

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 2003-2004

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

Le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC) est une entité indépendante chargée d'étudier les plaintes des consommateurs concernant un produit ou un service d'assurances de personnes. Il fait en sorte que les plaintes formulées par des consommateurs qui ont épuisé tous les moyens offerts par leur société d'assurances en matière de règlement des différends soient réglées rapidement et de façon impartiale.

Le SCAPC s'est engagé à respecter des normes axées sur :

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

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

- les services de traitement des plaintes des institutions financières;
- les services de conciliation sectoriels, dont le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada; et
- le Centre du RCSF (CRCSF), qui aiguille les consommateurs vers la personne en mesure de les aider compte tenu de la nature du problème, et qui en outre établit des normes en matière de traitement des plaintes au sein du secteur des services financiers.

TABLE DES MATIÈRES

Membres du conseil d'administration 2003-2004	1
Message du président du conseil d'administration.....	2
Message de la directrice administrative	3
Le processus de traitement des plaintes du SCAPC.....	4
Faits saillants	5
Analyse statistique	6
Volume de demandes et de plaintes.....	6
Qui a appelé le SCAPC?.....	7
Quels types de demandes de renseignements ou de plaintes le SCAPC a-t-il reçus?.....	8
Suite donnée aux demandes de renseignements et aux plaintes reçues par le SCAPC	9
<i>Plaintes faisant l'objet d'une enquête</i>	<i>10</i>
Études de cas	11
Protection des renseignements personnels – Déclaration du SCAPC.....	14

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2003-2004

Président

L'honorable Gilles Loiselle

Ancien ministre fédéral des Finances

Administrateurs indépendants

Lea Algar

*Ancienne ombudsman des assurances
de l'Ontario*

Bernard Bonin

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

Sally Hall

*Ancienne présidente de
l'Association des consommateurs du Canada*

Yves Rabeau

*Professeur d'économie
Université du Québec à Montréal*

Reginald Richard

*Ancien surintendant des assurances
du Nouveau-Brunswick*

Administrateurs sectoriels

Raymond Garneau

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

Christopher McElvaine

*Président sortant
L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie*

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



Le moins que l'on puisse dire, c'est que les quatorze derniers mois ont été mouvementés. Votre conseil d'administration s'est employé activement à faire en sorte que le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada fournisse aux divers intéressés un mécanisme de règlement des différends efficace et impartial. L'évolution marquée qu'a connue le SCAPC au cours de cette période reflète la volonté des administrateurs de mettre à la disposition des consommateurs canadiens d'assurances de personnes un mécanisme de recours indépendant et de premier ordre.

Tout au long de l'exercice 2003-2004, le conseil d'administration a mis en oeuvre plusieurs initiatives importantes visant à élargir le mandat du SCAPC et à améliorer les services offerts par celui-ci. Ainsi, en tout début d'exercice, il a jugé prudent d'adopter une Déclaration dans le but de garantir le respect de la confidentialité des renseignements personnels que reçoit le SCAPC des intéressés dans le cadre de son mandat, et ce, même si la loi fédérale sur la protection des renseignements personnels ne s'applique pas au Service de conciliation.

Le conseil d'administration a également voulu faciliter et simplifier l'accès des consommateurs au mécanisme de traitement des plaintes. Pour cette raison, les activités de traitement des plaintes que menait auparavant le Centre d'assistance aux consommateurs ont été intégrées aux activités du SCAPC. Cette intégration se traduit par une plus grande transparence et élimine le doublement des services offerts.

Nos activités au Québec ont également constitué une priorité. Certaines discussions que j'ai eues, au nom du conseil d'administration, avec le ministre des Finances et l'Autorité des marchés financiers de cette province se sont avérées des plus constructives. Le ministre tout comme l'Autorité sont bien conscients que des structures importantes ont été établies par les assureurs de personnes pour traiter les plaintes des consommateurs au Québec, et que le SCAPC est le prolongement logique des services de traitement des plaintes offerts par les sociétés, auxquels les consommateurs font appel en premier lieu. Le SCAPC continuera de jouer un rôle actif dans le processus de consultation et procédera aux mises au point que pourrait rendre nécessaire l'évolution de la situation.

Au cours des derniers mois, j'ai travaillé en étroite collaboration avec les présidents des conseils d'administration du CRCSF, du SCAD (Service de conciliation en assurance de dommages) et de l'OSBI (Ombudsman des services bancaires et d'investissement) à l'élaboration d'un plan qui mènerait à une plus grande harmonisation et au maintien d'un Réseau de conciliation efficace, notamment en termes de coûts, pour les consommateurs. C'est là une priorité constante.

Remplir le mandat de président du conseil d'administration du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada a été pour moi un privilège. Au nom de tous les administrateurs, j'aimerais remercier Barbara Waters, directrice administrative, et le personnel du SCAPC qui ont assuré, grâce à leur travail sans relâche, le succès de notre première année complète de fonctionnement. Leur professionnalisme et leur dévouement nous permettent d'envisager l'avenir avec optimisme.

L'honorable Gilles Loiselle

MESSAGE DE LA DIRECTRICE ADMINISTRATIVE



J'ai le plaisir de présenter le Rapport annuel du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (SCAPC) pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

Dès le départ, nous nous sommes attachés à créer un mécanisme de règlement des différends intégré et de premier ordre. À cette fin, un certain nombre d'initiatives ont été entreprises. Comme le souligne le président du conseil d'administration dans son message, plus tôt cette année, les fonctions de traitement des plaintes du Centre d'assistance aux consommateurs de l'industrie ont été transférées au SCAPC, permettant ainsi à ce dernier d'offrir un meilleur service aux divers intéressés. Depuis avril 2004, les consommateurs n'ont qu'un seul et même numéro à composer pour être immédiatement mis en contact avec un conseiller du SCAPC possédant une connaissance approfondie de l'industrie des assurances de personnes. L'on a pu constater que nombre de plaintes se règlent rapidement et de façon satisfaisante après une discussion en profondeur avec un conseiller.

À la demande d'un certain nombre d'intéressés qui souhaitent vivement que le SCAPC s'occupe de tous les types de plaintes, y compris celles portant sur les intermédiaires et les courtiers, le Service a élargi ses responsabilités de façon à ce que les sociétés membres qui le souhaitent puissent faire traiter les plaintes concernant les intermédiaires par le SCAPC. Nous estimons que cette initiative va dans le sens des intérêts des divers intervenants.

Les succès du SCAPC ont été nombreux depuis son lancement en novembre 2002, et bien qu'il ait aussi rencontré des obstacles, nous croyons que dans l'ensemble le système fonctionne très bien. Des consommateurs qui auparavant auraient eu recours aux tribunaux disposent aujourd'hui d'une solution de rechange attrayante et entièrement gratuite, et les sociétés membres peuvent résoudre les plaintes autrement que par voie judiciaire.

Trouver des moyens d'accroître l'efficacité de nos opérations est un processus permanent. Nous sommes déterminés à continuer de servir au mieux les intérêts des consommateurs et des sociétés, et je suis persuadée que nous serons en mesure de relever les défis qui nous attendent.

Je profite de l'occasion pour exprimer ma reconnaissance au président du conseil d'administration, l'honorable Gilles Loiselle, à tous nos administrateurs, ainsi qu'au personnel du SCAPC, pour le soutien et les conseils dont ils nous font bénéficier. C'est grâce à leur engagement ferme envers l'excellence que notre réussite a été possible.

Barbara Waters

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 régler le différend en traitant directement avec leur société d'assurances.

Avant de contacter le SCAPC, le consommateur doit s'adresser directement à son assureur et tenter de régler avec lui le problème. Tous les assureurs membres du SCAPC sont tenus d'avoir un responsable du traitement des plaintes des consommateurs.

Le consommateur qui contacte le SCAPC est immédiatement mis en communication avec un conseiller chevronné, qui l'aidera à orienter ses démarches et le mettra au besoin en contact avec le responsable du traitement des plaintes de sa société d'assurances. Nombre de plaintes se règlent ainsi rapidement, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une enquête en bonne et due forme. Toutefois, si le conseiller n'arrive pas à régler le problème ou qu'il estime qu'une enquête s'impose, le consommateur sera mis en contact avec un conciliateur du SCAPC spécialisé dans le domaine de la conciliation informelle.

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

Les consommateurs peuvent contacter directement le SCAPC par téléphone, par télécopieur, ou par courriel. Les services sont offerts en français et en anglais. Ils peuvent aussi visiter le site Web de l'organisme (www.scapc.ca), 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 porte ultérieurement atteinte à 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.

FAITS SAILLANTS

- Le SCAPC est une entité indépendante chapeautée par un conseil d'administration. La majorité des administrateurs n'ont aucun lien avec l'industrie des assurances de personnes.
- 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 la confidentialité des renseignements personnels qui lui sont communiqués soit respectée.
- 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, suggérant par exemple que l'assuré 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 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 pouvoir 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 du marketing, des règlements de sinistres ou du droit. On ne confie pas aux conciliateurs de cas concernant une société pour laquelle ils ont travaillé par le passé.

ANALYSE STATISTIQUE

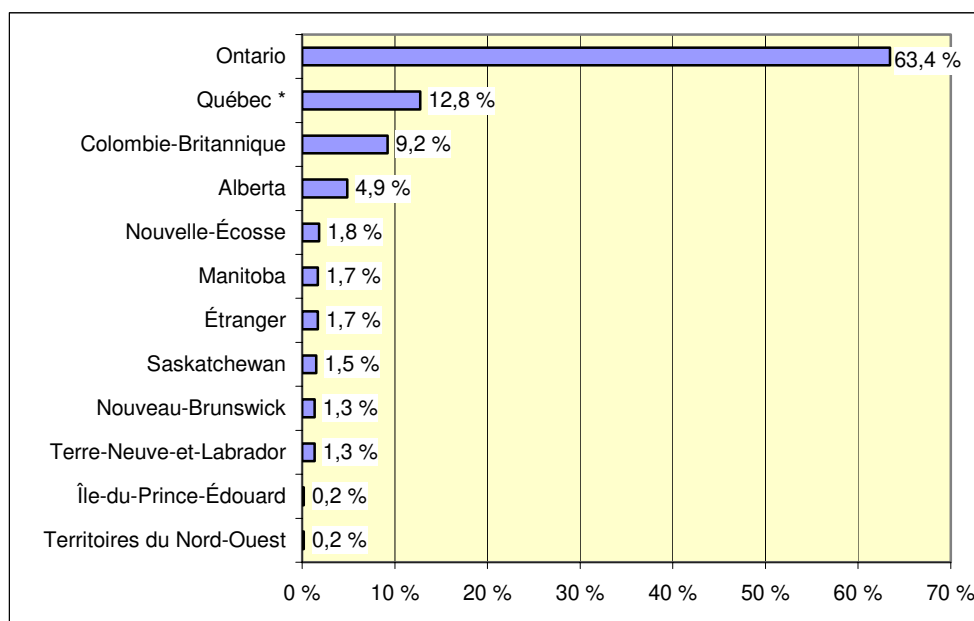
Volume de demandes et de plaintes

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 2004 (fin du second exercice), le SCAPC a reçu 596 demandes d'aide. 378 demandes (soit 63,4 p. 100 du total) provenaient de l'Ontario, 76 (12,8 p. 100) du Québec, 55 (9,2 p. 100) de la Colombie-Britannique, et 29 (4,9 p. 100) de l'Alberta. Ont émané de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et des Territoires du Nord-Ouest, pris ensemble, 29 demandes (4,8 p. 100), et du Manitoba et de la Saskatchewan regroupés, 19 demandes (3,2 p. 100). Dix demandes (1,7 p. 100) provenaient de Canadiens détenteurs de polices vie résidant à l'extérieur du Canada.

Le nombre élevé de plaintes provenant de l'Ontario est attribuable principalement à deux facteurs. Premièrement, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) a décidé d'aiguiller vers le SCAPC les consommateurs qui l'ont contactée. Deuxièmement, après le lancement du SCAPC, nombre de sociétés membres ont modifié leur procédure interne de traitement des plaintes pour renvoyer au SCAPC, et non plus à la CSFO, les consommateurs qui, ayant épuisé cette procédure, désirent poursuivre leurs démarches.

Demandes de renseignements et plaintes par région



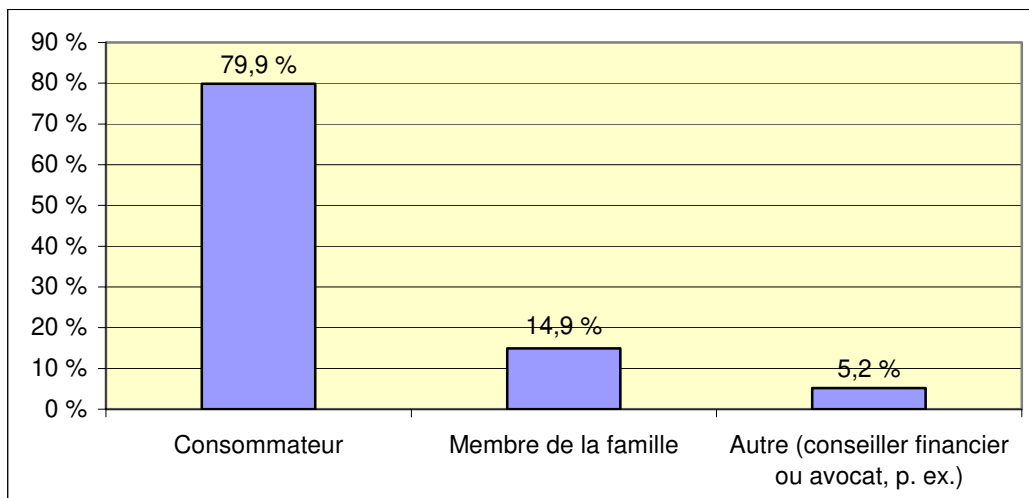
* Au cours de la période considérée, nombre d'organismes gouvernementaux québécois ont continué de diriger les consommateurs vers le Centre d'assistance aux consommateurs (CAC) de l'industrie, suivant une politique établie avant la création du SCAPC et l'intégration ultérieure des fonctions de traitement des plaintes du CAC aux activités du SCAPC.

ANALYSE STATISTIQUE

Qui a appelé le SCAPC?

Près de 80 p. 100 des appels reçus au cours de la période considérée provenaient de consommateurs, 15 p. 100 de membres de la famille agissant en leur nom, et 5 p. 100 d'autres parties (conseillers financiers, avocats, députés, représentants syndicaux, etc.). La majorité des consommateurs (76 p. 100) ont contacté le SCAPC par téléphone; des demandes lui sont également parvenues par la poste (12 p. 100), par courriel (9 p. 100) et par télécopieur (3 p. 100).

Qui a appelé le SCAPC?

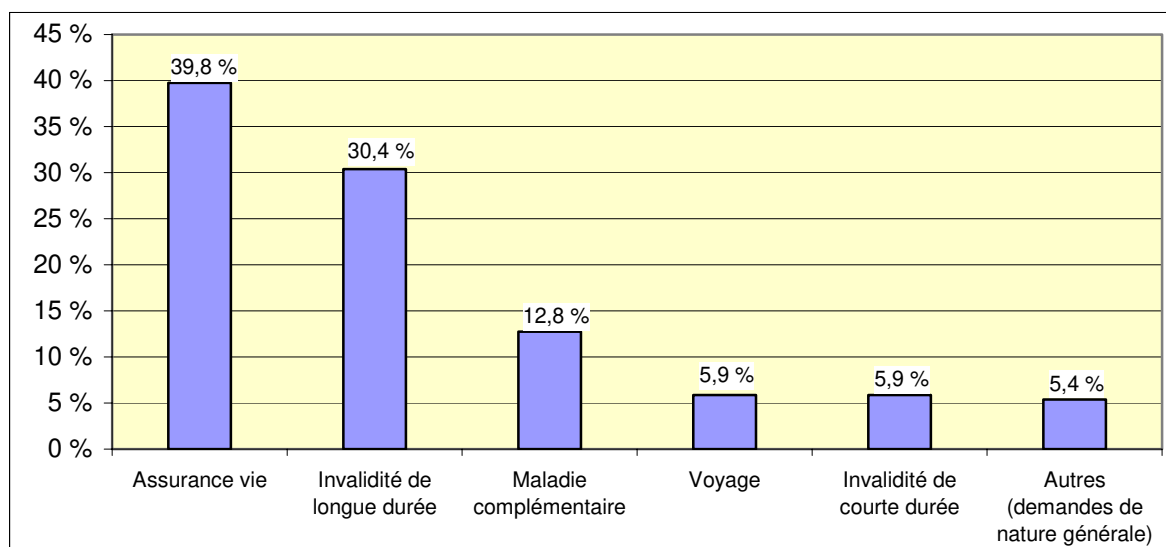


ANALYSE STATISTIQUE

Quels types de demandes de renseignements ou de plaintes le SCAPC a-t-il reçus?

Des 596 prises de contact effectuées pendant la période considérée, 237 (soit 40 p. 100 du total) avaient trait à diverses questions concernant les produits d'**assurance vie**, notamment le rendement, le rachat ou la propriété d'un contrat et l'imposition, et 181 (30 p. 100) au rejet d'une demande de prestations ou à la cessation du versement des prestations au titre de l'**assurance invalidité de longue durée**. Soixante-seize prises de contact (près de 13 p. 100) concernaient le rejet d'une demande de prestations d'**assurance maladie complémentaire** et 35 (environ 6 p. 100) l'**assurance voyage**, le sujet de plainte le plus fréquent étant le rejet d'une demande d'assurance en raison d'une maladie préexistante ou d'une fausse déclaration sur la santé de la part du proposant. Trente-cinq prises de contact (6 p. 100) portaient sur le rejet d'une demande de prestations d'**assurance invalidité de courte durée**. Les 32 autres prises de contact (5 p. 100) étaient de nature générale ou ont été transmises au Centre du Réseau de conciliation du secteur financier ou à un autre service de conciliation sectoriel.

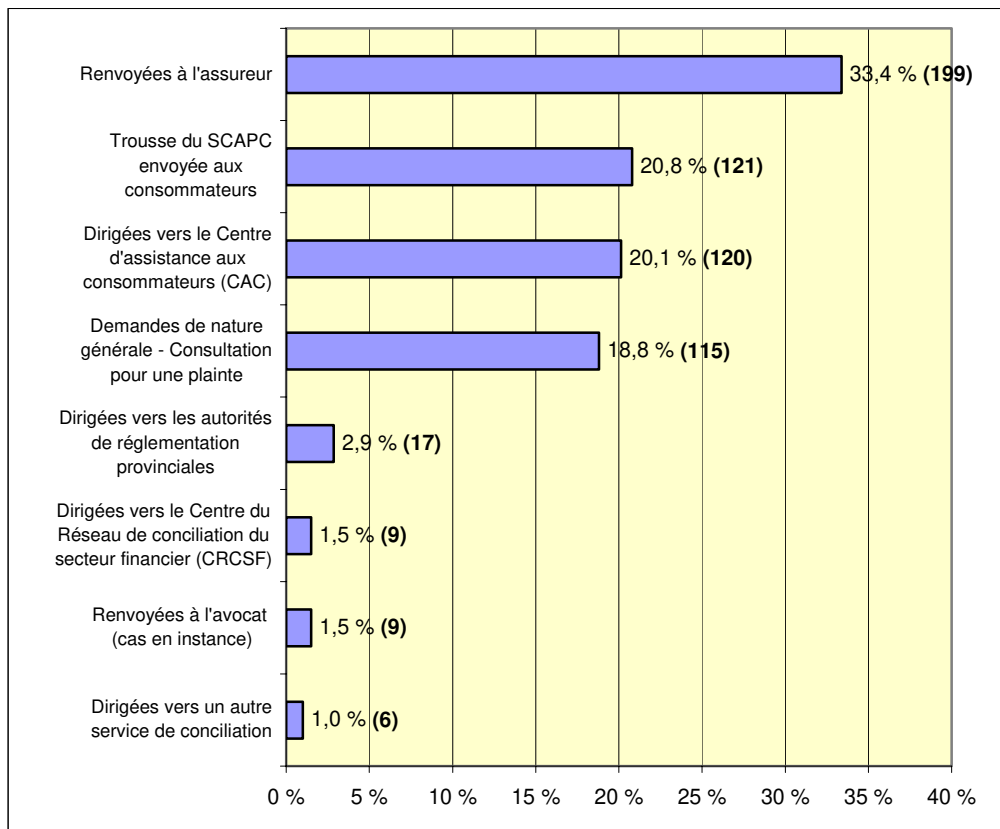
Produits en cause (demandes de renseignements ou plaintes)



ANALYSE STATISTIQUE

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

Le SCAPC a pour but d'aider les consommateurs, que ce soit directement, en se penchant lui-même sur leur problème, ou indirectement, en les adressant à une autre entité en mesure de les aider. Au cours de la période considérée, les 596 demandes d'assistance reçues par le SCAPC ont été traitées tel qu'indiqué ci-après.



Comme le montre le graphique ci-dessus, 199 (soit environ 33 p. 100) des 596 demandes reçues ont été redirigées vers la société d'assurances en cause pour permettre au consommateur d'amorcer, ou de terminer, ses démarches, selon la marche à suivre établie par le Réseau de conciliation du secteur financier, qui veut que la plainte soit d'abord traitée par l'entreprise en cause. Près de 21 p. 100 des demandes ont été vues comme des plaintes devant faire l'objet d'une enquête et le SCAPC a envoyé des trousseaux de renseignements aux 121 consommateurs concernés. D'autres renseignements sont fournis sous «Plaintes faisant l'objet d'une enquête» ci-après.

ANALYSE STATISTIQUE

Cent-vingt consommateurs (20 p. 100) souhaitant obtenir de l'aide ou des renseignements de nature générale ont été aiguillés vers le Centre d'assistance aux consommateurs de l'industrie des assurances de personnes. Cent-quinze consommateurs (un peu moins de 19 p. 100) se sont simplement fait expliquer le fonctionnement du mécanisme de traitement des plaintes des sociétés ou du SCAPC ou ont consulté ce dernier pour une plainte. Dix-sept consommateurs (près de 3 p. 100) ont été dirigés vers des autorités de réglementation provinciales, neuf (1,5 p. 100) ont été dirigés vers le Centre du Réseau de conciliation du secteur financier, et 9 autres (1,5 p. 100) ont été informés que le SCAPC ne pouvait intervenir à l'égard d'une question étant devant les tribunaux ou l'ayant été par le passé; on a conseillé aux personnes en cause de s'adresser à leur avocat. Enfin, six consommateurs (1 p. 100) ont été dirigés vers un autre service de conciliation sectoriel.

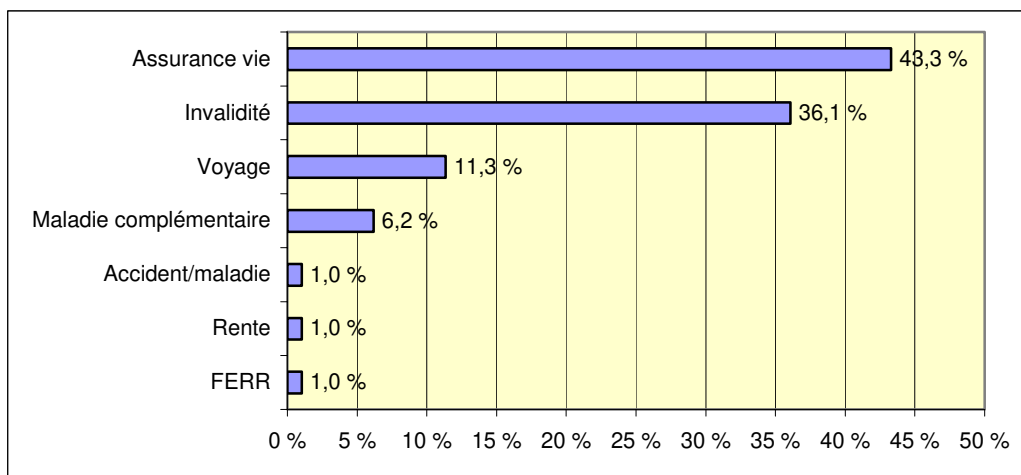
Plaintes faisant l'objet d'une enquête

Comme il est mentionné plus haut, au cours des 14 premiers mois d'activité du SCAPC, 121 consommateurs ont reçu des trousse de renseignements. Vingt-quatre d'entre eux (un peu moins de 20 p. 100) ont décidé de ne pas poursuivre leurs démarches après avoir pris connaissance de ces renseignements. Les 97 autres cas (80 p. 100), qui ont fait l'objet d'une enquête, ont été confiés à un conciliateur.

Quatorze de ces 97 enquêtes étaient en cours au 31 mars 2004. À la suite des 83 enquêtes menées à bien, 64 cas (77 p. 100) ont été réglés sans que l'assureur ait changé sa position; les consommateurs en cause se sont dits satisfaits des explications supplémentaires reçues et ont mis fin à leurs démarches auprès du SCAPC. Quatorze cas (17 p. 100) ont été réglés à la suite d'une décision de la société favorable au consommateur, et cinq autres (7 p. 100) ont été clos en raison du retrait par le consommateur de sa demande d'assistance.

Aucun rapport renfermant des recommandations non exécutoires n'a été produit au cours de la période en question.

Produits en cause – Du lancement au 31 mars 2004



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'année écoulée de même que la façon de procéder. Par souci du respect de la vie privée, nous nous sommes abstenus de révéler l'identité des personnes et des sociétés en cause.

Quand les deux parties trouvent leur compte

M. T. a demandé l'aide du SCAPC au nom de sa belle-mère, **M^{me} R.**, lorsque celle-ci a découvert que son ex-conjoint avait contrefait sa signature dans le but de racheter sa police d'assurance vie. Quelques années auparavant, l'assureur avait été avisé que **M^{me} R.** était désignée bénéficiaire irrévocable aux termes d'un jugement de divorce, et il avait modifié ses dossiers en conséquence. Par la suite, l'ex-conjoint de **M^{me} R.** lui avait demandé de racheter son contrat. Conscient de l'existence d'une bénéficiaire irrévocable, l'assureur avait exigé qu'on lui fournisse, avant de traiter la demande, le consentement par écrit de **M^{me} R.**, ce qu'avait fait son ex-conjoint. Quand **M. T.** a contacté l'assureur la première fois, ce dernier a constaté que la signature de **M^{me} R.** semblait effectivement avoir été contrefaite, mais que, compte tenu des renseignements dont il disposait lorsque l'opération avait été effectuée, il avait agi de façon responsable. **M. T.** s'apprêtait à s'en remettre à la justice quand il a entendu parler du SCAPC. Après en avoir obtenu l'autorisation, le conciliateur s'est mis en rapport avec les parties en cause pour recueillir leurs versions respectives des faits et tenter de trouver une solution au problème. En fin de compte, les parties se sont entendues pour que les sommes assurées soient de nouveau payables, et ce, seulement au décès du titulaire de la police, soit l'ex-conjoint de **M^{me} R.** Si celle-ci décédait la première, les sommes assurées ne seraient pas payables. Les parties ont toutes deux trouvé leur compte dans l'entente conclue tout en évitant les complications et les frais d'un procès.

Savoir quand mettre un terme aux procédures

M^{me} B. a contacté le SCAPC pour se plaindre que son assureur avait agi de mauvaise foi en mettant fin au versement des indemnités d'assurance invalidité de longue durée de son conjoint. Selon elle, l'assureur avait refusé d'examiner des renseignements médicaux supplémentaires qui auraient sans équivoque justifié que soit repris le versement des indemnités. Le délai pour la présentation de nouveaux renseignements médicaux avait expiré des mois auparavant, mais l'assureur, après avoir discuté avec le conciliateur qui avait été chargé du cas, a accepté de réévaluer la demande de règlement à la condition que le conjoint de **M^{me} B.** se soumette à un examen médical indépendant. Il a refusé de subir cet examen et a intenté un procès. C'est alors que le SCAPC a avisé **M^{me} B.** et l'assureur qu'il fermait son dossier, étant donné qu'il ne peut s'occuper des cas soumis aux tribunaux.

Quand les chiffres ne concordent pas

C'est au nom de sa mère que **M^{me} H.** a sollicité l'aide du SCAPC en vue de contester la décision de l'assureur de rejeter la demande de règlement d'assurance vie, présentée aux termes d'une assurance créances collective, par suite du décès de son père. L'assuré avait 73 ans à son décès et la demande de règlement a été rejetée conformément à une disposition de la police prévoyant que la couverture se terminait au 73^e anniversaire de l'assuré. La police prévoyait le règlement, au décès de l'assuré, du solde impayé d'un prêt contracté pour l'achat d'un véhicule récréatif auprès d'un concessionnaire, qui était aussi le titulaire de la police collective. La prime d'assurance avait été réglée en un versement unique; elle fournissait une protection pour la durée du prêt, qui était de cinq ans. Dans la proposition d'assurance, il était précisé que si l'âge du proposant plus la durée du prêt dépassaient le 73^e anniversaire du proposant, ce dernier n'avait pas droit à la protection. **M^{me} H.** a insisté sur le fait que son père, qui avait 71 ans au moment de la souscription, avait posé des questions à un représentant du concessionnaire au sujet de cette disposition en particulier, et qu'il s'était vu répondre qu'il serait assuré pour la durée entière du prêt étant donné qu'il n'avait pas encore 73 ans. À l'issue de nombreuses discussions entre le conciliateur, l'assureur et **M^{me} H.**, l'assureur a décidé de régler la demande en entier.

S'adresser d'abord au SCAPC, et non aux tribunaux

M^{me} J., en tant que bénéficiaire de la police d'assurance vie de son fils, a demandé l'aide du SCAPC pour contester la décision de l'assureur de rejeter la demande de règlement du capital assuré. Le conciliateur a discuté du problème avec **M^{me} J.** et avec l'assureur pour apprendre que les renseignements sur les antécédents médicaux de l'assuré qu'avait obtenus l'assureur ne correspondaient pas à ce qui avait été déclaré par le fils de **M^{me} J.** dans la proposition d'assurance vie. Soutenant qu'il n'aurait pas établi la police s'il avait eu en main les renseignements manquants, l'assureur avait rejeté la demande de règlement en raison des fausses déclarations du proposant au sujet de sa santé. Des discussions ultérieures ont révélé que la bénéficiaire avait par le passé entamé des poursuites et que les parties avaient accepté de recourir à la médiation pour régler le problème. Insatisfaite des résultats de la médiation, la bénéficiaire s'en était remise au SCAPC. Quand le conciliateur a appris cela, le SCAPC n'a eu d'autre choix que de se retirer du processus, car il était clair que le cas avait été soumis aux tribunaux.

Parfois, personne n'est fautif

M^{me} M. s'est adressée au SCAPC au sujet d'une plainte concernant l'adéquation d'une assurance vie universelle qu'elle avait souscrite. **M^{me} M.**, se décrivant elle-même comme une investisseuse peu avertie sans personnes à charge, ignorait qu'elle avait souscrit une police d'assurance vie. En outre, elle estimait que son agent avait abusé de la situation étant donné que la prime annuelle équivalait à la moitié de son revenu d'emploi. L'enquête du conciliateur s'est concentrée sur l'adéquation de la police, l'objectif de l'assurance, et les renseignements qui avaient été fournis à **M^{me} M.** au moment de l'établissement du contrat.

Parfois, personne n'est fautif (suite)

Des documents obtenus ont révélé que les objectifs de M^{me} M. étaient de maximiser la croissance de ses placements tout en réduisant au minimum l'impôt payable. Celle-ci avait par conséquent choisi une police d'assurance vie universelle en raison des avantages qu'elle procurait en matière d'imposition, à laquelle étaient adossés des fonds de placement ayant affiché par le passé un haut taux de rendement. Le financement de la police ne provenait pas de son revenu d'emploi mais plutôt du virement chaque année de fonds d'autres placements non enregistrés. Elle s'était vue remettre un exposé basé sur un taux de rendement conservateur qu'elle avait signé, confirmant ainsi qu'elle l'avait reçu et examiné. De plus, on lui avait accordé un délai de réflexion de dix jours au cours duquel elle avait consulté un conseiller financier indépendant qui, comme l'a découvert le conciliateur du SCAPC, s'était interrogé sur l'adéquation de la police à ses besoins. M^{me} M. a néanmoins décidé de souscrire la police. Les fonds ont enregistré un bon rendement jusqu'à ce que le marché se replie en 2001. Le conciliateur a déterminé que la police établie correspondait à celle qui avait été demandée dans la proposition et qu'elle aurait répondu aux objectifs de M^{me} M. si le rendement du marché avait été comme prévu. Tous les documents indiquaient clairement qu'il s'agissait d'une police d'assurance vie, et l'assureur avait fourni des renseignements complets sur la nature et les caractéristiques de la police. Enfin, les renseignements obtenus dans le cadre de l'enquête portaient à croire que le rendement médiocre du marché pouvait être à l'origine de la plainte. M^{me} M. ne s'est pas opposée aux conclusions du SCAPC et n'a pas poussé plus loin ses démarches.

Il arrive que l'assureur soit pris dans un dilemme

M. G. a été renvoyé au SCAPC après que l'assureur a refusé de résilier sa police rétroactivement à la date à laquelle il lui avait substitué une police souscrite auprès d'un autre assureur. Ce n'est que lorsqu'il a reçu de l'assureur un relevé annuel, plusieurs mois plus tard, qu'il s'est rendu compte que sa police était toujours en vigueur. L'assureur a fait valoir que M. G. n'avait jamais demandé de racheter sa police ni posé de questions sur la somme qui lui serait payable le cas échéant, d'où son refus. Tout en étant d'accord sur ce fait, M. G. a affirmé que son agent était censé s'occuper du rachat de la police au moment où il en souscrirait une autre en remplacement. La documentation indiquait que l'assureur avait déjà examiné en détail la plainte et interrogé l'agent. L'agent avait précisé que, en raison des dispositions très favorables de la police, il avait recommandé à M. G. de bien réfléchir à la question du rachat et de lui communiquer sa décision. Comme M. G. ne l'a jamais recontacté à ce sujet, l'agent a cru qu'il avait décidé de garder sa police. En outre, M. G. n'a pas tenu compte des avis d'échéance de la prime qu'il continuait de recevoir, pensant que la police tomberait en déchéance sans conséquences. Le conciliateur a amené le titulaire de la police à conclure que l'assureur n'était pas responsable du malentendu. En reconnaissance de la relation d'affaires qu'il avait eue pendant longtemps avec l'assuré, l'assureur a tenu à poser un geste pour lui montrer qu'il était de bonne foi et il lui a offert une valeur de rachat supplémentaire.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – DÉCLARATION DU SCAPC

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

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

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

Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques

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

1. **Responsabilité** - Le SCAPC est responsable des renseignements qui lui sont fournis et il a désigné une personne de qui relève le respect des principes.
2. **Détermination des fins de la collecte des renseignements** - Le SCAPC informe le consommateur des fins auxquelles les renseignements sont recueillis, et ce, avant la collecte ou au moment de celle-ci.

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – DÉCLARATION DU SCAPC

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

Service de conciliation
des assurances de
personnes du Canada



Canadian Life and
Health Insurance
OmbudService

SCAPC • CLHIO

BUREAUX DU SCAPC :

TORONTO

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

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

www.scapc.ca

MONTREAL

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

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

www.scapc.ca