



SERVICE DE CONCILIATION DES  
ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

COMPTE RENDU ANNUEL  
2007-2008

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

---

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

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

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

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

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

## **TABLE DES MATIÈRES**

---

<i>MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</i>	<i>4</i>
<i>MESSAGE DE LA DIRECTRICE ADMINISTRATIVE</i>	<i>6</i>
<i>MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2007-2008</i>	<i>7</i>
<i>LE PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES DU SCAPC</i>	<i>8</i>
<i>QUELQUES FAITS</i>	<i>10</i>
<i>NORMES</i>	<i>11</i>
<i>SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE</i>	<i>12</i>
<i>TÉMOIGNAGES</i>	<i>13</i>
<i>ANALYSE STATISTIQUE</i>	<i>14</i>
<i>VOLUME DE DEMANDES ET DE PLAINTES</i>	<i>14</i>
<i>D'OÙ NOUS A-T-ON CONTACTÉS?</i>	<i>14</i>
<i>QUI A CONTACTÉ LE SCAPC?</i>	<i>15</i>
<i>COMMENT LA PRISE DE CONTACT INITIALE AVEC LE SCAPC S'EST-ELLE FAITE?</i>	<i>15</i>
<i>POURQUOI A-T-ON CONTACTÉ LE SCAPC?</i>	<i>16</i>
<i>TRAVAIL DU CONSEILLER</i>	<i>17</i>
<i>STATISTIQUES GÉNÉRALES</i>	<i>17</i>

## **TABLE DES MATIÈRES**

---

<i>PLAINTES PAR FONCTION AU SEIN DE LA SOCIÉTÉ</i>	<i>17</i>
<i>PLAINTES PAR PRODUIT</i>	<i>19</i>
<i>SUITE DONNÉE AUX PLAINTES TRAITÉES PAR LES CONSEILLERS</i>	<i>20</i>
<i>TRAVAIL DU CONCILIATEUR</i>	<i>21</i>
<i>STATISTIQUES GÉNÉRALES</i>	<i>21</i>
<i>SUITE DONNÉE AUX PLAINTES TRAITÉES PAR LES CONCILIATEURS</i>	<i>21</i>
<i>TRAVAIL DE L'EXPERT EN RÈGLEMENT DES LITIGES</i>	<i>22</i>
<i>CENTRE D'ASSISTANCE AUX CONSOMMATEURS DU SCAPC</i>	<i>23</i>
<i>ÉTUDES DE CAS</i>	<i>28</i>
<i>PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – DÉCLARATION DU SCAPC</i>	<i>32</i>
<i>BUREAUX DU SCAPC</i>	<i>34</i>

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

---



Je suis heureux de présenter le *Compte rendu annuel* du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada couvrant la période du 1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008. Cette période a constitué une étape marquante pour le SCAPC, puisque voilà maintenant cinq ans que celui-ci assiste les consommateurs canadiens en les renseignant ou en les aidant à régler une plainte ou un problème concernant un produit ou un service d'assurances de personnes. Notre organisme peut faire une différence et c'est là ce qui nous motive et nous guide.

Au cours de l'exercice écoulé, le SCAPC a fait mener par un organisme indépendant un sondage sur la satisfaction des consommateurs ayant fait appel à nos services de règlement des différends. Les résultats de ce sondage ont non seulement été encourageants, indiquant que la vaste majorité des consommateurs contactés estiment avoir été traités de façon équitable, professionnelle et courtoise, mais ils nous ont également permis de mesurer notre performance en fonction de nos normes de service.

Pas plus tard qu'en fin d'exercice, nous servant du sondage comme point de repère, nous avons demandé à un organisme tiers d'entreprendre une évaluation complète des activités du SCAPC. Le rapport auquel donnera lieu cette évaluation, devant être publié au début du nouvel exercice, servira de base à un plan stratégique triennal.

En tant que membre du Réseau de conciliation du secteur financier (RCSF), le SCAPC a poursuivi son dialogue fructueux avec le Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier. De ce dialogue sont nées deux initiatives importantes au cours de l'exercice.

Premièrement, après avoir mené une consultation en bonne et due forme auprès des membres du RCSF et recueilli les observations de ces derniers, le Forum conjoint a établi un cadre en vue d'une collaboration durable entre les autorités de réglementation et les trois services de conciliation, dont le principal élément est un ensemble de lignes directrices visant à assurer que les mécanismes indépendants de règlement des différends, tel le SCAPC, satisfont aux objectifs d'intérêt public en matière de règlement des plaintes.

Dans ce contexte, le Forum conjoint a créé le Comité permanent de règlement des différends, composé de représentants des gouvernements fédéral et provinciaux. Ce comité constitue le principal dispositif de contact et de dialogue réguliers avec les membres du RCSF sur les questions d'intérêt commun.

Ce sont là d'importants développements qui, au bout du compte, font ressortir la valeur qu'accordent les secteurs public et privé à la résolution des différends des consommateurs et la nécessité de poursuivre cet objectif dans un esprit de collaboration et de respect mutuel.

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

---

Cela continue d'être pour moi un privilège d'assumer les fonctions de président du conseil d'administration et, en particulier, de travailler avec un groupe de personnes aussi talentueuses et réfléchies, et qui, quel que soit le milieu d'où elles proviennent – industrie, réglementation, gouvernement, enseignement supérieur – apportent chacune une combinaison unique de connaissances et d'engagement.

Au nom du conseil d'administration, j'aimerais remercier Barbara Waters, directrice administrative, de son dévouement et d'avoir su diriger avec succès cet organisme au cours des cinq dernières années; je lui adresse mes meilleurs vœux pour sa retraite. Barbara a joué un rôle fondamental au sein du SCAPC, et ce, depuis la mise en place de ce dernier. Grâce à ses efforts constants, notre organisme a pu progresser mais il a aussi bénéficié du soutien marqué de l'industrie. Je souhaite également exprimer ma reconnaissance au personnel du SCAPC pour le travail qu'il accomplit et son engagement à l'égard des principes de l'organisme.

*Bernard Bonin*

## MESSAGE DE LA DIRECTRICE ADMINISTRATIVE

---



J'ai le plaisir de présenter le sixième *Compte rendu annuel* du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada, pour l'exercice clos le 31 mars 2008.

Le paysage a beaucoup changé durant mes cinq ans au sein du SCAPC, et c'est avec fierté que je songe au chemin parcouru par le Service de conciliation au moment où je m'apprête à passer le flambeau à ma successeuse. Entité indépendante établie en 2002 avec pour mission de résoudre les plaintes des consommateurs de l'industrie des assurances de personnes, le SCAPC offre aujourd'hui une gamme complète de services, permettant ainsi aux Canadiens non seulement d'accéder à un mécanisme de recours impartial et efficace mais également d'obtenir des renseignements et de l'aide sur quelque aspect que ce soit des assurances vie et maladie.

La vision de notre conseil d'administration fondateur était de mettre sur pied un mécanisme de règlement des différends de premier ordre, indépendant et accessible à tous, et c'est cet objectif primordial qui continue de guider le SCAPC dans toutes ses activités. Il suffit aux consommateurs de faire un appel téléphonique pour obtenir, sans frais aucuns, l'aide dont ils ont besoin, et les sociétés d'assurances de personnes peuvent diriger vers un service professionnel et reconnu ceux qui souhaitent poursuivre leur plainte.

Servir un conseil d'administration aussi prestigieux que le nôtre, et son président, a été pour moi un honneur. Je tiens à exprimer à tous les membres du conseil d'administration ma gratitude pour leur appui, leur inspiration et leurs conseils.

Le Réseau de conciliation du secteur financier, dont fait partie le SCAPC, a été selon moi un accomplissement majeur pour le secteur des services financiers, et je m'estime privilégiée d'y avoir participé. Il est certain cependant que les efforts du SCAPC auraient été en vain sans le soutien des sociétés adhérentes et si les organismes de réglementation fédéraux et provinciaux n'avaient pas maintenu leur engagement à l'égard d'une approche axée sur l'industrie en matière de règlement des différends. Je profite de l'occasion pour les remercier de la confiance qu'ils ont placée dans notre mécanisme, et surtout, de leur appui.

J'ai également apprécié de travailler avec notre expert en règlement des litiges, qui, dans les rares cas où cela s'avère nécessaire, formule une recommandation non exécutoire au sujet d'une plainte. C'est un homme d'une grande intégrité et un ardent défenseur du principe de l'équité pour toutes les parties. Je me considère privilégiée d'avoir pu bénéficier de ses judicieux conseils.

Enfin, l'on peut affirmer que le SCAPC s'est imposé comme un organisme crédible de règlement des différends capable de répondre aux besoins de ses intervenants, et je pense que tous les intéressés seront d'accord avec moi pour dire que l'avenir du SCAPC est des plus prometteurs.

B.A. Waters

## *MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2007-2008*

---

### **Président**

**Bernard Bonin \***

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

### **Administrateurs indépendants**

**Lea Algar \*\***

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

**Janice MacKinnon \***

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

**Yves Rabeau \*\***

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

**Reginald Richard \*\***

*Ancien surintendant des assurances  
du Nouveau-Brunswick*

**Peter Maddaugh, c.r. \***

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

### **Administrateurs sectoriels**

**Claude Garcia \*\***

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

**Christopher McElvaine \***

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

\* Membre du Comité de gouvernance

\*\* Membre du Comité des normes



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

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

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

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

---

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

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

- donner les éclaircissements et les renseignements nécessaires au consommateur 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 le consommateur qui souhaite formuler une plainte et qui n'a pas encore communiqué avec son assureur à contacter la personne-ressource ou le service voulu chez ce dernier;
- aider le consommateur qui, après avoir épuisé tous les moyens de recours en place dans la société concernée, reste insatisfait des résultats; dans un tel cas, le SCAPC propose une conciliation proactive informelle entre le consommateur et la société en vue de parvenir à une solution mutuellement satisfaisante.

## QUELQUES FAITS

---

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

## NORMES

---

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

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

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

# SONDAGE SUR LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

## Sommaire

---

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

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

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

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

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

## TÉMOIGNAGES

---

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

G. – British Columbia

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

R. A. – Québec

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

S. – British Columbia

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

B. – Québec

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

G. A. – Nova Scotia

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

O. – Québec

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

P. – Québec

## ANALYSE STATISTIQUE

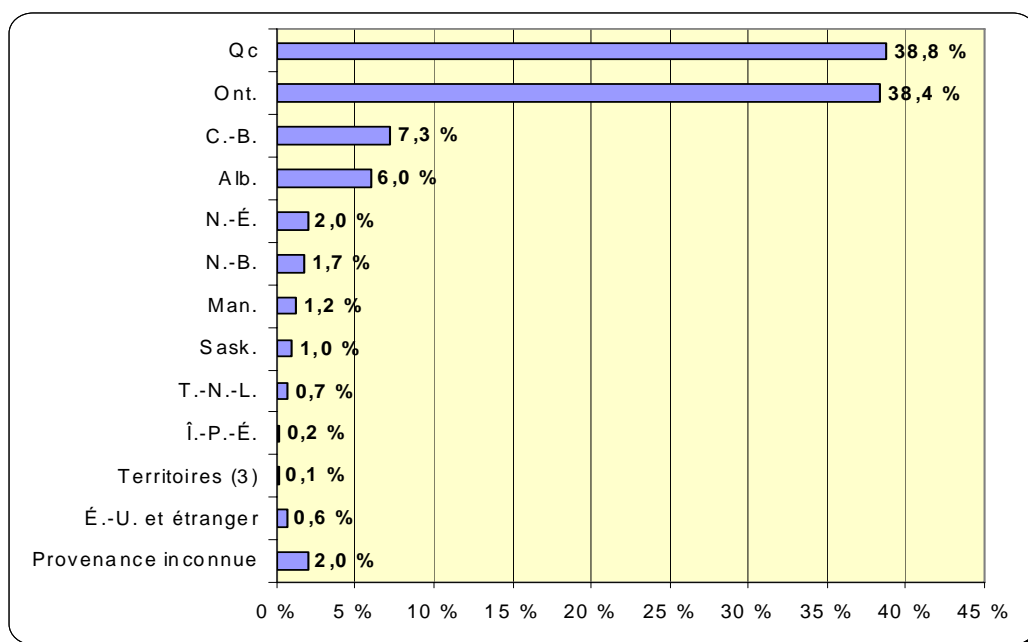
### *Volume de demandes et de plaintes*

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

Entre cette date et le 31 mars 2008, le SCAPC a reçu 9 526 demandes d'aide.

### *D'où nous a-t-on contactés?*

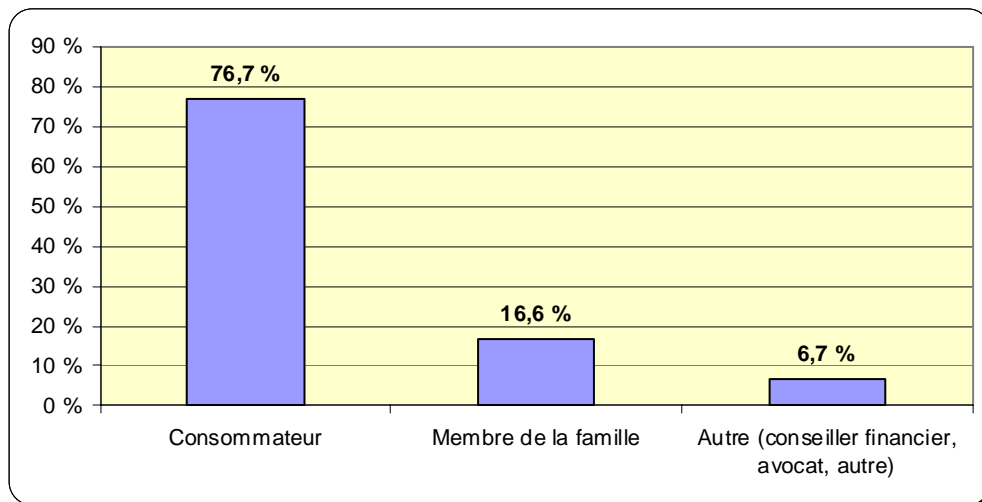
Comme le montre le graphique ci-dessous, un peu plus de 77 p. 100 des demandes d'aide sont venues du centre du pays, à savoir de l'Ontario et du Québec. Dans l'ensemble, la provenance des demandes suit à peu près la distribution du revenu-primaires au Canada, sauf dans le cas du Québec, dont la part des demandes a par le passé été beaucoup plus importante que la part du revenu-primaires. D'après les analyses de l'industrie, en 2006 l'Ontario a touché 49,3 p. 100 du revenu-primaires, le Québec, 21,3 p. 100, les provinces des Prairies, 14 p. 100, la Colombie-Britannique 10,1 p. 100, et les provinces de l'Atlantique, 5,3 p. 100.



## ANALYSE STATISTIQUE

### *Qui a contacté le SCAPC?*

La plupart des demandes d'aide, soit environ 77 p. 100 d'entre elles, sont provenues de consommateurs, un peu moins de 17 p. 100 d'un membre de la famille ou d'un ami du consommateur, et 6,7 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 initiales, soit un peu plus de 86 p. 100 d'entre elles, se sont faites par téléphone. Des demandes sont également parvenues par la poste et par courriel (11,6 p. 100) ainsi que par télécopie (1,5 p. 100). Enfin, 23 consommateurs se sont présentés aux bureaux du SCAPC pour discuter de leur problème avec un conseiller.

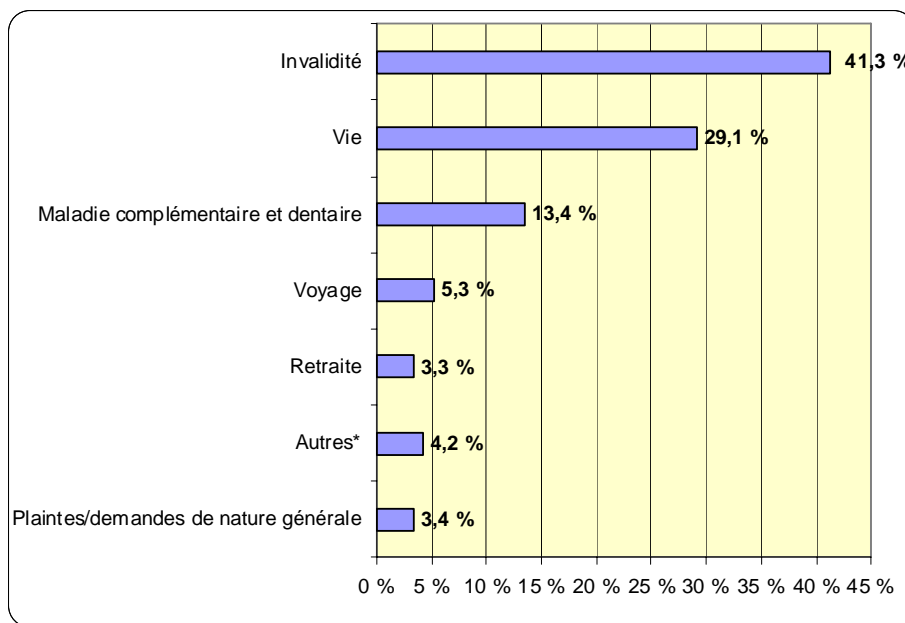


## ANALYSE STATISTIQUE

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

Comme le montre le graphique ci-dessous, quelque 41 p. 100 des demandes et des plaintes avaient trait à l'assurance invalidité, et plus particulièrement au rejet de demandes d'indemnités ou à la cessation du versement d'indemnités.

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



\* Comprend l'assurance contre les accidents et la maladie et les assurances perte d'emploi involontaire et maladies graves

Les demandes et les plaintes relatives à l'assurance maladie complémentaire et à l'assurance dentaire (13,4 p. 100), à l'assurance voyage (5,3 p. 100) et aux « autres » produits (4,2 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 principalement aux règlements.

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

Dans les cas restants (un peu plus de 3 p. 100), les demandes et les plaintes ne touchaient pas un produit ou une société en particulier ou, n'étant pas du ressort du SCAPC, ont dû être renvoyées à un autre service de conciliation sectoriel.

## ***ANALYSE STATISTIQUE***

---

Les pages qui suivent présentent des statistiques sur le traitement et le règlement des problèmes et des plaintes des consommateurs par :

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

### **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 2008, les conseillers du SCAPC ont traité 8 967 demandes de renseignements et d'aide. De ce nombre, 7 509 avaient trait à des problèmes ou des plaintes et 1 458 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.

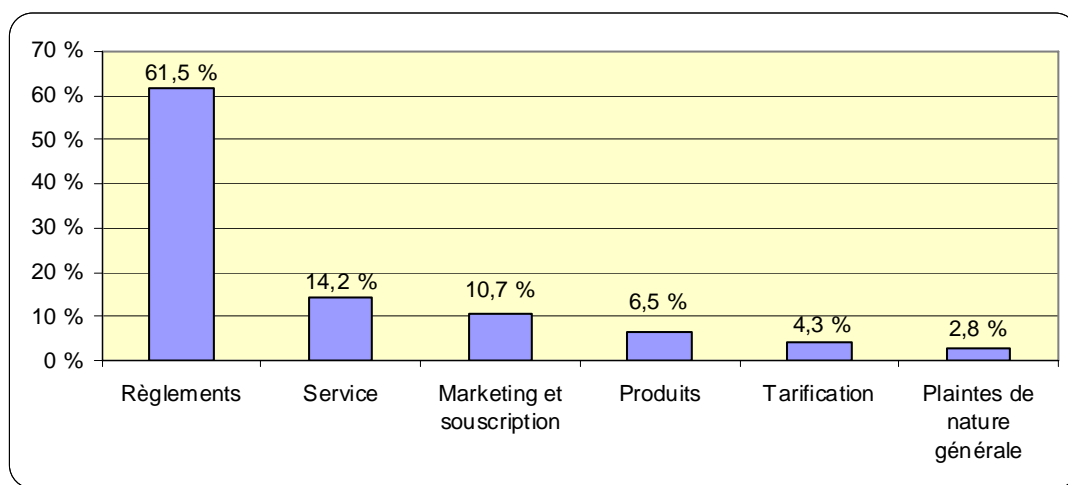
#### ***Plaintes par fonction au sein de la société***

Comme l'indique le graphique ci-dessous, 61,5 p. 100 des 7 509 plaintes reçues avaient trait aux règlements et notamment au rejet de demandes de règlement, à la cessation du versement de prestations, au processus de règlement, aux retards, et à la protection des renseignements personnels. Les problèmes relatifs au service (14,2 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.

## ANALYSE STATISTIQUE

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

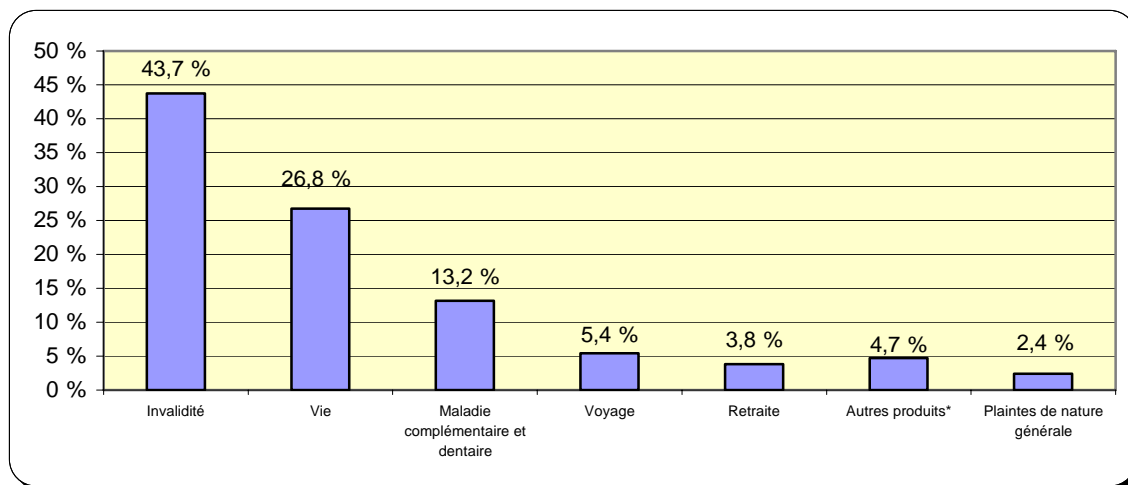
Les plaintes ayant trait au marketing et à la souscription (10,7 p. 100) ont eu pour objet : des allégations concernant des écarts de conduite ou des déclarations trompeuses ou fausses de la part d'intermédiaires, les exposés sur le coût ou le rendement, les remplacements de contrats, et le marketing de masse. Les plaintes relatives aux produits (6,5 p. 100) ont eu trait : au rendement des placements, au caractère inapproprié du produit, à la faible valeur de rachat les premières années, aux dispositions et aux exclusions des polices, aux primes et à des malentendus concernant les produits. Enfin, les plaintes relatives à la tarification (4,3 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. Le reste des plaintes (2,8 p. 100) n'avaient pas trait à une fonction précise au sein de la société.



## ANALYSE STATISTIQUE

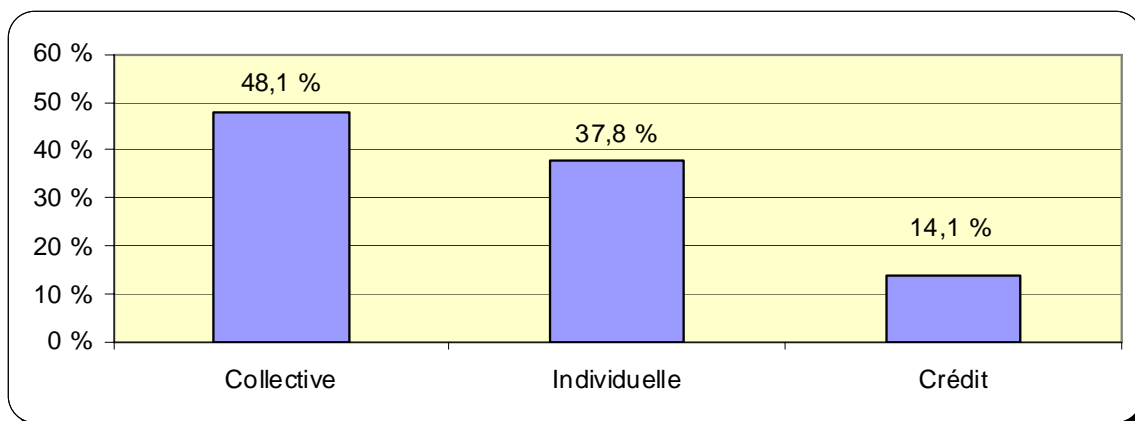
### Plaintes par produit

Un peu plus de 70 p. 100 des plaintes ont concerné l'assurance invalidité et l'assurance vie.



\* Comprend l'assurance contre les accidents et la maladie et les assurances perte d'emploi involontaire, maladies graves et soins de longue durée

Un peu plus de 48 p. 100 des plaintes ont eu trait à l'assurance collective, et la plupart de ces plaintes portaient sur les régimes d'assurance invalidité, d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire offerts par les employeurs. La plupart des plaintes en assurance individuelle se sont rapportées à des produits d'assurance vie.

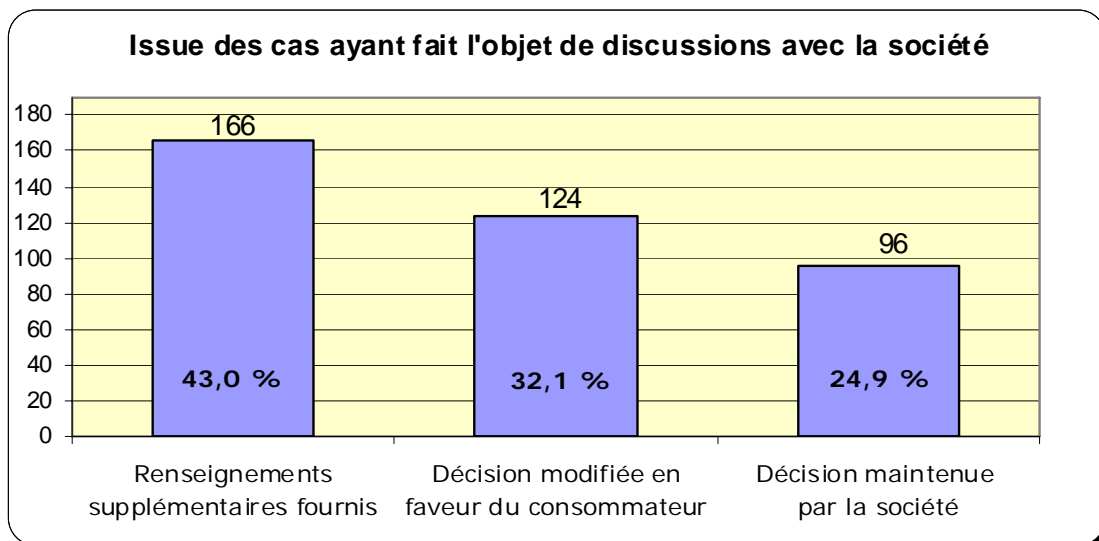


## ANALYSE STATISTIQUE

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

Sur les 7 509 plaintes reçues entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 mars 2008, les conseillers ont été en mesure d'en traiter directement 6 999 (93,2 p. 100) sans avoir à contacter les assureurs au nom des consommateurs. Bon nombre de ces cas ont donné lieu à de longues discussions téléphoniques, à une correspondance et à l'examen par le conseiller du SCAPC de la police en cause ou de documentation à l'appui.

En ce qui concerne les 510 dossiers restants, 114 (22,4 p. 100) ont été confiés à un conciliateur pour que soit menée une enquête plus approfondie, et 396 (77,6 p. 100) ont nécessité que le conseiller contacte l'assureur au nom du consommateur. Dix dossiers étaient en suspens au 31 mars 2008. Pour ce qui est des 386 dossiers qui ont été fermés, dans 124 cas (32,1 p. 100) la société est revenue sur sa décision et a tranché en faveur du consommateur, dans 166 cas (43 p. 100), elle a fourni au consommateur des renseignements supplémentaires que celui-ci a jugés satisfaisants, et dans les 96 cas restants (24,9 p. 100), la société a maintenu sa décision.



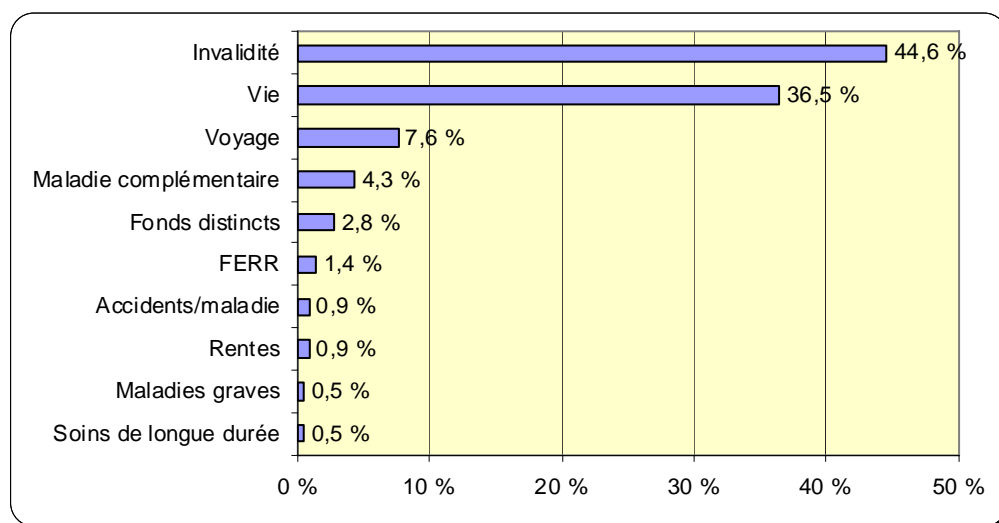
## ANALYSE STATISTIQUE

### Travail du conciliateur

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

#### *Statistiques générales*

Au cours des cinq ans et demi écoulés depuis la création du SCAPC, 214 cas ont été confiés à un conciliateur du SCAPC aux fins d'enquête et de ce nombre 210 dossiers ont été fermés au cours de la période considérée. Le graphique ci-dessous montre comment se répartissaient entre les produits les enquêtes menées.



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

Sur les 214 enquêtes, 4 étaient en cours au 31 mars 2008. En ce qui concerne les 210 enquêtes qui ont été menées à terme, dans 127 cas (ou un peu plus de 60 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 56 cas (un peu moins de 27 p. 100), le problème s'est réglé à l'avantage du consommateur; enfin, dans 25 cas (un peu moins de 12 p. 100), les consommateurs ont retiré leur demande d'aide.

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

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

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

Au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2008, trois cas ont été soumis à l'expert en règlement des litiges. Dans deux des cas, le litige portait sur le versement des primes au titre d'une police d'assurance vie; le rapport publié dans ces deux cas a été favorable à l'assureur. Dans le troisième cas, le litige portait sur la cessation du versement d'indemnités d'invalidité de longue durée; le rapport produit renfermait une recommandation non exécutoire donnant gain de cause au consommateur. La société concernée a par la suite fait savoir qu'elle avait suivi la recommandation non exécutoire formulée.

### **Profil**

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

Depuis sa création en 1973, le CAC a répondu à plus de 1 190 000 appels, venant ainsi en aide à des Canadiens de tous les âges, de toutes les conditions sociales et de toutes les régions du pays. En 1998, le CAC s'est doté d'un service permettant la conciliation informelle. Ce service est devenu en 2002 le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada, une entité indépendante chapeautée par un conseil d'administration et faisant partie du Réseau de conciliation du secteur financier, nouvellement créé. Enfin, en 2006 tous les services d'aide aux consommateurs ont été regroupés au sein du SCAPC, fournissant ainsi un guichet unique aux consommateurs d'assurances de personnes de partout au Canada désirant obtenir :

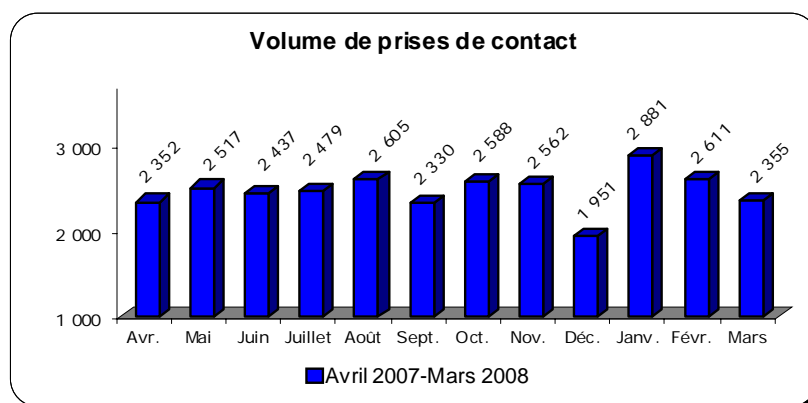
- **des renseignements** sur les produits et les services d'assurances de personnes;
- **des renseignements** sur les assureurs de personnes;
- **des renseignements** sur les pratiques de l'industrie;
- **de l'aide** relativement à un problème ou à une plainte concernant les assurances de personnes;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



## Faits saillants

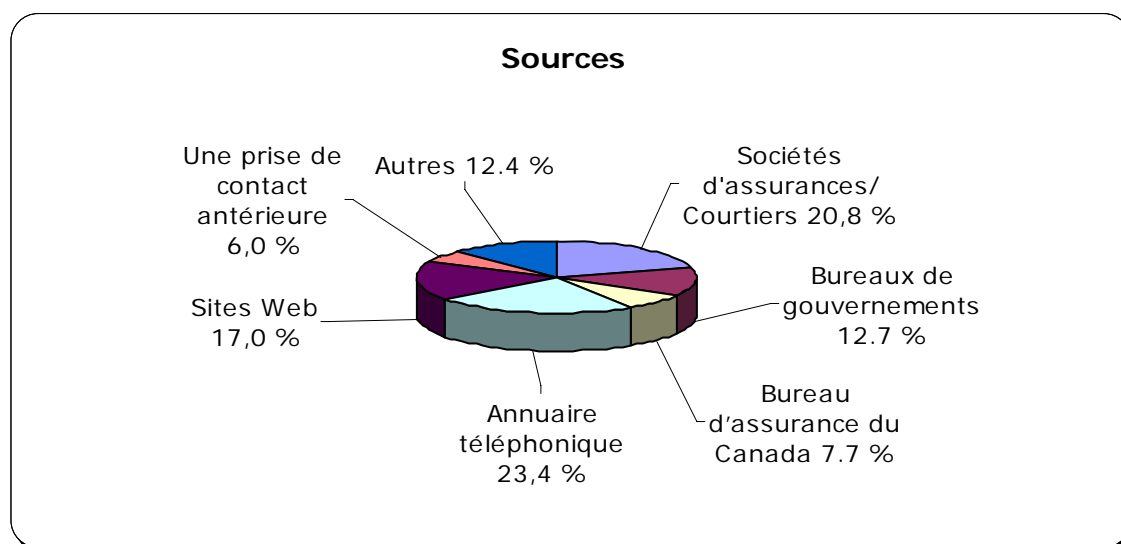
### Volume de prises de contact

Au cours de la période de douze mois terminée le 31 mars 2008, le CAC a reçu 29 668 demandes au sujet de produits et services d'assurances de personnes.



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

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

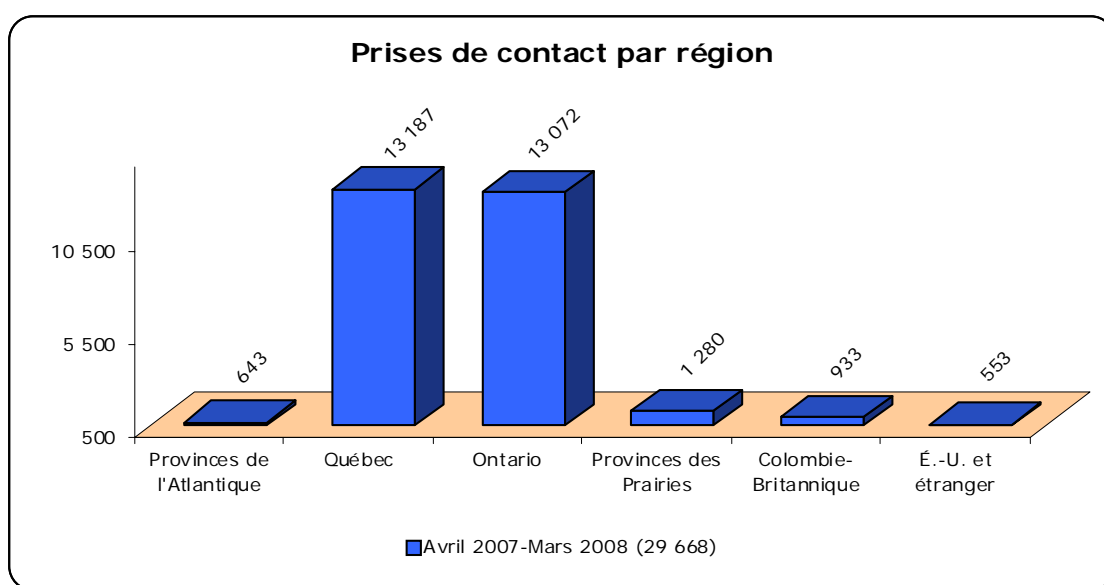


### *Qui nous a contactés?*

La clientèle du CAC se compose principalement de consommateurs; ceux-ci sont en effet à l'origine d'un peu plus de 94 p. 100 des prises de contact faites au cours de la période de douze mois terminée le 31 mars 2008. Les autres contacts ont été pris par des professionnels du milieu des affaires, des assureurs et des intermédiaires d'assurances.

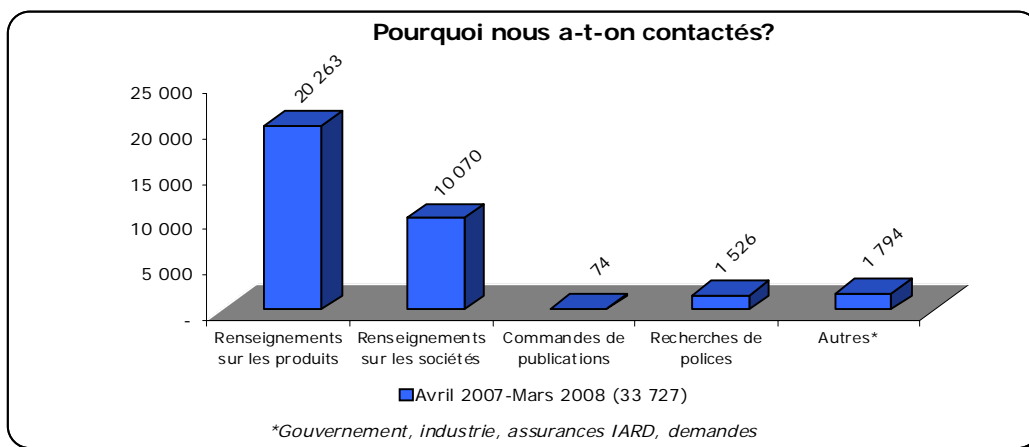
### *D'où nous a-t-on contactés?*

Comme le montre le graphique ci-dessous, plus de 88 p. 100 des demandes d'aide ou de renseignements sont venues du centre du pays, à savoir de l'Ontario et du Québec.



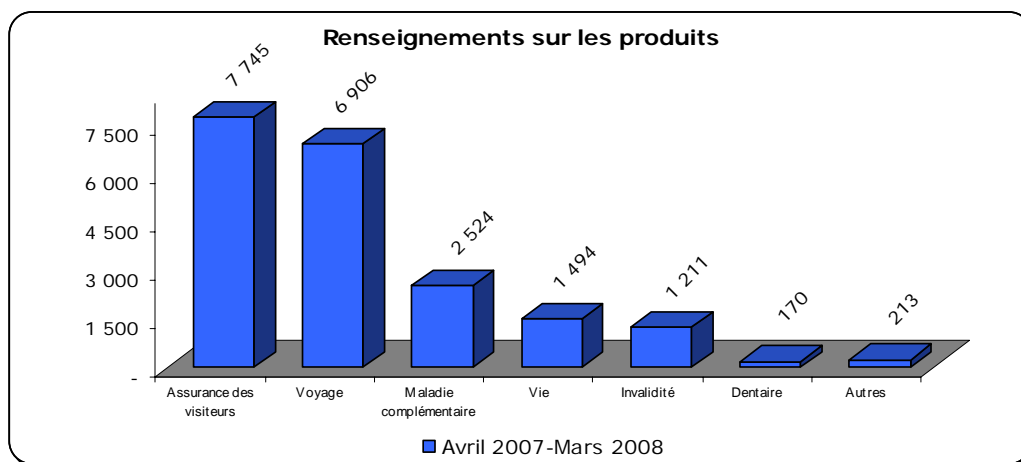
### Pourquoi nous a-t-on contactés?

Dans le cadre des 29 668 prises de contact avec le CAC au cours de l'année, 33 727 sujets ont été abordés, les consommateurs soulevant souvent plus d'une question à chaque fois. Comme le montre le graphique ci-dessous, dans un peu plus de 60 p. 100 des cas, l'on nous a demandé des renseignements sur les produits et dans 30 p. 100 des cas, des renseignements sur les sociétés d'assurances de personnes.



### Demands de renseignements sur les produits

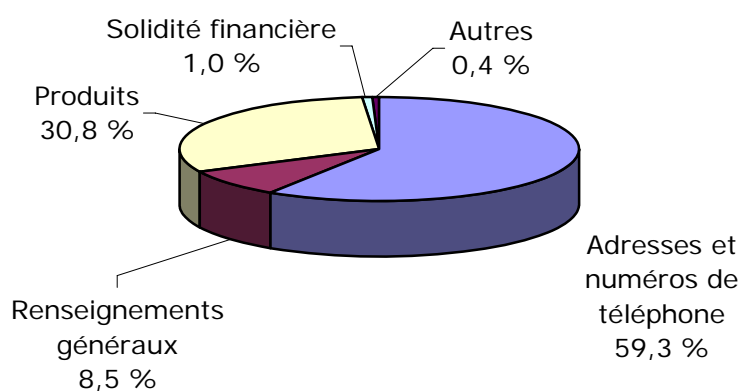
Plus de 70 p. 100 des demandes de renseignements sur les produits avaient trait à l'assurance des visiteurs et à l'assurance voyage, et 95 p. 100 de ces demandes provenaient de consommateurs désirant souscrire ces produits.



### *Demandes de renseignements sur les sociétés*

La plupart des demandes de renseignements touchant les sociétés étaient des demandes de coordonnées (59,3 p. 100) ou d'autres renseignements généraux (8,5 p. 100). Pour ce qui est des demandes sur les produits (un peu plus de 30 p. 100), elles avaient trait à des produits offerts par une société précise, et concernaient pour la plupart l'assurance invalidité et l'assurance vie.

**Demandes de renseignements sur les sociétés (10 070)**



### *Recherches de polices*

Au cours de la période de douze mois terminée le 31 mars 2008, le CAC a reçu plus de 1 500 demandes de consommateurs cherchant à déterminer s'il existait une assurance sur la tête d'une personne décédée depuis peu. Dans 63 cas, les renseignements disponibles étaient suffisants pour entreprendre des recherches en bonne et due forme. Sept recherches se sont révélées fructueuses, soit un taux de succès de 11 p. 100.

## ÉTUDES DE CAS

---

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

### ***Jeter des ponts***

Le courtier de **M. B** a contacté le SCAPC pour obtenir de l'aide, se plaignant que son client a subi un préjudice financier du fait que l'assureur n'a pas tenu compte des directives de placement présentées par écrit lors du transfert chez lui des fonds provenant d'une autre institution financière.

Le conseiller du SCAPC a appris que M. B avait décidé de transférer les fonds de son compte de retraite d'une autre institution financière à l'assureur, et qu'il avait retenu la recommandation de son conseiller de demander que le transfert se fasse au moyen d'achats périodiques par sommes fixes de sorte à atténuer l'effet de volatilité que peut causer le placement d'une somme importante à une date fixe. Selon cette méthode, les sommes devaient être transférées intégralement au fonds du marché monétaire de l'assureur, qui par la suite aurait effectué une série de transferts mensuels du fonds du marché monétaire à son fonds d'actions. L'assureur a reçu une demande en bonne et due forme accompagnée d'une lettre détaillée renfermant des directives précises sur l'affectation immédiate et future des fonds transférés. L'assureur a bel et bien transféré les sommes au fonds du marché monétaire mais n'a pas pris les mesures nécessaires aux transferts subséquents au fonds d'actions.

La société a reconnu qu'elle n'avait pas procédé au transfert des sommes vers le fonds d'actions, ajoutant toutefois que cette erreur administrative n'avait été portée à son attention que deux ans plus tard. Elle a pu confirmer que, pendant ces deux ans, le client et son courtier avaient reçu des relevés semestriels ainsi qu'un avis d'exécution pour chaque opération effectuée. La société a dit ne pas être disposée à antidater les opérations, indiquant qu'il aurait dû être évident que les transferts mensuels vers le fonds d'actions n'avaient pas été effectués, et que les renseignements transmis au client et au courtier auraient dû être suffisants pour que ceux-ci repèrent rapidement le problème.

Le dossier a été transféré à un conciliateur aux fins d'étude approfondie et d'enquête. La question n'était pas de savoir si une erreur s'était produite, mais s'il revenait en partie au client et/ou au conseiller financier d'atténuer la perte découlant de l'erreur commise par l'institution financière. Après que le conciliateur eut discuté avec les deux parties, tant la société que le conseiller financier de M. B ont reconnu leur rôle dans l'erreur et ont convenu de partager la perte afin que le client sorte indemne de la situation et que la question soit réglée.

### *Trouver la clé du code*

C'est après que son assureur ait rejeté sa demande du capital assuré payable au décès de son conjoint au titre d'un régime d'assurance crédit collective que *M<sup>me</sup> L* a contacté le SCAPC.

En octobre 2005, *M<sup>me</sup> L* et son conjoint contractent une marge de crédit personnelle (MCP). On leur propose à cette occasion une assurance vie pour garantir l'emprunt, et comme la limite de crédit est supérieure à 50 000 \$, *M. L* doit remplir un questionnaire sur son état de santé. L'assurance vie est automatiquement établie, *M. L* ayant répondu par la négative à toutes les questions.

Le jour même où le couple a fait des démarches pour obtenir la MCP assurée, *M. L* a été hospitalisé d'urgence en raison de symptômes qui ont par la suite été attribués au cancer. *M. L* a reçu des soins continus pour sa maladie jusqu'à son décès, survenu en février 2007.

*M<sup>me</sup> L* a présenté sa demande de règlement décès à l'assureur, qui, après avoir fait enquête, a annulé la protection et remboursé toutes les primes, estimant que *M. L* avait omis de déclarer des renseignements médicaux importants dans le questionnaire sur son état de santé. L'assureur a écrit à *M<sup>me</sup> L* que, s'il avait été informé des antécédents médicaux de son conjoint, la proposition d'assurance aurait été refusée. Avant de contacter le SCAPC, *M<sup>me</sup> L* a consulté un avocat; selon ce dernier, la cause de *M<sup>me</sup> L* était défendable mais il lui en coûterait plus de 35 000 \$ pour la faire entendre en cour de justice.

Après avoir étudié tous les documents concernant la demande de règlement en litige, le conseiller du SCAPC a discuté en détail avec *M<sup>me</sup> L*, et a appris que ce n'est qu'environ quatre mois après avoir contracté la MCP que le couple y a eu recours. Le conseiller a demandé à *M<sup>me</sup> L* de lui fournir une copie du certificat d'assurance énonçant les conditions applicables au versement des prestations.

Ayant étudié le certificat, le conseiller a expliqué à *M<sup>me</sup> L* que, même si elle réussissait à convaincre l'assureur qu'il était injuste d'annuler la protection, le capital-décès ne serait pas payable; en effet, la disposition pertinente du contrat prévoit que le capital-décès correspondra au solde en fin de journée de la MCP le plus élevé au cours des douze mois précédant la date à laquelle l'assuré a pour la première fois consulté un médecin agréé ou un autre praticien de la santé, reçu des conseils, des soins ou des services d'un médecin agréé ou d'un autre praticien de la santé, ou pris un médicament ou reçu des injections relativement au trouble de santé.

Étant donné qu'avant la première consultation médicale du conjoint de *M<sup>me</sup> L* relativement à la maladie ayant entraîné son décès, le solde de la MCP était de « zéro », en vertu des dispositions de la police, aucune prestation n'aurait été payable de toute façon. *M<sup>me</sup> L* a remercié le conseiller de l'avoir éclairée sur ce point, et a décidé de ne pas pousser plus loin ses démarches.

### *Un problème de communication*

M<sup>me</sup> C a écrit au SCAPC car elle s'inquiétait de ce qu'un agent en ait fait beaucoup plus que ce qu'elle lui avait demandé au départ et qu'il n'ait pas agi dans son intérêt.

M<sup>me</sup> C a contacté son assureur pour lui demander d'effectuer un changement de désignation de bénéficiaire dans sa police d'assurance vie. L'agent s'est rendu chez elle pour lui fournir le formulaire nécessaire à cet effet et, pendant l'entretien, M<sup>me</sup> C a mentionné qu'elle souhaitait réduire les impôts payables à son décès afin de laisser plus d'argent à ses enfants. L'agent lui a recommandé de transférer 25 000 \$ de son REER à un FERR et d'effectuer des retraits mensuels de 400 \$ de son FERR pour les verser dans son compte bancaire. Elle devait ensuite utiliser les sommes déposées dans ce compte pour souscrire un régime non enregistré auprès de la société d'assurances.

Un an plus tard, au cours d'un entretien avec son comptable, M<sup>me</sup> C a appris que le revenu provenant de son FERR avait des répercussions négatives sur le Supplément de revenu garanti (SRG) qu'elle recevait. Consternée par cette nouvelle, elle a conclu que l'agent n'avait pas agi dans son intérêt. Plus précisément, elle s'est plainte qu'elle perdait le revenu de placement sur les sommes tirées du FERR et qu'elle était imposée sur le revenu de placement du régime non enregistré. Dans la lettre qu'elle a adressée au SCAPC, elle a déclaré que l'agent n'avait pas cherché à établir les faits à quelque moment que ce soit, et qu'au lieu de payer des impôts maintenant elle aurait pu bénéficier d'un report d'impôt et réaliser ainsi des gains à l'abri de l'impôt.

Le conseiller a pu confirmer que les retraits mensuels du FERR seraient imposés à des taux marginaux inférieurs à l'impôt qui résulterait de la disposition réputée de l'ensemble des sommes au titre du REER au décès de M<sup>me</sup> C, une stratégie permettant de réduire, comme celle-ci le souhaitait, l'impôt sur les biens légués. En outre, le fait de verser les retraits mensuels dans un compte non enregistré réduirait les impôts sur les gains futurs.

Se fondant sur l'information fournie, le conseiller a conclu que l'agent avait établi les faits comme il se doit et, bien que le FERR ait eu des conséquences négatives sur le SRG de M<sup>me</sup> C, il a été en mesure de montrer à celle-ci que l'agent avait mis au point une stratégie qui répondait pleinement à ses objectifs financiers compte tenu de l'information qu'elle avait fournie. Au bout du compte, il a été convenu que l'agent avait agi dans l'intérêt de M<sup>me</sup> C.

### *Savoir quelle question poser, et à quel moment*

M<sup>me</sup> R a été dirigée vers le SCAPC par son assureur après que ce dernier eut cessé de lui verser des indemnités d'invalidité et qu'elle eut contesté en vain cette décision.

Des indemnités avaient été versées à M<sup>me</sup> R pendant deux ans, après quoi elles avaient pris fin, l'assureur faisant valoir que les renseignements d'ordre médical fournis ne suffisaient pas à prouver que M<sup>me</sup> R était suivie par un médecin relativement à une affection l'empêchant d'exercer quelque occupation que ce soit. Il est ressorti clairement des discussions qu'a eues le conseiller du SCAPC avec M<sup>me</sup> R que celle-ci estimait avoir droit à des indemnités pendant une période additionnelle de dix mois. Pendant les trois derniers mois de cette période, elle a participé avec succès à un programme de traitement de jour pour ses symptômes de dépression chronique.

Aux termes de la plupart des régimes d'assurance invalidité collective, des indemnités sont versées pendant une période de 24 mois si le demandeur peut prouver qu'il est totalement incapable de remplir les fonctions relatives à l'emploi qu'il occupait avant l'invalidité. Par la suite, le demandeur doit prouver qu'il est totalement incapable d'occuper les fonctions se rattachant à toute occupation pour laquelle il serait raisonnablement qualifié du fait de son éducation, de sa formation ou de son expérience. Les renseignements mis à la disposition du conseiller du SCAPC ne prouvent guère que M<sup>me</sup> R était trop gravement malade pour travailler pendant la période de dix mois additionnelle. Cependant, la documentation fournie par M<sup>me</sup> R relativement à sa demande de règlement a amené le conseiller à conclure que le dossier n'avait pas été examiné en haut lieu, soit par un psychiatre retenu par la société d'assurances ou par le comité de révision des plaintes de cette dernière, ou par les deux. Le conseiller a donc rapidement contacté le responsable du traitement des plaintes de l'assureur, qui lui a confirmé qu'en effet le dossier de M<sup>me</sup> R n'avait pas été étudié en détail par le comité de révision des plaintes de la société.

Par suite de cette intervention, l'assureur a soumis sans tarder la question à son comité de révision des plaintes et arrangé une consultation médicale. Apprenant cette nouvelle, M<sup>me</sup> R a déclaré au conseiller que, indépendamment de l'issue du problème, elle estimait avoir reçu une aide experte et objective dans le cadre du processus de révision de sa plainte et appréciait que le SCAPC l'ait aidée à faire progresser sa demande à un échelon supérieur au sein de la société d'assurances.

Les craintes de M<sup>me</sup> R quant à l'issue du problème ne se sont pas confirmées : en effet, moins d'un mois plus tard l'assureur lui a écrit pour lui faire savoir que la définition contractuelle d'invalidité totale avait été satisfaite et que le versement d'indemnités pendant la période additionnelle de dix mois avait été approuvé. Bien sûr, M<sup>me</sup> R a été ravie de ce dénouement.



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

---

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

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

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

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

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

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

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

---

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

## *Bureaux du SCAPC*

### *Toronto*

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

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

### *Montréal*

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

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