

Ombudsman
des assurances de
personnes



OmbudService
for Life & Health
Insurance

OAP • OLHI



TOURNÉS VERS L'AVENIR

2019
RAPPORT ANNUEL

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 Canadiennes et les Canadiens nous confient leurs plaintes relatives à l'assurance vie, invalidité, de prestations maladies pour les employés, voyage et de produits de placement comme les rentes et les fonds distincts. Nos services bilingues sont gratuits et à la disposition de tout consommateur dont la compagnie d'assurances est membre de l'OAP; à l'heure actuelle, 99% des assureurs de personnes canadiens sont membres de l'OAP.

Nous avons également des ressources en ligne fournissant des informations générales sur les 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



Contenu

3	Promesse de service de l'OAP
4	Faits saillants de 2019
5	Message de la présidente du conseil d'administration
7	Message de la directrice exécutive par intérim
9	Processus de traitement de plaintes
10	Étude de cas: 1
11	Statistiques sur les Plaintes
14	Étude de cas: 2
15	Statistiques sur les enquêtes
17	Étude de cas: 3
18	Statistiques sur le Web
20	Statistiques sur les demandes de recherche de polices
21	Étude de cas: 4
22	Sociétés membres
23	Membres du Conseil d'administration
24	Nos Bureaux
25	États Financiers

Promesse de service de l'OAP



Accessibilité: L'OAP peut être contacté facilement et de façon pratique par la voie de nos lignes nationales sans frais, la poste, le télécopieur et notre site Web. Nos services bilingues sont offerts gratuitement aux consommateurs.

Rapidité de réponse: L'OAP vous répondra sans tarder. Nos normes sont de retourner les messages vocaux dans les 48 heures. Les télécopies ou les messages Web reçoivent une réponse dans les trois jours ouvrables.

Courtoisie: Nous traitons toute personne avec courtoisie, professionnalisme et respect.

Clarté: Notre objectif est de communiquer en langage clair afin que les consommateurs comprennent parfaitement tout ce que nous disons et toute correspondance que nous envoyons.

Exactitude: Toute l'information recueillie par l'OAP est précise, complète et à jour, afin que nous aidions à résoudre une plainte ou à répondre à une demande de renseignements le mieux possible.

Équité et Impartialité: L'OAP est objectif et impartial. Nous ne favorisons ni le consommateur ni la compagnie d'assurances.

Constance: L'OAP suit un processus de traitement des plaintes rigoureux et constant qui répond à notre mission et notre Mandat.

Connaissances: Notre personnel détient des connaissances spécialisées en matière d'assurances des personnes et a des années d'expérience en règlement des différends.

Vie Privée et Confidentialité: Toute l'information recueillie demeure confidentielle et de nature exclusive à l'OAP, conformément à notre Énoncé de protection des renseignements personnels.

Indépendance et Objectivité: L'OAP est un organisme sans but lucratif, ne relevant pas du gouvernement ou de l'industrie. Notre mandat exige que nous soyons impartiaux. Pour garantir l'impartialité, nos opérations sont supervisées par le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA), ainsi que par notre conseil d'administration indépendant. La plupart des membres de notre Conseil n'ont aucun lien avec l'industrie des assurances de personnes.

Faits saillants de 2019

- ▶ Le nombre de contacts **a augmenté** de 5.9 %, atteignant un **record historique**
- ▶ Le nombre total des **plaintes** est de 2,290

Hausse de 6.4 % des visites sur le Web

- ▶ Les plaintes en provenance du Québec demeurent **les plus nombreuses à 54.5 %**, l'Ontario est toujours en deuxième place

Total des interactions

109,454

Plaintes

2,290

Visites du site Web

107,164



Message de la présidente du conseil d'administration



Chaque année, l'OAP accumule réussite après réussite. Cette année ne fait pas exception. J'ai maintenant le plaisir de souligner quelques-unes de nos réalisations les plus marquantes de 2019.

Renforcer nos relations avec les parties prenantes

Au cours de la dernière année, nous avons tenu de nombreuses rencontres avec les parties prenantes afin de poursuivre la tradition bien ancrée de l'OAP, soit celle d'un dialogue constructif. Ces échanges procurent de précieux renseignements et points de vue qui ont donné lieu à une compréhension commune des

possibilités offertes afin de continuer d'améliorer nos meilleures pratiques. Lorsque nous collaborons avec les parties prenantes, nous portons toute notre attention sur la transparence et l'établissement de relations constructives. Pour mener à bien notre mission, nous devons sans cesse mettre l'accent sur l'établissement de la confiance et de la bonne volonté parmi toutes les parties impliquées dans le but de procurer un forum fiable de règlement efficace, impartial et indépendant des différends impliquant les consommateurs.

Nos statistiques parlent d'elles-mêmes

Un examen rapide de quelques indicateurs de haut niveau permet de constater les progrès réalisés par l'OAP au cours de la dernière année. Nous avons pour but de fournir un service rapide, juste et efficace qui traduit notre engagement envers la collaboration et la transparence. Nous sommes fiers d'annoncer les principales réalisations suivantes:

- ▶ taux de règlement de 80 % au niveau des enquêtes; 100 % au niveau de notre expertise en règlement des litiges;
- ▶ 109 454 interactions – le nombre le plus élevé de prises de contact de l'histoire de l'OAP;
- ▶ impressionnante hausse de 6,4 % des visites du site Web par rapport à l'année précédente.

En adoptant des mesures afin d'accroître la fréquentation de notre site Web, nous avons fait connaître davantage les nombreuses manières qu'a l'OAP de soutenir les consommateurs, les membres et les organismes de réglementation. À l'avenir, cette stratégie gagnante de sensibilisation du public sera régulièrement examinée et peaufinée sous la direction de notre nouveau chef de la direction.

Glenn O'Farrell se joint à l'OAP comme chef de la direction et ombudsman

Le 19 août, au terme d'un processus complet de recherche et de recrutement mené par



Message de la présidente du conseil d'administration (suite)

le conseil d'administration, Glenn O'Farrell a été désigné chef de la direction et ombudsman de l'OAP. Nous sommes confiants que sa vaste expérience en matière de direction stimulera notre développement futur en faisant la promotion de nos nombreux services et en renforçant nos relations avec les différentes parties prenantes.

Glenn est un communicateur de talent doté de grandes compétences en leadership, et qui possède un historique avéré en matière d'exécution. En cette ère technologique, sa vaste expérience en matière de gestion, de collaboration avec les parties impliquées et de changement organisationnel constitue un atout essentiel pour mener à bien la mission de l'OAP.

Natif de St-Malachie, au Québec, Glenn a déjà été président de Global Québec, président et chef de la direction de l'Association canadienne des radiodiffuseurs, et président et chef de la direction du Groupe Média TFO. Il est également membre du Barreau du Québec et de l'Institut des administrateurs de sociétés. Auparavant, il a étudié l'économie, le droit, les affaires et la gouvernance d'entreprise à St. Francis Xavier University, à l'Université Laval, à la Johnson School of Management de Cornell University et à la Rotman School of Management de l'University of Toronto.

Merci à Marjolaine Cantin

Nous désirons exprimer notre profonde reconnaissance à Marjolaine Cantin, qui a assumé les fonctions de directrice exécutive par intérim tout au long de la dernière année. Durant de nombreux mois chargés, Marjolaine a joué un rôle crucial en procurant à l'organisation un leadership exécutif professionnel tout en s'acquittant avec diligence de son rôle permanent d'ombudsman adjointe. Au nom du conseil, j'offre nos sincères remerciements à Marjolaine pour son engagement et son dévouement indéfectibles envers l'OAP.

Vers un avenir meilleur

L'OAP continuera de mettre en œuvre et d'améliorer des stratégies rehaussant notre image et la sensibilisation à nos services. Nous sommes confiants que le leadership de M. O'Farrell nous permettra d'atteindre ces objectifs.

Comme toujours, nous apprécions les efforts de tous ceux qui ont contribué à notre réussite. Je suis tout particulièrement reconnaissante envers le conseil, la direction et les employés de l'OAP pour leur engagement à l'égard de l'organisation.

J'aimerais également remercier nos parties prenantes pour avoir contribué à maintenir un environnement d'impartialité et de coopération. Vous avez tous fait de cette année un succès retentissant. Nous sommes impatients de voir ce que nous réserve la prochaine année!



D^{re} Janice MacKinnon

Présidente du conseil d'administration, OAP



Message de la directrice exécutive par intérim



En novembre 2018, j'ai eu le plaisir d'assumer le rôle de directrice exécutive par intérim de l'OAP et je suis en mesure d'annoncer que le dernier exercice financier a été couronné d'un franc succès en matière de développement professionnel et de stabilité opérationnelle.

Accessibilité des services

En cette ère d'évolution et de progrès technologiques accélérés, il est essentiel d'améliorer nos services aux consommateurs, aux compagnies membres et aux autres parties prenantes.

Le secteur des options libre-service accroît son emprise sur toutes les industries, devenant un canal de communication de prédilection. Selon Harvard Business Review, 81 % des consommateurs privilégient un accès aux services par l'entremise d'une plateforme. En 2009, l'OAP a adopté une stratégie afin de passer à une plateforme encourageant le libre-service. Nous restons déterminés à actualiser et à accroître nos services interactifs ainsi qu'à trouver de nouvelles façons d'améliorer notre présence en ligne pour les consommateurs. Nous continuons de nous consacrer à des initiatives conviviales, notamment en fournissant des réponses claires et complètes aux questions les plus courantes et aux demandes d'information en ligne. La fréquentation globale de notre site Web a grimpé cette année à 107 164 visites, avec un peu plus de 90 000 nouveaux visiteurs. Il s'agit d'une nouvelle étape et d'un accomplissement d'importance pour l'OAP.

Néanmoins, nous réalisons que dans le cas des problèmes complexes, un soutien supplémentaire est nécessaire. Afin de fournir un large éventail de solutions pour répondre aux divers besoins des consommateurs, nous offrons de l'assistance téléphonique en plus de nos renseignements en ligne. Les consommateurs qui nous appellent pour soulever des questions relativement à une plainte ou pour porter plainte reçoivent de notre équipe de spécialistes de l'assistance téléphonique personnalisée.

Activités principales

Notre stratégie orientée vers le libre-service a donné lieu à une réduction du nombre de demandes d'information sur la manière de déposer une plainte, pour un total de 2290 plaintes au cours du présent exercice financier, cette réduction s'expliquant essentiellement par la baisse des demandes faites au téléphone.

L'OAP a également ouvert 21 nouvelles enquêtes et fermé 17 dossiers durant l'exercice, tout en maintenant un taux de règlement de 80 %. Deux dossiers de plainte ont fait l'objet de révision par notre experte en règlement des litiges et ses recommandations de règlement ont été acceptées par nos membres.

Message de la directrice exécutive par intérim (suite)

Je suis également ravie d'annoncer que nous avons amélioré le processus d'examen des plaintes par l'OAP en augmentant le niveau d'expertise de notre personnel grâce à l'embauche de nouveaux spécialistes de l'industrie, en offrant de nouvelles possibilités de formation et en nous efforçant de communiquer dans un langage simple. Nous croyons que des réponses claires et concises sont de la plus haute importance pour les consommateurs.

Sensibilisation des parties prenantes

L'OAP aspire à renforcer sa relation avec l'industrie et les compagnies membres de même qu'avec notre organisme de surveillance, le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA). Nous menons nos activités en vertu du Cadre de collaboration et de surveillance des services de conciliation en assurance établi par le CCRRA, qui précise les lignes directrices et les principes à suivre, tout en assurant l'indépendance et l'impartialité de nos activités. Cette année, l'OAP a eu avec le CCRRA et d'autres parties prenantes plusieurs rencontres qui ont toutes été productives et constructives. Nous poursuivrons notre travail avec nos parties prenantes dans un esprit de dialogue ouvert, et nous sommes convaincus du caractère primordial de la coopération, parallèlement au maintien de l'impartialité et de l'indépendance de l'OAP.

Perspectives d'avenir

À l'avenir, nous comptons atteindre notre plein potentiel en tant que principal forum de règlement des différends au service des Canadiens et des compagnies d'assurance de personnes. L'OAP continuera de déployer sa stratégie de coopération avec les intervenants, de travail acharné et de mise en place de nouvelles stratégies pour améliorer nos services et sensibiliser davantage les consommateurs.

Dans cet esprit, je souhaite la bienvenue parmi l'équipe à Glenn O'Farrell, notre nouveau chef de la direction et ombudsman, et je tiens à remercier le conseil d'administration pour la confiance qu'ils ont démontré à mon égard, de même que le personnel pour leur dévouement et leur engagement envers l'OAP et les consommateurs, ainsi que nos compagnies membres pour leur soutien et leur coopération continus tout au long du présent exercice financier.



Marjolaine Cantin, LL. B.

Directrice exécutive par intérim, OAP

Processus de traitement des plaintes

Étape 1: interactions avec les consommateurs

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

Étape 2: examen par l'analyste aux plaintes

- ▶ Déterminer si une plainte relève du mandat de l'OAP
- ▶ Le consommateur soumet sa plainte avec la documentation pertinente
- ▶ L'analyste aux plaintes détermine s'il y a des motifs de conciliation avec l'assureur
- ▶ Si aucun motif ne justifie la tenue d'une telle conciliation, on prépare une lettre énumérant les prochaines étapes à suivre qui sera envoyée au consommateur

Étape 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

Étape 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) revisera la plainte
- ▶ 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 des ses sociétés membres
- ▶ qui ont déjà été traitées par l'OAP, 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 effectué par une société membre

Étude de cas 1

Prime en double, prestation unique

Sommaire

Il y a plusieurs années, Mme B. a contracté un prêt hypothécaire pour acheter sa résidence. Elle a également souscrit une assurance vie hypothécaire par l'intermédiaire du prêteur. Deux retraits bancaires mensuels étaient ainsi effectués: l'un pour le paiement hypothécaire et l'autre pour l'assurance. La consommatrice n'avait toutefois pas réalisé que le montant du paiement hypothécaire incluait déjà une prime pour une assurance vie à l'égard de la même hypothèque. Cela faisait en sorte qu'elle détenait donc deux protections d'assurance vie distinctes pour le même prêt hypothécaire en cas de décès. Lorsqu'elle prit connaissance de cette situation dix ans plus tard, Mme B. en avisa l'assureur qui était le même pour les deux protections. Elle a demandé un remboursement complet des primes pour la deuxième assurance vie.

L'assureur a offert un remboursement partiel des primes que Mme B. a contesté par la suite. Après réception d'une lettre de position finale de la part de l'assureur, la consommatrice a communiqué avec l'OAP afin que sa situation soit révisée.

Constatations

Suite à sa discussion avec Mme B. et la révision des documents pertinents, l'analyste aux plaintes de l'OAP a noté les faits suivants:

- ▶ La première protection était constituée d'un plan d'assurance vie et invalidité entrant en vigueur à la date d'approbation du prêt hypothécaire. Une confirmation existe à l'effet que l'assurance a été établie 3 mois avant l'entrée en vigueur du prêt
- ▶ La deuxième protection était uniquement constituée d'une assurance vie émise par le même assureur mais administrée par le prêteur
- ▶ Aucune copie de la proposition d'assurance relative à la seconde protection n'a été retracée au dossier. Par contre, l'avis de prise d'effet de la deuxième assurance a été transmis à Mme B. un mois après la date d'entrée en vigueur du prêt hypothécaire
- ▶ Le paiement de la première prime d'assurance était effectué par débit pré-autorisé
- ▶ La seconde prime d'assurance était comprise dans le paiement hypothécaire effectué en un seul retrait
- ▶ La consommatrice recevait des relevés annuels indiquant la détaillant de façon distincte le paiement des deux primes

Conclusion

- ▶ Il aurait été difficile pour Mme B. de savoir qu'elle payait deux primes car le paiement hypothécaire incluait le montant de la prime pour la deuxième assurance
- ▶ Néanmoins, ce problème aurait dû être soulevé par la consommatrice plus rapidement puisque les détails concernant les paiements apparaissaient sur ses relevés annuels
- ▶ Comme les deux garanties couvrent la même hypothèque, en cas de décès, une seule assurance vie aurait été payable
- ▶ Comme le plan de protection d'assurance vie et invalidité était en vigueur préalablement à l'émission de la deuxième assurance, cette dernière n'aurait pas dû être émise

Résultat

L'OAP a communiqué avec l'assureur afin de discuter de ses constatations. L'assureur a proposé d'annuler la seconde assurance et de rembourser toutes les primes. Le règlement a été accepté par la consommatrice.

Statistiques sur les plaintes



Afin de simplifier le processus pour les consommateurs, les demandes d'information générale sur la manière de déposer une plainte qui sont effectuées au téléphone sont maintenant redirigées vers notre site Web, conformément à notre stratégie opérationnelle.

Le nombre de demandes faites au téléphone ayant diminué, les plaintes ont totalisé 2 290 lors de l'exercice en cours. En même temps, le nombre de communications a augmenté de 5,9 %.

Le Québec a continué de représenter le plus important volume de plaintes par région, à 54,5 %. L'Ontario a enregistré un recul de 2,6 %, les autres régions étant demeurées relativement stables à cet égard.

Par fonction, les demandes de règlements et de service ont représenté plus de 80 % du total, à 62,2 % et 20,2 % respectivement.

Par produit, les plaintes relatives à l'assurance invalidité ont légèrement chuté, leur proportion étant passée de 38,9 % à 36,6 %, mais elles représentent encore le volume le plus important. Les plaintes relatives aux produits d'assurance accidents et maladie sont passées de 4,9 % à 6,4 %.

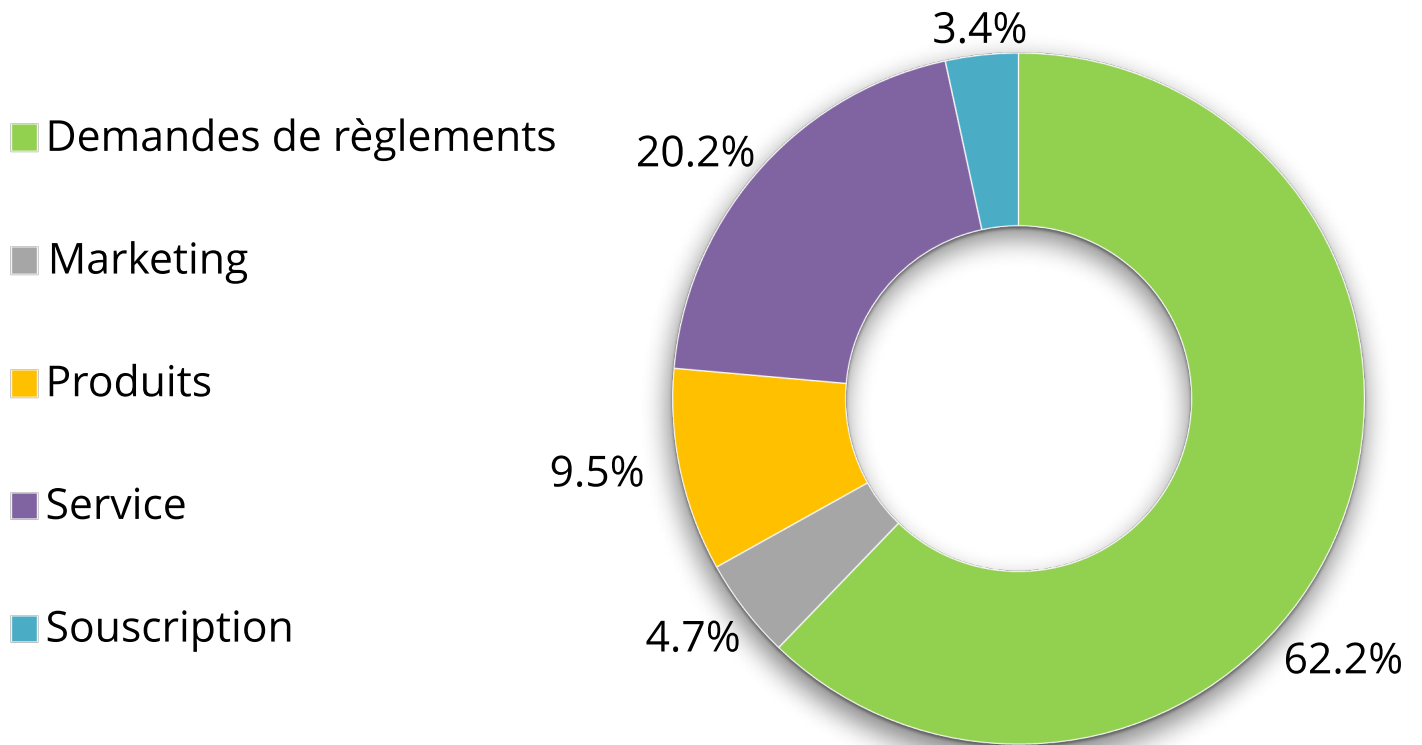
La répartition des plaintes par catégories d'assurance collective, individuelle et crédit est comparable aux années précédentes.

Les plaintes par source de référence montrent que notre plus importante source de référence a été le site Web de l'OAP (25 %). Ceci est conforme à notre stratégie mentionnée précédemment. Les références de compagnies d'assurances ont également augmenté, étant passées à 23,7 % comparativement à 21,7 % l'an dernier, ce qui reflète le soutien continu de nos compagnies membres. Les références en provenance d'autres sources ont quant à elles chuté, leur proportion étant passée de 31,9 % à 24,5 %.

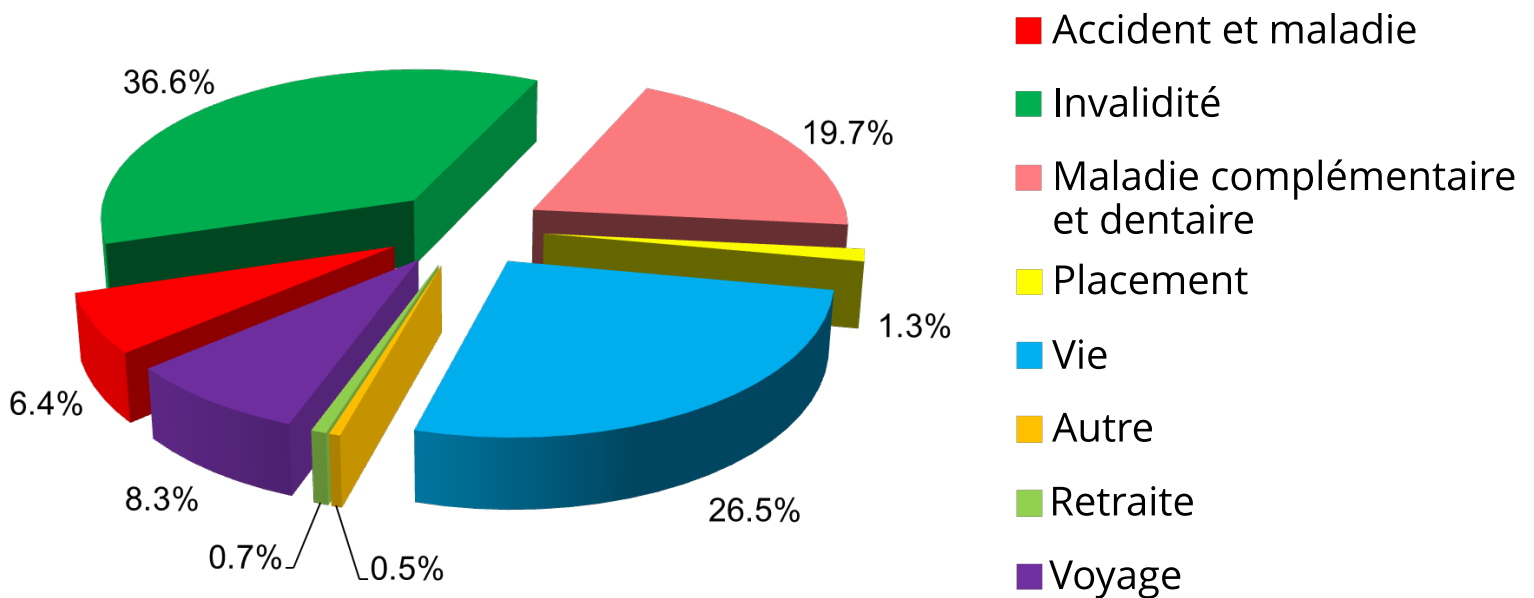
Plaintes par région



Plaintes par fonction



Plaintes par produit



Étude de cas 2

Un accident, deux réclamations

Sommaire

La voiture de Mme M. a été emboutie par un autre véhicule lors d'un accident. Mme M. détenait deux polices d'assurance invalidité et elle a soumis deux réclamations. Les prestations d'invalidité de courte durée prévues à son contrat d'assurance automobile ont été approuvées et payées.

Cependant, afin d'avoir droit aux prestations d'invalidité de longue durée (ILD) de l'assurance invalidité collective de son lieu de travail, Mme M. devait être «totalement invalide» durant et à la fin du délai de carence. «Totalement invalide» a été défini comme incapable d'accomplir toutes les tâches importantes et essentielles de sa «propre profession». L'assureur a déterminé qu'elle ne répondait pas aux critères établis, et il a refusé sa demande de règlement d'ILD.

Mme M. a soumis sa plainte à l'OAP après avoir obtenu la lettre de position finale de l'assureur. Notre analyste de règlement des différends (ARD) a examiné toutes les pièces justificatives fournies par les parties. Le dossier a été transmis à un conciliateur puisqu'il est apparu que l'évaluation de la demande n'avait pas tenu compte de toutes les limitations et conditions vécues par Mme M.

Constatations

- ▶ La police exige que la consommatrice soit totalement invalide durant et à la fin du délai de carence afin qu'elle puisse avoir droit à des prestations
- ▶ Le délai de carence est d'une durée de quatre mois et il débute à la date de l'accident
- ▶ Les preuves médicales fournies à la fin du délai de carence comportent les renseignements suivants:
 - Les rapports médicaux d'un spécialiste font état d'une récupération partielle deux mois après l'accident, et les notes prises par le médecin de famille durant la même période indiquent que la consommatrice ne ressent aucune douleur ou gêne physique
 - D'autres examens médicaux menés à la fin du quatrième mois démontrent des résultats normaux. Aucune corrélation entre l'accident et les symptômes n'est constatée
 - La condition sous-jacente et le diagnostic spécifique des symptômes signalés par Mme M. sont demeurés non confirmés
- ▶ Cependant, Mme M. a éprouvé des douleurs accrues et des symptômes psychologiques pendant un certain temps après le délai de carence, et conformément aux conseils de son médecin, elle n'est pas retournée au travail lors des deux années suivant l'accident

Conclusion

- ▶ Les renseignements médicaux fournis ne démontrent pas que Mme M. était incapable d'accomplir les tâches de sa «propre profession», tel que requis à la fin du délai de carence
- ▶ La détérioration de l'ensemble des symptômes de la consommatrice à la suite du délai de carence a été examinée et reconnue par l'assureur et l'OAP. Cependant, la police exige que la consommatrice soit totalement invalide durant et à la fin du délai de carence, ce qui n'a pas été démontré par la totalité des renseignements médicaux

Résultat:

L'OAP a informé Mme M. que sa plainte était sans fondement puisque les renseignements médicaux fournis ne répondent pas aux critères de la police. L'assureur a été informé qu'il n'existe pas de motifs suffisants pour conclure un règlement à l'amiable entre les parties.



Statistiques sur les enquêtes

Durant cet exercice financier, l'OAP a ouvert 21 nouvelles enquêtes et fermé 17 dossiers.

Par produit, l'assurance invalidité est demeurée la plus importante source de nouvelles enquêtes parmi les 21 enregistrées, avec neuf dossiers, devant l'assurance vie (sept dossiers), l'assurance maladie complémentaire et soins dentaires (trois dossiers), et enfin l'assurance accidents et maladie de même que l'assurance voyage (un dossier de part et d'autre).

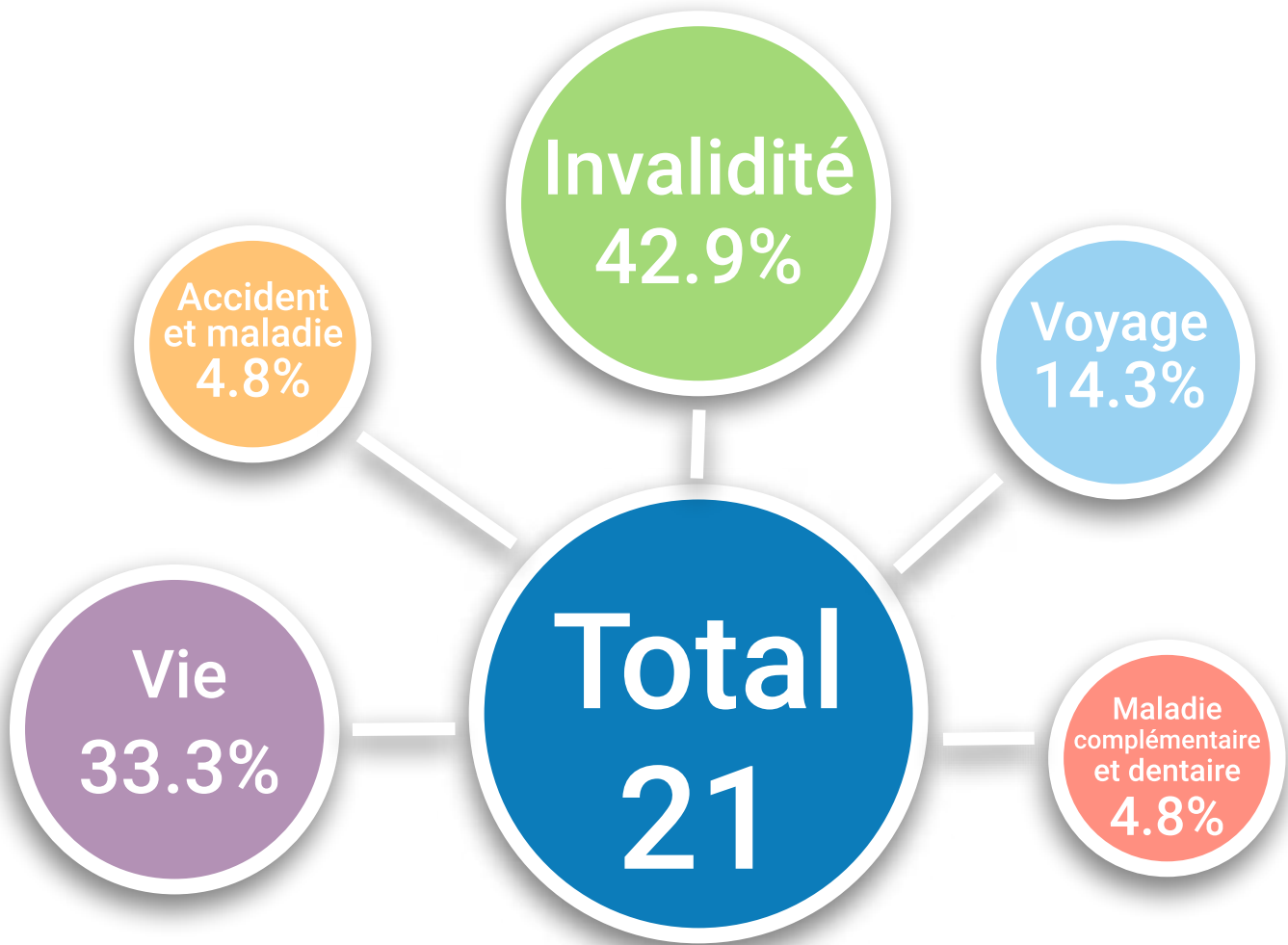
Par fonction, les demandes de service ont représenté la hausse la plus importante, étant passées à 23,8 % comparativement à 3,8 % durant l'exercice 2018. Les demandes de règlements sont toutefois demeurées la principale source de nouvelles enquêtes, à 66,7 %.

Parmi les 17 dossiers ayant été fermés:

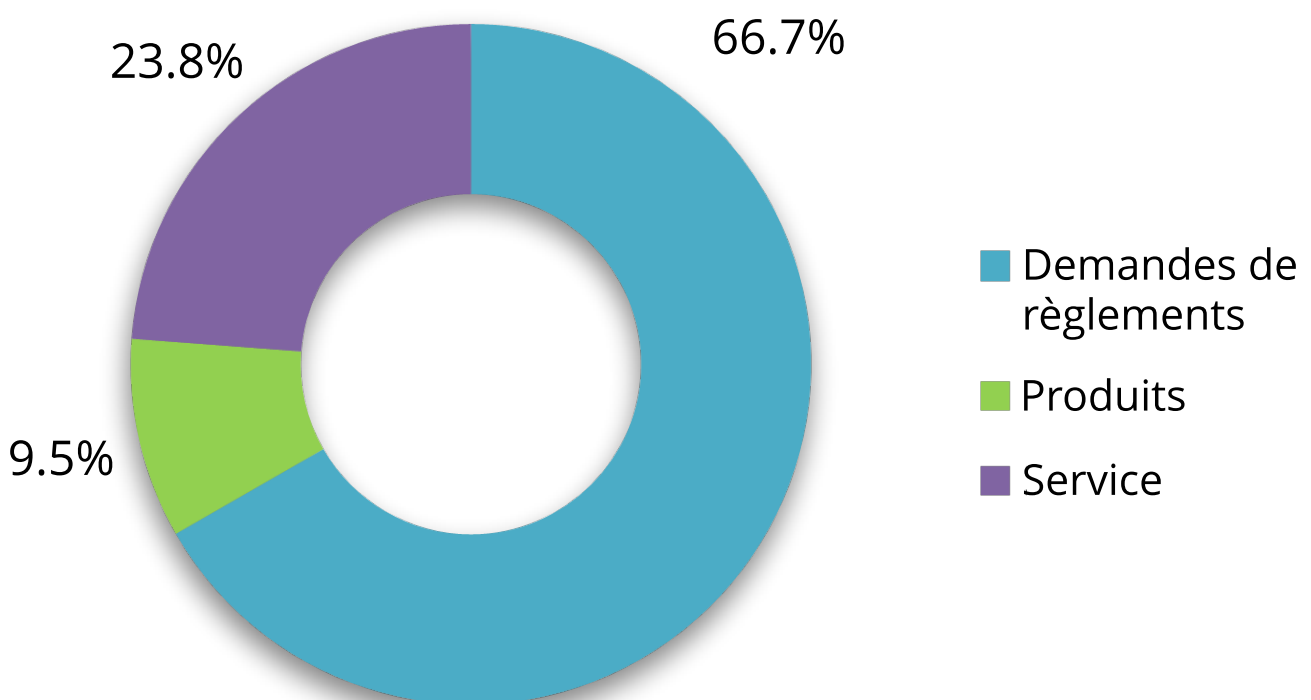
- ▶ quatre ont été jugés sans mérite
- ▶ une plainte a été retirée
- ▶ une recommandation de règlement a été faite par un conciliateur dans le cadre de 10 dossiers, et elle a été suivie huit fois par l'assureur, ce qui représente un taux de règlement de 80 %
- ▶ deux enquêtes ont été escaladées et soumises à l'experte en règlement des litiges, qui a maintenu la recommandation de règlement faite par le conciliateur. Cette recommandation a été acceptée par l'assureur dans chacun des deux cas



Enquêtes par produit



Enquêtes par fonction



Étude de cas 3

Une dent contre l'assureur

Sommaire

M. S. bénéficiait d'une assurance dentaire par l'entremise du régime d'avantages sociaux collectifs de son nouvel employeur ainsi que son nouvel assureur.

Il a soumis une réclamation relativement à la pose d'une couronne dentaire, incluant les frais de laboratoire et autres coûts connexes pour un total d'environ 1 700 \$.

La dent en question avait été extraite avant la prise d'effet de l'assurance du nouvel employeur. L'assureur a donc rejeté la réclamation car le traitement avait débuté avant l'entrée en vigueur du contrat.

Le consommateur a cherché en vain à «partager la facture» avec l'assureur, avant de faire appel à l'OAP.

Constatations

Un analyste aux plaintes a examiné le cas et a identifié:

- ▶ Les faits essentiels comme la date de l'extraction de la dent
- ▶ L'étendue de la prédétermination et la raison du refus par l'assureur
- ▶ Que les critères de couverture de la police d'assurance étaient différents pour les couronnes et les appareils dentaires

Par conséquent, le dossier a été escaladé à un conciliateur pour un examen plus poussé.

Conclusion

Le conciliateur a examiné les constatations de l'analyste aux plaintes et:

- ▶ A confirmé que le libellé de la police d'assurance était ambigu
- ▶ A également confirmé au consommateur que la police d'assurance de son employeur précédent ne couvrait pas la pose de couronnes
- ▶ A écrit à l'assureur, lui soulignant qu'il était responsable de rédiger les contrats en utilisant un langage clair

Résultat

L'assureur a proposé de payer 50% du coût standard d'une couronne en vertu du contrat, à titre exceptionnel, ce que le consommateur a accepté.

Statistiques sur le Web



Le site Web de l'OAP a reçu un total de 107 164 visiteurs, parmi lesquels un peu plus de 90 000 en étaient à leur première visite. Cette augmentation du nombre des nouveaux visiteurs maintient la tendance constatée depuis la mise en place de notre site Web en 2009.

Comme ce fut le cas lors des précédents exercices, le plus important volume de visites a été enregistré au quatrième trimestre, soit 30 725.

Comparativement aux données de l'an dernier, les visites des pages de notre site Web habituellement les plus consultées ont légèrement chuté, à l'exception de la page «Recherche de police d'un défunt», dont les visites ont augmenté de 2,8 %.

La page «Trouver une assurance» est demeurée la plus consultée, avec 63 229 visites.

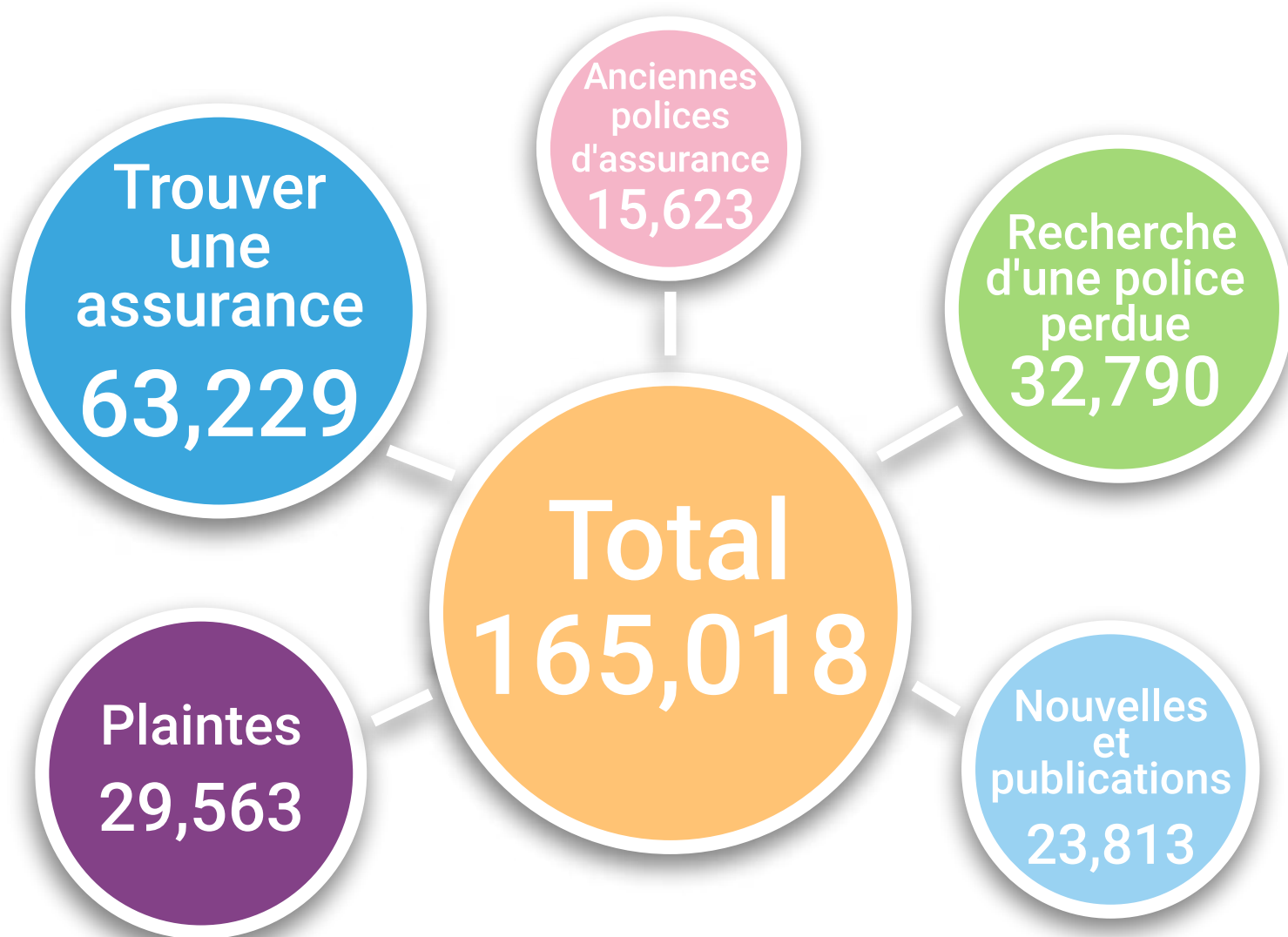
Le site de l'OAP constitue une importante ressource pour les personnes à la recherche de solutions à leurs problèmes:

- ▶ l'outil «Soumettre une plainte» permet de soumettre rapidement et facilement une plainte en ligne
- ▶ l'outil «Anciennes polices d'assurance» permet de trouver quelles sont les compagnies d'assurances qui détiennent les polices en vigueur depuis des décennies
- ▶ l'outil «Recherche de police d'un défunt» permet aux consommateurs de chercher une police d'assurance d'un défunt perdue ou inconnue
- ▶ notre populaire outil «Trouver une assurance» permet de trouver les compagnies qui vendent les produits et services recherchés par les consommateurs

Toutes ces solutions sont propres à l'OAP et ne peuvent être trouvées ailleurs au Canada.

Statistiques sur le Web

Pages les plus visitées



Statistiques sur les demandes de recherche de polices

L'OAP est présentement la seule organisation à offrir gratuitement aux consommateurs canadiens l'outil «Recherche de police d'un défunt». Une fois reçue, chaque requête est examinée soigneusement afin de déterminer si elle répond aux critères requis, avant que l'OAP ne prenne contact avec ses compagnies membres.

Une fois la requête approuvée, l'OAP communique avec chaque assureur, lequel procède à son tour à une recherche. Chaque requête exigeant beaucoup de temps et de ressources, nous devons avoir de bonnes raisons de croire qu'une police a bel et bien été contractée.

L'OAP a également établi une liste de recommandations quant aux étapes à suivre par les consommateurs à la recherche de la police d'un défunt. Cette liste est accessible en tout temps sur notre site Web.

Lors de l'exercice en cours, nous avons reçu 1 481 requêtes, ce qui représente une augmentation de 402 par rapport à l'an dernier. Le nombre de recherches menées avec succès, soit 51, est également supérieur à celui enregistré l'année dernière.



Étude de cas 4

Incurable ou grave

Sommaire

M. V. détenait une police d'assurance vie temporaire pour couvrir son prêt hypothécaire. Il a eu une crise cardiaque ayant résulté en une chirurgie à cœur ouvert et d'autres procédures invasives qui ont eu un impact considérable sur sa qualité de vie. De retour chez lui après son séjour à l'hôpital, M. V. a pris contact avec le service à la clientèle de son assureur pour savoir si sa police d'assurance lui donnait droit à des prestations. On lui a fait savoir que sa police ne comportait aucune couverture dans sa situation. Un mois plus tard, M. V. a découvert que sa police prévoyait des prestations en cas de maladie en phase terminale, de sorte qu'il a soumis une réclamation. L'assureur a rejeté celle-ci, expliquant que l'état de santé de M. V. n'était pas considéré comme incurable en vertu des clauses de la police.

Après réception de la lettre de position finale de l'assureur, l'analyste aux plaintes de l'OAP a pris contact avec le consommateur. M. V. a expliqué que l'urgentologue lui avait indiqué qu'il ne survivrait pas quelques jours de plus à moins d'une chirurgie à cœur ouvert d'urgence. Le consommateur a dit croire que la situation était critique et qu'elle pouvait être qualifiée de maladie en phase terminale au moment de son hospitalisation. L'analyste aux plaintes a alors procédé à un examen de la plainte.

Constatations

- ▶ La police du consommateur ne prévoit pas de prestations en cas de maladie grave
- ▶ La police prévoit le versement de prestations en cas de maladie en phase terminale seulement si l'assuré reçoit un diagnostic de maladie à laquelle il succombera au plus tard un an après le diagnostic
- ▶ Les médecins ont dû pratiquer une chirurgie à cœur ouvert d'urgence à la suite de l'hospitalisation de M. V.
- ▶ Mr. V s'est bien rétabli de l'intervention chirurgicale et son état était stable lorsqu'il a obtenu son congé de l'hôpital. Rien n'indiquait alors que sa vie était encore menacée
- ▶ Une note de suivi médical rédigée 18 mois plus tard indiquait que M. V. se portait relativement bien à la suite de l'intervention chirurgicale, et que le prochain rendez-vous du patient avec un cardiologue était prévu un an plus tard

Conclusion

- ▶ Pour que des prestations en cas de maladie en phase terminale soient payables, seule l'espérance de vie établie lors du diagnostic est prise en considération. La police ne tient pas compte de la gravité des symptômes et de l'impact exercé sur l'état de santé
- ▶ Le consommateur a eu une crise cardiaque pour laquelle il a été hospitalisé et a reçu une intervention médicale immédiate
- ▶ Les visites de suivi chez le cardiologue ont démontré une récupération stable et progressive durant une période d'au moins 18 mois
- ▶ En dépit des interventions, les médecins n'ont pas fait, durant les traitements de M. V., de pronostic laissant entrevoir une espérance de vie de moins d'un an après la crise cardiaque

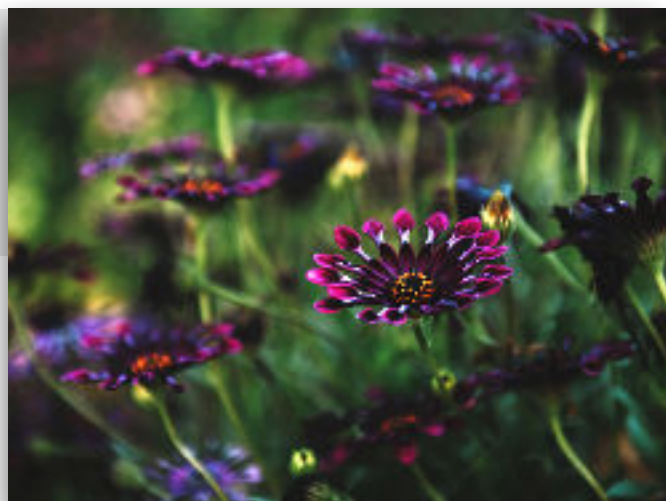
Résultat

L'OAP a reconnu que l'état de M. V. était sérieux et qu'il avait probablement exercé un impact considérable sur sa vie. Cependant, son état ne correspondait pas à la définition de maladie en phase terminale précisée dans la police. Les deux parties ont donc été informées qu'il n'y avait pas lieu de négocier, et le dossier a été clos.



Sociétés membres

Toutes les sociétés d'assurances de personnes régies par un gouvernement fédéral ou provincial au Canada peuvent devenir membres 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 la liste des sociétés membres au 31 juillet 2019 .

Acadie Vie	Humania Assurance Inc.
La Société Fraternelle Actra	Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Aetna Life Insurance Company	Ivari
Alberta Blue Cross	Chevaliers de Colomb
Allianz Santé	La Capitale assureur de l'administration publique inc.
Allianz Life Insurance Company of North America	La Capitale sécurité financière, compagnie d'assurance
American- Compagnie d'Assurance-Vie et d'Assurance-Maladie (AHLIC)	Liberty Life Assurance Company of Boston
American Bankers Compagnie d'Assurances Générales de la Floride	Manitoba Blue Cross
American Bankers Compagnie d'Assurances-Vie de la Floride	Manuvie
Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie	Croix Bleue Medavie
Assurant Solutions	Assurance-vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie
Assuris	Compagnie d'assurances New York Life
BMO Société d'assurance-vie	Old Republic Insurance Company of Canada
BMO Compagnie d'assurance-vie	Pacific Blue Cross
Brookfield Annuity Company	Compagnie d'assurance vie Pavonia de Michigan
Compagnie d'assurance-vie Première du Canada	La Compagnie d'Assurance-Vie Primerica du Canada
CANADA Life (Great West, London Life, Canada Life)	Compagnie d'assurance vie RBC
Canassurance compagnie d'assurance	La Reliable, Compagnie d'Assurance-Vie
Chubb du Canada, Compagnie d'Assurance-Vie	Saskatchewan Blue Cross
Compagnie d'assurance vie CIBC limitée	Scotia-Vie compagnie d'assurance
CIGNA du Canada compagnie d'assurance sur la vie	SSQ Groupe Financier
Compagnie d'assurance Combined d'Amérique	Financière Sun Life
Co-operators, Compagnie d'Assurance-Vie	TD, Compagnie d'assurance-vie
La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS	La société d'assurance vie des Enseignantes et Enseignants (Fraternelle)
Desjardins Sécurité financière, Compagnie d'Assurance Vie	L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie
Faith Life Financial	L'Équitable Compagnie d'Assurance-Vie du Canada
First Canadian Insurance Corporation	L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance
Financière Foresters	The Wawanesa Life Insurance Company
Foresters , Compagnie d'Assurance Vie	Transglobal Insurance Company
Gerber Life Insurance Company	Western Life Assurance Company
Green Shield Canada	Zurich Life
Group Medical Services	

Membres du conseil d'administration

Présidente:

D^{re} Janice MacKinnon ^{1,3}
Professeure de politique fiscale, Université de la Saskatchewan; ancienne Ministre des Finances de la Saskatchewan

Administrateurs Indépendants :

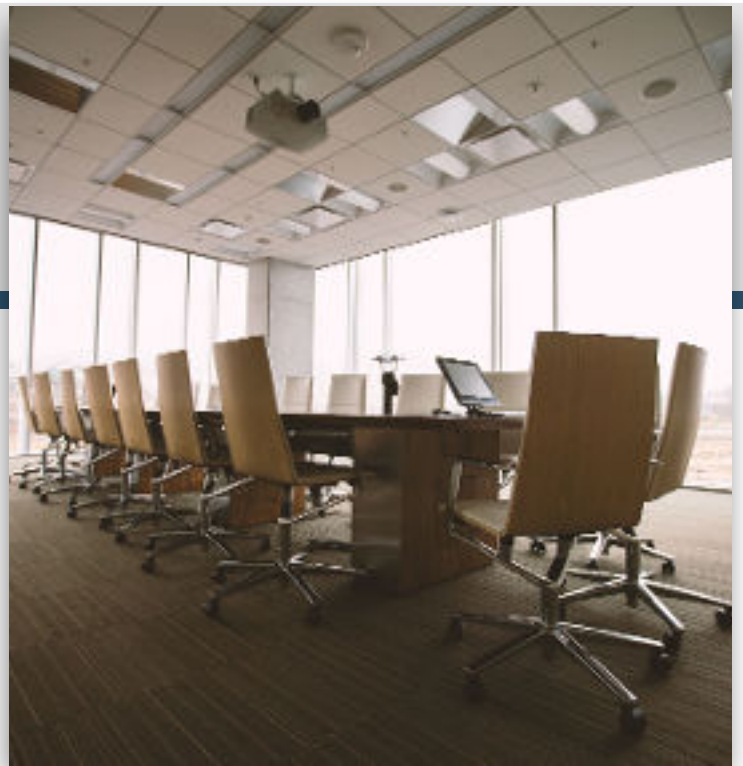
D^{re} Janice MacKinnon ^{1,3}
Professeure de politique fiscale, Université de la Saskatchewan; ancienne Ministre des Finances de la Saskatchewan

Lea Algar ²
Ancienne ombudsman des assurances de l'Ontario

Geoff Plant
Ancien procureur général en Colombie Britannique et ancien président de la Canada West Foundation

Louise Shiller
Ancienne directrice et conseillère principale des droits et des responsabilités, Université Concordia

Reginald Richard ^{2,3}
Ancien surintendant des assurances du Nouveau Brunswick



Administrateurs de l'industrie:

Claude Garcia ²
Administrateur de sociétés; ancien président de la compagnie d'assurance Standard Life

Dr. Dieter Kays ^{1,3}
Ancien président et chef de la direction de FaithLife Financial

Frank Swedlove ¹
Président de Swedlove Consulting Inc. ; ancien président et directeur général de l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP)

¹ Membre du comité de gouvernance

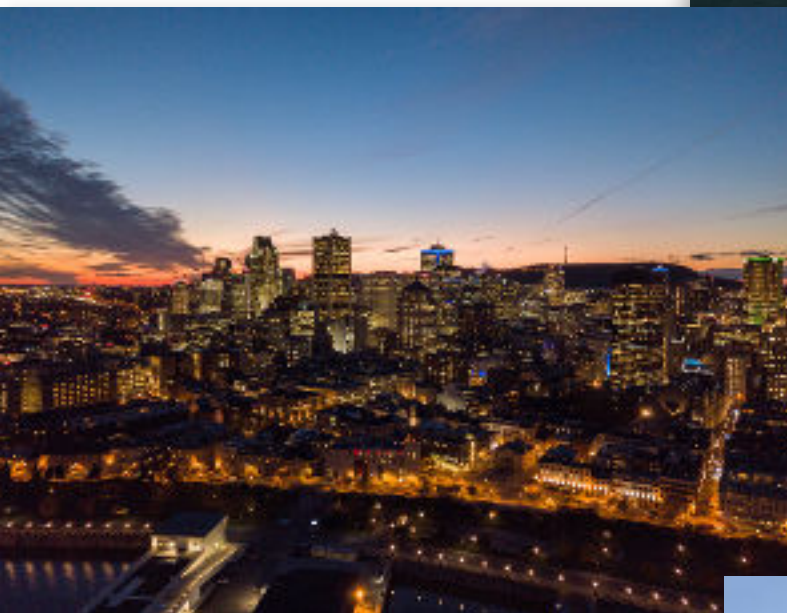
² Membre du comité des normes

³ Membre du comité des ressources humaines

Nos Bureaux

Toronto

OmbudService for Life & Health
Insurance
401 Bay Street, boîte postale 7, Suite
1507
Toronto, Ontario
M5H 2Y4



Montreal

Ombudsman des assurances de
personnes
2001 Robert-Bourassa Boulevard,
Suite 1700
Montreal, Quebec
H3A 2A6

Edmonton

OmbudService for Life & Health
Insurance
10665 Jasper Ave, Suite 1400
Edmonton, Alberta
T5J 3S9



Ombudsman
des assurances de
personnes



OmbudService
for Life & Health
Insurance

OAP • OLHI

ÉTATS FINANCIERS DU

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES

(EXERÇANT SES ACTIVITÉS SOUS LE NOM DE L'OMBUDSMAN DES
ASSURANCES DE PERSONNES)

Exercice clos le 31 mars 2019

Rapport des auditeurs indépendants préparé par KPMG LLP





KPMG s.r.l./S.E.A.C.R.L.
Comptables agréés
Bureau 4600, 333 Bay Street
Toronto (Ontario) M5H 2S5
Canada
Téléphone 416-777-8500
Télécopieur 416-777-8818

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

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

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (« l'entité »), qui comprennent :

- l'état de la situation financière au 31 mars 2019;
- l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date;
- l'état de l'évolution de l'actif net pour l'exercice clos à cette date;
- l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date;
- ainsi que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables; (ci-après, les « états financiers »).

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'entité au 31 mars 2019, ainsi que des résultats de son 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.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « *Responsabilités des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers* » de notre rapport des auditeurs.

Nous sommes indépendants de l'entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles.

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

KPMG s.r.l./S.E.A.C.R.L. est une société membre à responsabilité limitée et un cabinet membre du réseau KPMG de sociétés indépendantes affiliées à KPMG International Cooperative (« KPMG network ») et, en tant que tel, membre du réseau KPMG de sociétés indépendantes affiliées à KPMG International Cooperative (« KPMG network ») et, en tant que tel, membre du réseau KPMG de sociétés indépendantes affiliées à KPMG International Cooperative (« KPMG network »).

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'entité.

Responsabilités des auditeurs à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport des auditeurs contenant notre opinion.

L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister.

Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit.

En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;

- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité de l'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport des auditeurs sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport des auditeurs. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener l'entité à cesser son exploitation;
- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle;
- nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

KPMG A.R.L. / S.E.N.C.R.L.

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Toronto, Canada

Le 13 juin 2019

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

État de la situation financière

31 mars 2019, avec informations comparatives pour 2018

	2019	2018
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 2)	658 430 \$	440 877 \$
Charges payées d'avance et acomptes	28 900	27 913
Débiteurs	50 256	17 870
	<u>737 586</u>	<u>486 660</u>
Immobilisations corporelles (note 3)	18 724	29 331
Immobilisations incorporelles (note 3)	61 341	76 395
	<u>817 651 \$</u>	<u>592 386 \$</u>
Passif et solde du fonds		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	128 230 \$	110 525 \$
Tranche à court terme des incitatifs à la location reportés	7 789	8 498
	<u>136 019</u>	<u>119 023</u>
Incitatifs à la location reportés	—	7 789
	<u>136 019</u>	<u>126 812</u>
Solde du fonds		
Fonds de fonctionnement		
Investissement en immobilisations corporelles et incorporelles	80 065	105 726
Fonds non affecté	601 567	359 848
	<u>681 632</u>	<u>465 574</u>
Engagements (note 5)		
	<u>817 651 \$</u>	<u>592 386 \$</u>

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

 , administrateur

 , administrateur

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2019, avec informations comparatives pour 2018

	2019	2018
Produits		
Cotisations générales	2 191 002 \$	2 127 534 \$
Revenus de placements	2 124	941
	<u>2 193 126</u>	<u>2 128 475</u>
Charges		
Personnel et services de règlement des litiges	1 171 925	1 182 624
Honoraires professionnels	164 720	227 873
Honoraires du conseil d'administration	156 286	170 006
Loyers	97 936	90 809
Réunions du conseil et déplacements	90 528	70 754
Frais de gestion (note 4)	87 575	87 575
Technologie de l'information	62 934	63 227
Réunions du personnel et déplacements	41 695	63 943
Fourniture et services	22 853	25 960
Télécommunications	22 087	16 831
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	21 656	23 897
Assurances	13 136	12 377
Formation et perfectionnement	12 856	15 675
Frais des installations – Toronto	6 277	6 284
Traduction	4 604	3 882
	<u>1 977 068</u>	<u>2 061 717</u>
Excédent des produits par rapport aux charges	<u>216 058 \$</u>	<u>66 758 \$</u>

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2019, avec informations comparatives pour 2018

	2019			2018		
	Investissements en immobilisations corporelles et incorporelles	Fonds de fonctionnement non affecté	Total	Investissements en immobilisations corporelles et incorporelles	Fonds de fonctionnement non affecté	Total
Actif net à l'ouverture de l'exercice	105 726 \$	359 848 \$	465 574 \$	132 104 \$	266 712 \$	398 816 \$
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(21 656)	237 714	216 058	(23 897)	90 655	66 758
Évolution des investissements en immobilisations corporelles et incorporelles, montant net	(4 005)	4 005	–	(2 481)	2 481	–
Actif net à la clôture de l'exercice	80 065 \$	601 567 \$	681 632 \$	105 726 \$	359 848 \$	465 574 \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2019, avec informations comparatives pour 2018

	2019	2018
Flux de trésorerie liés aux activités suivantes :		
Activités de fonctionnement		
Excédent des produits par rapport aux charges	216 058 \$	66 758 \$
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	21 656	23 897
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	(987)	(9 546)
Débiteurs	(32 386)	(17 870)
Créditeurs et charges à payer	17 705	(20 188)
	217 553	38 558
Activités d'investissement		
Nouvelles immobilisations corporelles et incorporelles	—	(1 524)
Augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	217 553	37 034
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture de l'exercice	440 877	403 843
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture de l'exercice	658 430 \$	440 877 \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2019

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 contenues dans 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 affectés, 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 cotisations générales constituent la principale source de produits du SCAPC. Les cotisations 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.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2019

1. Principales méthodes comptables (suite)

d) Immobilisations corporelles et incorporelles

Les immobilisations corporelles et incorporelles sont comptabilisées au coût diminué de 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.

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.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2019

1. Principales méthodes comptables (suite)

h) Impôt sur le résultat

Le SCAPC est exonéré de l'impôt sur le résultat dans la mesure où il continue de respecter certaines dispositions 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 au 31 mars :

	Juste valeur	Valeur comptable
2019		
Trésorerie	324 668 \$	324 668 \$
Placements à court terme		
Comptes d'épargne à intérêt élevé	33 717	33 717
CPG encaissables à échéance de 30 jours	300 045	300 045
	658 430 \$	658 430 \$
2018		
Trésorerie	109 230 \$	109 230 \$
Placements à court terme		
Comptes d'épargne à intérêt élevé	31 647	31 647
CPG encaissables à échéance de 30 jours	300 000	300 000
	440 877 \$	440 877 \$

Les placements à court terme, d'un montant global de 333 762 \$ (331 647 \$ en 2018) sont détenus dans des comptes d'épargne à intérêt élevé et des CPG et portent intérêt à des taux effectifs allant de 0,75 % à 0,80 % (0,85 % à 1,00 % en 2018). Les intérêts sont encaissables mensuellement pour les comptes d'épargne, et annuellement pour les CPG.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2019

3. Immobilisations corporelles et incorporelles

2019	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Mobilier de bureau	24 158 \$	14 250 \$	9 908 \$
Matériel de bureau	8 277	6 101	2 176
Matériel informatique	1 524	571	953
Améliorations locatives	64 186	58 499	5 687
	98 145	79 421	18 724
Logiciels	105 383	44 042	61 341
	203 528 \$	123 463 \$	80 065 \$

2018	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Mobilier de bureau	24 158 \$	11 773 \$	12 385 \$
Matériel de bureau	8 277	5 557	2 720
Matériel informatique	8 595	6 378	2 217
Améliorations locatives	64 186	52 177	12 009
	105 216	75 885	29 331
Logiciels	105 383	28 988	76 395
	210 599 \$	104 873 \$	105 726 \$

Au cours de l'exercice, le SCAPC a radié un montant de 7 071 \$ (6 783 \$ en 2018) de matériel informatique entièrement amorti.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2019

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 87 575 \$ (87 575 \$ en 2018), 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 :

2020	51 000 \$
------	-----------

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 2019, aucun prélèvement n'avait été fait sur la facilité.

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA

Notes afférentes aux états financiers (suite)

Exercice clos le 31 mars 2019

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 2019 est liée à de la trésorerie et des équivalents de trésorerie et aux débiteurs pour un total de 708 686 \$ (458 747 \$ en 2018).

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.

7. Éventualités

Le SCAPC a été désigné à titre de partie défenderesse dans le cadre de deux litiges concernant un ancien employé, la première alléguant un congédiement déguisé et la seconde, réclamant le versement de prestations d'invalidité. Selon l'information connue actuellement, il n'est pas possible d'estimer l'issue de ces procédures.