

Service de conciliation  
des assurances de  
personnes du Canada



Canadian Life and  
Health Insurance  
OmbudService

SCAPC • CLHIO

SERVICE DE CONCILIATION DES  
ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

RAPPORT ANNUEL 2005-2006

## *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 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 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**

---

<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 2005-2006</i>	<i>3</i>
<i>LE PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES DU SCAPC</i>	<i>4</i>
<i>FAITS SAILLANTS</i>	<i>6</i>
<i>TÉMOIGNAGES</i>	<i>7</i>
<i>ANALYSE STATISTIQUE</i>	<i>8</i>
<i>VOLUME DE DEMANDES ET DE PLAINTES</i>	<i>8</i>
<i>D'OÙ PROVENAIENT LES APPELS?</i>	<i>8</i>
<i>QUI A CONTACTÉ LE SCAPC?</i>	<i>9</i>
<i>POURQUOI A-T-ON CONTACTÉ LE SCAPC?</i>	<i>10</i>
<i>TRAVAIL DU CONSEILLER</i>	<i>11</i>
<i>PLAINTES</i>	<i>11</i>
<i>TRAVAIL DU CONCILIATEUR</i>	<i>14</i>
<i>TRAVAIL DE L'EXPERT EN RÈGLEMENT DES LITIGES</i>	<i>15</i>
<i>ÉTUDES DE CAS</i>	<i>16</i>
<i>PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS - DÉCLARATION DU SCAPC</i>	<i>22</i>
<i>BUREAUX DU SCAPC</i>	<i>24</i>

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

---



J'aimerais dire combien je suis honoré d'avoir été élu président du conseil d'administration du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada. Le SCAPC fait beaucoup pour les consommateurs ayant des problèmes ou des plaintes au sujet de produits ou de services d'assurances de personnes, et je suis très heureux de l'occasion qui m'est donnée d'apporter ma contribution à cet important organisme.

Je suis profondément reconnaissant à l'honorable Gilles Loiseau, le tout premier président du conseil d'administration du SCAPC, dont l'apport au conseil d'administration et à l'organisme a été des plus précieux. Monsieur Loiseau a travaillé sans relâche à faire en sorte que le SCAPC puisse, comme promis, mettre à la disposition des intéressés un mécanisme impartial et efficace de règlement des différends. Il a été une source d'inspiration, et je sais que tous les administrateurs reconnaissent comme moi la chance que nous avons eue d'être guidés par ses sages conseils. J'aimerais aussi remercier un autre administrateur sortant que nous tenons en haute estime, Raymond Garneau, ancien président et chef de la direction de L'Industrielle Alliance, également ancien président du conseil de cette société, pour son soutien et son discernement.

L'évolution marquée qu'a connue le SCAPC au cours des trois années et demie qui se sont écoulées depuis sa création reflète la volonté des administrateurs de créer un mécanisme de recours indépendant et de premier ordre à l'intention des consommateurs canadiens d'assurances de personnes. En relativement peu de temps, le SCAPC a su s'imposer en tant qu'organisme indépendant et crédible de règlement des différends dont la force repose sur l'équité. Et il continue de jouer un rôle important dans l'évolution du Réseau de conciliation du secteur financier, dont il fait partie.

En janvier 2006, le SCAPC a emménagé avec le Centre du Réseau de conciliation du secteur financier (CRCSF) et l'Ombudsman des services bancaires et d'investissement (OSBI). Ce rapprochement constitue un pas de plus vers la réalisation du désir des diverses associations sectorielles de donner à l'ensemble des consommateurs du secteur financier accès à un réseau unique et intégré de services de conciliation. À court terme, la colocation permet une meilleure communication et une harmonisation accrue et, à long terme, elle aura un effet bénéfique sur l'efficacité et la rentabilité et offrira d'autres possibilités de regroupement.

C'est avec beaucoup d'enthousiasme et d'optimisme que j'aborde mon mandat et que je m'appête à remplir mes responsabilités selon la voie tracée par mon prédécesseur. Nous nous sommes fixé, pour le nouvel exercice, des objectifs très ambitieux visant à renforcer et à améliorer davantage les services que nous offrons. Il ne fait aucun doute dans mon esprit que nous sommes prêts à relever les défis qui nous attendent.

Je suis très reconnaissant aux administrateurs de leur vigilance, ainsi que des conseils et du soutien dont ils font profiter le SCAPC. Je saisis également cette occasion pour remercier Barbara Waters, directrice administrative, ainsi que le personnel du SCAPC, pour leur professionnalisme, leur compassion et leur profond respect du principe d'équité.

Bernard Bonin

## **MESSAGE DE LA DIRECTRICE ADMINISTRATIVE**

---



Je suis heureuse de présenter le quatrième rapport annuel du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC), pour l'exercice clos le 31 mars 2006.

Lorsqu'il a été établi en novembre 2002, le SCAPC s'est vu offrir l'occasion de créer un service de règlement des différends indépendant et de premier ordre à l'intention des consommateurs ayant des problèmes ou des plaintes relativement aux produits et services d'assurances de personnes. J'estime non seulement que cet objectif a été atteint mais que, ce faisant, nous avons mis à la disposition des consommateurs un outil d'une grande valeur.

Bien que le règlement des différends soit l'activité principale du SCAPC, celui-ci agit également comme centre de ressources pour les consommateurs. Bien souvent, nos conseillers arrivent à expliquer ou à éclaircir les choses d'une manière qui soit compréhensible et satisfaisante pour les intéressés. En effet, les consommateurs qui appellent le SCAPC sont immédiatement mis en communication avec un conseiller et peuvent exposer leur plainte ou obtenir des conseils avant d'être dirigés vers un conciliateur. Cette approche permet le plus souvent de régler rapidement le problème ou la plainte du consommateur, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une enquête formelle.

L'intervention du SCAPC est essentiellement axée sur la communication, l'accent étant mis sur l'écoute active, la résolution créative de problèmes, et la recherche de solutions au moyen des enquêtes, de la navette diplomatique et de la recherche de faits. Cette intervention gagnera énormément en efficacité du fait du transfert au SCAPC, le 1<sup>er</sup> avril 2006, des fonctions d'information et d'assistance restantes du Centre d'assistance aux consommateurs (CAC) de l'industrie, transfert qui se reflétera dans les résultats du prochain rapport annuel.

Que le consommateur contacte le SCAPC pour poser une question, exposer une inquiétude ou formuler une plainte, il est traité de manière équitable et impartiale.

Le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada s'est engagé à faire preuve en tout temps du plus haut degré d'intégrité et d'équité qui soit dans ses rapports avec les différents intervenants, qu'il s'agisse des consommateurs, des sociétés ou des organismes de réglementation. C'est d'ailleurs là la pierre angulaire de l'organisme. Toutes nos pratiques s'inspirent des principes que sont l'équité, l'impartialité et la confidentialité. Des politiques et des lignes directrices encadrent nos activités, assurant la conformité de nos positions et de nos pratiques aux valeurs énoncées et aux normes adoptées par le Réseau de conciliation du secteur financier, dont nous faisons partie.

Je profite ici de l'occasion pour exprimer ma gratitude à l'ancien président de notre conseil d'administration, l'honorable Gilles Loiselle, qui nous a ouvert la voie au succès, à son successeur, Bernard Bonin, aux administrateurs pour leur engagement et leur appui constants, ainsi qu'à notre équipe interne, qui travaille sans relâche à l'appui des valeurs adoptées par l'organisme.

Barbara Waters

## **MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2005-2006**

---

### **Président**

**Bernard Bonin**

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

### **Administrateurs indépendants**

**Lea Algar**

*Ancienne ombudsman des assurances  
de l'Ontario*

**Janice MacKinnon**

*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*

### **Administrateurs sectoriels**

**Claude Garcia**

*Ancien président  
Compagnie d'assurance Standard Life*

**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 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 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 chapeauté 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 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.

## 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.”*

Mrs. G. – British Columbia

*« Dans l’espoir que d’autres consommateurs puissent bénéficier de vos bons services, je vous remercie. »*

M. C. – Québec

*“I want to take this opportunity to thank you and your organization for all the work you have done on our behalf. Though this has been a very difficult and painful process, we are satisfied with the final resolution.”*

Mr. M. – Michigan, U.S.A.

*« 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 solutionner ce conflit. »*

M. 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. »*

M. O. – Québec

*« Vous avez su faire reconnaître nos droits et nous vous en sommes très reconnaissants, moi et mon fils. Vous avez su démontrer beaucoup d’acharnement 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. »*

M<sup>me</sup> et M. P. - Québec

## ANALYSE STATISTIQUE

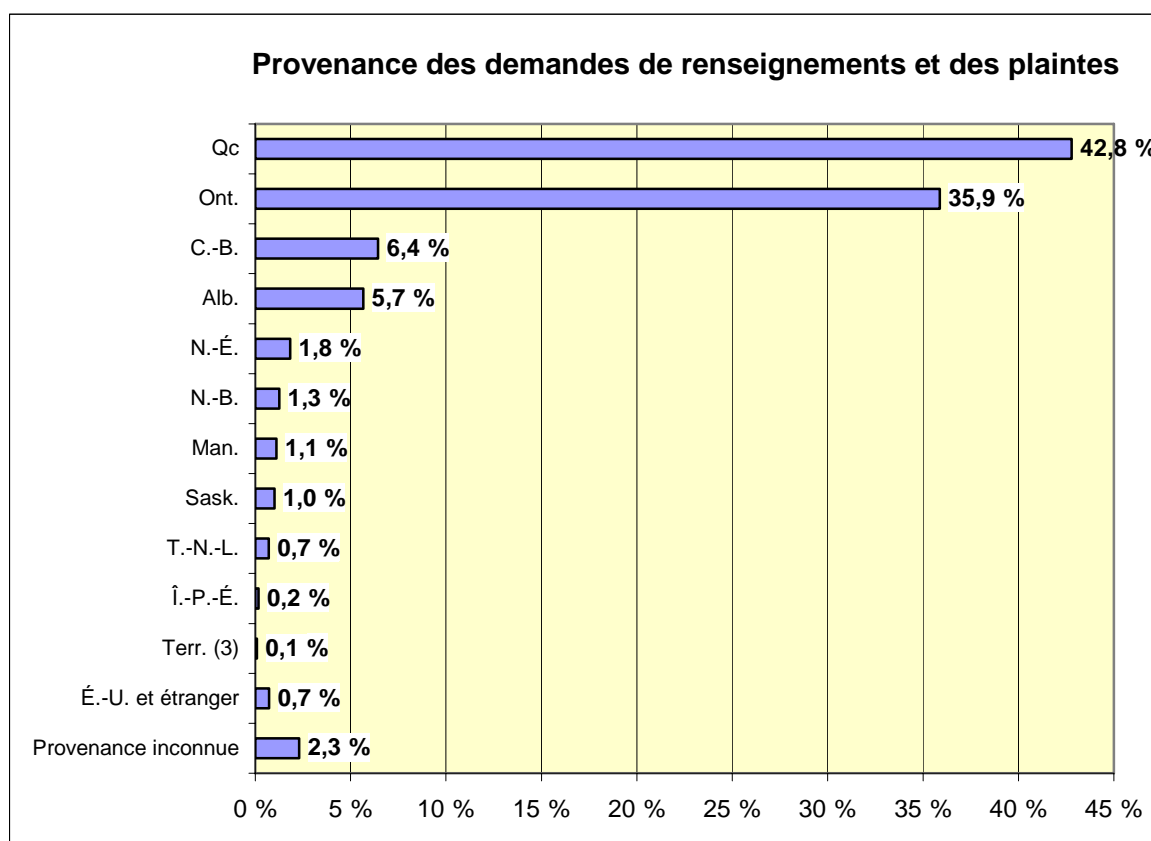
### Volume de demandes et de plaintes

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 2006, il a reçu 6 074 demandes d'aide.

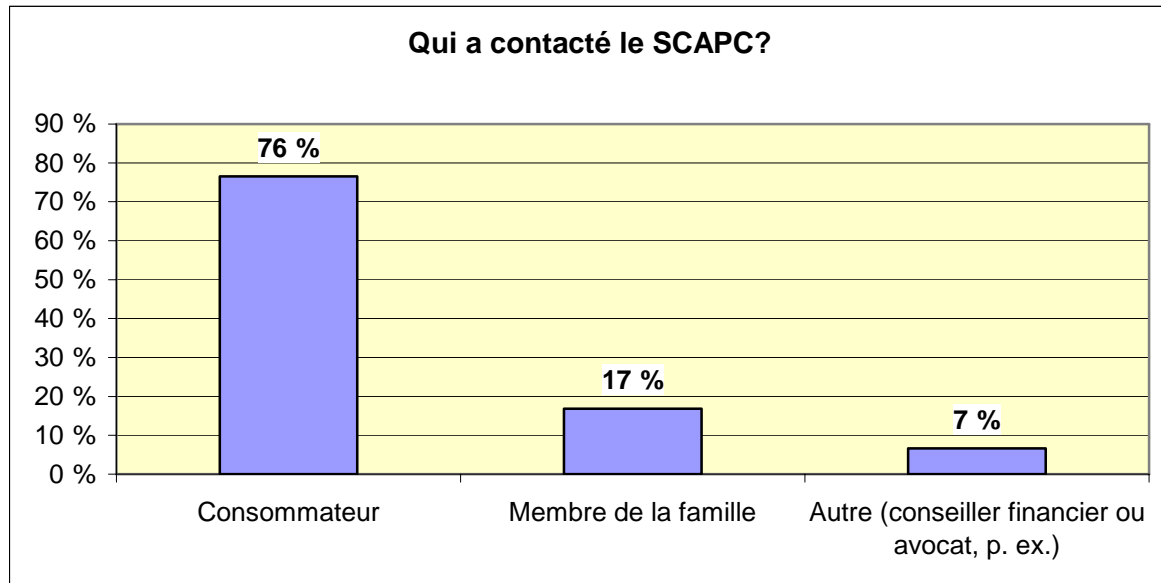
### D'où provenaient les appels?

Comme le montre le graphique ci-dessous, près de 79 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-primaires au Canada, sauf dans le cas du Québec; en effet, la part des appels attribuable à cette province a jusqu'ici été beaucoup plus importante que la part du revenu-primaires de cette province. D'après les analyses de l'industrie, en 2004, l'Ontario a touché 46,4 p. 100 du revenu-primaires, le Québec, 22,2 p. 100, les provinces des Prairies, 15,7 p. 100, la Colombie-Britannique 10,1 p. 100, et les provinces de l'Atlantique, 5,6 p. 100.



### Qui a contacté le SCAPC?

La plupart des demandes d'aide, soit 76 p. 100 d'entre elles, sont venues de consommateurs, 17 p. 100 d'un membre de la famille ou d'un ami du consommateur, et 7 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.



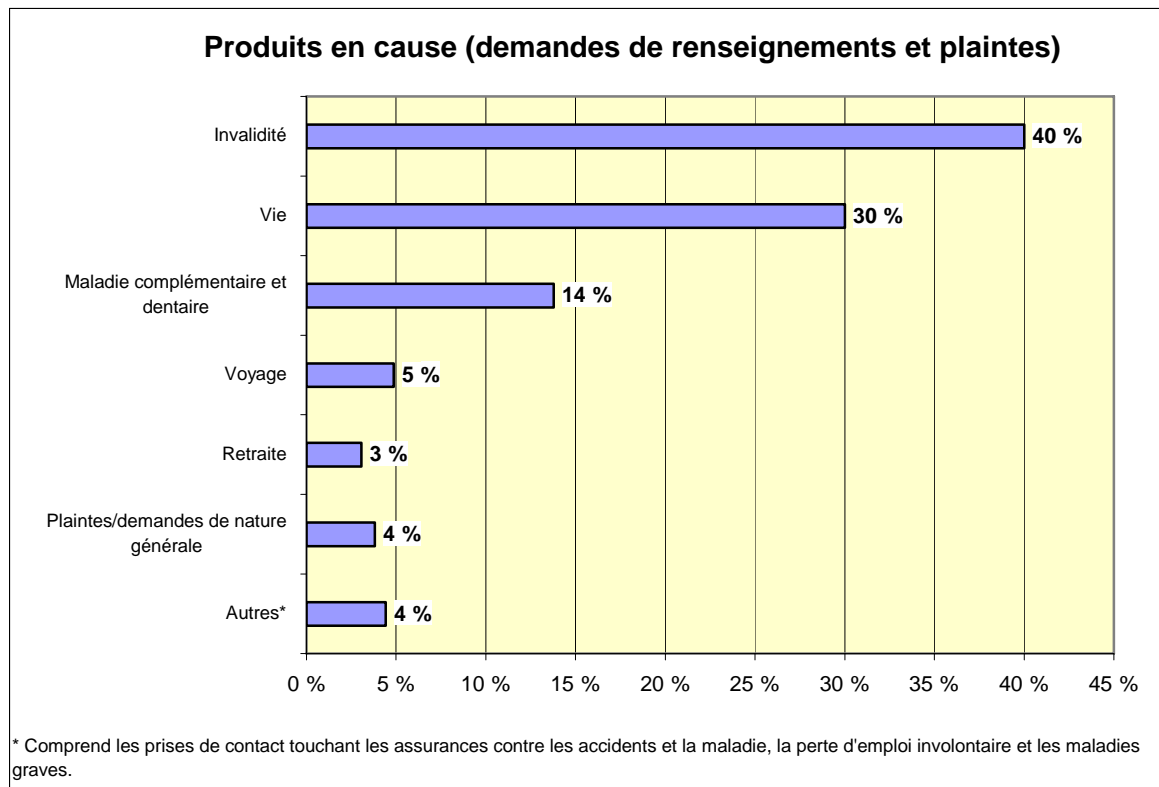
### Comment la prise de contact initiale avec le SCAPC s'est-elle faite?

La majorité des prises de contact, soit 87 p. 100 d'entre elles, se sont faites par téléphone. Des demandes sont également parvenues par courriel (6 p. 100), par la poste (5 p. 100) et par télécopie (2 p. 100). Seize consommateurs 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), 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 (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 ou une société en particulier ou, n'étant pas du ressort du SCAPC, ont dû être renvoyées à un autre service de conciliation sectoriel.

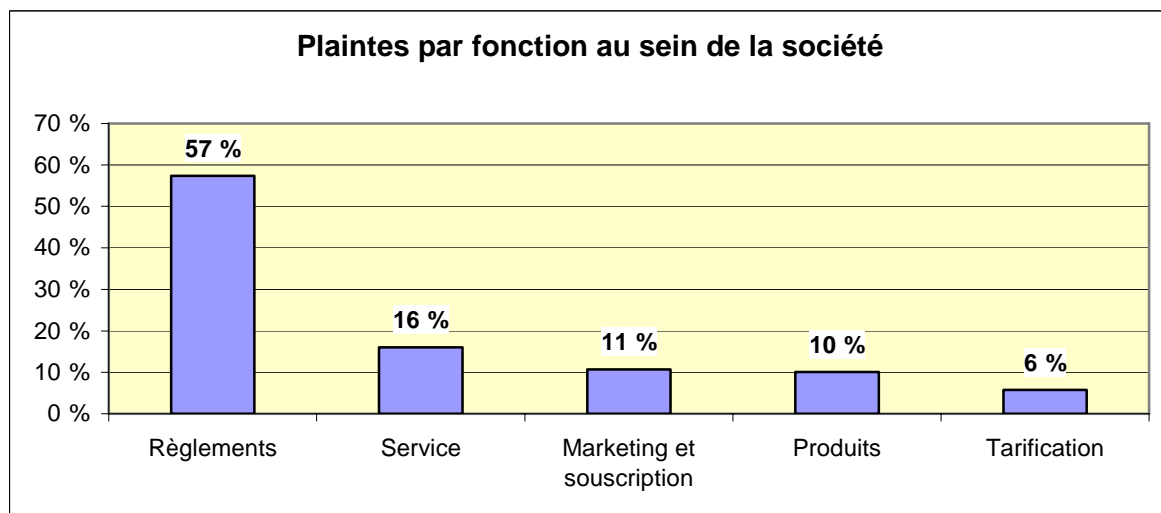
## Travail du conseiller

### 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 2006, les conseillers du SCAPC ont traité 5 478 demandes de renseignements et d'aide. De ce nombre, 4 007 avaient trait à des problèmes ou des plaintes et 1 471 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

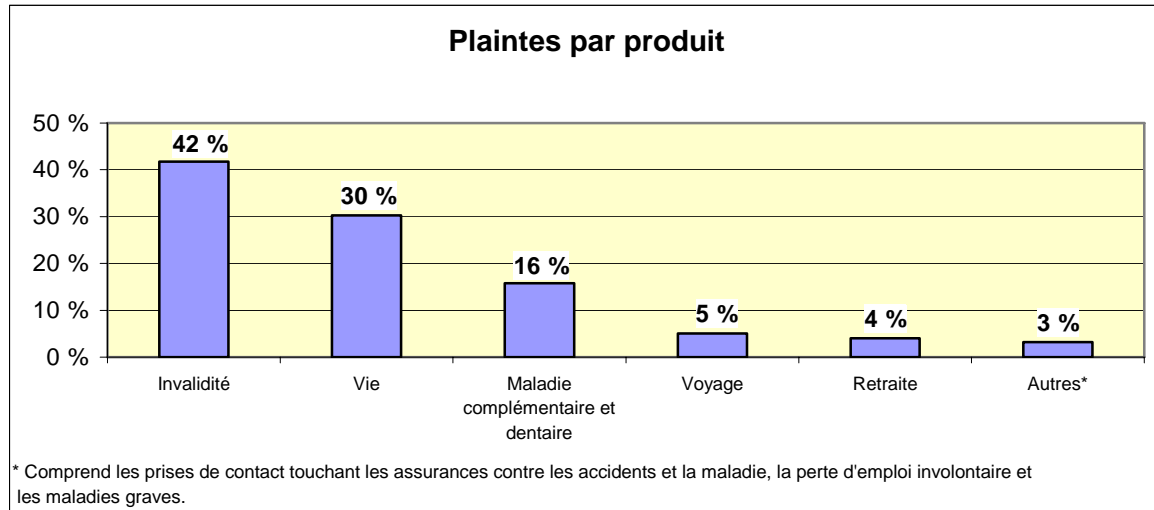
Comme l'indique le graphique ci-dessous, 57 p. 100 des 4 007 plaintes reçues avaient trait aux règlements et notamment au rejet d'une demande de règlement; à la cessation du versement des prestations; au processus de règlement; aux retards; et à la protection des renseignements personnels. Les problèmes relatifs au service (16 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 (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 relatives aux produits (10 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 (6 p. 100) 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.



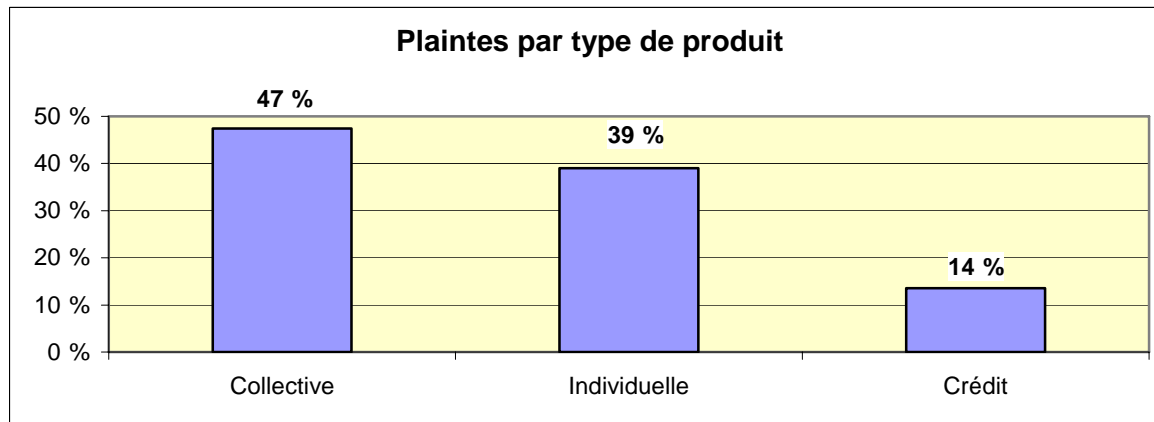
## ANALYSE STATISTIQUE

### Plaintes par produit

Les plaintes ont surtout concerné l'assurance invalidité (42 p. 100) et l'assurance vie (30 p. 100).



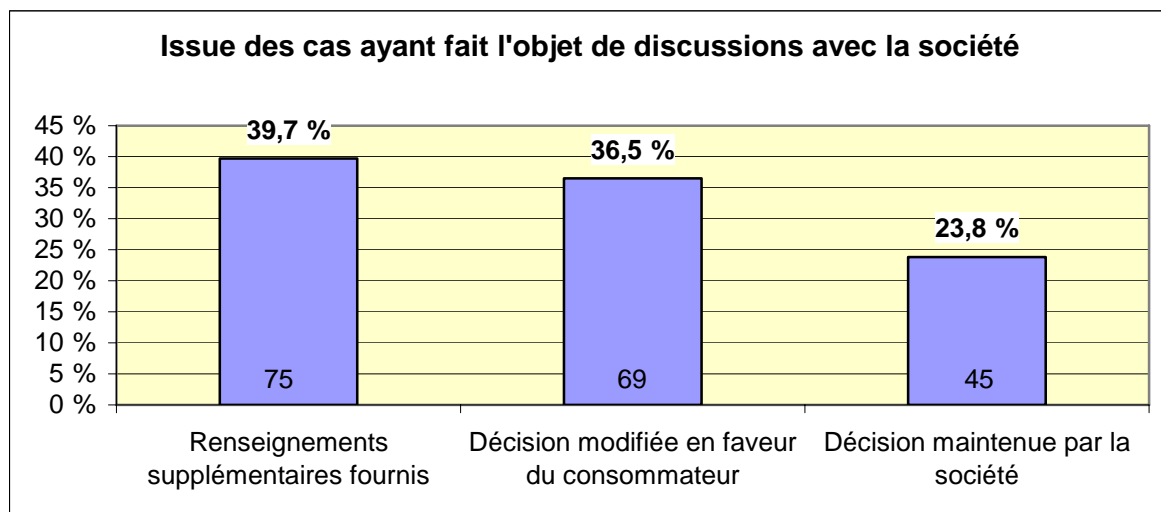
Quarante-sept pour cent des plaintes ont eu trait à l'assurance collective, et la plupart de ces plaintes portaient sur les régimes d'assurance invalidité, d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire offerts par les employeurs. La plupart des plaintes en assurance individuelle se sont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



### Suite donnée aux plaintes traitées par les conseillers

Sur les 4 007 plaintes reçues entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2006, les conseillers ont été en mesure d'en traiter directement 3 738 (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 ou de la documentation à l'appui de la demande de règlement en cause.

En ce qui concerne les 269 dossiers restants, 80 (30 p. 100) ont été confiés à un conciliateur pour que soit menée une enquête plus approfondie, et 189 (70 p. 100) ont nécessité que le conseiller contacte l'assureur au nom du consommateur. La société est revenue sur sa position et a tranché en faveur du consommateur pour 36,5 p. 100 de ces 189 dossiers, et pour 39,7 p. 100 autres, elle a fourni au consommateur des renseignements supplémentaires que celui-ci a jugés satisfaisants. Dans les cas restants (23,8 p. 100), la société a maintenu sa décision.



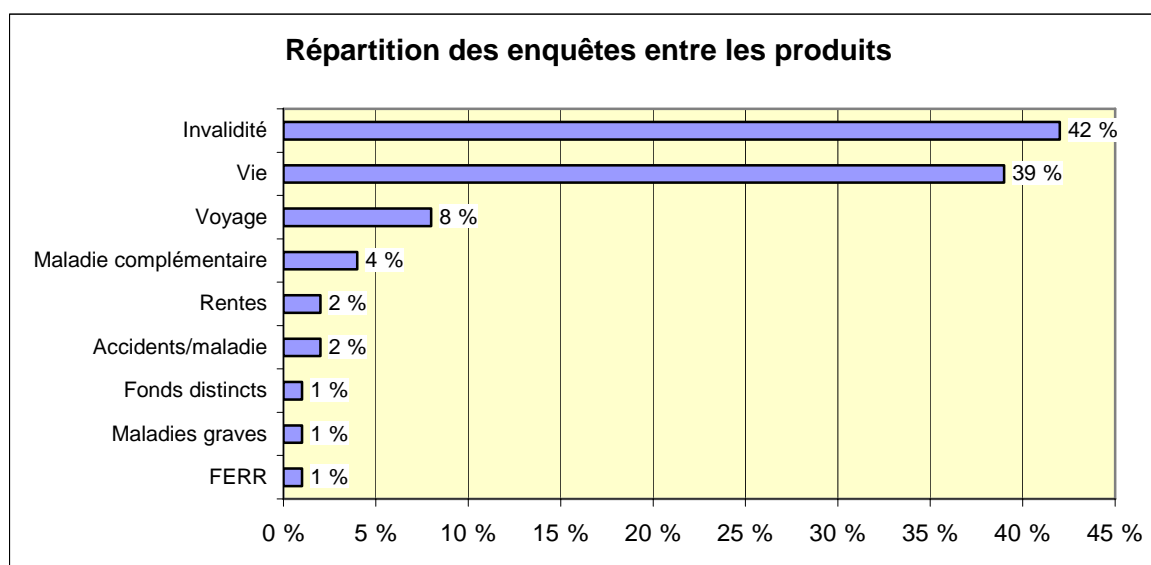


### Travail du conciliateur

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 trois ans et demi écoulés depuis la création du SCAPC, 225 consommateurs ont reçu une trousse de renseignements, et 53 d'entre eux ont décidé de ne pas poursuivre leurs démarches. Les 172 cas restants ont été confiés à des conciliateurs et ont fait l'objet d'une enquête, et de ce nombre, 144 dossiers ont été clos au cours de la période considérée. Le graphique ci-dessous montre comment se répartissaient entre les produits les 172 enquêtes menées.



### Suite donnée aux plaintes traitées par les conciliateurs

Sur les 172 enquêtes, 28 étaient en cours au 31 mars 2006. En ce qui concerne les 144 enquêtes qui ont été menées à terme, dans 99 cas (ou 69 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 35 cas (24 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***

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 émet un rapport renfermant des recommandations non exécutoires.

Au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2006, 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 a donné gain de cause au consommateur. La société concernée a par la suite confirmé qu'elle avait suivi la recommandation non exécutoire formulée, par égard pour le processus de conciliation.

## ÉTUDES DE CAS

*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 dont elles ont été réglées. Par souci du respect de la vie privée, nous nous sommes abstenus de révéler l'identité des personnes et des sociétés en cause.*

### *Quand c'est ce qu'il convient de faire*

M<sup>me</sup> N. a été dirigée vers le SCAPC par le Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurances du Nouveau-Brunswick. Elle souhaitait obtenir de l'aide relativement au versement d'un capital décès aux termes d'une police vie souscrite sur la tête de sa mère. Plusieurs mois auparavant, M<sup>me</sup> N. avait aidé sa mère à sortir d'une relation abusive avec son conjoint de fait et, après qu'elle lui eut fait quitter ce domicile, des dispositions avaient été prises pour qu'elle obtienne une procuration. Elle s'était ensuite renseignée auprès de l'assureur pour faire modifier la désignation de bénéficiaire de la police, souhaitant être elle-même désignée comme bénéficiaire à la place du conjoint de fait de sa mère, et avait ultérieurement reçu le formulaire de changement de bénéficiaire. Puis elle avait envoyé une lettre à l'assureur renfermant la procuration et le formulaire dûment rempli. En outre, étant donné que l'agent réalisateur était un ami intime de l'ex-conjoint de la mère de M<sup>me</sup> N., cette dernière demandait dans sa lettre que l'assureur s'adresse directement à elle et non à l'agent. Deux mois plus tard, n'ayant toujours pas de nouvelles de l'assureur, M<sup>me</sup> N. avait appelé celui-ci, qui lui avait dit que le changement de bénéficiaire avait été effectué.

Après le décès de l'assurée, l'ex-conjoint de cette dernière avait appelé M<sup>me</sup> N. pour lui faire savoir qu'il présentait une demande de règlement au titre de la police. M<sup>me</sup> N. n'avait pas prêté attention à l'appel de l'ex-conjoint, persuadée qu'elle était que la demande de règlement n'aboutirait pas puisqu'il n'était plus le bénéficiaire désigné. Dans les semaines suivantes, elle avait toutefois appris que le capital décès avait été versé. L'assureur a reconnu qu'il avait bien reçu la procuration mais a ajouté qu'elle ne suffisait pas à l'autoriser à changer la désignation de bénéficiaire. L'assureur considérait qu'il avait agi dans les règles en avisant l'agent réalisateur de la demande de changement de bénéficiaire de M<sup>me</sup> N. et en l'informant qu'il avait refusé cette demande. L'agent a expliqué qu'il n'avait pas communiqué avec M<sup>me</sup> N. car il ne la connaissait pas, qu'il n'avait jamais eu de contact avec elle et qu'il n'avait pas reçu de demande de sa part pour faire changer la désignation de bénéficiaire.

À la demande du conciliateur, l'assureur a accepté d'étudier plus avant la question et de se pencher en particulier sur la façon dont avait agi l'agent et sur les directives administratives internes de la société concernant le traitement des changements de bénéficiaires et des procurations. À l'issue d'une enquête menée en bonne et due forme par l'assureur et d'un échange de lettres entre ce dernier et le conciliateur, la question a été réglée, l'assureur ayant conclu que M<sup>me</sup> N. devait recevoir l'intégralité du capital décès aux termes de la police.

### *Il faut parfois être d'accord sur le fait d'être en désaccord*

M. et M<sup>me</sup> F. ont contacté le SCAPC pour l'informer qu'ils souhaitaient présenter une allégation de fausses déclarations à l'égard d'un agent, et ce, après qu'ils se furent adressés à la société concernée puis au conseil d'assurance provincial compétent, qui, jugeant que la preuve était insuffisante pour conclure que l'agent avait enfreint la loi sur les assurances, avait clos leur dossier.

M. et M<sup>me</sup> F. ont expliqué qu'ils exploitaient une entreprise agricole prospère et qu'ils espéraient être en mesure de prendre leur retraite d'ici dix ans, faire reprendre l'entreprise par leur fils et prendre des dispositions pour que leurs deux filles soient traitées équitablement. C'est avec ce projet en tête que M. et M<sup>me</sup> F. ont assisté à un séminaire au cours duquel il a été montré comment l'assurance vie pouvait être utilisée aux fins de la planification successorale, et qu'ils ont par la suite eu plusieurs entretiens avec leur agent afin de discuter du plan préparé à leur intention. Confiants de pouvoir atteindre leurs objectifs, M. et M<sup>me</sup> F. ont soumis une proposition pour obtenir ce qu'ils croyaient être une police d'« assurance successorale » aux termes de laquelle ils auraient à verser des primes pendant tout au plus dix ans. Toutefois, au cours de la onzième année, M. et M<sup>me</sup> F. ont appris que la police ne serait pas maintenue en vigueur s'ils cessaient de verser les primes.

Dans le cadre de son examen, le conciliateur a passé en revue toute l'information qui avait pu amener les clients à décider de souscrire une police, s'arrêtant tout particulièrement aux exposés de vente, à la documentation sur la planification successorale et aux déclarations verbales de l'agent. Dans le plan successoral préparé par celui-ci, il n'avait été émise aucune réserve ni mise en garde à l'égard de l'information présentée ou des hypothèses utilisées; en revanche, il avait été clairement indiqué dans l'exposé que la période de versement des primes, en l'occurrence dix ans, était fondée sur un taux d'intérêt hypothétique modéré et qu'elle n'était pas garantie. M. et M<sup>me</sup> F. ont soutenu qu'ils avaient eu en main une copie du plan successoral mais non de l'exposé et estimaient, par conséquent, qu'on ne leur avait pas donné la possibilité d'étudier, en tenant compte de la mise en garde, l'information présentée dans l'exposé ni de soumettre le plan proposé à un tiers, par exemple leur comptable, pour obtenir une opinion objective. Ils ont dit être absolument certains de ne pas avoir reçu l'exposé avant que la police leur ait été remise. La société a pour sa part avancé que l'agent aurait forcément dû d'abord élaborer un exposé puisque l'établissement du plan successoral dépendait de ce dernier. Le dossier de l'agent renfermait des copies de sa présentation, des notes prises à l'occasion de ses discussions avec M. et M<sup>me</sup> F. (dont certains des détails diffèrent de ce dont se souviennent les assurés) ainsi qu'une déclaration indiquant qu'il était certain d'avoir remis aux proposants une copie de l'exposé lors d'une rencontre préalable à la souscription de la police ainsi qu'une copie de l'accusé de réception de la police – ce qui portait à croire que l'agent avait fourni toute l'information nécessaire à M. et M<sup>me</sup> F. bien avant la remise de la police.

Étant donné que les deux parties restaient campées sur leurs positions, le conciliateur a informé M. et M<sup>me</sup> F. de leur droit à faire examiner leur dossier par un expert en règlement des litiges et à recevoir un rapport renfermant des recommandations non exécutoires. Toutefois, ils ont montré une certaine hésitation à recourir à cette option et, après avoir consulté leur conseiller juridique au sujet de l'impact que pouvait avoir ultérieurement le processus du SCAPC sur leurs droits légaux, ils ont décidé de porter l'affaire devant les tribunaux.

### *Un compromis satisfaisant*

M<sup>me</sup> R. a contacté le SCAPC après qu'une demande de règlement au titre d'une assurance vie sur le prêt automobile de sa mère eut été refusée, et ce, en raison d'une disposition du contrat précisant que les prestations n'étaient pas payables si la cause du décès était liée à un traitement médical reçu au cours des six mois précédant ou suivant la date du prêt.

L'assurée, qui était suivie par son médecin depuis plusieurs années en raison de problèmes cardiaques, est décédée. Le rapport d'autopsie précisait qu'aucun signe d'embolie pulmonaire ou d'infarctus du myocarde évident n'était présent, et qu'il était peu probable qu'un examen tissulaire permette d'identifier l'un ou l'autre de ces états comme étant la cause du décès.

L'assureur rejette la demande de règlement, déclarant que, selon les renseignements figurant dans le dossier, une maladie pour laquelle l'assurée avait reçu un traitement médical au cours de la période visée par l'exclusion a causé son décès ou y a contribué. M<sup>me</sup> R. n'est pas d'accord avec la position adoptée par l'assureur, car selon le rapport du spécialiste l'autopsie n'a pas permis de déterminer de façon certaine la cause du décès.

Après s'être de nouveau penchée sur le cas, la société a maintenu sa position : le décès de l'assurée a fort probablement été causé par une maladie préexistante du système nerveux central.

M<sup>me</sup> R. a demandé conseil au SCAPC sur la façon d'en appeler de la décision de l'assureur, estimant que celui-ci a interprété le rapport d'autopsie sans accorder l'attention voulue au doute subsistant quant à la cause précise du décès. Le conseiller a suggéré à M<sup>me</sup> R. d'écrire au responsable des règlements de la société pour lui exposer les raisons de son désaccord avec le point de vue de l'assureur.

M<sup>me</sup> R. a suivi la recommandation du conseiller, et l'assureur, ayant reconnu l'ambiguïté du rapport d'autopsie, a offert de verser une somme correspondant à la moitié de celle demandée. Ce règlement permettrait à M<sup>me</sup> R. de garder la voiture de sa mère après avoir remboursé la part du prêt qui n'était pas couverte par l'assurance. Si par contre elle décidait de vendre la voiture, la somme qu'elle en obtiendrait, ajoutée au montant du règlement, lui permettrait de rembourser intégralement ou presque le solde du prêt automobile. M<sup>me</sup> R. a accepté l'offre de l'assureur et remercié le conseiller du SCAPC de son aide.

### *Une solution empreinte de compassion*

*M. D.* a appelé le SCAPC à la suite du rejet de sa demande de prestations d'invalidité présentée au titre de son assurance prêt. L'assureur estimait qu'il n'y avait pas de preuve médicale d'une maladie ou d'une blessure.

M. D. a discuté avec un conseiller du SCAPC et lui a expliqué que, en raison de la naissance prématurée de son enfant et des complications qui en ont découlé, l'enfant devait séjourner pendant plusieurs mois dans un hôpital d'une région éloignée, et M.D. devait faire le long voyage plusieurs fois par semaine pour aller visiter le bébé. En outre, sa conjointe, en attente d'une greffe de rein, recevait des traitements dialytiques plusieurs fois par semaine.

Bien que reconnaissant l'impact du stress vécu par M. D. sur sa capacité de fonctionner au travail, l'assureur a refusé la demande de règlement, déclarant que les renseignements médicaux disponibles ne permettaient pas de conclure qu'il souffrait d'une maladie ou d'un problème psychologique.

Le conseiller du SCAPC a contacté l'assureur au nom du consommateur, afin de discuter de la gravité de l'état de santé du client à la lumière des notes cliniques fournies par le médecin de ce dernier. À l'issue de plusieurs discussions en profondeur avec M. D. et avec l'assureur, le conseiller a réussi à obtenir une solution, l'assureur ayant proposé deux options à l'assuré : le versement d'une somme forfaitaire et la résiliation de la protection, ou le versement d'une part des prestations prévues et le maintien de la protection jusqu'à la fin de la durée du prêt. M. D. s'est dit satisfait de ces propositions et a accepté le paiement forfaitaire.

### *Ouvrir les canaux de communication*

M<sup>me</sup> E. a téléphoné au SCAPC pour obtenir de l'aide en vue de faire rétablir ses prestations d'assurance invalidité, dont le versement avait cessé. Le conseiller a appris que des prestations d'invalidité de longue durée avaient été versées pendant deux ans, après quoi leur versement avait cessé, l'assureur ayant obtenu des renseignements médicaux lui donnant à penser que l'assurée avait les compétences et la capacité fonctionnelle requises pour occuper un poste autre que son poste habituel. Le conseiller a expliqué qu'en règle générale les régimes collectifs d'assurance invalidité prévoient que des prestations seront versées pendant une période de 24 mois si le demandeur prouve que son invalidité l'empêche de continuer d'occuper le poste qu'il occupait avant de devenir invalide. Pour avoir droit aux prestations après cette période de 24 mois, l'assuré doit faire la preuve qu'il est incapable d'occuper tout poste que son niveau d'instruction, sa formation ou son expérience lui permettrait normalement d'occuper. Afin d'obtenir le plus d'information possible, le conseiller s'est longuement entretenu avec M<sup>me</sup> E. et a constaté qu'elle ne comprenait pas les modalités de la police, ni les raisons pour lesquelles les prestations avaient cessé. Elle était consciente, cependant, que le délai prévu pour faire appel de la décision de l'assureur approchait à grands pas.

Vu les circonstances, le conseiller a immédiatement contacté la société au nom de M<sup>me</sup> E. L'assureur a informé le conseiller que, en vue de faire passer la définition d'invalidité applicable à M<sup>me</sup> E. de « sa propre occupation » à « toute occupation », le service des sinistres avait demandé que soit effectuée une analyse des compétences transférables de M<sup>me</sup> E. afin de dresser une liste des emplois qu'elle serait capable d'occuper compte tenu de sa capacité fonctionnelle, de son niveau d'instruction et de son expérience de travail. Le conseiller a également appris que la demanderesse avait déjà fait appel de la décision de l'assureur à deux reprises, avec l'aide de ses médecins, appels qui avaient tous deux échoué. En outre, pour prêter main-forte à M<sup>me</sup> E., le service des sinistres avait contacté directement ses médecins pour recueillir de plus amples renseignements, mais ceux-ci n'avaient pas été suffisants pour renverser la décision de l'assureur.

Comme le conseiller n'était pas sûr qu'une copie de l'analyse des compétences transférables avait été remise à M<sup>me</sup> E., il a demandé au service des sinistres de lui en faire parvenir une, puis a expliqué précisément à M<sup>me</sup> E. la marche à suivre pour en appeler de la décision de l'assureur. Suivant la recommandation du conseiller, M<sup>me</sup> E. a entrepris de recueillir une preuve médicale objective et d'autres éléments de preuve montrant qu'elle était incapable d'occuper les emplois mentionnés dans l'analyse, et ce, depuis le moment où avaient cessé les prestations. Le conseiller a également recommandé à M<sup>me</sup> E. de demander à son médecin de famille qu'il lui fournisse des éléments supplémentaires, une fois qu'il aurait pris connaissance de l'analyse des compétences transférables et de la lettre dans laquelle l'assureur expliquait sa décision. Il a en outre été conseillé à M<sup>me</sup> E. de présenter à l'assureur des rapports narratifs provenant de tous les autres médecins consultés au cours de la période en cause. Enfin, le conseiller a encouragé M<sup>me</sup> E. à contacter directement le préposé qui avait traité sa demande de règlement, pour l'informer qu'elle souhaitait de nouveau faire appel et lui demander un report du délai prévu à cette fin. M<sup>me</sup> E. a rappelé le SCAPC le jour même pour annoncer au conseiller que l'assureur lui avait accordé un nouveau délai d'appel; le conseiller l'a invitée à le tenir au courant de l'issue de ses démarches.

Environ sept semaines plus tard, M<sup>me</sup> E. a recontacté le SCAPC : l'assureur avait réétudié son cas et lui avait versé des prestations rétroactives. Mieux encore, l'assureur avait accepté de continuer de lui verser des prestations tant qu'elle continuerait de satisfaire à la définition d'invalidité prévue par la police relativement à « toute occupation ».



### *Des éléments permettant de faire de nouveau appel de la décision*

*M. S.*, incapable de voyager en raison d'une dépression, a présenté une demande de règlement en vertu de la disposition sur l'annulation de voyage de sa police d'assurance voyage. La demande a été refusée, conformément à une clause d'exclusion prévoyant que les prestations n'étaient pas payables en cas de trouble émotif ou mental (exception faite d'une psychose aiguë) ne nécessitant pas l'hospitalisation. Nombre de polices assorties d'une garantie annulation de voyage comportent une telle exclusion.

Avant d'écrire au SCAPC, *M. S.* en a appelé de la décision de l'assureur et a soumis à ce dernier des rapports détaillés préparés par son médecin de famille et son psychiatre. Après avoir étudié l'information présentée, le service des sinistres a répondu à *M. S.* que, étant précisé dans la lettre rédigée par le médecin de famille que, bien qu'un diagnostic ait été posé seulement une fois le voyage annulé, les symptômes et les consultations médicales révélaient un trouble mental ou émotif ne nécessitant pas d'hospitalisation, l'assureur maintenait par conséquent sa position de ne pas accorder les prestations, signifiée dans une lettre antérieure.

Dans la lettre qu'il a adressée au SCAPC, *M. S.* n'a pas remis en question le raisonnement de l'assureur ayant amené ce dernier à refuser sa demande. Son argument était que les prestations devaient être versées car sa maladie l'avait empêché de voyager.

Le conseiller du SCAPC a passé en revue tous les renseignements présentés par *M. S.* afin de déterminer s'il y avait lieu de présenter un nouvel appel. Dans le cadre de cet examen, le conseiller a pris connaissance du rapport du psychiatre de *M. S.*, qui déclarait que les symptômes de *M. S.* pouvaient être ceux d'une psychose. Le SCAPC a donc écrit au responsable des sinistres de l'assureur pour demander que la demande de règlement soit réétudiée par un cadre supérieur à la lumière de cette nouvelle information.

Deux mois plus tard, l'assureur a fait savoir à *M. S.* par écrit qu'il avait décidé de lui verser les prestations dans leur intégralité. L'assureur a reconnu avoir de nouveau examiné le rapport du psychiatre, en portant une attention particulière à la partie où étaient décrits les symptômes pouvant être considérés comme étant ceux d'une psychose. Il a ajouté que lors de l'évaluation initiale de la demande, la description en cause n'avait pas été interprétée comme signifiant que les symptômes étaient uniquement révélateurs d'une psychose aiguë, mais qu'il avait néanmoins décidé d'accepter que les symptômes de *M. S.* indiquaient la possibilité d'une psychose aiguë.



## **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.

## *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

