

REDÉFINIR
NOTRE AVENIR



RAPPORT ANNUEL
2017

CONTENU

Faits saillants + volume total des activités.....	2
Message de la présidente du conseil d'administration.....	3
Message de la directrice exécutive par intérim.....	6
Processus de traitement des plaintes.....	9
Étude de cas : 1.....	10
Statistiques sur les plaintes.....	12
Étude de cas : 2.....	16
Statistiques sur les enquêtes.....	18
Étude de cas : 3.....	20
Statistiques sur le Web.....	22
Demandes de renseignements.....	24
Sociétés membres.....	25
Bureaux et membres du conseil d'administration.....	27
États financiers.....	28

À propos

Au Canada, nous sommes le seul service national indépendant de règlement des plaintes à l'intention des consommateurs canadiens d'assurances de personnes.

Les Canadiens nous confient la révision de leurs plaintes relatives à l'assurance vie, invalidité, aux prestations maladie d'employés, de voyage et de produits de placement comme des rentes et des fonds distincts. Nos services bilingues gratuits sont offerts à tout consommateur dont la compagnie d'assurances est membre de l'OAP, ce qui est le cas de 99 % des compagnies d'assurances de personnes au Canada.

Nous fournissons aussi en ligne de l'information générale à propos d'assurances de personnes.

Afin de garantir l'impartialité, le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) et notre conseil d'administration indépendant surveillent nos opérations.

Pour plus de renseignements, visitez www.oapcanada.ca



FAITS SAILLANTS + VOLUME TOTAL DES ACTIVITÉS

Nombre **record de plaintes** dans l'histoire de l'OAP

Hausse du nombre de plaintes au Québec, dans les Prairies et en Colombie-Britannique

Nombre **record d'interactions** avec le public

Hausse des consultations du **site Web** de 19 %

Nouveau **bureau à Edmonton**

Total des interactions

87 428

Plaintes

2 632

Visites du site Web

84 796



D^{re} Janice MacKinnon

« Non seulement est-il important pour nous de dire et de montrer que nous sommes un organisme autonome, mais il est tout aussi important pour nos parties prenantes et notre public de reconnaître notre autonomie. »

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Cet exercice financier s'est avéré une année de découverte et de possibilités alors que nous continuons à redéfinir nos activités et notre avenir.

Redéfinir notre avenir

La mise en œuvre du système de gestion des cas et des données et le lancement d'un nouveau site Web au cours du premier trimestre nous ont permis de jeter un regard nouveau sur la manière dont nous menons nos activités — et sur la manière dont nous désirons les mener à l'avenir.

Par conséquent, nous avons découvert bien des choses à notre égard au cours de la dernière année. Nous sommes peut-être petits, mais nous jouons un rôle très influent. De même, nous sommes des experts dans notre domaine. Nous avons une vision stratégique et avant-gardiste. Enfin, nous sommes prêts à redéfinir notre avenir.

Comment ?

Le système de gestion des cas et des données nous offre une nouvelle approche pour recueillir les données et en rendre compte, ce qui nous permettra d'entrer davantage dans les détails à l'avenir avec nos parties prenantes, incluant l'industrie, les médias et le public.

L'ouverture d'un bureau à Edmonton constitue une autre étape dans la redéfinition de notre avenir. Lors de notre dernière assemblée générale annuelle, nous avons parlé d'accroître notre visibilité à l'extérieur du Canada central. Du point de vue des médias, pour la première fois, nous avons suscité l'intérêt des Prairies et de l'Ouest au cours du dernier exercice. Nos communiqués de presse ont été publiés dans les sites Web du *Regina Leader-Post*, du *Saskatoon StarPhoenix*, du *Edmonton Journal*, du *Calgary Herald*, du *Vancouver Sun* et du *Vancouver Province*. Du point de vue des consommateurs, nous avons noté une hausse dans le volume 3



de plaintes reçues des Prairies et de l'Ouest.

La fermeture du centre d'appel de nos Services d'information au cours du quatrième trimestre a changé la manière dont nous partageons nos renseignements avec les Canadiens. Cette décision d'affaires respecte notre engagement à l'égard de la responsabilité financière sans toutefois faire obstacle à notre mandat de résoudre les plaintes des consommateurs. Bien que le partage de renseignements ne constitue pas notre activité principale, nous reconnaissons que nos outils et notre matériel d'information revêtent une grande importance pour nos consommateurs et plus encore. Ils servent de trousseaux d'outils pour les agents et les conseillers, de ressources pour les consommateurs et de renseignements de base pour les journalistes. Nos Services d'information sont maintenant disponibles sur un site Web sécurisé qui est à la fois interactif et facile à comprendre — accessible en tout temps, à partir de n'importe quel appareil.

Nous espérons que ces changements à nos activités et à notre profil contribueront d'une manière positive à un avenir redéfini et prospère.

Renforcer les relations avec les parties prenantes

L'un des aspects les plus importants de notre mandat, c'est l'autonomie — actuelle et perçue. Non seulement est-il important pour nous de dire et de montrer que nous sommes un organisme autonome, mais il est tout aussi important pour nos parties prenantes et le public de reconnaître notre autonomie.

Comment pouvons-nous collaborer et travailler avec les autres, tout en menant nos activités de façon autonome ?

Notre rôle exige un équilibre délicat. Nous nous sommes fermement engagés à maintenir des relations ouvertes et de collaboration avec nos sociétés membres, nos organismes de réglementation et nos consommateurs. En même temps, notre gouvernance et notre fonctionnement doivent être hautement autonomes. Toutes les recommandations que nous formulons dans le cadre de notre service de règlement des plaintes et toutes les décisions organisationnelles que nous prenons doivent être indépendantes de toute influence de l'industrie.

Nous sommes heureux de parvenir à cet équilibre, comme l'a noté notre deuxième évaluation indépendante il y a cinq ans. Cette évaluation a confirmé que l'OAP respecte son mandat d'intérêt public et qu'elle satisfait les lignes directrices en matière d'autonomie et de gouvernance. Cette année, nous subissons notre troisième évaluation en vue de garantir que nous continuons à respecter notre mandat et nos lignes directrices. Nous avons déjà entamé les travaux en vue de cette troisième évaluation, en collaboration avec l'honorable Robert Wells, Q.C., qui a mené à bien la dernière évaluation. Nous avons bien hâte de procéder à cette évaluation et d'intégrer toute recommandation qui en résultera dans notre plan stratégique et nos objectifs futurs.

Nous avons une autre occasion de renforcer nos relations avec les parties prenantes en influant sur la manière dont l'industrie compose avec les plaintes relatives aux représentants indépendants. Nous avons soumis une demande à notre organisme de surveillance, le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), pour examiner cette question. Le CCRRA a trouvé que les plaintes relatives aux



représentants indépendants sont principalement couvertes par les assurances contre les erreurs et les omissions. L'OAP procède actuellement à un examen de son processus interne et collabore aussi avec ses sociétés membres pour essayer de favoriser le transfert des plaintes aux fournisseurs d'assurances contre les erreurs et les omissions.

Financement et autonomie

Bien que les services de l'OAP soient financés par des cotisations versées par les sociétés membres, nos activités et notre processus d'examen des plaintes sont menés indépendamment de l'industrie. Nous faisons très attention à notre grille tarifaire, cherchant toujours à bien gérer le budget et à prendre les décisions les plus rentables qui profiteront aux services que nous livrons à nos parties prenantes. Cette année, nous avons approuvé une augmentation budgétaire très modeste dans le but de financer des projets clés qui appuient notre mandat. Il s'agit de l'augmentation budgétaire la plus mince de toute l'histoire de l'OAP.

À l'horizon

Nous continuerons de recommander des propositions de

règlements et d'offrir un processus non-exécutif fructueux, ne forçant aucune des parties. Depuis nos débuts, nos sociétés membres ont accepté toutes nos recommandations finales non exécutoires en faveur du consommateur.

Nous avons aussi pour objectifs :

- de continuer à accroître notre portée partout au Canada — particulièrement dans les Prairies et dans l'Ouest ;
- d'approfondir nos connaissances et de cerner les meilleures manières d'utiliser notre système de gestion des cas et des données ;
- de compléter notre troisième évaluation indépendante et de commencer à mettre en œuvre les recommandations qui en résulteront.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué au succès de l'OAP au cours de la dernière année. J'ai bien hâte de redéfinir l'avenir ensemble.

La présidente,

D^{re} Janice MacKinnon



Brigitte Kent

« Nous continuons de mesurer notre efficacité et notre efficience, explorant de nouvelles manières d'accélérer le service sans diminuer la grande qualité et la rigueur de nos examens. »

MESSAGE DE LA DIRECTRICE EXÉCUTIVE PAR INTÉRIM

L'exercice financier s'est révélé prospère, avec quelques réalisations notables.

Activités principales

Le nombre de plaintes a grimpé de 23,2 % cette année, ce qui représente un nombre record dans toute l'histoire de l'OAP. Les volumes ont augmenté à la fois au Québec, dans les Prairies et en Colombie-Britannique. Nous avons reçu 2 632 plaintes qui ont résultées à 26 cas ouverts à l'étape de l'enquête. Les visites dans notre site Web ont aussi augmenté de 19,1 % comparativement à l'an dernier, atteignant presque 85 000.

Exploitation

Au cours de la dernière année, nous nous sommes familiarisés avec le système de gestion des cas et des données mis en œuvre en juin 2016. Nous continuons de découvrir les nombreuses complexités de cet outil sophistiqué de collecte des données. Adopter un outil si important et nouveau nous donne l'occasion de mettre au point la manière dont nous mesurons nos résultats et rendons compte de ces renseignements. L'objectif est d'accroître encore davantage notre transparence.

Durant le quatrième trimestre, nous avons ouvert un bureau de l'OAP à Edmonton, dans le cadre de nos plans de croissance à l'extérieur du Canada central. Il est important pour nous de faire partie des collectivités dans lesquelles nous faisons affaire en vue d'y renforcer notre image. Grâce à nos bureaux à Montréal et à Toronto, nous avons pu y établir des clientèles et nous espérons que ce sera également le cas ailleurs. Voilà pourquoi nous sommes tout particulièrement heureux d'avoir reçu un volume plus élevé de plaintes dans les Prairies et en Colombie-Britannique cette année.



Durant le quatrième trimestre, nous avons fermé le centre d'appel de nos Services d'information en raison de la baisse continue des volumes d'appels.

Au cours des dernières années, nous avons remarqué une diminution du nombre d'appels que nous recevons, mais une hausse de l'achalandage sur notre site Web. En réponse à ce glissement, nous avons publié en ligne tous les renseignements qui étaient auparavant partagés lors d'appels.

Tout récemment, nous avons entamé un projet de conseils spécialisés. L'une des recommandations formulées dans le cadre de notre dernière évaluation indépendante consistait à nous doter des conseils juridiques, médicaux et fiscaux précis et au besoin afin de réaliser un plus grand niveau d'expertise durant un examen. Nous consultons actuellement nos parties prenantes en vue de cerner des modèles de cas qui nous aideraient à évaluer la manière dont des conseils spécialisés s'inscriraient dans le cadre de notre processus de traitement des plaintes. Nous tiendrons le Comité de surveillance des services de conciliation de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes informé de nos progrès.

Image

Nous avons toujours comme priorité de bâtir une réputation en tant que service fiable, impartial et indépendant de règlement des différends. Nous cherchons continuellement à accroître notre visibilité. Les articles publiés dans les médias nationaux, régionaux et spécialisés contribuent de manière importante à notre image, comme le témoignent les volumes plus élevés de plaintes des consommateurs et le nombre accru de visites

sur notre site Web.

Relations avec les parties prenantes

Nous avons déployé énormément d'efforts pour renforcer davantage nos relations avec les parties prenantes.

Nous nous réunissons régulièrement avec l'industrie et les sociétés membres, ainsi qu'avec notre organisme de surveillance, le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA). Nous prenons la parole à un plus grand nombre de conférences, à titre de leader d'opinion sur le règlement des différends, et nous intégrons toujours un langage clair dans nos activités quotidiennes.

L'OAP ne connaîtrait pas autant de succès sans le soutien continu des parties prenantes et sans le respect que nous recevons à titre d'organisme indépendant et impartial. Ce soutien et cet esprit de collaboration nous permettent de réaliser notre objectif global de règlement de 80 % des plaintes dans les 120 jours.

Regard sur l'avenir

Nous continuons de mesurer notre efficacité et notre efficience, explorant de nouvelles manières d'accélérer le service sans diminuer la grande qualité et la rigueur de nos examens. Notre système de gestion des cas et des données constitue une importante partie de cet effort. Bien que les technologies soient une importante composante, nous ne pouvons pas oublier la partie la plus importante de nos activités : les gens. Cela dit, nous investirons dans l'avancement professionnel et la formation des compétences de nos employés afin d'atteindre des normes de services supérieures.



Cette année, nous subirons notre troisième évaluation indépendante. Alors que la date de cette évaluation approche, nous sommes heureux de confirmer qu'au cours des cinq dernières années, nous avons mis en œuvre toutes les recommandations issues de la dernière évaluation.

Le développement de notre image à l'extérieur du Canada central constitue une autre de nos priorités. À cet effet, nous trouvons de nouvelles façons d'atteindre les consommateurs et d'établir des relations avec les médias et les parties prenantes de l'industrie.

Alors que nous nous préparons à redéfinir notre avenir, j'entrevois l'année à venir avec enthousiasme au sein de cet organisme motivé et passionné qui s'est engagé à offrir des règlements équitables des différends. Je remercie sincèrement la présidente, le conseil d'administration, les parties prenantes et les employés pour leur soutien sans faille.

La directrice exécutive par intérim,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Brigitte Kent', enclosed within a light blue rectangular border.

Brigitte Kent





PROCESSUS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

1

INTERACTIONS AVEC LES CONSOMMATEURS

- Fournir au consommateur des directives générales relatives à l'industrie et aux processus de traitement des plaintes de l'OAP
- Aiguiller le consommateur vers la société membre, aux fins d'application du processus interne, le cas échéant

2

EXAMEN PAR L'ANALYSTE DE RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

- Déterminer si une plainte relève du mandat de l'OAP¹
- Le consommateur soumet un énoncé de prise de position définitif, ainsi que l'information connexe
- L'analyste de règlement des différends (ARD) détermine s'il y a des motifs de conciliation avec l'assureur
- Si aucun motif ne justifie la tenue d'une telle conciliation, on préparera une lettre d'examen et on cernera les options éventuelles

3

EXAMEN PAR LE CONCILIATEUR

- Si des motifs justifient une tentative de conciliation, le conciliateur discutera de la plainte avec les parties concernées afin d'obtenir toute information supplémentaire
- Le conciliateur tentera de favoriser la résolution volontaire de la plainte par le truchement de la conciliation

4

EXAMEN PAR L'EXPERTE EN RÈGLEMENT DES LITIGES

- Si des motifs justifient la poursuite du traitement de la plainte, l'experte en règlement des litiges (l'ERL) passera la plainte en revue et la soumettra à un examen
- Les parties peuvent discuter avec l'ERL si elles le souhaitent
- L'ERL préparera un rapport écrit qui présente des recommandations non exécutoires

1 L'OAP n'accepte pas les plaintes :

- qui ne concernent pas l'assurance de personnes ou qui ne visent pas une de ses sociétés membres ;
- qu'il a déjà traitées, ni les plaintes qui ont déjà été ou qui sont actuellement examinées par une cour ou un tribunal ou soumises à un autre processus de règlement des différends ;
- qui sont soumises par des fournisseurs de services de tierce partie ou qui ont trait à un régime non assuré dont l'administration est assurée par une société membre.



« Ils ont conclu
que le taux
élevé de fer
était sans
importance... »



Une conversation importante

Monsieur et Madame H. ont présenté une demande d'assurance-vie et celle-ci a été approuvée. Lorsque Monsieur H. est décédé plusieurs mois plus tard, Madame H. a réclamé les prestations prévues par la police d'assurance. La compagnie d'assurances a refusé sa réclamation, invoquant la non-divulgaration de certains renseignements sur la santé de Monsieur H.

Madame H. a soumis sa lettre de position finale à l'OAP. Elle a expliqué à notre analyste de règlement des différends qu'une infirmière était venue chez eux, au nom de la compagnie d'assurances, afin de prélever des échantillons de sang et d'urine et de remplir un questionnaire. Durant leur conversation, Monsieur H. a informé l'infirmière de son taux élevé de fer et de ses visites chez un hématalogue. Malgré cette divulgation, l'infirmière a noté dans son rapport la mention « analyses sanguines régulières ». Madame H. et son mari ont conclu que le taux élevé de fer était sans importance

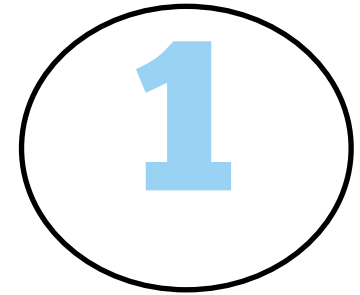
puisque l'infirmière n'en a pas tenu compte et que la compagnie d'assurances n'a pas analysé son sang pour ce problème.

Après son examen des renseignements fournis par Madame H. et la compagnie d'assurances, l'analyste de règlement des différends a recommandé qu'un conciliateur de l'OAP examine de plus près la plainte.

Le conciliateur a découvert que la compagnie d'assurances n'avait pas communiqué avec l'infirmière pour se renseigner sur sa visite chez Monsieur et Madame H. Le conciliateur a recommandé que Madame H. communique avec cette infirmière pour lui demander si elle était en mesure de valider leur conversation. Malheureusement, l'infirmière ne se rappelait pas les détails de leur rencontre.

Bien que les dossiers médicaux de Monsieur H. révèlent un diagnostic d'affection sanguine, cette affection n'a pas été divulguée dans sa demande d'assurance-vie.

ÉTUDE DE CAS

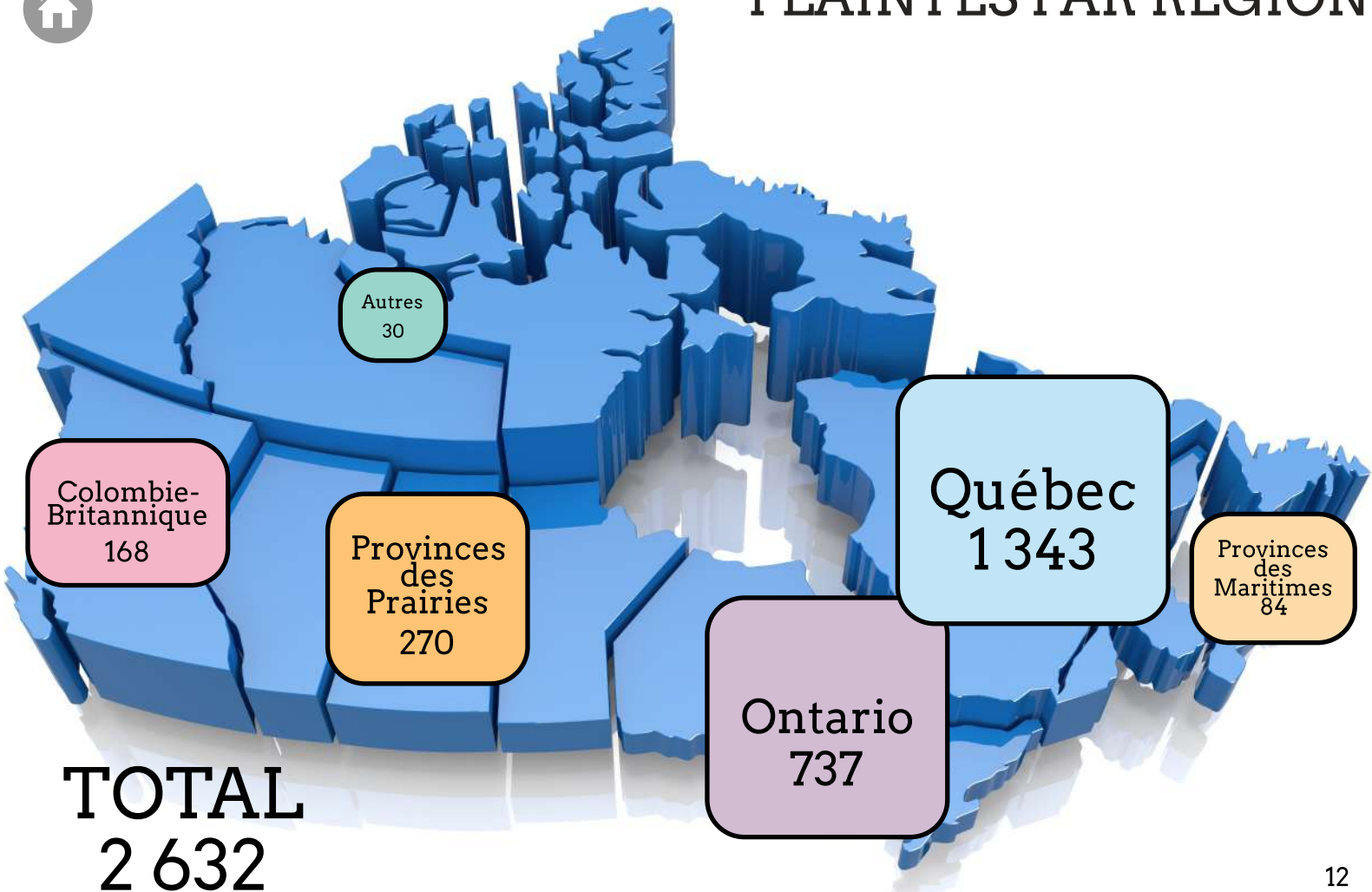


Toutefois, Monsieur H. a signé cette demande, ainsi que le rapport préparé par l'infirmière, confirmant que tous les renseignements fournis étaient exacts. Pour ce motif, le conciliateur a conclu qu'il n'y avait aucune raison de poursuivre cette plainte.

Avertissement : En vue de protéger la vie privée des parties en question, les noms, les lieux et les faits ont été modifiés. Cette étude de cas n'est fournie qu'à titre d'exemple. Chaque plainte que l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) examine contient différents faits et le texte du contrat peut varier. Par conséquent, l'application des principes énoncés ici pourrait conduire à des résultats différents dans des cas différents.



PLAINTES PAR RÉGION





STATISTIQUES SUR LES PLAINTES

Chaque année, l'OAP reçoit plus de 2 000 demandes de Canadiens qui désirent un examen impartial de leurs plaintes au sujet d'assurances de personnes. La plupart d'entre elles proviennent de consommateurs qui n'ont ni entamé ni terminé le processus interne de plainte de leur compagnie d'assurances. D'ailleurs, c'est l'un des rôles de l'OAP d'offrir des conseils sur la manière de formuler une plainte auprès d'une compagnie d'assurances. Avec ces conseils en main, les consommateurs sont en meilleure position d'atteindre un règlement avec leur compagnie.

Une fois que les consommateurs ont une lettre de position finale de leur compagnie d'assurances, l'OAP peut mener un examen indépendant de la plainte, exigeant des informations autant de la compagnie d'assurances que du consommateur.

Cette année, le volume de plaintes a grimpé à 2 632 – des hausses de 23,2 % comparativement aux 2 136 plaintes de l'an passé et de 6,8 % par rapport à 2014-2015.

Par région, la répartition des plaintes à travers le pays a connu quelques changements notables : les plaintes en provenance du Québec sont en hausse avec une augmentation de 36,2 %, allant de 986 plaintes l'an passé à 1 343 cette année. Ces plaintes issues du Québec représentent plus de la moitié (51,0 %) de l'ensemble des plaintes à l'OAP, soit une croissance de 4,8 % par rapport à l'an dernier.

Les plaintes en provenance des Prairies sont aussi en hausse (de 215 l'an dernier à 270 cette année, soit 25,6 % de plus). La Colombie-Britannique connaît aussi une croissance du nombre de plaintes (de 24,4 %, allant de 135 l'an passé à 168 cette année).

Le nombre de plaintes demeure stable ailleurs au Canada comparativement aux années précédentes.

Pour la sixième année consécutive, l'Internet demeure la première source de provenance des plaintes (30,3 %). Les compagnies d'assurances forment la seconde source de référencement à l'OAP avec 18,5%.

La répartition des plaintes par catégories d'assurance collective, individuelle et crédit est comparable aux années précédentes.

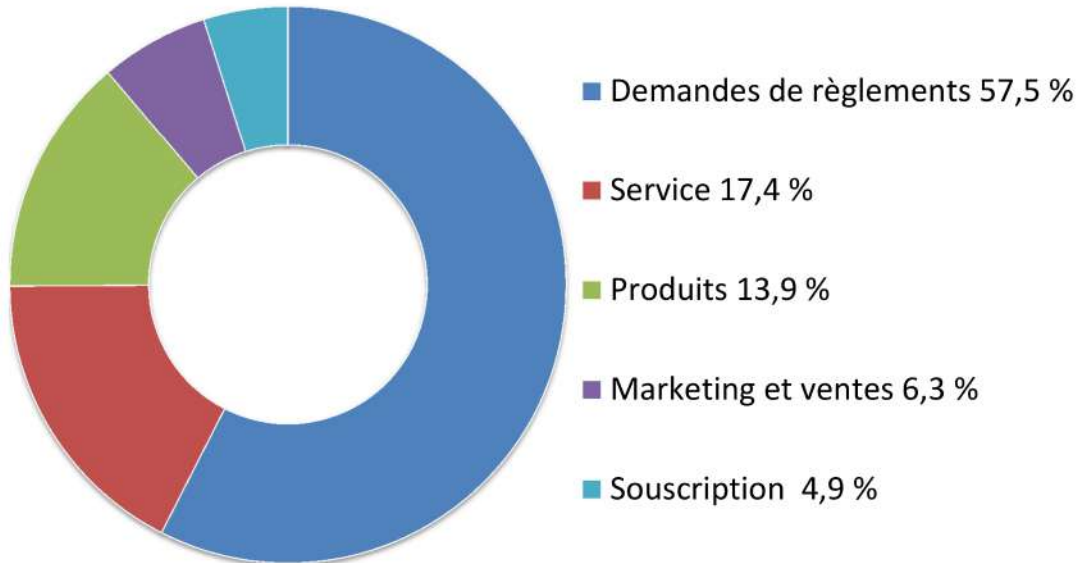


STATISTIQUES SUR LES PLAINTES (SUITE...)

Par fonction, les demandes de règlements représentent année après année la proportion la plus élevée des plaintes avec un total de 57,5 %.

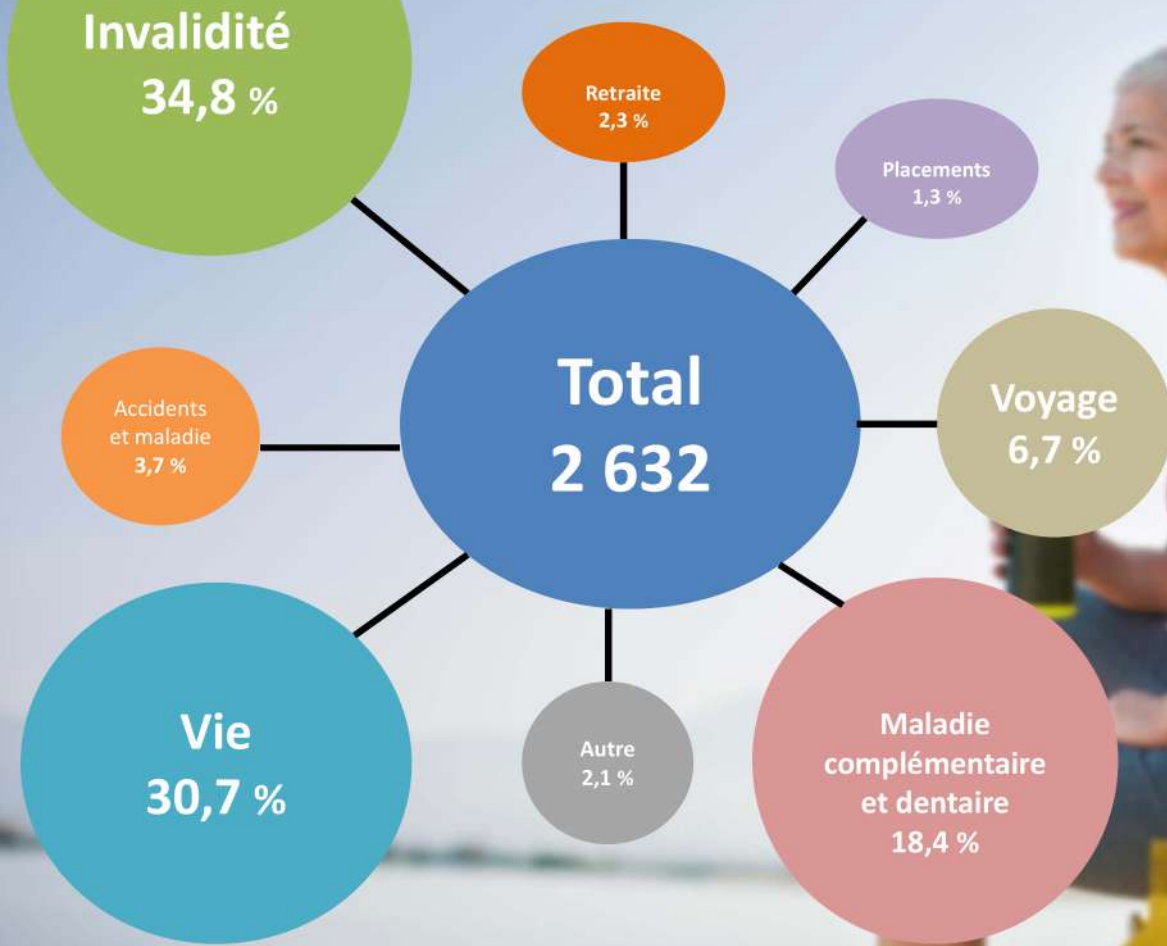
Les trois principales catégories de produits (invalidité, vie, maladie complémentaire et soins dentaires) demeurent en tête en formant 83,9 % de toutes les plaintes de l'OAP. Cette année, nous avons créé deux nouvelles catégories de produits dans notre nouveau système de gestion des cas et de données. Les Accidents et maladies, ainsi que Placements paraîtront désormais dans les statistiques, ce qui explique l'absence de ces données dans les dernières années. Auparavant, la catégorie Accidents et maladies était placée sous « Autres », alors que placements se trouvait sous la catégorie « Retraite ».

Plaintes par fonction





Plaintes par produit





« Le médicament a été prescrit pour contrôler sa tension artérielle... »





Sous pression

Madame T. s'est procurée une assurance-maladie de voyage en vue d'un voyage à l'étranger. Durant cette vacance, Madame T. est tombée malade et a dû obtenir un traitement à l'hôpital. Par la suite, elle a soumis sa réclamation. La compagnie d'assurances a refusé cette réclamation parce que le régime d'assurance ne couvrait pas les personnes ayant obtenu un traitement pour trois troubles médicaux précis. Dans sa lettre de position finale, la compagnie d'assurances a écrit que Madame T. avait reçu un traitement pour ces trois problèmes de santé.

Madame T. a communiqué avec l'OAP, lui demandant de procéder à un examen indépendant et gratuit de son cas. Elle a indiqué à notre analyste de règlement des différends qu'elle avait reçu un diagnostic et un traitement pour deux de ces troubles médicaux, mais qu'elle n'avait reçu ni diagnostic ni traitement pour le troisième trouble : l'hypertension.

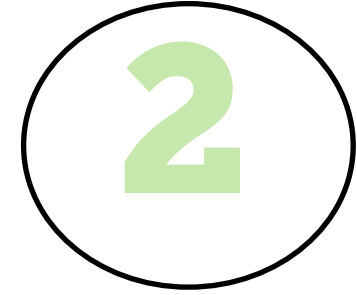
L'analyste de règlement des différends de l'OAP a demandé à

Madame T. ainsi qu'à la compagnie d'assurances de lui procurer tous les renseignements pertinents au cas. Dans le cadre de son examen, il a appris que Madame T. prenait un médicament visant à gérer les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Le médicament prescrit peut aussi servir à traiter la tension artérielle. Toutefois, ce n'est pas la raison pour laquelle ce médicament a été prescrit à Madame T. Dans son cas, il servait à gérer les AVC.

L'analyste de règlement des différends a recommandé qu'un conciliateur de l'OAP examine le cas de plus près. Le conciliateur a examiné tous les dossiers et y a lu que le médecin de Madame T. avait confirmé à la compagnie d'assurances que Madame T. n'avait jamais reçu un diagnostic d'hypertension. Bien qu'il soit reconnu que ce médicament est souvent prescrit pour traiter l'hypertension, Madame T. le prenait pour ses antécédents d'AVC et non pour traiter une hypertension.

Le conciliateur de l'OAP a

ÉTUDE DE CAS



communiqué avec la compagnie d'assurances de Madame T. et lui a recommandé de réexaminer son cas. En raison des antécédents d'AVC de Madame T., il est nécessaire de contrôler sa tension artérielle, mais cela ne signifie pas qu'elle souffre d'hypertension. La compagnie d'assurances a accepté la suggestion du conciliateur et a versé à Madame T. une indemnité pour couvrir ses frais hospitaliers.

Avertissement : En vue de protéger la vie privée des parties en question, les noms, les lieux et les faits ont été modifiés. Cette étude de cas n'est fournie qu'à titre d'exemple. Chaque plainte que l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) examine contient différents faits et le texte du contrat peut varier. Par conséquent, l'application des principes énoncés ici pourrait conduire à des résultats différents dans des cas différents.



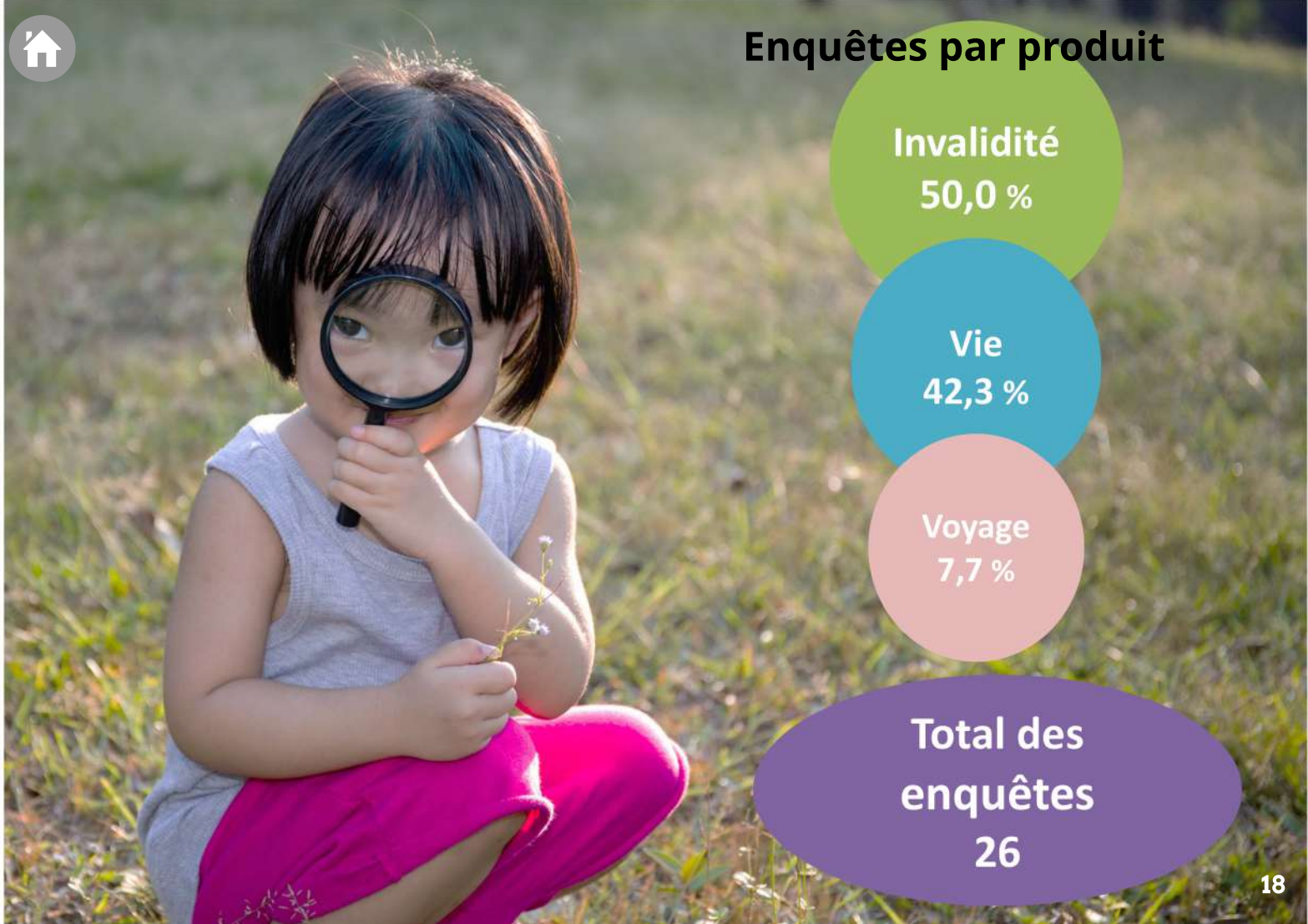
Enquêtes par produit

Invalidité
50,0 %

Vie
42,3 %

Voyage
7,7 %

Total des enquêtes
26





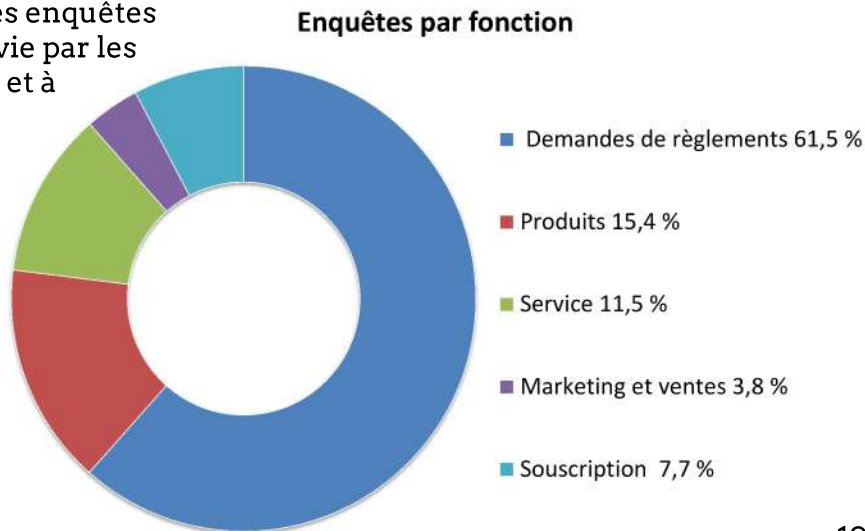
STATISTIQUES SUR LES ENQUÊTES

Cet exercice financier, l'OAP a entamé 26 nouvelles enquêtes et réglé 25 cas, ce qui représente une baisse par rapport aux 45 enquêtes entamées et 58 cas réglés l'année dernière. L'année dernière, un certain nombre de cas provenaient d'un groupe de consommateurs dont les questions se concentraient sur un produit d'assurance précis. Ce problème a entraîné une hausse anormale dans nos statistiques.

Parmi les 26 cas ouverts, la majorité se rapportait à des produits d'invalidité (13), des cas concernant des produits d'assurance-vie (11) et des produits de voyage (2). Des 25 cas réglés, sept ont été réglés en faveur du consommateur, ce qui représente un ratio de règlement de 28,0 %. Quatre décisions ont été maintenues. Après une enquête plus poussée, neuf des cas ont été réglés sans motif justifiant la poursuite des négociations avec la compagnie d'assurances. Un cas a été soumis à notre experte en règlement des litiges. Enfin, quatre consommateurs ont retiré leur plainte.

Par produit, la majorité (soit 50 %) des nouvelles enquêtes se rapportaient à une assurance-invalidité, suivie par les enquêtes relatives à une assurance-vie (42,3 %) et à une assurance-voyage (7,7 %).

Par fonction, les demandes de règlements demeurent la principale source de nouvelles enquêtes, avec 61,5 %. Les sources d'enquêtes suivantes comprennent les produits (15,4 %) et le service (11,5 %). Enfin, pour compléter cette catégorie, notons la souscription (7,7 %) et le marketing (3,8 %).





« ... incapable d'accomplir tout travail qui correspond à sa formation, à son niveau de scolarité et à son expérience. »





Définition d'invalidité totale

Un an après avoir entamé son emploi, Monsieur G. a reçu un diagnostic de trouble d'adaptation et de dépression. Il a reçu une prestation d'invalidité de courte durée par l'entremise du régime d'avantages sociaux collectifs de son employeur. Lorsque la période de son invalidité de courte durée a pris fin, il a présenté une demande d'invalidité de longue durée.

Pour continuer à recevoir des prestations d'invalidité, Monsieur G. devait prouver qu'il satisfaisait la définition d'« invalidité totale » de sa police d'assurance-invalidité de longue durée. En d'autres mots, il devait prouver qu'il était incapable d'accomplir tout travail qui correspond à sa formation, à son niveau de scolarité et à son expérience. Dans sa lettre de position finale, la compagnie d'assurances a indiqué que Monsieur G. ne satisfaisait pas la définition et qu'elle refusait donc sa réclamation d'invalidité de longue durée. La compagnie d'assurances a informé Monsieur G. qu'il pouvait

communiquer avec l'OAP.

Lorsque Monsieur G. a communiqué avec l'OAP, une analyste de règlement des différends a examiné tous les documents pertinents que lui ont fournis Monsieur G. et la compagnie d'assurances. L'analyste a également parlé avec Monsieur G. et ce dernier lui a expliqué que son milieu de travail était très stressant. L'analyste a lu les notes que le médecin et le psychologue de Monsieur G. ont transcrites dans ses dossiers médicaux. Au début de son traitement, le médecin et le psychologue se sont entendus pour dire que Monsieur G. souffrait d'une grande dépression attribuable à son travail. Le médecin a recommandé qu'il trouve un nouvel emploi, notant que sa dépression était strictement attribuable à sa situation. Plus tard dans son traitement, son psychologue a écrit que la santé de Monsieur G. s'était améliorée et qu'il pouvait se trouver un nouvel emploi.

L'analyste de règlements des différends de l'OAP a évalué avec soin les notes médicales en fonction

ÉTUDE DE CAS

3

de la définition d'« invalidité totale » de la police d'assurance-invalidité. Elle a conclu qu'il n'existait aucun motif pour soutenir la réclamation d'invalidité de longue durée de Monsieur G. puisqu'il ne satisfaisait pas la définition de la police. Pour cette raison, elle a recommandé que le cas ne soit pas soumis à un conciliateur de l'OAP pour un examen plus détaillé et une négociation.

Avertissement : En vue de protéger la vie privée des parties en question, les noms, les lieux et les faits ont été modifiés. Cette étude de cas n'est fournie qu'à titre d'exemple. Chaque plainte que l'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) examine contient différents faits et le texte du contrat peut varier. Par conséquent, l'application des principes énoncés ici pourrait conduire à des résultats différents dans des cas différents.



STATISTIQUES SUR LE WEB

L'OAP a eu 84 796 visites de son site Web cette année, soit une hausse de 19,1 % comparativement aux 71 181 visites l'an dernier. Cette croissance est attribuable aux trois éléments suivants :

1. Nos efforts pour accroître notre visibilité médiatique et auprès du public portent leurs fruits, car ils attirent l'intérêt des consommateurs. Tout au long de l'année, nous étions bien positionnés grâce aux chroniques et aux articles en ligne qui redirigeaient les gens vers notre site Web. Par exemple, une chronique a attiré à elle seule 1 800 visiteurs en un jour sur notre site Web, alors qu'un autre article en a généré 500. Les alertes de nouvelles que nous envoyons électroniquement à nos abonnés poussent aussi les visiteurs à consulter les dernières nouvelles sur www.oapcanada.ca.

2. Notre nouveau site Web, lancé au premier trimestre, répond davantage aux besoins des consommateurs. Nous pouvons déduire qu'au cours de la dernière année, notre site Web, en plus d'améliorer l'expérience des utilisateurs grâce à une navigation facile et dans un langage clair, est devenu une ressource importante pour les gens qui recherchent des solutions à leurs problèmes :

- l'outil pour **soumettre une plainte** facilite et simplifie la soumission de plainte ;
- l'outil d'**anciennes polices d'assurance** aide à retrouver des polices d'assurance qui remontent à des décennies ;
- l'outil de **recherche de police d'un défunt** permet de retrouver des polices d'assurance perdues après le décès d'individus ; et
- l'outil **trouver une assurance** est le plus populaire et aide les consommateurs à identifier les compagnies qui vendent les produits/services désirés.

Ces solutions uniques à l'OAP ne peuvent être trouvées nulle part ailleurs au Canada.

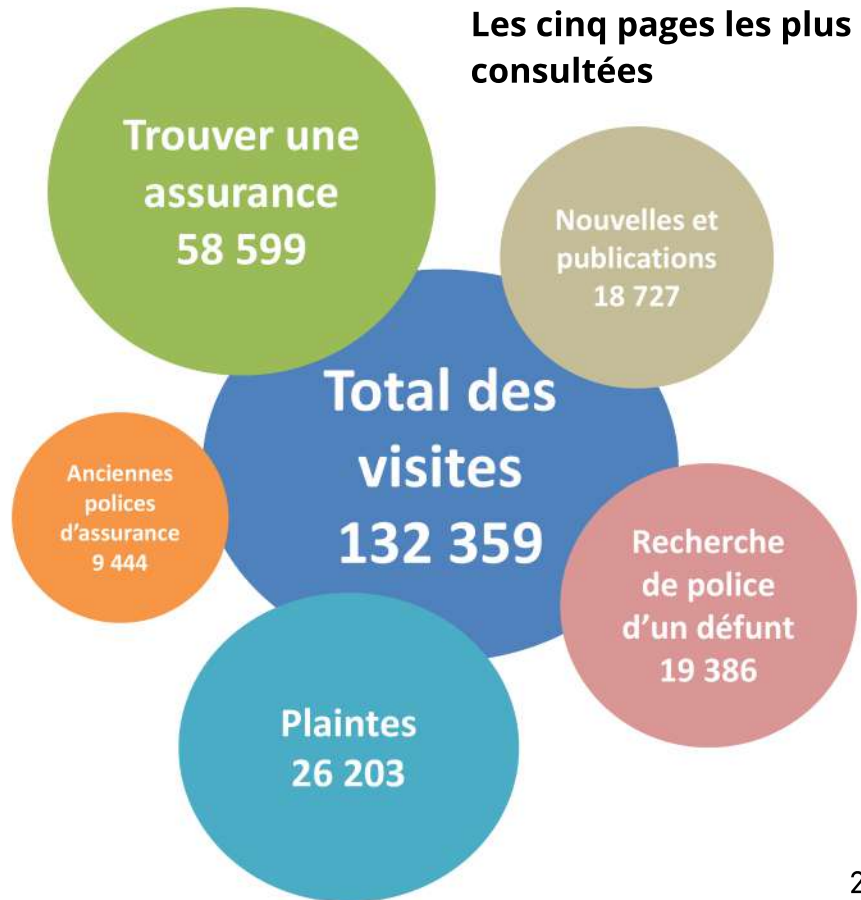
3. En février 2017, nous avons fermé le centre d'appel de nos Services d'information. Nous avons redirigé les gens vers notre site Web, ce qui a contribué à une hausse d'environ 6 000 visites au quatrième trimestre.



STATISTIQUES SUR LE WEB (SUITE...)

Étant donné l'ajout de pages dans la section des plaintes sur notre site Web, y compris le nouvel outil « Soumettre une plainte », la liste des pages les plus consultées a quelque peu changé. La création de l'outil « Anciennes polices d'assurance » a aussi engendré un nombre significatif et croissant de visites. Nous anticipons que cet outil demeurera d'importance pour les Canadiens de plus en plus nombreux à se tourner vers l'OAP pour savoir si leur ancienne police a changé de mains à la suite d'une fusion ou d'une acquisition.

Malgré la mise en œuvre de nouveaux outils, celui « Trouver une assurance » demeure le plus consulté avec près de 60 000 visites.





DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Le 1er février 2017, nous avons fermé le centre d'appels de nos Services d'information.

La technologie évolue sans cesse. Bien qu'un centre d'appels représente un atout pour notre service de plaintes, au fil des années, nous avons remarqué que les consommateurs ayant des questions consultaient de plus en plus notre site Web pour y trouver des réponses. À mesure que le nombre d'appels diminuait, lorsque nous en recevions un, nous répétions les renseignements disponibles en ligne. À la longue, il est devenu évident qu'il fallait acheminer toutes les demandes de renseignements reçues par téléphone vers notre site Web. Maintenant, lorsque des consommateurs nous appellent pour obtenir des renseignements généraux, notre système téléphonique automatisé leur explique comment trouver ces renseignements sur notre site Web.

Par exemple, chaque année, la raison principale pour laquelle les consommateurs nous appellent, c'est pour nous demander quelles compagnies d'assurances vendent les produits et les services qu'ils désirent se procurer. Ce détail se trouve au moyen de notre outil « **Trouver une assurance** » qui comprend la seule liste exhaustive de ce genre au Canada.

En fermant le centre d'appels de nos Services d'information, nous respectons notre engagement à l'égard de la responsabilité financière, de même que celui d'offrir le meilleur service possible à nos parties prenantes et à nos membres, sans toutefois faire obstacle à notre mandat de résoudre les plaintes des consommateurs.

Cette fermeture a contribué à un glissement dans le volume : les quelque 13 000 appels que recevait annuellement notre centre d'appels se sont traduits en une hausse de l'achalandage sur le Web.

Une composante de notre service d'information demeure ouverte aux demandes de renseignements reçues par téléphone : notre service de « **Recherche de police d'un défunt.** » L'OAP est le seul organisme à offrir ce service au Canada. L'année dernière, nous avons reçu 1 442 demandes de ce genre. Parmi ces demandes, 170 ont été approuvées pour une recherche et 62 recherches ont porté des fruits. Nous examinons attentivement chaque demande en vue d'établir s'il est possible pour nous de communiquer avec nos sociétés membres et de demander à chacune d'entre elles d'effectuer une recherche individuelle. Chaque recherche exige temps et ressources; nous devons donc avoir de bonnes raisons de croire qu'une police existe auprès d'une compagnie ou d'une autre.



SOCIÉTÉS MEMBRES

Toutes les sociétés d'assurances de personnes régies par les gouvernements fédéral ou provinciaux au Canada peuvent devenir 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 indépendant de règlement des différends de l'OAP.

Nous sommes heureux de vous présenter les sociétés membres au 31 juillet 2017 :

Acadie Vie	Canassurance compagnie d'assurance	La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers 1
Aetna Life Insurance Company	La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc.	Compagnie d'Assurance-Vie Pavonia de Michigan
Alberta Blue Cross	La Capitale assureur de l'administration publique inc. 1	Compagnie d'assurance-vie Première du Canada 1
Allianz Life Insurance Company of North America	La Capitale Sécurité Financière, compagnie d'assurance 1	La Compagnie d'Assurance-vie Primerica du Canada
American Bankers Compagnie d'Assurances Générales de la Floride	Chevaliers de Colomb	Compagnie d'assurance-vie RBC
American Bankers Compagnie d'Assurances -Vie de la Floride 1	Chubb Life Insurance Company of Canada	Compagnie d'assurances New York Life
American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie / Triton Insurance Company 1	CIGNA du Canada compagnie d'assurance sur la vie	Connecticut General Life Insurance Company 1
Association d'Hospitalisation Canassurance	Co-operators, Compagnie d'assurance-vie	Croix Bleue Medavie
Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie	Compagnie d'assurance Combined d'Amérique	Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie
Assurance-Vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie	La Compagnie d'Assurance Générale Co-operators 1	L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie
Assurant Solutions 2	Compagnie d'assurance générale RBC	L'Équitable Compagnie d'Assurance-Vie du Canada
Assurant Vie du Canada	Compagnie d'assurance Manuvie du Canada 1	L'Excellence, Compagnie d'assurance-vie
Assuris	Compagnie d'assurance RBC du Canada 1	FaithLife Financial
BMO Compagnie d'assurance-vie	Compagnie d'assurance-vie CIBC Limitée	Financière Manuvie 1
BMO Société d'assurance-vie	La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS	Financière Sun Life 1
Brookfield Annuity		First Canadian Insurance Corporation
		Foresters 1



SOCIÉTÉS MEMBRES (SUITE...)

Foresters, Compagnie d'assurance vie

Gerber Life Insurance Company

GMS Insurance Inc. 1

La Great-West, compagnie
d'assurance-vie / London Life,
Compagnie d'Assurance-Vie / Canada
Life 1

Green Shield Canada

Group Medical Services

Hartford Life Insurance Company

Humania Assurance Inc.

Industrielle Alliance, Assurance et
services financiers inc.

ivari

Liberty Life Assurance Company of
Boston

Manitoba Blue Cross

La Nord-américaine, première
compagnie d'assurance

L'Ordre Indépendant des Forestiers 1

Pacific Blue Cross

La Reliable, Compagnie D'Assurance-Vie

Saskatchewan Blue Cross

Scotia-Vie compagnie d'assurance

La société d'assurance-vie des
enseignantes et enseignants (fraternelle)

La Société Fraternelle Actra

SSQ Groupe financier 1

SSQ, Société d'assurance inc. 1

SSQ, Société d'assurance-vie inc. 1

Sun Life Assurances (Canada) limitée 1

Sun Life du Canada, compagnie
d'assurance-vie 1

TD, Compagnie d'assurance-vie

L'Union-Vie, compagnie mutuelle
d'assurance

The Wawanesa Life Insurance Company

Western Life Assurance Company

1 Société associée

2 Nom commercial



BUREAUX ET MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Ombudsman des assurances de personnes
2001, boulevard Robert-Bourassa, 17^e étage
Montréal (Québec)
H3A 2A6

OmbudService for Life & Health Insurance
401, rue Bay, boîte postale 7
Toronto (Ontario)
M5H 2Y4

OmbudService for Life & Health Insurance
First Edmonton Place
10665, rue Jasper, 14^e étage
Edmonton (Alberta)
T5J 3S9

Membres du conseil d'administration 2016-2017

Présidente

D^{re} Janice MacKinnon^{1,3}

Professeure de politique fiscale à l'Université de la Saskatchewan ; ancienne ministre des Finances de la Saskatchewan

Reginald Richard^{2,3}

Ancien surintendant des assurances du Nouveau-Brunswick

Administrateurs sectoriels

Administrateurs indépendants

Lea Algar²

Ancienne ombudsman des assurances de l'Ontario

Bruce Cran¹

Président, Association des consommateurs du Canada

Yves Rabeau¹

Professeur associé en gestion et économie, Université du Québec à Montréal (UQAM)

Claude Garcia²

Administrateur de sociétés ; ancien président de la Compagnie d'assurance Standard Life

Dr Dieter Kays¹

Ancien président et chef de la direction de FaithLife Financial

Dan Thornton³

Membre du conseil d'administration d'Assuris ; ancien chef de l'exploitation de Co-operators, Compagnie d'assurance vie

1 Membre du comité de gouvernance

2 Membre du comité des normes

3 Membre du comité des ressources humaines





ÉTATS FINANCIERS

Service de conciliation des assurances de personnes du Canada
(Exerçant ses activités sous le nom d'Ombudsman des assurances
de personnes)

Exercice clos le 31 mars 2017

Rapport des auditeurs indépendants KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.

KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.
Bay Adelaide Centre
333, rue Bay, bureau 4600
Toronto (Ontario) M5H 2S5
Canada
Tél. 416-777-8500
Télééc. 416-777-8818

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (exerçant ses activités sous le nom d'Ombudsman des assurances de personnes), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017, les états des résultats, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes, qui comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité des auditeurs

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève de notre jugement, et notamment de notre évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, nous prenons en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (exerçant ses activités sous le nom d'Ombudsman des assurances de personnes) au 31 mars 2017 ainsi que de ses résultats d'exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

KPMG s.r.l. / SENCRL

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

16 juin 2017

Toronto, Canada



ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

31 mars 2017, avec informations comparatives pour 2016

ACTIF	2017	2016
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 2)	403 843 \$	442 453 \$
Charges payées d'avance et acomptes	18 367	12 046
	<hr/>	<hr/>
	422 210	454 499
Immobilisations corporelles (note 3)	40 654	61 138
Immobilisations incorporelles (note 3)	91 450	89 683
	<hr/>	<hr/>
	554 314 \$	605 320 \$
	<hr/>	<hr/>

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

 Administrateur

 Administrateur



ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE (SUITE...)

31 mars 2017, avec informations comparatives pour 2016

	2017	2016
PASSIF ET SOLDE DU FONDS		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	130 713 \$	71 967 \$
Tranche à court terme des incitatifs à la location reportés	8 498	8 498
	<hr/>	<hr/>
	139 211	80 465
Incitatifs à la location reportés	16 287	24 785
	<hr/>	<hr/>
Solde du fonds	155 498	105 250
Fonds de fonctionnement		
Investissement en immobilisations corporelles et incorporelles	132 104	150 822
Fonds non affecté	266 712	349 248
	<hr/>	<hr/>
	398 816	500 070
Engagements (note 5)		
	<hr/>	<hr/>
	554 314 \$	605 320 \$
	<hr/>	<hr/>

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

 Administrateur

 Administrateur



ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice clos le 31 mars 2017, avec informations comparatives pour 2016

	2017	2016
Produits		
Cotisations générales	2 099 119 \$	2 000 679 \$
Placements	2 732	3 179
	<hr/> 2 101 851	<hr/> 2 003 858
Charges		
Personnel et services de règlement des litiges	1 384 394	1 315 871
Honoraires professionnels	172 654	124 367
Honoraires du conseil d'administration	169 771	151 790
Loyers	114 799	113 285
Technologie de l'information	66 030	70 192
Réunions du conseil et déplacements	63 718	59 887
Réunions du personnel et déplacements	56 959	46 507
Frais de gestion (note 4)	51 980	48 590
Fourniture et services	32 118	40 300
Télécommunications	30 962	27 552
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	30 412	22 333
Assurances	12 253	11 798
Formation et perfectionnement	7 720	18 995
Frais des installations - Toronto	6 290	6 322
Traduction	3 045	8 213
	<hr/> 2 203 105 \$	<hr/> 2 066 002 \$
Insuffisance des produits par rapport aux charges	<hr/> (101 254) \$	<hr/> (62 144) \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.



ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

Exercice clos le 31 mars 2017, avec informations comparatives pour 2016

	2017			2016		
	Investissements en immobilisations corporelles et incorporelles	Fonds de fonctionne- ment non affecté	Total	Investissements en immobilisations corporelles et incorporelles	Fonds de fonctionne- ment non affecté	Total
Actif net à l'ouverture de l'exercice	150 822 \$	349 248 \$	500 070 \$	76 597 \$	485 617 \$	562 214 \$
Insuffisance des produits par rapport aux charges	(30 412)	(70 842)	(101 254)	(22 333)	(39 811)	(62 144)
Évolution des investissements en immobilisations corporelles et incorporelles, montant net	11 694	(11 694)	–	96 558	(96 558)	–
Actif net à la clôture de l'exercice	132 104 \$	266 712 \$	398 816 \$	150 822 \$	349 248 \$	500 070 \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.



ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice clos le 31 mars 2017, avec informations comparatives pour 2016

	2017	2016
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Insuffisance des produits par rapport aux charges	(101 254) \$	(62 144) \$
Éléments sans effet sur la trésorerie		
des Amortissement immobilisations corporelles et incorporelles	30 412	22 333
Amortissement des incitatifs à la location	(4 493)	(4 493)
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement lié au fonctionnement		
Charges payées d'avance et acomptes	(6 321)	6 625
Créiteurs et charges à payer	58 746	(42 541)
	(22 910)	(80 220)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement		
Nouvelles immobilisations corporelles et incorporelles	(15 700)	(100 563)
Diminution de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(38 610)	(180 783)
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture de l'exercice	442 453	623 236
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture de l'exercice	403 843 \$	442 453 \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.



NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE...)

Exercice clos le 31 mars 2017

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 de l'impôt sur le revenu en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada), pourvu qu'il respecte certaines dispositions de cette loi. Le SCAPC a commencé à exercer ses activités sous le nom d'Ombudsman des assurances de personnes le 17 août 2009.

1. Principales méthodes comptables

a) Mode de présentation

Les présents états financiers ont été préparés par la direction conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif de la Partie III du Manuel de CPA Canada.

b) Comptabilité par fonds

Les présents états financiers sont établis selon la méthode de comptabilisation par fonds affecté, selon laquelle les activités du fonds d'administration générale et celles du fonds affecté sont présentées de façon distincte. Le fonds de fonctionnement rend compte des ressources non affectées.

c) Constatation des produits

Les charges liées aux cotisations constituent la principale

source de produits du SCAPC. Les charges sont comptabilisées à titre de produits dans l'exercice d'adhésion auquel elles se rapportent.

Les revenus de placement sont comptabilisés à titre de produits lorsqu'ils sont gagnés.

d) Immobilisations corporelles et incorporelles

Les immobilisations corporelles et incorporelles sont comptabilisées au coût, moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations sont amorties sur leur durée de vie estimative, selon les méthodes d'amortissement et les taux annuels suivants :

Immobilisations	Méthode	Taux
Mobilier de bureau	Solde dégressif	20 %
Matériel de bureau	Solde dégressif	20 %
Matériel informatique	Linéaire	4 ans
Améliorations locatives	Linéaire	Durée du contrat
Immobilisations incorporelles	Linéaire	7 ans

e) Avantages incitatifs relatifs aux baux

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



NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE...)

Exercice clos le 31 mars 2017

1. Principales méthodes comptables (suite):

f) Incertitude relative à la mesure

La préparation d'états financiers exige que la direction fasse des estimations et qu'elle pose des hypothèses sur la valeur comptable des actifs et des passifs et sur les informations relatives aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la valeur comptable des produits et des charges de l'exercice à l'étude. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

g) Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent les dépôts bancaires et d'autres placements très liquides facilement convertibles en un montant de trésorerie connu et soumis à un risque négligeable de changement de valeur.

h) Impôt sur le résultat

Le SCAPC est exonéré de l'impôt sur le résultat dans la mesure où il continue de respecter certaines exigences de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). Par conséquent, aucune charge d'impôt n'est inscrite dans les présents états financiers.

2. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent le solde de trésorerie et les comptes d'épargne à intérêt élevé. La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des montants suivants :

2017	Juste valeur	Valeur comptable
Trésorerie	73 137 \$	73 137 \$
Placements à court terme	330 706	330 706
	403 843 \$	403 843 \$

2016	Juste valeur	Valeur comptable
Trésorerie	14 478 \$	14 478 \$
Placements à court terme	427 975	427 975
	442 453 \$	442 453 \$

Les placements à court terme, d'un montant global de 330 706 \$ (427 975 \$ en 2016) sont détenus dans des comptes d'épargne à intérêt élevé et portent intérêt à des taux effectifs allant de 0,7 % à 1,0 % (0,5 % à 1,0 % en 2016). Les intérêts sont encaissables mensuellement.



NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE...)

Exercice clos le 31 mars 2017

3. Immobilisations corporelles et incorporelles

2017	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable net
Mobilier de bureau	24 158 \$	8 676 \$	15 482 \$
Matériel de bureau	8 277	4 877	3 400
Matériel informatique	13 855	10 355	3 500
Améliorations locatives	64 186	45 914	18 272
	110 476	69 822	40 654
Logiciels	105 383	13 933	91 450
	215 859 \$	83 755 \$	132 104 \$

2016	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable net
Mobilier de bureau	24 158 \$	4 806 \$	19 352 \$
Matériel de bureau	8 277	4 028	4 249
Matériel informatique	62 131	49 133	12 998
Améliorations locatives	64 186	39 647	24 539
	158 752	97 614	61 138
Logiciels en cours de développement	89 683	–	89 683 \$
	248 435 \$	97 614 \$	150 821 \$

Le SCAPC a acheté des logiciels en vente libre en 2016, lesquels faisaient l'objet d'une adaptation par des consultants. Le logiciel a commencé à être utilisé et amorti au cours de la période de 12 mois close le 31 mars 2017.

Au cours de l'exercice, le SCAPC a radié un montant de 48 276 \$ (néant en 2016) de matériel informatique entièrement amorti.

4. Frais de gestion

Au cours de l'exercice, l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes a fourni des services de gestion au SCAPC, soit principalement des services d'administration, pour un montant global de 51 980 \$ (48 590 \$ en 2016), y compris les taxes applicables.

5. Engagements

(a) Contrats de location et autres engagements

Le SCAPC loue des bureaux à Toronto, à Montréal et à Edmonton, et il a pris d'autres engagements dans le cours normal des activités. Les paiements minimums exigibles en vertu des baux existants et des autres engagements s'établissent comme suit :

2018: 80 000 \$
 2019: 56 000 \$
 2020: 35 000 \$



NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE...)

Exercice clos le 31 mars 2017

5. Engagements (suite)

b) Garanties bancaires

Le SCAPC a obtenu une facilité de crédit de 200 000 \$ auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce aux fins de financement de projets de dépenses en immobilisations prévus. La facilité de crédit renouvelable porte intérêt au taux préférentiel majoré de 1,5 % par année et tout montant prélevé sur cette facilité est remboursable à vue. Au 31 mars 2017, aucun prélèvement n'avait été fait sur la facilité.

6. Gestion des risques liés aux instruments financiers

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 le risque de crédit et le risque de taux d'intérêt. Le SCAPC gère chacun de ces risques, qui sont décrits 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'il détient une part importante de ses actifs

sous forme de trésorerie et de comptes d'épargne à intérêt élevé ainsi que des instruments émis par le gouvernement du Canada notés AAA. L'exposition maximale au risque de crédit au 31 mars 2017 est liée à de la trésorerie et des équivalents de trésorerie pour un total de 403 843 \$ (442 453 \$ en 2016).

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 avec les taux d'intérêt du marché. Le risque est considéré comme négligeable étant donné que le SCAPC détient une part importante de ses actifs en trésorerie et en comptes d'épargne à intérêts élevés.



OMBUDSMAN DES ASSURANCES DE PERSONNES

1-888-295-8112
www.oapcanada.ca
www.olhi.ca

