

# Rapport annuel 2009-2010



Ombudsman  
des assurances de  
personnes



OmbudService  
for Life & Health  
Insurance

OAP • OLHI



## Table des matières

- P.01 Faits saillants + Volume total des activités
- P.02 Message du président du conseil d'administration
- P.03 Message de la directrice générale
- P.04 Normes
- P.05 Processus de traitement des plaintes
- P.06 Statistiques sur les plaintes
- P.08 Étude de cas
- P.09 Statistiques sur les enquêtes
- P.10 Étude de cas
- P.11 Statistiques sur les demandes de renseignements
- P.12 Étude de cas
- P.13 Données financières
- P.19 Sociétés membres
- P.20 Bureaux et membres du conseil d'administration

## À propos de l'OAP

L'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) est un service indépendant de renseignement et de règlement des plaintes offert à tous les Canadiens qui souscrivent une assurance de personnes, qu'il s'agisse d'une assurance vie, d'une assurance invalidité, de prestations maladies pour les employés, d'une assurance voyage ou de produits de placement comme des rentes ou des fonds distincts.

Organisme sans but lucratif établi en 2002, l'OAP a été connu sous le nom de Service de conciliation des assurances de personnes du Canada jusqu'au 17 août 2009. Notre conseil d'administration a accepté la désignation Ombudsman des assurances de personnes (OAP) pour mettre l'accent sur notre rôle de service indépendant de renseignements et de résolution de différends.

L'OAP est membre du Réseau de conciliation du secteur financier (RCSF), un service pancanadien de résolution de différends appuyé par les organismes de réglementation du secteur financier et les sociétés de services financiers canadiens. Notre personnel affecté aux renseignements et au traitement des plaintes possède une connaissance approfondie des produits, des services et des pratiques en assurance de personnes et est en mesure de répondre rapidement aux préoccupations, aux questions ou aux plaintes des consommateurs, et ce gratuitement, dans les deux langues officielles, pendant les heures habituelles de travail et sur notre site web au [www.oapcanada.ca](http://www.oapcanada.ca).

Illustration de la page couverture : «Light at Cape Spear» (Terre-Neuve), huile sur toile par Doug Forsythe ([www.dougforsythegallery.com](http://www.dougforsythegallery.com))  
© Doug Forsythe 2010

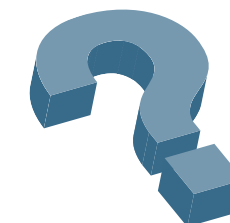
# Faits saillants + Volume total des activités

## Faits saillants :

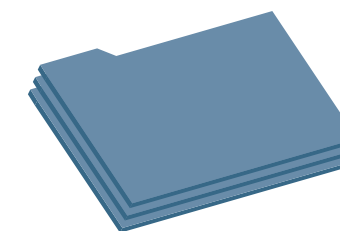
- **Première année du plan stratégique triennal terminée**
- **Mise en application de 33 recommandations issues de l'évaluation indépendante**
- **Augmentation des plaintes de 6,5 %**
- **Augmentation du nombre d'enquêtes de 41,2 %**
- **Majorité des plaintes et des enquêtes venant des demandes de prestations d'invalidité**
- **90 % des demandes de renseignements pour des demandes au niveau des compagnies et produits**
- **1666 nouvelles visites reçues chaque mois pour les sites WEB de l'OAP\***

\*Moyenne mensuelle pour la période du 1er septembre 2009 au 31 mars 2010.

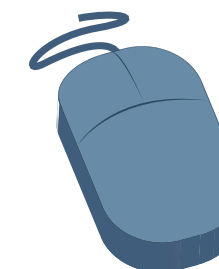
## Analyse du volume total des activités



**Demandes de renseignements 30,152**



**Plaintes 2,220**



**Nouveaux visiteurs des sites Web\* 9,976**



**Enquêtes 24**

\*Du 1er septembre 2009 au 31 mars 2010.

## Bernard Bonin

Président du conseil d'administration,  
Ombudsman des assurances de personnes



### PRINCIPALES RÉALISATIONS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

#### Accès à l'OAP et à ses services

Conformément au plan général de communications établi par le conseil d'administration, l'OAP a mis en place, au cours de la dernière année, des mesures qui permettent d'améliorer et d'accroître la visibilité de l'OAP, ainsi que l'accès à l'organisme et à ses services, comme le recommandait l'évaluation indépendante de l'année dernière. Ces initiatives comprenaient la mise en fonction des nouveaux sites Web français et anglais de l'organisme, l'élaboration d'un nouveau dépliant à l'intention des consommateurs et des activités de sensibilisation auprès des organismes de réglementation et des représentants élus.

#### Indépendance

D'autres recommandations de l'évaluation indépendante mettaient l'accent sur les étapes que l'OAP doit suivre de manière à accroître son autonomie. Certaines de ces étapes, telles que notre nouveau nom et notre nouvelle image de marque, ont été mises en œuvre l'an dernier. Une autre de ces recommandations avait trait aux droits de vote des entreprises membres, plus particulièrement à la question de savoir si les membres qui détiennent actuellement de tels droits devraient les conserver. Il s'agit là d'un enjeu qui fait activement l'objet de discussions délicates et cruciales entre notre organisme et l'industrie. Nous avons bon espoir que ces discussions se concluront de façon satisfaisante, non seulement pour l'OAP et l'industrie, mais également pour les organismes de réglementation.

#### Liens avec les organismes de réglementation

Il va sans dire que peu importe le secteur d'activités, les relations entretenues avec les organismes de réglementation compétents sont toujours importantes et délicates, comportant d'inévitables tensions entre les besoins en matière de supervision et le désir d'autonomie. Nous sommes très fiers d'annoncer que l'OAP a évolué et s'est consolidé, tout comme nos relations avec les organismes de réglementation, plus particulièrement avec le Comité de règlement des différends (CRD) du Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier, avec lequel nous nous réunissons chaque année, aux fins d'échanges honnêtes et équilibrés. D'ailleurs, nous aimerions tout particulièrement remercier David Wild, président de la Saskatchewan Financial Services Commission et président du CRD, pour son engagement indéfectible envers le processus.

#### CONSEIL D'ADMINISTRATION

##### Représentation des intérêts des consommateurs

Nous sommes heureux de signaler que les consommateurs sont encore une fois activement représentés au sein du conseil d'administration grâce à Bruce Cran, nouveau directeur de l'OAP et président de l'Association des consommateurs du Canada. Nous sommes heureux de l'arrivée de M. Cran parmi nous.

##### Départs et arrivées

Après avoir occupé l'un des deux postes de directeur de l'industrie de l'OAP pendant huit ans, Christopher McElvaine se retire. Ancien président d'Empire Vie et membre du conseil d'administration de Foresters and Unity Life, M. McElvaine

Bernard Bonin

Président du conseil d'administration, OAP

nous manquera énormément, non seulement pour son expérience, sa sagesse et sa profonde compréhension des enjeux relatifs aux consommateurs dans le secteur de l'assurance de personnes, mais également pour son incroyable habileté à cerner la vérité. Nous lui sommes grandement redevables.

Pour remplacer M. McElvaine, l'industrie a nommé Dan Thornton, ancien directeur de l'exploitation de The Cooperators Life Insurance Company, ainsi qu'un troisième directeur, Dieter Kays, ancien président et directeur général de FaithLife Financial. En somme, le conseil d'administration de l'OAP comptera désormais sept directeurs indépendants et trois directeurs de l'industrie. Au nom des membres du conseil d'administration, nous aimerions accueillir chaleureusement MM. Thornton et Kays, qui joindront officiellement les rangs de notre organisme dans le cadre de l'assemblée annuelle.

Notre secrétaire générale, Judy Barrie, nous quittera également en novembre. Nous avons eu le plaisir de travailler en étroite collaboration avec Mme Barrie au cours de la dernière décennie, et le soutien qu'elle a offert au conseil d'administration, plus particulièrement au président, a été couronné d'un succès inégalé. Mme Barrie nous manquera elle aussi énormément.

#### PERSPECTIVES D'AVENIR

Après dix années d'engagement auprès de l'OAP et de ses organismes prédécesseurs, d'abord à titre de membre du conseil consultatif auprès du Centre d'aide aux consommateurs de l'ACCAP, puis de membre et de président du conseil d'administration de l'OAP, le soussigné prend sa retraite et confiera la direction de l'organisme à l'un de ses directeurs les plus anciens et les plus compétents, lequel sera nommé au terme de l'assemblée annuelle. Nous sommes très fiers des réalisations constatées au cours de ce qui demeure une période relativement courte dans l'histoire de l'organisme. Celui-ci est passé du statut d'organisation novice suscitant le scepticisme de l'industrie et des organismes de réglementation à celui de service de conciliation crédible et bien établi qui reçoit annuellement plus de 30 000 demandes de renseignements et 2200 plaintes de consommateurs, qui entretient des relations de travail productives avec ses parties intéressées et qui exécute son mandat avec efficacité, tant sur le plan financier qu'en matière d'administration. Nous avons eu le plaisir et l'honneur de participer à cette initiative dynamique dans le cadre de laquelle l'industrie, dans un exemple probant de coopération public-privé efficace et grâce au soutien du gouvernement, a joué un rôle directeur dans la création d'un bien collectif.

## Holly Nicholson

Directrice générale et avocate-conseil,  
Ombudsman des assurances de personnes



L'année écoulée a été remplie d'importantes réalisations au chapitre des activités d'exploitation de l'OAP. Au cours de l'année, nous avons en effet entrepris ou terminé la mise en œuvre de plus d'une trentaine de recommandations formulées dans l'évaluation indépendante.

#### COMMUNICATIONS

Le personnel de l'OAP, de même que le soussigné, sont particulièrement fiers de plusieurs initiatives de communications qui ont permis d'accroître la reconnaissance de nos services et d'en améliorer l'accessibilité.

#### Sites Web

Nous avons reçu la visite de quelque 10 000 nouveaux internautes au cours des sept mois complets qui ont suivi la mise en fonction de nos nouveaux sites Web français et anglais, en août dernier. Chaque mois, près de 350 consommateurs consultent les pages Le processus de règlement des plaintes/The Complaint Process de nos sites, et ces consommateurs peuvent désormais se prévaloir de nos documents téléchargeables et mécanismes interactifs de communications, qui permettent d'accélérer le processus. Il s'agit là d'une amélioration significative de l'accessibilité de l'OAP, ce qui constituait l'une des principales recommandations de l'évaluation indépendante.

#### Dépliants à l'intention des consommateurs

Cette année, nous avons conçu et publié, en français et en anglais, un nouveau dépliant qui présente une description de l'OAP et de ses services. Ce dépliant fut le principal outil que nous avons utilisé lors d'une importante initiative de diffusion externe auprès des représentants élus dans le cadre de laquelle une lettre personnalisée et plusieurs exemplaires du dépliant ont été envoyés à tous les membres du Parlement fédéral ainsi qu'aux députés provinciaux. Cette initiative a d'ailleurs déjà commencé à donner des résultats concrets, comme en témoignent le nombre croissant de consommateurs qui ont été aiguillés vers l'OAP par leurs représentants élus et le nombre de demandes d'envoi de dépliants supplémentaires reçues par le truchement de notre formulaire en ligne.

#### Bulletin électronique des entreprises membres

Au cours de l'année, nous avons commencé à diffuser un bulletin électronique en vue de faciliter les communications directes et périodiques avec les entreprises membres. Cette publication vise à tenir les agents des services de traitement des plaintes, les services de conciliation et les associations industrielles informés des activités et des nouvelles initiatives de l'OAP. La réaction initiale de nos membres et de l'industrie a été très positive et nous continuons d'ajouter de nouvelles parties intéressées à notre liste de diffusion.

#### PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Conformément à l'engagement permanent de l'OAP à servir les consommateurs rapidement et efficacement, nous avons entrepris, le 1er janvier dernier, un exhaustif examen de nos procédures internes de traitement des plaintes. Visant à confirmer la mise en œuvre de diverses recommandations de l'évaluation indépendante, cet examen mettait l'accent sur les méthodes et les procédures

internes de traitement des plaintes, ainsi que sur la compilation de données et la production de rapports connexes. D'importants progrès ont été réalisés, et nous sommes confiants que nous atteindrons notre objectif d'ici la fin de l'année prochaine, lequel objectif consiste à mieux cerner et satisfaire les besoins des consommateurs et à obtenir davantage de données significatives à l'intention de nos parties intéressées.

#### DIFFUSION EXTERNE AUPRÈS DES PARTIES INTÉRESSÉES

En ce qui a trait aux relations avec les parties intéressées, la principale nouveauté de cette année est la participation de l'OAP au comité du service de conciliation de l'ACCAP. Ce comité tient lieu de tribune grâce à laquelle l'OAP bénéficie de l'apport des membres et de l'industrie relativement à des préoccupations et à des questions d'importance, telles que les diverses recommandations de l'évaluation indépendante dont la mise en application nécessite leur collaboration. L'OAP poursuit également ses activités continues de diffusion externe auprès de groupes de parties intéressées clés par le truchement de mécanismes établis, tels que des présentations données lors de conférences et de séminaires de l'industrie et des rencontres annuelles avec les organismes de réglementation et nos homologues des autres services de conciliation.

#### SOMMAIRE

La majeure partie du dernier exercice financier a inéluctablement été consacrée à la mise en application rapide de la soixantaine de recommandations de l'évaluation indépendante, de même qu'à l'élaboration d'un plan stratégique triennal en réponse à ces recommandations. L'année qui vient de se terminer a été fort occupée, et nous avons respecté bon nombre des recommandations de l'évaluation indépendante, en plus de mettre de l'avant de nombreuses autres recommandations prévoyant des collaborations avec des parties intéressées de l'extérieur.

En relativement peu de temps, nous avons réussi à faire des progrès réels et significatifs aux chapitres des communications et de la diffusion externe auprès des parties intéressées. Nous estimons donc que l'OAP est ainsi devenu une composante intégrante, accessible et reconnaissable du secteur de l'assurance de personnes.

Holly Nicholson

Directrice générale et avocate-conseil, OAP

L'OAP a établi des normes de service visant à guider le travail et les activités de son personnel qualifié et s'est volontairement engagé à respecter ces normes. L'OAP s'engage à offrir aux consommateurs un service conforme à ce qui suit :

## Accessibilité

L'OAP est facilement accessible grâce à nos lignes sans frais (1 866-582-2088), par la poste, par courrier électronique (info@olhi.ca), par télécopieur (514-845-6182) et par son site Web (www.oapcanada.ca). Nos services sont offerts gratuitement, en français et en anglais.

## Rapidité de la réponse

L'OAP répond rapidement aux questions et aux plaintes des consommateurs. Du personnel répond immédiatement à la plupart des questions soumises par téléphone. Quant aux messages laissés dans les boîtes vocales et aux questions soumises par télécopieur ou courriel, le personnel y répond promptement.

## Courtoisie

Les consommateurs sont traités de manière courtoise, professionnelle et respectueuse.

## Transparence

L'OAP donne des renseignements clairs et précis par téléphone ou par écrit. Notre objectif est de faire en sorte que le consommateur comprenne parfaitement la situation et la position de chacune des parties.

## Exactitude

Tous les renseignements recueillis par l'OAP ayant trait à la situation seront précis et aussi complets et à jour que possible afin de bien répondre à la question ou d'aider au traitement de la plainte.

## Équité et impartialité

L'OAP offre aux consommateurs une aide impartiale. L'OAP ne favorise ni le consommateur ni la société d'assurances.

## Constance

L'OAP traite les plaintes dans le respect de son mandat et s'efforce de traiter les cas semblables de façon semblable.

## Connaissance

Les renseignements transmis aux consommateurs qui s'adressent à l'OAP sont le reflet d'une connaissance et d'une compréhension approfondie du sujet. Le personnel de l'OAP possède les compétences et la connaissance de produits et services d'assurance de personnes nécessaires pour répondre aux questions des consommateurs et traiter leurs plaintes.

## Protection et confidentialité des renseignements

Tous les renseignements recueillis par l'OAP sont confidentiels et sont la propriété de l'OAP, conformément à l'énoncé sur la protection et la confidentialité des renseignements personnels de l'OAP.

## Indépendance et objectivité

L'OAP est un organisme sans but lucratif, sans lien avec les gouvernements ou l'industrie. La société est administrée par un conseil d'administration dont la majorité des membres n'ont aucun lien avec l'industrie de l'assurance des personnes.

## Première étape

Un conseiller du service de traitement des plaintes de l'OAP détermine si le consommateur a reçu une lettre expliquant la décision finale de son assureur, ce qui marque la fin du processus interne de résolution des plaintes de celui-ci. Si le consommateur n'a pas reçu un tel énoncé, le conseiller du service de traitement des plaintes lui recommandera de se prévaloir du processus interne de résolution des plaintes de son assureur et offrira des lignes directrices générales sur la nature et le type de renseignements dont l'entreprise aura besoin en vue de traiter la plainte.

## Deuxième étape

Un consommateur qui a reçu la lettre expliquant la décision finale de la société d'assurance de personnes membre de l'OAP, et n'est pas satisfait du résultat, peut se prévaloir du processus gratuit et indépendant de résolution des plaintes de l'OAP.

À cette étape, un conseiller aux plaintes chevronné étudie la plainte de manière impartiale, recueille tous les renseignements et faits pertinents, puis indique au consommateur la meilleure façon de procéder pour en arriver à un règlement; ceci peut signifier d'envoyer de l'information supplémentaire à l'assureur ou de communiquer avec lui avec l'aide de l'OAP.

## Troisième étape

Si la plainte n'est toujours pas résolue au terme de la deuxième étape, l'OAP peut, à sa discrétion, acheminer la plainte à un conciliateur aux fins d'enquête et de conciliation. Ce conciliateur collabore avec le consommateur et la société membre en vue de la résolution volontaire de la plainte. Le conciliateur communique avec les deux parties afin de recueillir tous les renseignements supplémentaires nécessaires, puis évalue la plainte de manière à trouver un terrain d'entente entre les parties.

Au besoin, une plainte peut être soumise à une autre révision, qui donnera lieu à une recommandation non exécutoire pour le consommateur et la société membre.



# Statistiques sur les plaintes

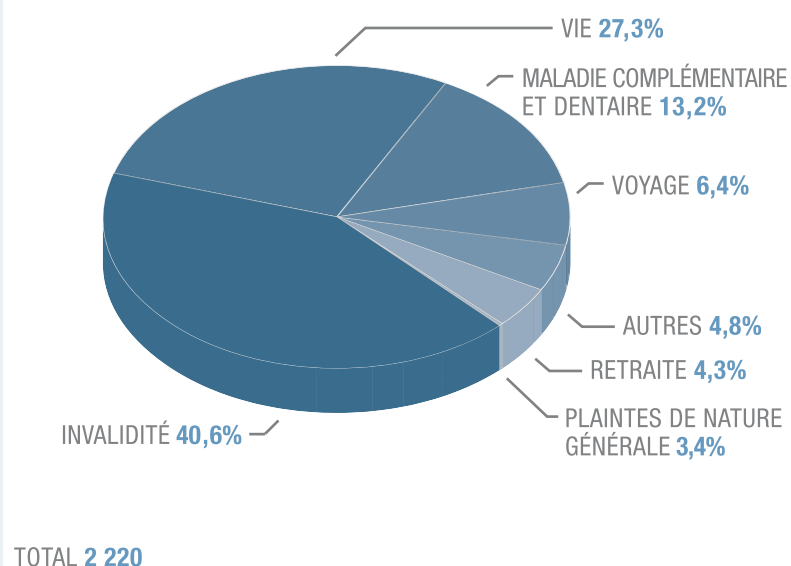
## Aperçu

Au cours de l'exercice financier, l'OAP a reçu 2220 plaintes, ce qui représente une hausse de 6,5 % par rapport à l'exercice précédent et une augmentation de presque 10 % au cours des trois dernières années. Quelque 570 plaintes écrites ont donné lieu à l'ouverture d'un dossier, soit le même nombre que l'année dernière.

Encore cette année, la majorité des plaintes (78,9 %) provenaient de l'Ontario et du Québec. Pour la première fois en trois ans toutefois, c'est le Québec qui a enregistré le pourcentage le plus élevé de plaintes par province, soit 40,1 %.

Comme dans le passé, l'assurance invalidité est la catégorie de produits qui a donné lieu à la majorité des plaintes, en dépit d'une réduction de 7,3 % du nombre de plaintes de ce type au cours de l'exercice financier. La hausse du nombre de plaintes visant les catégories de produits « assurance vie » et « autres produits » a cependant fait contreponds à cette réduction.

## Plaintes par produit



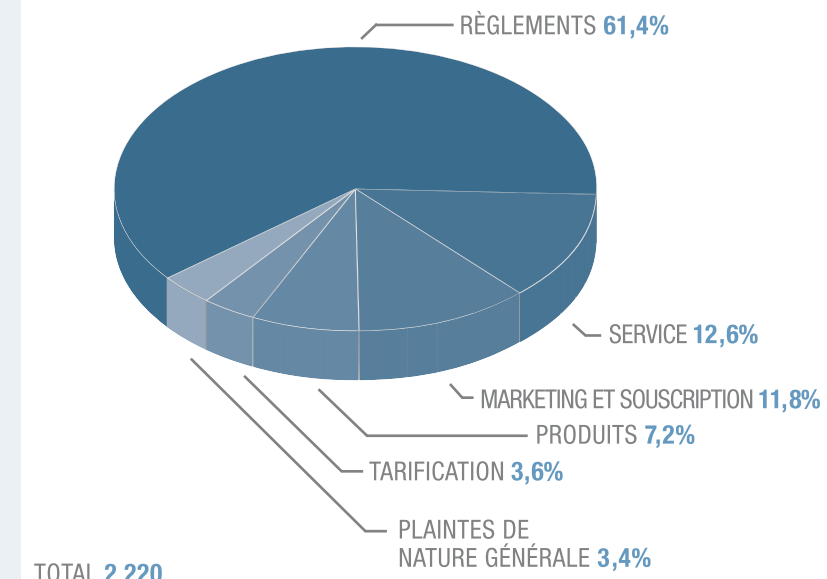
## Aperçu

La catégorie des « Règlements » a fait l'objet de 61,4 % des plaintes classées selon les fonctions des sociétés, représentant une diminution de 4 % dans les trois dernières années. La hausse de plaintes dans les catégories « Produits » et « Marketing et souscription » est cependant venue faire contreponds à la baisse des plaintes dans la catégorie « Règlements ». Les plaintes relatives au « Service » représentent par ailleurs la deuxième plus importante catégorie de plaintes classées selon les fonctions de l'entreprise, avec 12,6 %.

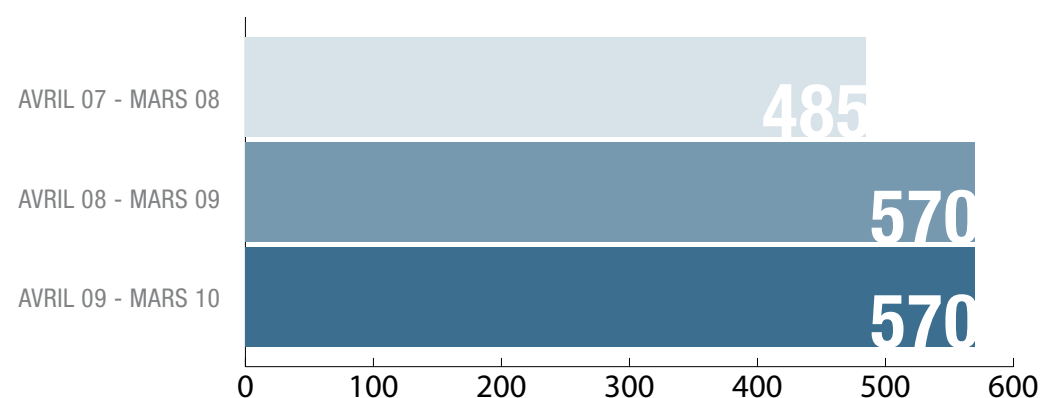
Au cours de l'exercice financier, les plaintes relatives à l'assurance collective ont constitué la majorité des plaintes classées selon le type de protection (46,5 %). Les plaintes relatives à l'assurance personnelle et à l'assurance crédit ont enregistré des pourcentages de plainte de 39,5 % et de 12,1 % respectivement.

Quelque 22,1 % de toutes les plaintes sont le fait de consommateurs qui ont joint l'OAP par le truchement d'Internet. Le gouvernement (exception faite des organismes de réglementation) et les sociétés d'assurance constituent aussi d'importantes sources de renvois de plaintes, à 18,1 % et 15,9 % respectivement.

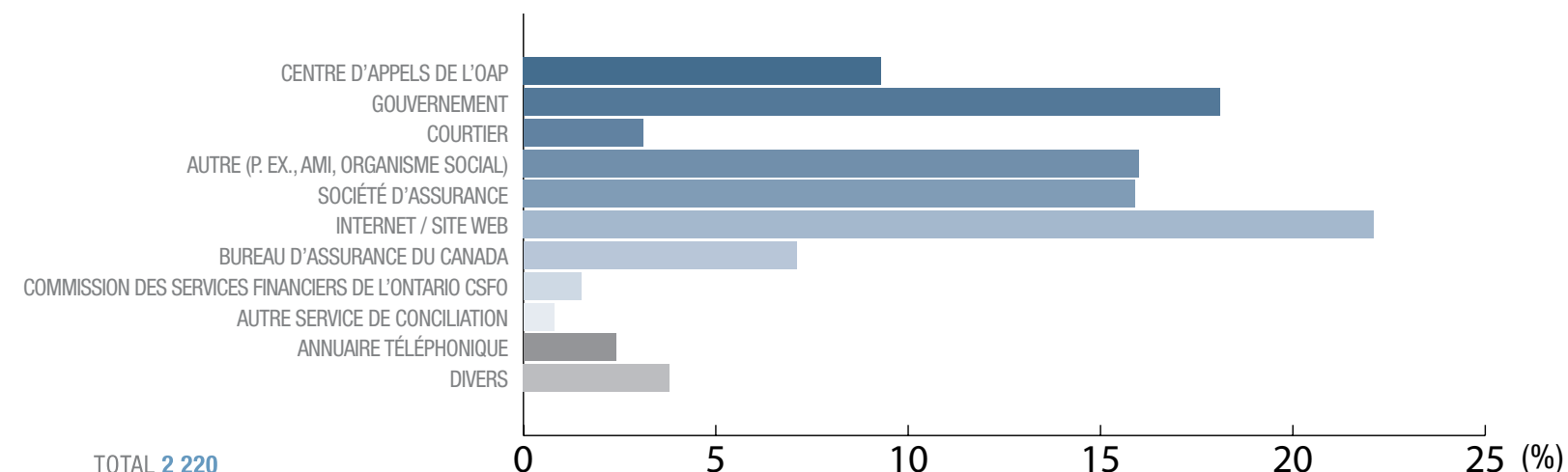
## Plaintes par fonction au sein de la société



## Volume des plaintes écrites



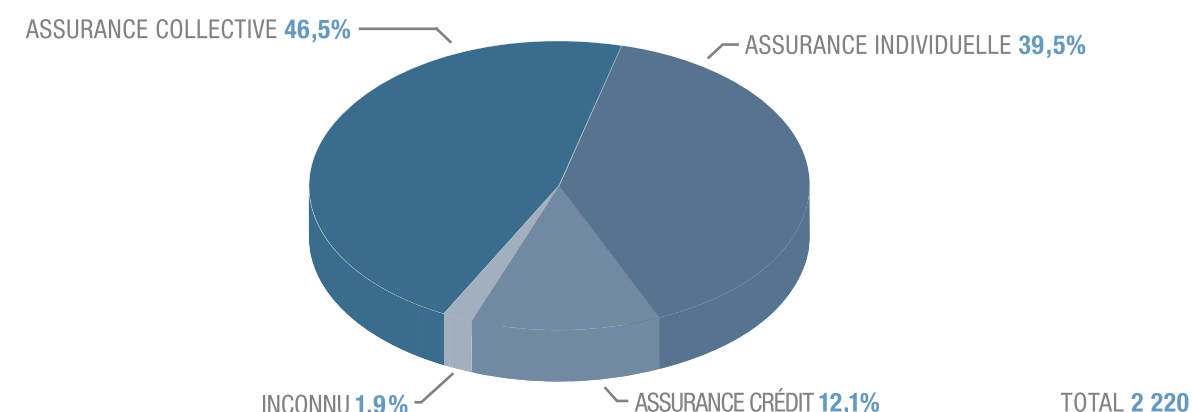
## Plaintes par source



## Plaintes par province

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| Québec                | 890   |
| Ontario               | 861   |
| Colombie-Britannique  | 168   |
| Alberta               | 122   |
| Manitoba              | 50    |
| Nouvelle-Écosse       | 32    |
| Saskatchewan          | 29    |
| Nouveau-Brunswick     | 28    |
| É.-U. et étranger     | 19    |
| Terre-Neuve           | 19    |
| Île-du-Prince-Édouard | 1     |
| Territoires (3)       | 1     |
| Total                 | 2 220 |

## Nombre de plaintes par type de protection



## Mésaventures aux portes du paradis

M. A a communiqué avec l'OAP après que son assureur a refusé de lui rembourser un voyage aux Caraïbes qui a été annulé. Au moment où il a joint l'OAP, M. A avait vu sa demande de paiement être refusée à trois reprises, toujours par le truchement de la même « lettre type ». Naturellement mécontent de la situation, M. A était d'autant plus contrarié que sa compagne de voyage avait obtenu un remboursement pour le même séjour annulé plusieurs mois auparavant.

Le conseiller du service de traitement des plaintes de l'OAP qui a discuté avec M. A a appris que ce dernier avait fait des réservations en septembre dernier, en vue d'un voyage aux Caraïbes pour lui-même et sa conjointe de fait. La date de départ a été fixée au mois de décembre, et le tout a été payé par carte de crédit. L'un des privilèges offerts aux titulaires de cette carte est une « assurance annulation » qui accorde un remboursement au titulaire dont le voyage, réglé au moyen de la carte de crédit, a été annulé dans certaines circonstances. La disposition en question prévoit le remboursement complet des coûts du voyage dans l'éventualité « du décès, d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine du titulaire, d'un membre de sa famille immédiate, de son compagnon de voyage ou d'un membre de la famille immédiate de celui-ci. La maladie ou la blessure doit nécessiter la consultation et l'intervention d'un médecin et ce dernier doit recommander l'annulation du voyage ».

À l'insu de M. A et de sa conjointe de fait, la fille de cette dernière a consulté un médecin au début de septembre, c'est-à-dire avant la réservation du voyage, pour des douleurs abdominales. Âgée de la mi-vingtaine et autonome, cette jeune fille n'habitait plus avec sa mère et M. A. En réalité, M. A et sa conjointe ont appris que la fille de celle-ci avait consulté un médecin seulement deux mois après le fait, après qu'elle a obtenu ses résultats de tests et informé ses parents que le médecin avait recommandé de l'opérer pour lui retirer une masse cancéreuse. La jeune fille ayant évidemment été inscrite à une liste d'attente, aucune date précise n'avait été fixée pour l'opération, qui serait effectuée « le plus tôt possible ». La jeune fille a finalement appris que son opération devait avoir lieu quelques jours après le départ pour les Caraïbes de M. A et de sa conjointe de fait, et c'est pourquoi ces derniers ont décidé d'annuler leur voyage.

Avant de procéder à l'annulation, M. A a communiqué avec l'administrateur des demandes de règlement et obtenu les formulaires nécessaires pour soumettre une demande de remboursement du voyage annulé. Un dossier a été ouvert, puis M. A s'est empressé de remplir et de soumettre son formulaire, ainsi que celui qui devait être rempli par le médecin traitant.

Environ six semaines plus tard, M. A a reçu la réponse de l'administrateur des demandes de règlement, qui refusait de lui accorder un remboursement parce que « l'annulation du voyage n'est pas garantie par les modalités de la police d'assurance ».

Bien que M. A ait téléphoné plusieurs fois à l'administrateur pour connaître les raisons pour lesquelles sa demande de règlement n'était pas « garantie », la société d'assurance s'est contentée d'envoyer deux autres lettres qui reprenaient la même justification. Au cours d'un de ses appels, M. A a finalement appris que sa demande a été refusée parce que la fille de sa conjointe avait consulté un médecin avant qu'il fasse ses réservations. M. A ne comprenait pas cette explication, ni lui, ni sa conjointe n'ayant été informé de la chose avant que

« [Il] avait vu sa demande de paiement être refusée à trois reprises, toujours par le truchement de la même « lettre type ». »

le diagnostic ne soit confirmé, plusieurs mois après avoir réservé leur voyage. Cette incompréhension était d'autant plus profonde que la conjointe de M. A, qui avait présenté une demande similaire à son propre assureur, s'était vue rembourser les coûts du voyage annulé moins d'un mois après avoir envoyé sa demande.

M. A a donc décidé de communiquer avec l'OAP. Notre conseiller du service de traitement des plaintes lui a recommandé d'écrire au gestionnaire du service des demandes de règlement de son assureur plutôt que de continuer à téléphoner à l'administrateur, ce que M. A a fait. N'ayant reçu aucune réponse après deux mois, il a de nouveau communiqué avec l'OAP, et notre conseiller du service de traitement des plaintes a pris l'initiative d'écrire lui-même à l'Ombudsman de l'assureur, réclamant qu'une réponse soit fournie à la lettre de M. A. Deux jours plus tard, le bureau de l'Ombudsman a répondu à M. A, et une copie de la lettre fut également envoyée à l'OAP.

À terme, l'assureur de M. A lui a expliqué qu'il refusait de rembourser le voyage parce qu'il jugeait que l'état de la jeune fille ne correspondait pas à la définition de « maladie » énoncée dans la police. En effet, il ne s'agissait pas d'une « maladie soudaine », puisque la jeune fille a éprouvé des symptômes nécessitant une visite chez le médecin avant que le voyage ne soit réservé. Une telle interprétation est courante parmi les assureurs, qui sont d'avis que tout état pathologique faisant l'objet d'une visite chez le médecin avant la réservation d'un voyage, mais diagnostiqué après cette réservation, constitue une affection préexistante non garantie par la police d'assurance voyage.

La mésaventure de M. A a toutefois connu une issue positive, lorsque la société émettrice de sa carte de crédit a accepté de rembourser la totalité des coûts du voyage annulé, à la lumière des circonstances et en reconnaissance du bon dossier de ce client de longue date.

**Démenti :** Dans l'exemple précédent les noms, lieux et événements ont été modifiés dans le but de protéger la vie privée des personnes concernées.

## Aperçu

L'OAP a ouvert 24 dossiers d'enquête, ce qui représente une hausse de 18 dossiers par rapport à l'exercice financier précédent.

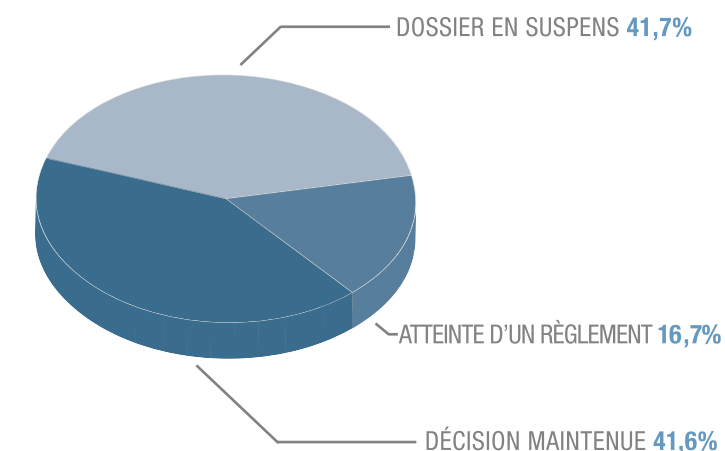
Comme dans les années antérieures, les prestations d'invalidité représentaient le plus important volume de dossiers s'étant rendus jusqu'à l'étape de l'enquête. On a toutefois observé cette année une réduction marquée de la proportion de dossiers relatifs à des prestations d'invalidité par rapport au total des plaintes ayant donné lieu à une enquête (29,2 % cette année, contre 35,3 % à l'exercice 2009). Cette diminution du nombre de dossiers relatifs à des prestations d'invalidité a cependant été contrebalancée, en majeure partie, par une forte augmentation du nombre de plaintes concernant des fonds distincts.

Lorsqu'on les classe selon les fonctions de l'entreprise, les plaintes relatives aux fonctions « Commercialisation et ventes » et « Demandes de règlement » totalisent 70,8 % de tous les dossiers s'étant rendus jusqu'à l'étape de l'enquête. Viennent ensuite les plaintes relatives au « Service » (16,7 %) et aux « Produits » (12,5 %).

Quelque 58,3 % des enquêtes ont été terminées au cours de l'année. De ce nombre, les enquêteurs ont réussi à en arriver à un règlement dans un peu moins de 30 % des cas. Parmi les enquêtes toujours en cours à la fin de l'exercice financier, deux se sont rendues à l'étape suivante du processus de résolution des différends de l'OAP et se sont conclues en faveur du consommateur, faisant ainsi passer la proportion de dossiers réglés à 37,5 %.

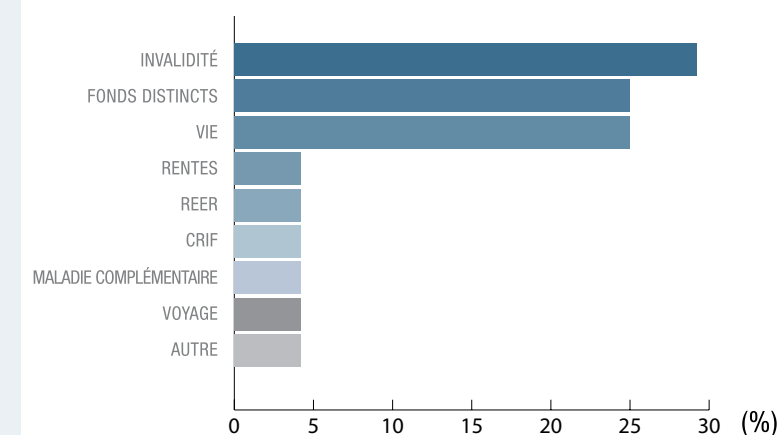
À l'heure actuelle, l'OAP travaille de concert avec les parties intéressées de l'industrie à l'établissement de points de repère externes applicables au processus d'enquête dans le but de réduire le délai nécessaire à la résolution des enquêtes sur les plaintes.

## Issue des dossiers ouverts



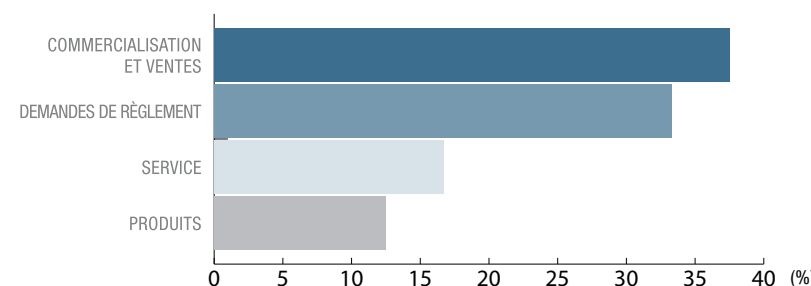
TOTAL 24

## Enquêtes par type de produit



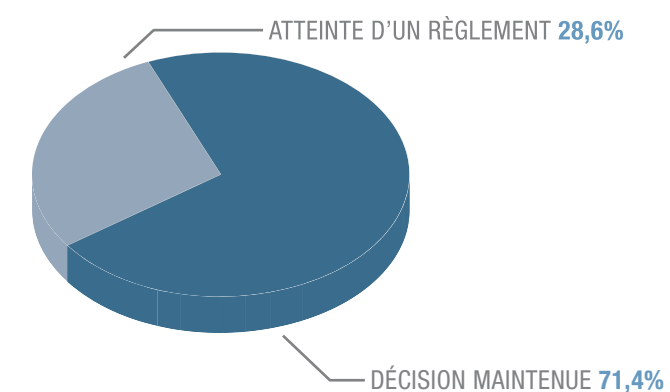
TOTAL 24

## Enquêtes par fonction au sein de la société



TOTAL 24

## Issue des dossiers réglés



TOTAL 14

## Dissiper les doutes

Mme F a téléphoné à l'OAP pour le compte d'un membre de sa famille, M. L., afin d'obtenir de l'aide relativement au rétablissement de prestations d'invalidité qui avaient été suspendues en vertu d'une police d'assurance collective. M. L. ne pouvait pas intervenir lui-même en raison de son invalidité. Le conseiller du service de traitement des plaintes de l'OAP a appris que M. L. avait touché des prestations d'invalidité de courte durée pendant six mois. Des prestations d'invalidité de longue durée lui ont également été versées à titre expérimental pendant un an. Ces prestations ont toutefois été suspendues à la suite d'un examen médical indépendant effectué pour le compte de l'assureur. À la lumière de cet examen médical, en somme, l'assureur a suspecté l'assuré de feindre son invalidité et a contesté le fait que M. L. répondait aux critères d'« invalidité totale » définis à son contrat d'assurance. Mme F a donc téléphoné à l'OAP pour obtenir de l'aide relativement au rétablissement des prestations d'invalidité. Initialement passée en revue par un conseiller du service de traitement des plaintes, la plainte a ensuite été acheminée à un agent du service de conciliation, en vue d'un examen plus détaillé.

Sans surprise, le régime collectif de prestations d'invalidité de M. L. prévoit le versement de prestations pendant 24 mois si le demandeur peut prouver qu'il est devenu invalide dans le cadre de l'emploi qu'il occupait avant d'être frappé d'invalidité. Pour être admissible à des versements de prestations après cette période, le demandeur doit fournir la preuve de son incapacité à exécuter des tâches qu'il pourrait raisonnablement effectuer étant donné sa scolarité, sa formation ou son expérience.

L'agent du service de conciliation de l'OAP a passé en revue les documents tirés du dossier de demandes de prestations que l'assureur avait précédemment fourni à Mme F. Il a ensuite discuté longuement avec elle de façon à confirmer la chronologie des événements et l'importance de sa participation au dossier jusqu'ici. Tenant compte de l'information déjà disponible, l'agent a déterminé que la meilleure façon de traiter la demande consisterait à examiner le dossier de demandes de prestations de l'assureur. Ce dernier s'est empressé d'accepter la suggestion et s'est montré fort coopératif en fournissant un dossier complet.

L'examen du dossier de demandes de prestations de l'assureur et des renseignements supplémentaires fournis par la représentante de l'assuré a permis d'apprendre que M. L. avait quitté son emploi rémunéré au salaire minimum dans l'industrie du tourisme d'accueil afin de se rapprocher de sa famille. Le dossier a également révélé que M. L. présentait des antécédents de troubles mentaux s'aggravant progressivement et qui ont mené à son hospitalisation au moment de l'examen de l'agent du service de conciliation.

Cet agent comprenait les motifs à l'origine des préoccupations de l'assureur quant à la preuve d'invalidité, qui se fondait sur des données non scientifiques qui portaient à croire que M. L. était actif physiquement, ayant même déployé certains efforts pour se trouver un emploi. L'examen du dossier des demandes de prestations a toutefois mené l'agent à conclure que l'assuré souffrait réellement d'une grave incapacité mentale qui allait en s'aggravant. N'ayant pas été clairement diagnostiquée au moment où

**« À la lumière de cet examen médical... l'assureur a suspecté l'assuré de feindre son invalidité... »**

l'assureur a pris la décision de mettre fin aux prestations, cette incapacité a été diagnostiquée de façon irréfutable au moment où l'agent de l'OAP a passé le dossier en revue.

Au terme de son examen, l'agent du service de conciliation a préparé une proposition écrite détaillée à l'intention de l'assureur. Reconnaisant le bien-fondé des préoccupations de celui-ci, ainsi que la complexité et la difficulté de la demande, l'agent était toutefois d'avis que les preuves ne permettaient pas de conclure que l'assuré feignait son invalidité, suggérant que la totalité des circonstances ultérieures, qui pointaient vers une détérioration de l'état mental de M. L., soit également prise en compte.

Après avoir pris connaissance de l'analyse de notre agent, l'assureur a renvoyé la demande à son service de traitement, pour une étude plus poussée. Au moment opportun, la société d'assurance a proposé deux options à M. L., soit un règlement forfaitaire ou le rétablissement des prestations comme à l'époque où l'assureur reconnaissait inconditionnellement que M. L. était totalement invalide et ne pouvait occuper quelque emploi que ce soit. L'agent du service de conciliation de l'OAP a jugé que cette offre était équitable, et c'est l'option du rétablissement des prestations qui a été retenue.

**Démenti :** Dans l'exemple précédent les noms, lieux et événements ont été modifiés dans le but de protéger la vie privée des personnes concernées.

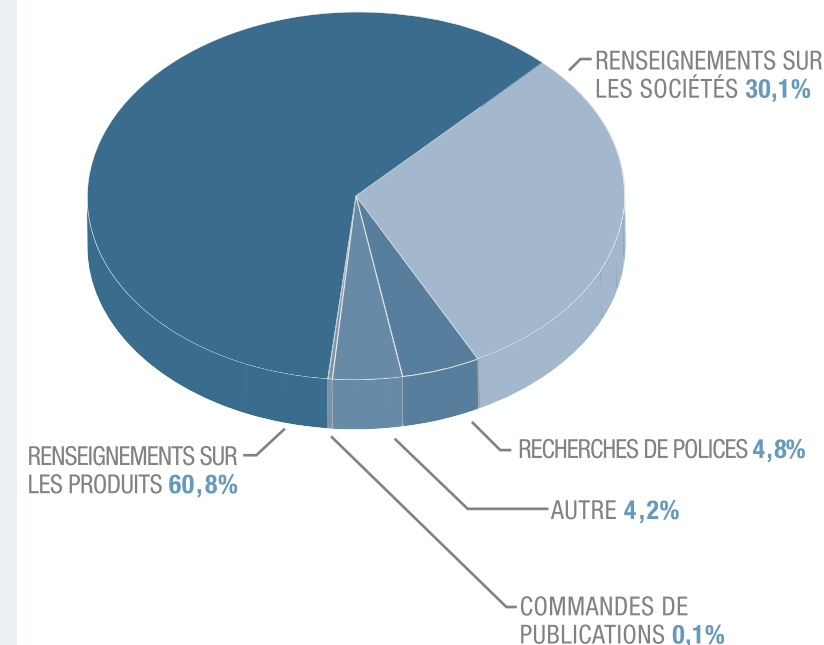
## Aperçu

L'OAP fournit aux consommateurs canadiens des renseignements généraux sur les produits et les services d'assurance de personnes par le truchement de ses centres d'appel sans frais nationaux de Toronto et de Montréal. Nous offrons également de nombreux dépliants à l'intention des consommateurs et aidons ceux-ci à retrouver des polices d'assurance perdues.

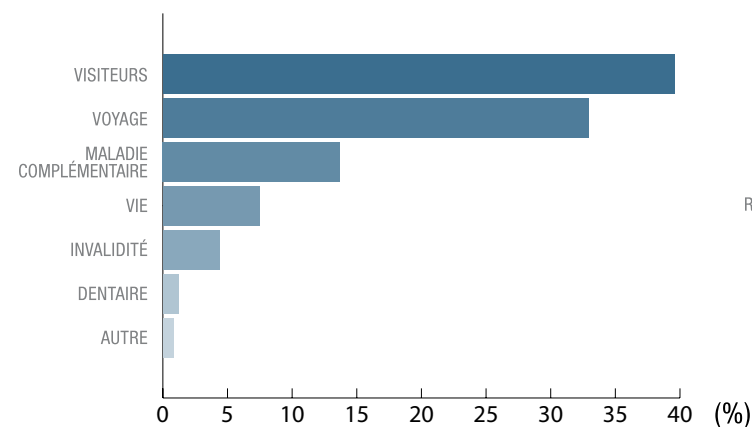
Au cours de l'exercice 2010, les services d'information de l'OAP ont répondu à 30 152 demandes de renseignements portant sur 33 820 sujets ayant trait à l'assurance de personnes. La majorité de ces demandes visaient à obtenir des renseignements sur les produits d'assurance voyage, d'assurance pour les visiteurs et d'assurance maladie collective (60,8 %) suivi des coordonnées de sociétés d'assurance (30,1 %). L'OAP a également reçu 1 634 demandes de recherche de polices d'assurance vie.

Nos nouveaux sites Web français et anglais redessinés ont été mis en fonction au milieu d'août 2009, ce qui a eu pour effet de rendre nos services d'information aux consommateurs accessibles en tout temps. Au cours des sept mois complets pendant lesquels les nouveaux sites Web de l'OAP ont été en fonction cette année, nous avons reçu la visite de presque 10 000 nouveaux internautes et ce, avec une croissance mensuelle soutenue.

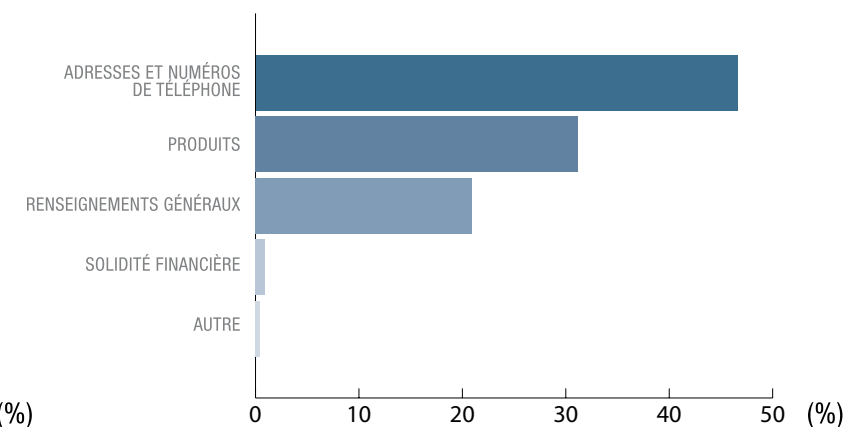
## Pourquoi nous a-t-on appelé?



## Analyse des demandes de renseignements sur les produits



## Analyse des demandes de renseignements sur les sociétés



## Demandes de renseignements par région

|                      |               |             |
|----------------------|---------------|-------------|
| Ontario              | 13 921        | 46,2%       |
| Québec               | 12 542        | 41,6%       |
| Prairies             | 1 448         | 4,8%        |
| Colombie-Britannique | 1 041         | 3,5%        |
| Provinces Atlantique | 634           | 2,0%        |
| É.-U. et étranger    | 566           | 1,9%        |
| <b>Total</b>         | <b>30 152</b> | <b>100%</b> |

## Une option de participation manquante

En 2003, Mme C. a souscrit deux polices d'assurance-vie à prime viagère pour chacun de ses enfants, A. et D. Achetées au même moment, les deux polices prévoyaient un capital assuré de 300 000 \$ chacune, ainsi que les mêmes options de participation aux bénéfices – bonification d'assurance libérée –, ce qui permettrait au capital assuré et à la valeur de rachat brute des polices de croître chaque fois que l'assureur déclarerait un dividende. Au moment de l'achat des polices, l'agent d'assurance de Mme C. a bien évidemment montré à cette dernière plusieurs scénarios illustrant de façon graphique le rendement (non garanti) des différentes options selon diverses hypothèses.

L'intention de Mme C. était de sélectionner la même option de participation pour les deux polices, à la lumière du scénario illustré qu'elle avait choisi avec l'aide de son agent d'assurance. Comme Mme C. ne parle, ni ne lit l'anglais couramment, elle s'est fiée à son agent, qui a rempli les formulaires de demande, y compris sélectionné une option de participation aux bénéfices.

Les deux polices ont été délivrées et des relevés annuels ont été envoyés. Après deux ans, Mme C. a constaté que la bonification d'assurance libérée prévue à la police de son fils différait grandement de celle de la police de sa fille. Soupçonnant une erreur, elle a rapidement téléphoné à son agent d'assurance pour obtenir des explications quant à cette différence. Or, en guise de réponse, on lui a demandé d'attendre l'arrivée de ses prochains relevés annuels.

Comme les troisièmes relevés annuels indiquaient eux aussi une différence entre les deux polices, Mme C. a demandé à son agent d'assurance de se pencher sur la question. L'examen de celui-ci a permis de confirmer que les options de participation aux bénéfices des polices de A. et de D. étaient différentes. En effet, il semble que la police de A. ait été établie conformément à l'option de participation retenue par Mme C. et indiquée sur le formulaire de demande. Dans le cas de D. cependant, la section réservée à l'option de participation aux bénéfices du formulaire de demande n'a pas été remplie, et c'est pourquoi l'assureur a appliqué l'option « par défaut », comme le prévoit le contrat d'assurance.

L'agent a signalé l'erreur à l'assureur, qui a accepté de modifier l'option de participation aux bénéfices de la police de D., mais seulement de façon non rétroactive. Peu après, la fille de Mme C. a communiqué avec l'OAP afin que nous l'aidions à faire modifier l'option de participation aux bénéfices de sorte qu'elle s'applique depuis la date de délivrance de la police d'assurance de D.

Le conseiller de notre service de traitement des plaintes a rapidement vérifié les faits et examiné les documents pertinents, puis recommandé à la fille de Mme C. d'écrire au service de conciliation à l'Ombudsman

**« ...l'enquête réalisée relativement à ce dossier a entraîné des modifications à ses procédures... »**

de l'assureur. Il lui a également conseillé d'insister sur le fait qu'il était clair que les deux polices devaient être identiques, que le problème résulte d'une simple erreur de la part de l'agent et que l'assureur n'a pris aucune mesure pour aviser Mme C. que la police de D. prévoyait une option de participation aux bénéfices différente des scénarios illustrés qui lui avaient été présentés.

À la suite de cette lettre, l'assureur a procédé à une enquête détaillée. L'Ombudsman du service de conciliation de l'assureur a ainsi reconnu, de concert avec le conseiller de notre service de traitement des plaintes, que la police aurait dû être délivrée conformément au scénario illustré qui accompagnait le formulaire de demande et qu'à défaut de cela, tout écart entre le scénario sélectionné et la police délivrée pour D. aurait dû être porté à l'attention de Mme C.

Enfin, l'assureur a reconnu que la solution la plus appropriée consistait à corriger l'option de participation aux bénéfices de façon qu'elle s'applique rétroactivement depuis la date de délivrance de la police, ce qui aura pour effet d'accroître le capital assuré et la valeur de rachat brute de la police de D. L'assureur a également annoncé que l'enquête réalisée relativement à ce dossier a entraîné des modifications à ses procédures, de façon à garantir l'identification et la résolution rapides des cas similaires à l'avenir.

*Démenti : Dans l'exemple précédent les noms, lieux et événements ont été modifiés dans le but de protéger la vie privée des personnes concernées.*



KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.  
Comptables agréés  
Bay Adelaide Centre  
333, rue Bay, Bureau 4600  
Toronto (Ontario) M5H 2S5  
Canada

Téléphone (416) 777-8500  
Télécopieur (416) 777 8818  
Internet www.kpmg.ca

## RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

### Aux membres du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada

Nous avons vérifié le bilan du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (faisant affaire sous le nom de l'Ombudsman des assurances de personnes) au 31 mars 2010 et les états des résultats et de la variation du solde du fonds de fonctionnement et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la société. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la société au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son fonctionnement et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur les corporations canadiennes, nous déclarons que, à notre avis, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Comptables agréés, experts-comptables autorisés

Toronto, Canada  
Le 17 mai 2010

KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L. est une société canadienne à responsabilité limitée et un cabinet membre du réseau KPMG de cabinets indépendants affiliés à KPMG International Cooperative (« KPMG International »), entité suisse. KPMG Canada fournit des services à KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.

# Données financières

## Bilan

Au 31 mars 2010, avec chiffres correspondants de 2009

### Actif

| Actif à court terme                              | 2010              | 2009              |
|--|-------------------|-------------------|
| Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 2) | 722 963 \$        | 614 688 \$        |
| Débiteurs  | -                 | 72                |
| Loyers payés d'avance                            | 9 624             | 18 080            |
|  | 732 587           | 632 840           |
| Immobilisations (note 3)                         | 90 287            | 34 818            |
|  | <b>822 874 \$</b> | <b>667 658 \$</b> |

### Passif et solde du fonds

| Passif à court terme              | 2010              | 2009              |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Créditeurs et charges à payer     | 81 524 \$         | 71 472 \$         |
| Incitatifs à la location reportés | 2 601             | 2 862             |
|                                   | 84 125            | 74 334            |
| Incitatifs à la location reportés | 75 771            | -                 |
| <b>Solde du fonds</b>             |                   |                   |
| Fonds de fonctionnement:          |                   |                   |
| Investissement en immobilisations | 90 287            | 34 818            |
| Fonds non affectés                | 572 691           | 558 506           |
|                                   | 662 978           | 593 324           |
| Engagements (note 5)              |                   |                   |
|                                   | <b>822 874 \$</b> | <b>667 658 \$</b> |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

## État des résultats et de la variation du solde du fonds de fonctionnement

Exercice terminé le 31 mars 2010, avec chiffres correspondants de 2009

| Produits   | 2010              | 2009              |
|--|-------------------|-------------------|
| Cotisations générales  | 1 546 058 \$      | 1 485 000 \$      |
| Placements   | 761               | 12 417            |
|  | 1 546 819         | 1 497 417         |
| <b>Charges</b>   |                   |                   |
| Frais de personnel et services de règlement des litiges        | 860 990           | 776 680           |
| Honoraires du conseil d'administration                         | 91 562            | 121 979           |
| Réunions du conseil et déplacements                            | 42 296            | 39 304            |
| Réunions du personnel et déplacements                          | 31 694            | 16 131            |
| Loyers   | 98 291            | 89 699            |
| Frais de gestion (note 4)                                      | 39 900            | 77 490            |
| Technologie de l'information                                   | 70 604            | 69 761            |
| Amortissement des immobilisations                              | 25 080            | 37 880            |
| Télécommunications   | 27 491            | 25 744            |
| Honoraires professionnels                                      | 109 457           | 102 135           |
| Coûts liés au RCSF   | 6 485             | 17 412            |
| Fournitures et services  | 34 993            | 19 987            |
| Assurances   | 12 304            | 10 833            |
| Traduction   | 4 660             | 7 587             |
| Frais des installations – Toronto                              | 4 587             | 5 320             |
| Formation et perfectionnement                                  | 6 132             | 943               |
| Frais de déménagement  | 3 326             | -                 |
| Communications   | -                 | 6 179             |
| Recrutement  | -                 | 16 734            |
| Perte à la cession d'immobilisations                           | 7 313             | -                 |
|  | 1 477 165         | 1 441 798         |
| Excédent des produits sur les charges                          | 69 654            | 55 619            |
| Solde du fonds de fonctionnement au début de l'exercice        | 593 324           | 537 705           |
| <b>Solde du fonds de fonctionnement à la fin de l'exercice</b> | <b>662 978 \$</b> | <b>593 324 \$</b> |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

# Données financières

## État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2010, avec chiffres correspondants de 2009

### Rentrées (sorties) de fonds liées aux activités suivantes :

| Activités de fonctionnement   | 2010              | 2009              |
|---|-------------------|-------------------|
| Excédent des produits sur les charges                                 | 69 654 \$         | 55 619 \$         |
| Éléments sans incidence sur la trésorerie                             |                   |                   |
| Amortissement des immobilisations                                     | 25 080            | 37 880            |
| Amortissement des incitatifs à la location                            | (5 483)           | (6 869)           |
| Perte à la cession d'immobilisations                                  | 7 313             | -                 |
| Variation des soldes hors trésorerie liés au fonctionnement           |                   |                   |
| Débiteurs   | 71                | 5 314             |
| Dépenses recouvrables et acomptes                                     | 8 456             | (9 624)           |
| Créditeurs et charges à payer   | 10 053            | (7 015)           |
|   | 115 144           | 75 305            |
| <b>Activités d'investissement</b>                                     |                   |                   |
| Nouvelles immobilisations   | (90 198)          | (1 683)           |
| <b>Activités de financement</b>                                       |                   |                   |
| Incitatifs à la location  | 83 329            | -                 |
| Augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie        | 108 275           | 73 622            |
| Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice        | 614 688           | 541 066           |
| <b>Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice</b> | <b>722 963 \$</b> | <b>614 688 \$</b> |

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

### Notes afférentes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2010

Le Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (le « SCAPC ») est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la Partie II de la Loi sur les corporations canadiennes dans le but de venir en aide aux consommateurs souhaitant exposer un problème ou formuler une plainte au sujet d'un service ou d'un produit d'assurances de personnes au Canada. Le SCAPC est exonéré d'impôts sur le bénéfice en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), sous réserve de certaines dispositions de cette loi. Le SCAPC a commencé son exploitation à titre d'Ombudsman des assurances de personnes le 17 août 2009.

#### 1. Principales conventions comptables

Les présents états financiers ont été dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

##### a) Instruments financiers

Le SCAPC classe ses placements à court terme comme étant détenus jusqu'à leur échéance et, par conséquent, ces placements sont évalués au coût après amortissement.

En tant qu'organisme sans but lucratif, le SCAPC a choisi d'appliquer le chapitre 3861, « Instruments financiers – informations à fournir et présentation » du Manuel de l'ICCA, (Institut Canadien des Comptables Agréés) au lieu du chapitre 3863, « Instruments financiers – présentation, conformément au chapitre 3862, « Instruments financiers – informations à fournir.

##### b) Comptabilité par fonds

Les présents états financiers sont établis selon la méthode de comptabilisation par fonds affecté. Le fonds de fonctionnement rend compte des ressources non affectées.

##### c) Constatation des produits

Les cotisations générales sont constatées à titre de produits du fonds de fonctionnement dans l'exercice au cours duquel la somme est reçue ou est à recevoir.

##### d) Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au prix coûtant moins l'amortissement cumulé. Le mobilier et le matériel de bureau sont amortis selon la méthode du solde dégressif au taux annuel de 20 %. Le matériel informatique est amorti selon la méthode de l'amortissement linéaire sur quatre ans. Les améliorations locatives sont amorties selon la méthode linéaire sur la durée résiduelle du contrat de location.

##### e) Incitatifs à la location

Les incitatifs à la location reçus du propriétaire à l'égard des locaux loués sont reportés et amortis selon la méthode linéaire sur la durée du bail. Les incitatifs à la location sont portés en diminution des charges locatives sur la durée du bail.

##### f) Incertitude relative à la mesure

L'établissement d'états financiers exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur la valeur comptable des actifs et des passifs à la date du bilan ainsi que sur les montants inscrits au titre des produits et des charges de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

### 2. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent le solde bancaire et un certificat de placement garanti à court terme. La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des montants suivants inclus au bilan :

|                         | 2010             |              | 2009             |              |
|-------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
|                         | Valeur comptable | Juste valeur | Valeur comptable | Juste valeur |
| Trésorerie              | 222 963 \$       | 222 963 \$   | 214 861 \$       | 214 861 \$   |
| Placement à court terme | 500 000          | 500 000      | 399 827          | 399 827      |
|                         | 722 963 \$       | 722 963 \$   | 614 688 \$       | 614 688 \$   |

Le placement à court terme, d'un montant de capital global de 500 000 \$ (399 827 \$ en 2009), porte intérêt au taux effectif de 0,25 % (0,40 % à 3,63 % en 2009). Les intérêts sont encaissables à l'échéance.

### 3. Immobilisations

|                         | Prix coûtant | Amortissement cumulé | 2010                   | 2009                   |
|-------------------------|--------------|----------------------|------------------------|------------------------|
|                         |              |                      | Valeur comptable nette | Valeur comptable nette |
| Mobilier de bureau      | 25 909 \$    | 11 254 \$            | 14 655 \$              | 6 372 \$               |
| Matériel de bureau      | 5 298        | 3 128                | 2 170                  | 4 355                  |
| Matériel informatique   | 28 448       | 12 111               | 16 337                 | 15 167                 |
| Améliorations locatives | 60 485       | 3 360                | 57 125                 | 8 924                  |
|                         | 120 140 \$   | 29 853 \$            | 90 287 \$              | 34 818 \$              |

## 4. Opérations effectuées avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (l'« ACCAP »)

Au cours de l'exercice, l'ACCAP a fourni des services de gestion au SCAPC, soit principalement des services d'administration et de technologie de l'information, qui ont totalisé 96 600 \$ (137 235 \$ en 2009), ce qui comprend les taxes applicables.

## 5. Engagements

Le SCAPC loue des bureaux à Toronto et à Montréal. Le 12 mars 2009, il a signé une nouvelle entente relativement à ses bureaux de Toronto, car le bail existant venait à échéance le 31 août 2009. Les loyers annuels minimums à verser aux termes du nouveau bail et des autres baux existants s'établissent comme suit :

| Exercice se terminant le 31 mars | Bureaux   |
|----------------------------------|-----------|
| 2011                             | 46 000 \$ |
| 2012                             | 52 000    |
| 2013                             | 52 000    |
| 2014                             | 35 000    |
| 2015                             | 34 000    |
| 2016 et par la suite             | 176 000   |

## 6. Instruments financiers et gestion des risques

Le SCAPC a adopté des politiques relatives à la détection, au suivi et à la réduction des risques liés aux instruments financiers. Les principaux risques liés aux instruments financiers sont les risques de crédit et les risques de taux d'intérêt. La façon dont le SCAPC gère chacun de ces risques est décrite ci-dessous.

### a) Risque de crédit

Le risque de crédit désigne le risque qu'une contrepartie ne s'acquitte pas de son obligation à l'égard du SCAPC. L'exposition du SCAPC au risque de crédit est limitée étant donné qu'une part importante des actifs sont détenus dans la trésorerie et les placements à court terme, lesquels sont principalement constitués de un certificat de placement garanti (« CPG ») et d'acceptations bancaires de banques de l'annexe 1 ainsi que d'instruments émis au Canada dont la note est de AAA. L'exposition maximale au risque de crédit au 31 mars 2010 se compose de trésorerie et de placements à court terme s'élevant à 722 963 \$, dont une tranche de 500 000 \$ est investie dans des placements garantis ou assurés par la SADC.

### b) Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt désigne le risque que la valeur de marché des placements du SCAPC fluctue en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Ce risque est considéré comme négligeable étant donné que le SCAPC détient une part importante de ses actifs en espèces, en CPG et en acceptations bancaires.

Toutes les sociétés d'assurances de personnes régies par les gouvernements fédéral ou provinciaux du Canada peuvent être membre de l'OAP. Les sociétés d'assurances de personnes membres de l'OAP sont appelées « sociétés membres ». Les clients des sociétés membres ont accès au service de résolution de différends indépendant de l'OAP.

Nous sommes heureux de vous présenter les sociétés membres au 7 septembre 2010 :

|   |  |  |
|---|--|--|
| Acadie Vie  | Connecticut General Life Insurance Company                             | La Reliable, Compagnie D'Assurance-Vie                                   |
| Aetna Life Insurance Company                                    | Coordinateurs en assurance voyage TIC Itée                             | La société d'assurance-vie des enseignantes et enseignants (fraternelle) |
| Allianz Life Insurance Company of North America                 | Croix Bleue Medavie  | La Société Fraternelle Actra   |
| American Bankers Compagnie d'Assurances Générales de la Floride | Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie              | La Survivance, compagnie mutuelle d'assurance vie                        |
| American Bankers Compagnie d'Assurances-Vie de la Floride       | FaithLife Financial  | London Life, Compagnie d'Assurance-Vie                                   |
| American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie      | Financière Manuvie   | Lutheran Life Insurance Society of Canada                                |
| Association d'Hospitalisation Canassurance                      | Foresters  | Manuvie Canada Ltée  |
| Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie                   | Gerber Life Insurance Company  | Metropolitan Life Insurance Company                                      |
| Assurance Standard Life limitée                                 | GMS Insurance Inc.   | Optimum Réassurance inc.   |
| Assurance-Vie ACE INA   | Green Shield Canada  | Partner Reinsurance Company Ltd.   |
| Assurance-Vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie       | Group Medical Services   | Promutuel Vie Inc.   |
| Assurant Solutions  | Groupe Promutuel   | Reassure America Life Insurance Company                                  |
| Assurant Vie du Canada  | Hartford Life Insurance Company  | Saskatchewan Blue Cross  |
| Assuris   | Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.           | SCOR Global Life   |
| AXA Assurances Inc.   | Industrielle Alliance Pacifique, Assurance et services financiers inc. | Scotia-Vie compagnie d'assurance   |
| BMO Compagnie d'assurance-vie                                   | L'Alternative, compagnie d'assurance sur la vie                        | Société d'Assurance Vie MD   |
| BMO Société d'assurance-vie                                     | L'Assurance Financière CT  | Société de fiducie Standard Life   |
| Canassurance compagnie d'assurance                              | L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie                                    | SSQ Groupe financier   |
| Chevaliers de Colomb  | L'Équitable Compagnie d'Assurance-Vie du Canada                        | SSQ, Société d'assurance-vie inc.  |
| CIGNA du Canada compagnie d'assurance sur la vie                | L'Excellence, Compagnie d'assurance-vie                                | Suisse de Réassurances Vie et Santé Canada                               |
| Co-operators, Compagnie d'Assurance-Vie                         | L'Internationale, compagnie d'assurance-vie                            | Sun Life Assurances (Canada) limitée                                     |
| Compagnie d'assurance Combined d'Amérique                       | L'Ordre Indépendant des Forestiers                                     | Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie                            |
| Compagnie d'assurance générale RBC                              | L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance                            | Swiss Reinsurance Company Ltd.   |
| Compagnie d'assurance RBC du Canada                             | La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc.                   | TD, Compagnie d'assurance-vie  |
| Compagnie d'assurance Standard Life 2006                        | La Capitale assureur de l'administration publique inc.                 | The Wawanesa Life Insurance Company                                      |
| Compagnie d'Assurance Standard Life du Canada                   | La Compagnie d'Assurance Canada-Vie du Canada                          | Transamerica Vie Canada  |
| Compagnie d'assurance-vie RBC                                   | La Compagnie d'Assurance du Canada sur la Vie                          | Triton Insurance Company   |
| Compagnie d'assurance-vie CIBC Limitée                          | La Compagnie d'Assurance Générale Co-operators                         | Union du Canada Assurance-Vie  |
| Compagnie d'Assurance-Vie Croix Bleue du Canada                 | La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS                                     | Unité-Vie du Canada  |
| Compagnie d'Assurance-Vie Household                             | La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers                             | Western Life Assurance Company   |
| Compagnie d'assurance-vie Première du Canada                    | La Compagnie d'assurance-vie North America                             |  |
| Compagnie d'assurance-vie Principal                             | La Compagnie d'Assurance-vie Penncorp                                  |  |
| Compagnie d'assurance-vie State Farm International Ltée         | La Compagnie d'Assurance-vie Primerica du Canada                       |  |
| Compagnie d'assurances générales Legacy                         | La Great-West, compagnie d'assurance-vie                               |  |
| Compagnie d'assurances New York Life                            | La Munich, Compagnie de Réassurance                                    |  |
|   | La Nord-américaine, première compagnie d'assurance                     |  |

# Bureaux et membres du conseil d'administration

## BUREAUX

### Ombudsman des assurances de personnes

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

### Ombudsman for Life & Health Insurance

401, rue Bay, boîte postale 7  
Toronto (Ontario)  
M5H 2Y4

## MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2009-2010

### 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

#### Bruce Cran

Président, Association des consommateurs du Canada

#### Dr. 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 Foresters, président, L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie

\* Membre du Comité de gouvernance

\*\* Membre du Comité des normes