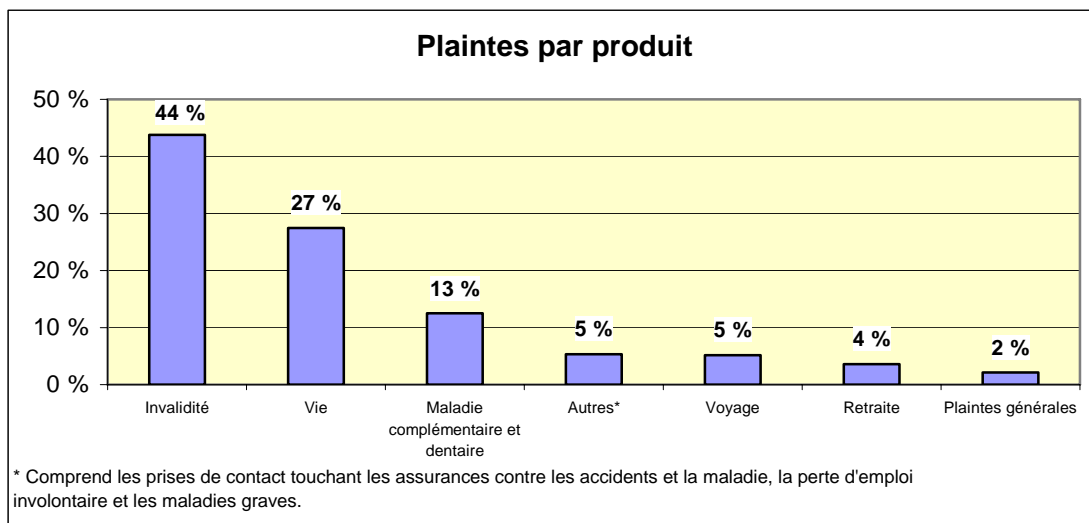
### Plaintes par fonction au sein de la société

Le graphique ci-dessous indique que 59 p. 100 des 1 997 plaintes reçues avaient trait aux règlements et notamment au rejet d'une demande de règlement; à la cessation du versement des 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; le défaut présumé de l'assureur de répondre. Les plaintes ayant trait au marketing et à la souscription (12 p. 100) ont eu pour objet : des écarts de conduite de la part d'intermédiaires; des allégations de déclarations trompeuses ou fausses de la part d'intermédiaires; les exposés sur le coût ou le rendement; les remplacements de contrats (comparaisons); et le marketing de masse. Les plaintes relatives aux produits (8 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; à des malentendus concernant les primes ou les produits. Enfin, les plaintes relatives à la tarification (5 p. 100) ont en général porté sur : le rejet de la proposition ou le taux offert; la délivrance de la police ou un retard dans la tarification; la protection des renseignements personnels; le processus de tarification et la discrimination alléguée.



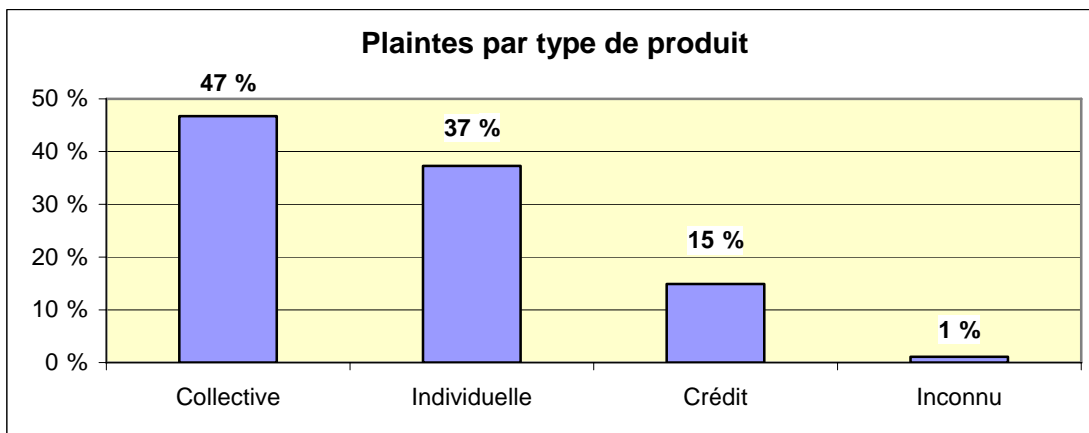
## Plaintes par produit

La plupart des plaintes ont eu trait à l'assurance invalidité (44 p. 100) et à l'assurance vie (27 p. 100).



## Plaintes par type de produit

Quarante-sept 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.

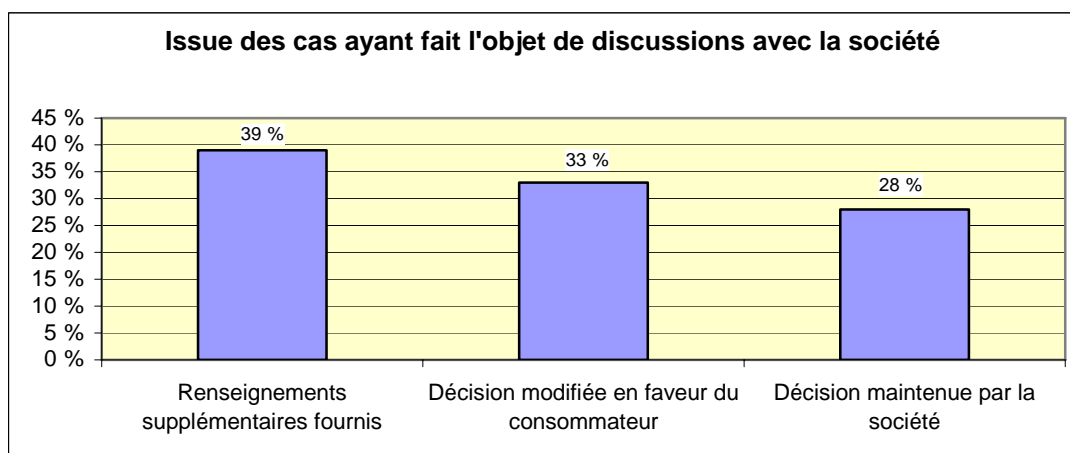




### Suite donnée aux plaintes traitées par les conseillers

Sur les 1 997 plaintes reçues entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2005, les conseillers ont été en mesure de traiter directement 1 874 d'entre elles (soit 94 p. 100), sans avoir à contacter les assureurs au nom des consommateurs. Bon nombre de ces cas (près de 17 p. 100) ont donné lieu à de longues discussions au téléphone, à l'échange de correspondance et à l'examen par le conseiller du SCAPC de la police ou de la documentation à l'appui de la demande de règlement en cause.

En ce qui concerne les cas restants (6 p. 100), les conseillers ont acheminé 25 dossiers (ou 1 p. 100) aux conciliateurs pour que soit menée une enquête plus approfondie. Ils ont aussi contacté l'assureur au nom du consommateur dans 98 cas (5 p. 100) : dans 33 p. 100 des cas, la société est revenue sur ses positions en faveur du consommateur, dans 39 p. 100 des cas, le consommateur s'est dit satisfait des renseignements supplémentaires que lui a fournis l'assureur, et dans 28 p. 100 des cas, la société a maintenu sa décision.



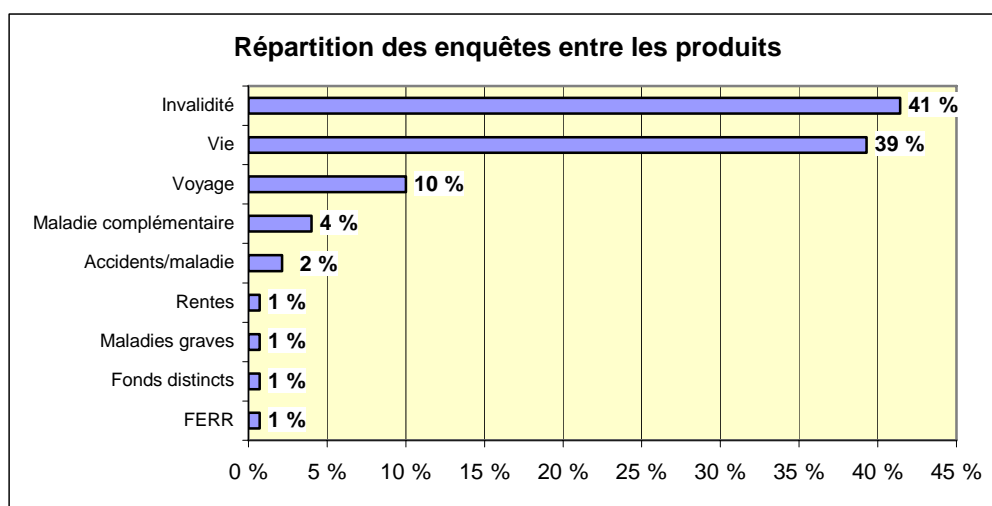
## Travail du conciliateur

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 28 premiers mois d'activité du SCAPC, 193 consommateurs ont reçu une trousse de renseignements, et 53 d'entre eux ont décidé de ne pas poursuivre leurs démarches. Les 140 cas restants ont été confiés à des conciliateurs et fait l'objet d'une enquête. Le graphique ci-dessous montre comment se répartissaient ces 140 enquêtes entre les produits.

Quatre-vingt pour cent des enquêtes ont concerné des produits d'assurance invalidité ou d'assurance vie.



## Suite donnée aux plaintes traitées par les conciliateurs

Sur les 140 enquêtes, 13 étaient en cours au 31 mars 2005. En ce qui concerne les 127 enquêtes qui ont été menées à terme, dans 92 cas (ou 72 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 28 cas (22 p. 100), le problème s'est réglé à l'avantage du consommateur; enfin, dans 7 cas (6 p. 100), les consommateurs ont retiré leur demande d'aide.

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

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

Au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2005, deux cas ont été soumis à l'expert en règlement des litiges, qui les a étudiés et a produit un rapport renfermant des recommandations non exécutoires. Le premier cas avait trait à l'obligation du souscripteur de verser les primes au titre de sa police d'assurance vie; le rapport publié dans ce cas a été favorable à l'assureur. Dans le second cas, le litige portait sur la cessation du versement d'indemnités d'invalidité de longue durée; le rapport produit a donné préséance au consommateur. La société a par la suite confirmé qu'elle avait suivi la recommandation non exécutoire formulée, par égard pour le processus de conciliation.

Les cas suivants ont été retenus parce qu'ils illustrent bien la nature des enquêtes sur les plaintes qui ont été menées au cours de l'exercice écoulé de même que la façon de procéder. Par souci du respect de la vie privée, nous nous sommes abstenus de révéler l'identité des personnes et des sociétés en cause.

### ***Agir dans le meilleur intérêt des clients***

*M. et M<sup>me</sup> P.* ont fait appel au SCAPC pour un litige portant sur le remplacement de deux contrats d'assurance vie entière, qu'ils détenaient de longue date, par un contrat de rente et deux contrats d'assurance vie universelle. Ils ont expliqué que, en raison de difficultés temporaires, ils avaient rencontré leur conseiller financier pour trouver la meilleure façon de maintenir leur assurance vie. Ce dernier leur avait proposé de résilier les contrats vie en cours et d'utiliser la valeur de rachat comme prime unique pour souscrire un contrat de rente viagère sur une tête, dont les arrérages garantis serviraient à financer en partie deux nouveaux contrats vie universelle. Lorsqu'ils se sont plaints auprès du SCAPC, M. et M<sup>me</sup> P. ont admis qu'ils avaient rempli toute la documentation nécessaire mais que, faisant entièrement confiance à leur conseiller financier, ils n'avaient pas lu tous les formulaires avant de les signer. Le conseiller du SCAPC chargé d'instruire le dossier a communiqué avec l'assureur pour déterminer ce qui s'était exactement passé et pour obtenir un complément d'information. Après plusieurs discussions, l'assureur a maintenu que les clients avaient reçu toute l'information nécessaire sur la nature et les modalités du contrat de rente et des contrats vie universelle et que ces produits répondaient à leurs besoins à l'époque. Cependant, s'interrogeant toujours sur le bien-fondé du remplacement des contrats vie entière, le conseiller du SCAPC a soumis le dossier à un conciliateur. Sa décision était motivée par les considérations suivantes : le remplacement des contrats vie entière entraînait une réduction du capital décès, le rachat de ces contrats induisait de lourdes conséquences fiscales, la rente mensuelle était assujettie à l'impôt, la valeur de rachat était réduite de près de 75 p. 100 à l'âge de 65 ans et, si le mari décédait avant son épouse, le service des arrérages prendrait fin, laissant à l'épouse le soin d'acquitter les primes, qui seraient presque le double de celles prélevées pour les contrats rachetés.

Le conciliateur a cherché uniquement à déterminer si le remplacement était dans le meilleur intérêt des clients. À partir de l'information fournie au SCAPC, il a dressé un état comparatif qu'il a ensuite fait parvenir à l'assureur, lui demandant de lui signaler toute inexactitude ou, à défaut, de lui expliquer comment le remplacement avait bénéficié aux clients. Après avoir examiné la question avec le conseiller financier, l'assureur a décidé de ne pas appuyer la souscription du contrat de rente. Le litige a été résolu lorsque l'assureur a offert d'annuler la vente du contrat de rente, de rétablir les contrats vie entière et de rembourser les gains imposables découlant du rachat des contrats.

### ***Ce n'était pas la faute de la cliente***

*M<sup>me</sup> M.* s'est adressée au SCAPC relativement au transfert de son RER d'une société d'assurances à une autre. L'assureur vers lequel était dirigé le transfert (assureur B) ayant nié avoir reçu les fonds, *M<sup>me</sup> M.* s'est renseignée auprès de l'assureur chargé du transfert (assureur A), qui lui a confirmé avoir envoyé à l'assureur B, quelques semaines plus tôt, un chèque correspondant à la valeur de rachat du contrat résilié ainsi que les formulaires requis. L'assureur A a immédiatement tiré un second chèque mais, en raison du temps qui s'était écoulé, *M<sup>me</sup> M.* avait perdu un revenu de placement de l'ordre de 600 \$.

Pendant plusieurs mois, *M<sup>me</sup> M.* avait tenté de résoudre le problème par elle-même. Elle avait contacté le service de la conformité de l'assureur A, mais sans succès. Elle avait même obtenu l'aide de son agent, qui avait communiqué pour elle avec l'assureur B, mais sans résultat. Il y a lieu de noter que l'agent avait généreusement offert à *M<sup>me</sup> M.* de lui rembourser personnellement le montant de la commission sur le nouveau produit de capitalisation, offre que la cliente avait refusée.

Le SCAPC a demandé à *M<sup>me</sup> M.* de lui remettre des copies de toute la correspondance et autres documents relatifs au litige. Un conseiller du SCAPC a examiné attentivement cette information et procédé à des enquêtes préliminaires auprès de l'un des deux assureurs en cause dans le but de déterminer lequel des deux était en faute. Il s'est vite aperçu que sa démarche n'aboutirait pas, l'assureur A affirmant catégoriquement avoir envoyé le chèque à une date précise et l'assureur B maintenant tout aussi catégoriquement n'avoir jamais reçu le chèque. Le conseiller du SCAPC a alors décidé de suivre une autre piste et a fait observer aux deux assureurs que la cliente avait subi un préjudice pécuniaire sans faute de sa part. Comme il était impossible de déterminer lequel des deux assureurs était responsable de la perte subie par *M<sup>me</sup> M.*, le conseiller du SCAPC a demandé si chacun d'eux était prêt à rembourser à la cliente la moitié du montant de la perte en question. Les deux assureurs ont immédiatement accepté cette solution et le litige a été résolu.

### ***Y voir clair dans la profusion d'information***

*M. L.* a sollicité l'aide du SCAPC pour toucher le capital décès prévu par l'assurance collective de sa défunte épouse. Il a fait valoir qu'il avait tenté, sans y être parvenu, de traiter directement avec l'assureur pendant plusieurs années. Il maintenait que ce dernier cherchait à se dérober à son obligation contractuelle. À l'appui de sa demande, *M. L.* a soumis au SCAPC une copie du bulletin d'adhésion à l'assurance que son épouse avait rempli en 1988. S'étant entretenu avec *M. L.* et avec l'assureur, le conciliateur a appris qu'en 1988 l'employeur avait envoyé à l'assureur le bulletin d'adhésion, lequel était accompagné d'une déclaration d'état de santé du fait que la salariée se joignait tardivement au régime. Après enquête auprès de l'assureur, le conciliateur a pu déterminer que l'assureur avait reçu le bulletin d'adhésion et la déclaration d'état de santé, mais qu'il les avait renvoyés à l'employeur en lui disant que, puisque la couverture avait été reprise par une autre société d'assurances, il y aurait lieu d'envoyer la demande au nouvel assureur. Le

conciliateur a ensuite communiqué avec le nouvel assureur qui, après avoir procédé à un examen de ses dossiers remontant à la date à laquelle il avait repris la couverture du groupe, a affirmé n'avoir jamais reçu de bulletin d'adhésion pour la personne en question. Cet assureur a également confirmé qu'aucune cotisation n'avait été versée par l'employeur ou sa salariée pour l'assurance vie collective.

M. L. s'est dit satisfait de l'information obtenue du conciliateur et il a convenu qu'il lui fallait s'adresser à l'ancien employeur de son épouse et à son syndicat pour poursuivre ses démarches.

### **Les multiples formes d'assistance**

*M. G.* avait téléphoné à un autre service de conciliation pour se plaindre de la lenteur du règlement de sa demande de prestations d'invalidité. Ce service l'a réorienté vers le SCAPC, qui, après avoir passé beaucoup de temps à étudier en détail sa demande de prestations, a conclu qu'aucun retard injustifié ou déraisonnable n'était attribuable au service des règlements de l'assureur. Le conseiller du SCAPC chargé de l'instruction du dossier a informé le consommateur qu'il recevrait une réponse définitive sous peu et il l'a invité à contacter le SCAPC de nouveau s'il rencontrait d'autres problèmes.

Peu de temps après, M. G. a de nouveau communiqué avec le SCAPC après avoir été avisé par la société d'assurances qu'elle mettait fin au service des prestations à une date remontant à quatre mois plus tôt. L'assureur maintenait que l'employeur de M. G. avait confié à ce dernier, à partir de cette date, des tâches légères et que, puisque la preuve médicale révélait que le salarié pouvait se livrer à ces autres tâches, il n'était plus admissible aux prestations aux termes de son régime d'assurance. Le conseiller du SCAPC a examiné la situation avec le consommateur et lui a suggéré d'envoyer au service des règlements la documentation obtenue de son employeur et qui semblait indiquer que les tâches légères en question n'avaient été disponibles que quatre mois après la date à laquelle le service de ses prestations avait effectivement pris fin.

M. G. a téléphoné au SCAPC moins d'un mois plus tard pour lui dire qu'il avait écrit au service des règlements, mais qu'il n'avait pas encore reçu de réponse. En outre, il apportait de nouveaux éléments, notamment le fait que lui avaient été communiqués les résultats d'un examen médical effectué par un tiers expert à la demande de l'assureur, résultats qui, selon M. G., montraient qu'il était dans l'incapacité d'accomplir des tâches même légères. Vu la complexité des questions que soulevait M. G., le conseiller du SCAPC lui a demandé des copies de toutes les pièces relatives à la demande d'indemnités. Après examen de cette information, le conseiller a recommandé à M. G. d'écrire à nouveau au service des règlements pour lui rappeler les arguments qu'il avait avancés dans sa première lettre, et pour lui demander d'étudier les nouveaux éléments. Comme M. G. a dit éprouver des difficultés à écrire des lettres, le conseiller l'a aidé à composer une lettre faisant mention de tous ses problèmes et questions.

Peu de temps après, M. G. a téléphoné au SCAPC pour l'informer que l'assureur avait rouvert son dossier et versé des prestations pour une période supplémentaire de quatre mois, et qu'il lui avait fourni une explication de toutes les clauses pertinentes du contrat pour justifier sa position. M. G. a vivement remercié le SCAPC de l'aide qu'il lui avait apportée.

### ***Il est préférable de s'adresser au SCAPC avant d'ester en justice***

*M. J.* a sollicité l'aide du SCAPC pour amener l'assureur à reprendre le service des prestations d'invalidité prolongée. *M. J.* a expliqué au conciliateur que l'assureur avait cessé le paiement des prestations un an auparavant, mais qu'il en avait repris le service après que *M. J.* eut intenté une action contre lui devant la cour des petites créances. N'étant pas certain si le SCAPC pouvait s'occuper de l'affaire, étant donné qu'elle avait déjà été réglée par une instance judiciaire, le conciliateur a communiqué avec l'assureur. Ce dernier lui a affirmé avoir rétabli le service des prestations dans le but de régler l'action de *M. J.* et l'a informé qu'il souhaitait collaborer avec le SCAPC pour trouver une solution satisfaisante à ce litige. Après discussion entre le conciliateur, *M. J.* et l'assureur, il a été convenu que *M. J.* rencontrerait un chargé des règlements au bureau de l'assureur en vue de dégager une solution. *M. J.* a été informé que la rencontre aurait lieu quelques semaines plus tard et on lui a demandé, entre temps, de préciser à l'assureur ce qu'il considérait être une solution satisfaisante. N'ayant reçu aucune réponse, le conciliateur a contacté de nouveau *M. J.*, qui lui a dit avoir lancé une autre action devant la cour des petites créances. Le conciliateur l'a alors avisé que le SCAPC ne pouvait pas connaître d'une affaire dont un tribunal avait été saisi et, plus tard, le SCAPC a envoyé une lettre à *M. J.* l'avisant qu'il regrettait de devoir mettre fin à son intervention. Les parties ont été dûment avisées que le SCAPC avait clos le dossier.

### ***Une solution satisfaisante pour tous***

Ayant d'abord cherché à résoudre le litige directement avec l'assureur et ensuite par l'intermédiaire de son avocat, c'est avec une certaine hésitation que *M. D.* a contacté le SCAPC. L'avocat de *M. D.* avait eu des discussions quelques mois plus tôt avec le conseiller juridique de l'assureur, alléguant que l'agent d'assurance avait fait de fausses déclarations. À l'issue de ces discussions, l'assureur avait offert de régler le litige selon l'une de trois options qu'il proposait, dont chacune était censée répondre aux attentes du consommateur. *M. D.* n'étant toujours pas satisfait, il a demandé à son avocat de poursuivre les négociations avec l'assureur afin d'obtenir un meilleur règlement. L'assureur a maintenu son offre et l'avocat de *M. D.* a informé ce dernier que, s'il souhaitait aller plus loin, son seul recours serait maintenant d'entamer une poursuite judiciaire. Ne pouvant plus supporter la charge croissante des frais juridiques, le consommateur a remercié son avocat et il s'est adressé au SCAPC pour obtenir réparation.

Le SCAPC a tout de suite rassuré *M. D.*, lui précisant que la conciliation était une procédure confidentielle, sans effet préjudiciable. Il lui a également expliqué que le rôle du conciliateur

est de trouver un terrain d'entente entre les parties afin de pouvoir déterminer s'il est possible de parvenir à une solution satisfaisante pour tous. Le conciliateur s'est longuement entretenu avec M. D. et avec l'assureur. Le consommateur a maintenu catégoriquement que lui et son épouse avaient souscrit un contrat fondé sur un exposé, que cet exposé faisait partie du contrat et qu'ils s'attendaient à ce que l'assureur honore son engagement. Pour sa part, l'assureur a mené une enquête approfondie et, après avoir appris que l'exposé reposait sur des hypothèses inexactes, a offert de dénoncer le contrat. L'assureur prétendait que l'information inexacte en cause ne faisait pas partie du contrat et que la solution appropriée consistait à le résilier.

Par la suite, l'assureur a amélioré son offre de sorte à permettre de maintenir l'assurance, mais a précisé qu'il n'avait pas l'intention de faire d'autres offres.

À la suite de discussions approfondies avec M. D et son conseiller financier, le conciliateur a pu faire reconnaître au consommateur que l'assureur avait agi correctement à son égard. M. D. a fait confiance au SCAPC, qui considérait que l'offre était raisonnable et équitable et conforme aux pratiques de l'industrie en général. Il a fait savoir au conciliateur qu'il estimait que le litige avait été résolu au mieux de ses intérêts et qu'il acceptait l'offre de l'assureur.



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

Le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (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 et d'une tierce partie, le cas échéant, 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.

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

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.
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.

Service de conciliation  
des assurances de  
personnes du Canada



Canadian Life and  
Health Insurance  
OmbudService

SCAPC • CLHIO

## **BUREAUX DU SCAPC :**

### **TORONTO**

1, rue Queen Est  
Bureau 1605A  
Toronto (Ontario)  
M5C 2X9

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

[www.scapc.ca](http://www.scapc.ca)

### **MONTRÉAL**

1445, rue Stanley  
Bureau 1501  
Montréal (Québec)  
H3A 3T1

Tél. : 1-866-582-2088  
De Montréal : 514-282-2088  
Télec. : 514-282-2214

[www.scapc.ca](http://www.scapc.ca)