

1^{ER} AVRIL 2024
AU 31 MARS 2025



RAPPORT ANNUEL 2025

Un impact renouvelé



Table des matières

- 03 NOTRE ENGAGEMENT ENVERS LES CANADIENS
- 04 OAP : AU SERVICE DES CONSOMMATEURS AU QUOTIDIEN
- 05 MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION : DAN LEVERT
- 07 MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ET OMBUDSMAN : STÉPHANIE ROBILLARD
- 10 ANALYSES ET RAPPORTS
- 23 ÉTUDES DE CAS
- 30 NOS SOCIÉTÉS MEMBRES
- 33 NOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION
- 35 ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS
- 44 COMMUNIQUER AVEC L'OAP

Notre engagement envers les Canadiens



Accessibilité :

Nos services gratuits sont offerts aux consommateurs de produits d'assurance vie et santé, notamment par téléphone ou en ligne.



Rapidité de réponse :

Nous répondons dans les 48 heures.



Courtoisie :

La courtoisie, le professionnalisme et le respect définissent chacune de nos interactions.



Clarté :

Nous veillons à ce que les consommateurs comprennent les dispositions applicables de leurs polices d'assurance et nous les aidons à résoudre leurs plaintes.



Exactitude :

Notre objectif est de documenter avec précision les plaintes pour résoudre efficacement les différends.



Équité et impartialité :

Nous sommes équitables et impartiaux.



Constance :

Nous appliquons un processus rigoureux et cohérent pour résoudre les plaintes des consommateurs.



Connaissances :

Nous maîtrisons les domaines de l'assurance et du règlement des différends.



Vie privée et confidentialité :

Toutes nos communications et tous nos dossiers sont 100 % confidentiels.



Indépendance et objectivité :

Nous sommes régis par un conseil d'administration composé en majorité d'administrateurs indépendants.

OAP : Au service des consommateurs au quotidien

Fournir de l'information, régler des différends et retrouver des polices d'assurance

L'Ombudsman des assurances de personnes (OAP) est un service public gratuit, rapide et indépendant qui aide les consommateurs canadiens à résoudre leurs différends avec leur assureur vie ou santé.

Nous offrons une assistance impartiale et dans les meilleurs délais lorsque les consommateurs rencontrent des problèmes avec leurs assureurs.

L'OAP fournit des renseignements clairs et accessibles sur l'assurance de personnes. Nous accompagnons les consommateurs dans le processus de plainte, répondons à leurs questions et les aidons à retrouver des polices perdues ou celles de proches décédés.



L'OAP fournit des renseignements clairs et accessibles sur l'assurance de personnes.

Nos services sont :

Gratuits

Nos services sont entièrement **gratuits pour les consommateurs**.

Rapides

L'OAP est plus rapide que les tribunaux. Nous nous efforçons de compléter le processus d'examen des plaintes dans **un délai de 120 jours**.

Impartiaux

Nous examinons tous les faits **de manière impartiale**. Nous ne prenons ni le parti du consommateur, ni celui de la compagnie d'assurance.

Indépendants

L'OAP est gouverné par un conseil d'administration composé d'une majorité d'administrateurs indépendants. L'OAP fonctionne conformément à un cadre de collaboration continue entre les services de conciliation du secteur de l'assurance et le **Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance**.

Pour en savoir plus, consultez le site oapcanada.ca



Message du président du conseil d'administration : Dan Levert



L'année écoulée a marqué une période de transition importante, tant pour le conseil d'administration que pour l'équipe de direction de l'OAP. En mars 2025, Dre Janice MacKinnon a annoncé sa retraite de la présidence du conseil d'administration de l'OAP, après 14 années de service distingué. J'ai eu l'honneur d'assumer la présidence du conseil en avril 2025. Claude Garcia, l'un des trois administrateurs issus de l'industrie au sein du conseil, a également annoncé son départ à la retraite pour septembre 2025.

Dre MacKinnon a mené une brillante carrière dans les milieux universitaire, politique et gouvernemental, notamment à titre de ministre au sein du gouvernement de la Saskatchewan pendant une décennie. Elle siège actuellement à plusieurs conseils d'administration, dont celui de l'Université de l'Alberta, et est professeure en politiques fiscales à l'Université de la Saskatchewan. Elle a guidé l'OAP à travers une période de transformation importante, en mettant en place des changements de gouvernance majeurs, notamment un nouveau processus de recrutement des administrateurs indépendants.

Ancien président des opérations canadiennes de Standard Life, Claude Garcia a apporté au conseil une expertise approfondie de l'industrie et un leadership reconnu, acquis tant au sein du secteur de l'assurance que dans de nombreux conseils d'administration publics et privés. Son expertise en assurance vie et santé, en gouvernance et en politiques publiques a permis à l'OAP de relever des défis complexes tout en maintenant son engagement envers un service impartial.

Les nombreux consommateurs qui ont bénéficié de nos services ont pu compter sur le dévouement de Janice et Claude, qui ont consacré leur temps et leur expertise à l'organisation. Au nom du conseil actuel et de l'équipe, je tiens à leur exprimer notre sincère gratitude pour leurs années de service dévoué et leur engagement envers la bonne gouvernance de l'organisation. Nous leur souhaitons le meilleur dans leurs projets à venir.

Un leadership en action

Durant cette année de transition, la nouvelle équipe de direction de l'OAP, menée avec brio par Stéphanie Robillard, directrice générale et ombudsman, et par Dorothee Beaupré Bernier, première ombudsman adjointe, a déployé tous les efforts pour s'assurer que l'OAP non seulement maintienne la qualité élevée de ses services, mais l'améliore également, notamment par une clôture des dossiers plus rapide. L'organisation bénéficie du regard neuf et de l'expertise de Stéphanie. Dès sa première année à la direction générale, elle a guidé l'organisation à travers une série de changements structurels, stratégiques et opérationnels qui ont jeté des bases solides pour l'avenir.

Faire progresser notre mandat

Cette année, l'OAP a renforcé son mandat de service public en amorçant la mise en œuvre des recommandations de la quatrième évaluation indépendante, notamment en matière d'accessibilité, de satisfaction des consommateurs et d'amélioration de la gouvernance. Notre priorité pour 2025-2026 sera de poursuivre l'application de ces recommandations.

Un jalon important a été la participation active de l'OAP à l'examen du Cadre de collaboration du Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA). Notre administrateur issu de l'industrie, Frank Swedlove, ainsi que notre directrice générale, prennent part à ce processus afin de faire entendre la voix de l'OAP et de veiller à ce que nos pratiques demeurent alignées sur l'évolution des attentes réglementaires.

Regard vers l'avenir

À titre de président, je me réjouis de collaborer avec notre conseil d'administration, composé de cinq administrateurs indépendants et de trois administrateurs de l'industrie, au bénéfice de l'ensemble des parties prenantes. En période d'incertitude, les gens comptent sur leur assurance pour les protéger. Nos sociétés membres travaillent à offrir des services de qualité aux Canadiens. L'OAP agit comme un intermédiaire, fournissant des renseignements, une assistance et du soutien, et promouvant l'équité pour toutes les parties concernées, tout en proposant des services de règlement de différends gratuits, accessibles, indépendants et impartiaux. Nous remercions nos membres ainsi que l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) pour la confiance qu'ils nous accordent et pour leur soutien continu.

Message de la directrice générale et ombudsman : Stéphanie Robillard



L'année écoulée a été remarquable, caractérisée par des réalisations, des transformations et une croissance significative. Comme il s'agissait de ma première année à titre de directrice générale et ombudsman, je suis particulièrement fière des progrès que nous avons accomplis en équipe. Notre organisation a traversé d'importants changements opérationnels et structurels qui ont jeté des bases solides pour les années à venir. Je suis reconnaissante envers toute l'équipe pour son dévouement et sa résilience face à ces défis, ainsi que pour son professionnalisme et son engagement.

Nous avons réalisé des avancées importantes sur le plan des ressources humaines. De nouveaux membres se sont joints à l'équipe, nous avons adopté des politiques de ressources humaines actualisées et renforcé nos pratiques internes. Nous avons également eu le plaisir d'accueillir Sonia Tavares, notre nouvelle secrétaire corporative et adjointe de direction, dont l'expérience constitue un atout précieux.

Nous avons aussi amorcé une collaboration avec une nouvelle firme de communication. Ce partenariat porte déjà ses fruits, notamment grâce à l'élaboration d'un plan de positionnement numérique visant à accroître la notoriété de nos services auprès des Canadiens. Nous savons que les gens ont besoin de nous, et nous voulons nous assurer qu'ils puissent facilement nous trouver!

Par ailleurs, nous procédons actuellement à une refonte complète de notre site Web. Ce projet en cours offrira une plateforme modernisée et renouvelée pour entrer en contact avec ceux que nous servons, tout en intégrant des améliorations en matière d'accessibilité et en mettant en place un sondage de satisfaction des consommateurs. Ces deux initiatives sont directement liées aux recommandations de notre quatrième évaluation indépendante. Dans le même esprit, ce rapport annuel a lui aussi été entièrement repensé : son nouveau format et son contenu actualisé reflètent à la fois les changements vécus par notre organisation et notre vision tournée vers l'avenir, à titre d'organisation nationale offrant des services gratuits et impartiaux à tous les consommateurs canadiens d'assurance vie et santé.

La collaboration est demeurée au cœur de notre action. Nous avons participé activement aux échanges avec les parties prenantes et avec le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRA) dans le cadre de la révision d'un document sectoriel important, soit le Cadre de coopération et de surveillance des services de conciliation du secteur des assurances. De plus, à titre de priorité essentielle, nous poursuivons la mise en œuvre des recommandations issues de notre quatrième évaluation indépendante, un processus qui nous permettra d'accroître notre impact et notre imputabilité, notamment par la finalisation de l'examen de nos termes de référence. L'arrimage de ces initiatives nous a permis de renforcer notre gouvernance et nos opérations.

Nous avons également introduit un nouveau format pour nos rapports statistiques et nos processus de collecte de données. Ces changements visent à accroître la clarté, la cohérence, la transparence et la pertinence de nos pratiques de communication de résultats. Enfin, nous continuons d'accorder une attention particulière à la cybersécurité. Nous savons que la protection des données est une priorité tant pour nos sociétés membres que pour les consommateurs, et nous demeurons déterminés à assurer la sécurité de nos systèmes et de nos processus.

À l'image de la confiance que les Canadiens placent dans nos services et du dévouement de notre équipe à résoudre les différends de manière efficace et équitable, nous avons constaté une hausse de la demande pour plusieurs de nos services au cours de la dernière année. En 2024-2025, l'OAP a traité :

- **5 375 demandes de renseignements, dont 1 470 plaintes et 3 239 recherches de polices;**
- **338 plaintes examinées par notre responsable des plaintes;**
- **284 dossiers révisés par un analyste aux plaintes;**
- **16 enquêtes menées par un conciliateur.**

Nous poursuivons notre chemin avec une mission réaffirmée et une vision claire : être de plus en plus reconnue comme une ressource fiable, impartiale et accessible pour tous les consommateurs canadiens d'assurance de personnes.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à nos partenaires, parties prenantes et alliés, qui jouent un rôle essentiel dans l'avancement de notre mission. Je souhaite particulièrement remercier l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), le CCRRA, le Service de conciliation en assurance de dommages (SCAD) et nos autres partenaires pour leur collaboration et leur soutien continus. La collaboration et les relations de confiance que nous établissons se traduisent par des avantages concrets pour tous les consommateurs canadiens. L'OAP est fière de cultiver des partenariats et de générer un impact.

Je souhaite également souligner les changements au sein de notre conseil d'administration. Deux administrateurs de longue date, dont le dévouement et le leadership ont grandement contribué à notre mission, quitteront leurs fonctions cette année. Je tiens à exprimer ma sincère gratitude à la Dre Janice MacKinnon, qui a dirigé le conseil avec distinction en tant que présidente durant de nombreuses années et a su offrir une vision et un leadership constants. Je remercie aussi chaleureusement Claude Garcia pour son engagement indéfectible et son expertise inestimable. Leur dévouement, leurs idées et leur sagesse ont marqué durablement l'organisation. Leur contribution nous manquera profondément. En parallèle, nous sommes heureux d'accueillir deux nouveaux administrateurs qui sauront enrichir le conseil par leur regard neuf et leur énergie renouvelée.

Enfin, je souhaite remercier tous les membres du conseil d'administration pour leur confiance, leur engagement et leurs conseils. Ensemble, nous poursuivons notre mission et bâtissons un avenir plus fort pour l'organisation et le secteur que nous servons.

Activités de rayonnement de l'OAP

En 2024-2025, l'OAP a poursuivi son engagement auprès des parties prenantes du secteur de l'assurance en participant à des événements phares de l'industrie.

Ces initiatives témoignent de notre volonté de bâtir des ponts avec les consommateurs, les organismes de réglementation, les assureurs et nos partenaires.

Conférence annuelle sur la conformité et les plaintes des consommateurs (ACCAP)

En 2024 et 2025, l'OAP a pris part à la conférence annuelle de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP). Stéphanie Robillard, directrice générale et ombudsman, a représenté l'organisation lors d'un panel d'experts portant sur le traitement des plaintes et les tendances de l'industrie. Dorothee Beaupré Bernier, première ombudsman adjointe, a animé un atelier présentant des études de cas. Cet événement est l'un des plus importants au Canada consacrés à la conformité et à la gestion des plaintes dans le secteur de l'assurance de personnes.

Réseau international des ombudsmans des services financiers

L'OAP a participé à la conférence de l'INFO Network (International Network of Financial Services Ombudsman Schemes), organisée par l'association mondiale des ombudsmans en services financiers. L'OAP s'engage à favoriser la collaboration internationale et à renforcer son expertise en règlement des différends grâce à l'échange de connaissances et d'expériences avec des organisations homologues.

Reconnaissance médiatique nationale

L'OAP a été mis en lumière dans l'émission [La Facture](#) de Ici Radio-Canada, qui a présenté son service gratuit de recherche de polices offert aux Canadiens appelés à régler la succession d'un proche décédé. Le reportage expliquait comment l'OAP aide à retrouver des polices d'assurance vie perdues en transmettant les demandes validées à ses sociétés membres, lesquelles représentent 99 % des assureurs vie et santé canadiens. Cette couverture médiatique nationale a permis de mieux faire connaître les services de l'OAP et de renforcer son rôle de ressource impartiale et digne de confiance pour les consommateurs confrontés à des enjeux complexes en assurance, souvent dans des moments difficiles.

Comment nous aidons les consommateurs



Le processus de traitement des demandes de l'OAP reflète notre engagement à offrir une résolution accessible et équitable des enjeux d'assurance rencontrés par les consommateurs. Ces données illustrent la façon dont nous établissons la priorité des dossiers et répartissons nos ressources afin d'aider efficacement les consommateurs.

Demandes de renseignements

Les consommateurs communiquent avec l'OAP pour obtenir de l'aide concernant leurs préoccupations en assurance. Seuls les contacts directs avec notre personnel sont classés comme demandes de renseignements.

Assistance aux consommateurs, plaintes et recherches de polices

L'OAP répond à trois types de demandes de renseignements :

- Assistance aux consommateurs — répondre aux questions en assurance et offrir des conseils.
- Plaintes — différends formels avec des compagnies d'assurance.
- Recherches de polices — retrouver des polices d'assurance vie appartenant à des proches décédés.

L'OAP peut examiner une plainte si :

- la plainte concerne l'une de nos sociétés membres et relève de notre mandat;
- le consommateur a reçu une lettre de position finale de son assureur.

Évaluations par la responsable des plaintes

La responsable des plaintes de l'OAP s'assure que la plainte du consommateur respecte les conditions mentionnées ci-dessus et qu'elle relève bien de notre mandat.

Examens par un analyste aux plaintes

Lorsqu'une plainte est jugée recevable, un analyste aux plaintes effectue un examen indépendant afin d'évaluer le bien-fondé. L'analyste communique tant avec l'assureur qu'avec le consommateur pour recueillir l'information pertinente. L'équipe des plaintes de l'OAP s'efforce de résoudre les dossiers le plus rapidement possible, ce qui peut inclure une négociation informelle au niveau du traitement de la plainte.

Enquêtes du conciliateur

Lorsque l'analyste aux plaintes conclut qu'une plainte est fondée, un conciliateur procède à une enquête. Si le conciliateur juge également que la plainte est fondée, l'OAP facilite alors les discussions entre l'assureur et le consommateur afin de trouver une solution acceptable.

Enquêtes de l'expert en règlement des litiges

Lorsqu'aucun règlement n'est conclu au niveau du conciliateur, un expert en règlement des litiges peut examiner la plainte. Si l'expert en règlement des litiges conclut que la plainte est fondée, l'OAP formule une recommandation de règlement non contraignante. L'OAP publie le nom des assureurs qui n'acceptent pas ses recommandations. Jusqu'à maintenant, les assureurs ont toujours accepté les recommandations émises par l'expert en règlement des litiges.

Session Web : Une interaction entre un consommateur et les portails anglais ou français de l'OAP.

Demande de renseignement : Contact direct avec le personnel de l'OAP.

Plainte : Réception par l'OAP des documents de plainte et du formulaire d'autorisation du consommateur.

Enquête : Plainte transmise au niveau du conciliateur ou de l'expert en règlement des litiges.

Comment les consommateurs nous ont consultés

Portrait
2024-2025



Total 156 554

Sessions Web



151 313

Formulaires en ligne



3 629

Appels



1 538

Courriels, lettres (poste) et télécopies

74



Session Web : Une interaction entre un consommateur et les portails anglais ou français de l'OAP.

Formulaire en ligne : Désigne une demande de renseignements soumise directement par un consommateur sur l'un des portails Web anglais ou français de l'OAP.



Sessions Web

151 313Demandes de
renseignements**5 375**Assistance aux
consommateurs 666

Plaintes 1 470

Recherches de polices 3 239

Évaluations par la responsable des
plaintes**338**

Examens par un analyste aux plaintes

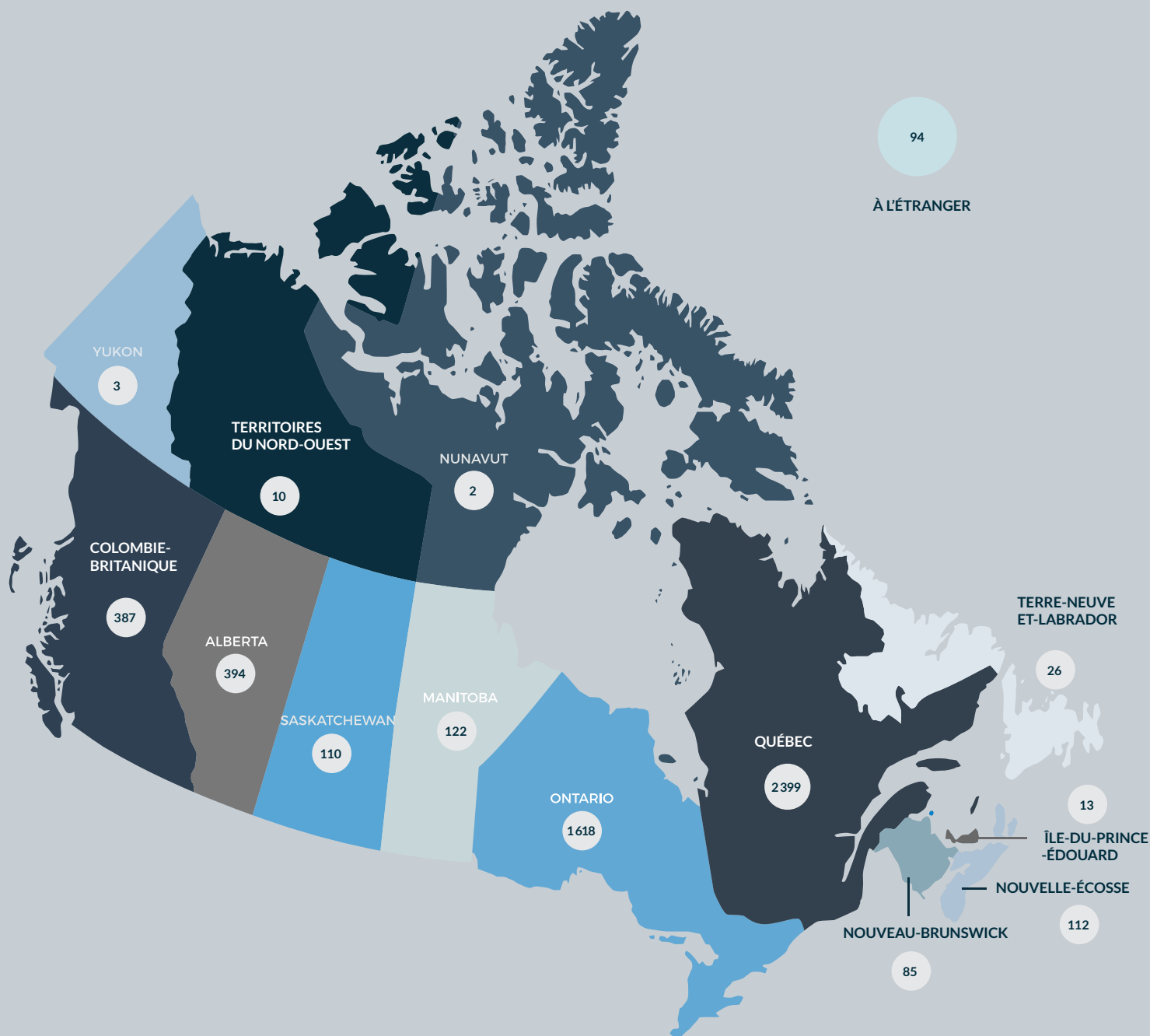
284

Enquêtes du conciliateur

16Enquête de l'expert en règlement des
litiges**0**

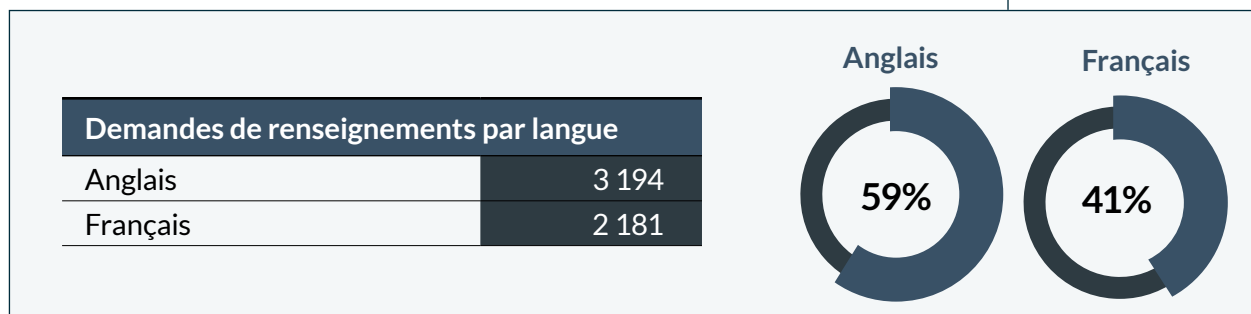


Portrait de l'engagement des consommateurs



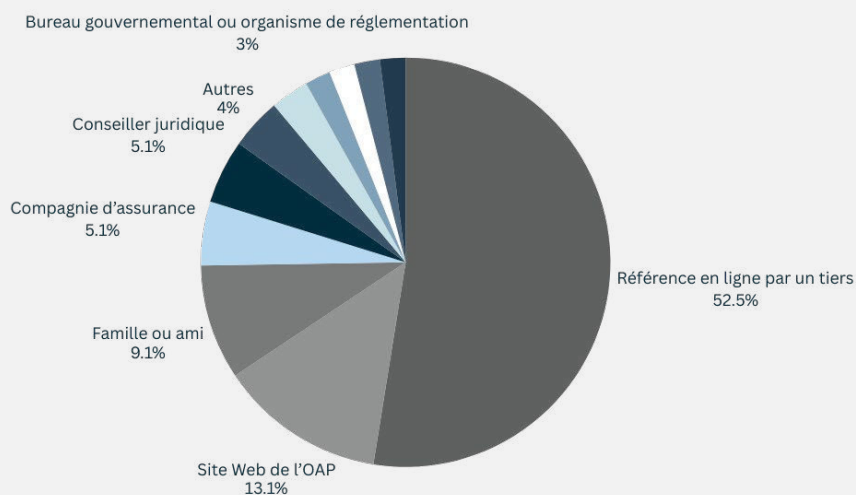
Demandes de renseignements par provinces et territoires

Demandes de renseignements par provinces et territoires	
À l'étranger	94
Québec	2 399
Ontario	1 618
Manitoba	122
Saskatchewan	110
Alberta	394
Colombie-Britannique	387
Yukon	3
Territoires du Nord-Ouest	10
Nunavut	2
Terre-Neuve-et-Labrador	26
Nouveau-Brunswick	85
Nouvelle-Écosse	112
Île-du-Prince-Édouard	13
Total	5 375



Demandes de renseignements selon la source de référence

Demandes de renseignements selon la source de référence	
Référence en ligne par un tiers	2 801
Site Web de l'OAP	710
Famille ou ami	489
Compagnie d'assurance	278
Conseiller juridique	275
Autres	216
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP)	130
Bureau gouvernemental ou organisme de réglementation	135
Fournisseur de services	113
Média	110
Agent, courtier ou conseiller financier	118
Total	5 375

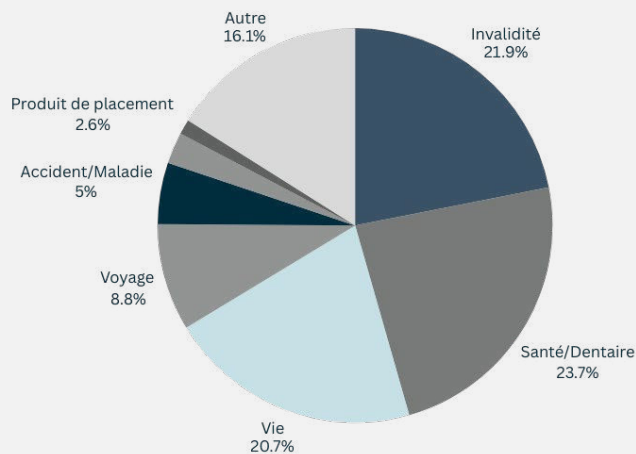


Tendances et répartition des plaintes



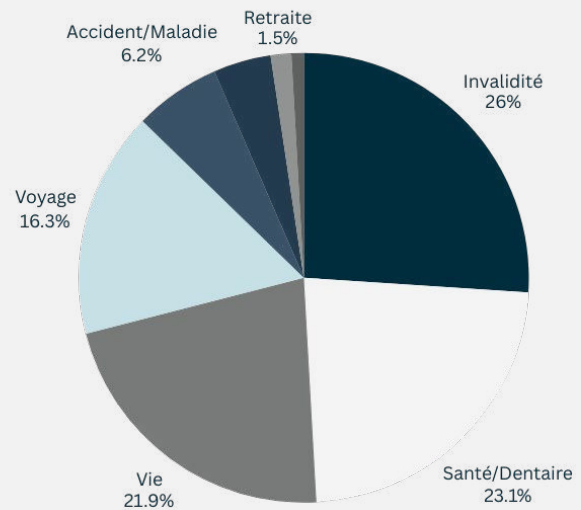
Demandes de renseignements liées aux plaintes, par type de produit

Demandes de renseignements liées aux plaintes, par type de produit	
Invalidité	322
Santé/Dentaire	348
Vie	305
Voyage	129
Accident/Maladie	74
Produits de placement	38
Retraite	18
Autre	236
Total	1 470



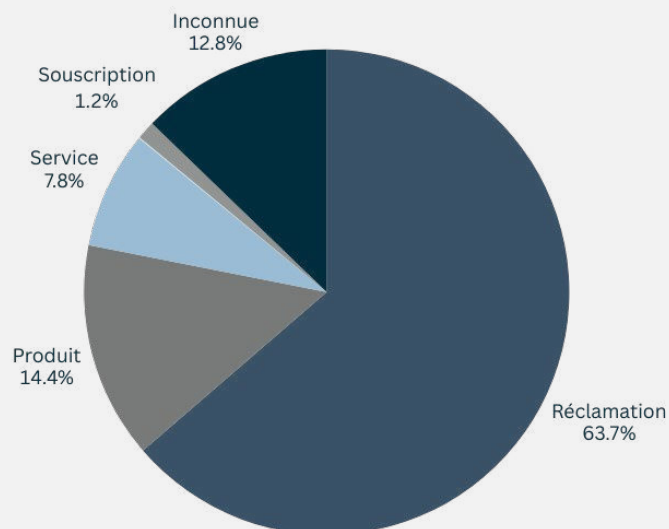
Plaintes par type de produit

Plaintes par type de produit	
Invalidité	88
Santé/Dentaire	78
Vie	74
Voyage	55
Accident/Maladie	21
Produits de placement	14
Retraite	5
Autre	3
Total	338



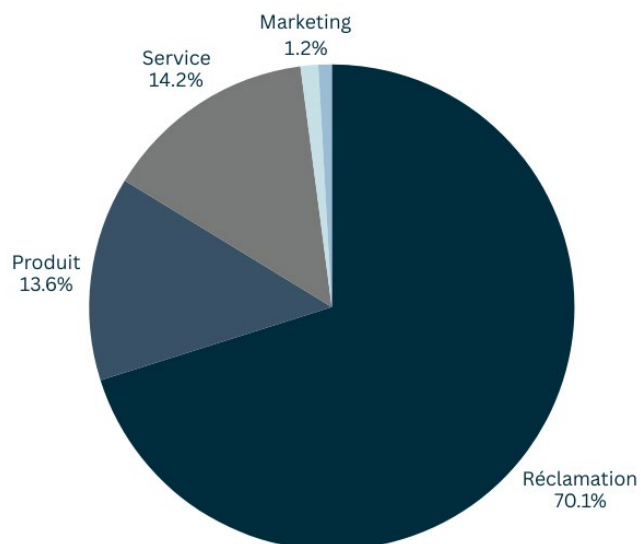
Demandes de renseignements liées aux plaintes, par fonction de l'entreprise

Demandes de renseignements liées aux plaintes, par fonction de l'entreprise	
Réclamation	936
Produit	212
Service	115
Marketing	1
Souscription	18
Inconnue	188
Total	1470



Plaintes par fonction de l'entreprise

Plaintes par fonction de l'entreprise	
Réclamation	237
Produit	46
Service	48
Marketing	4
Souscription	3
Total	338



Études de cas



Études de cas

Chaque dossier est unique, mais tous ont un point en commun : ils peuvent avoir un impact majeur sur la vie des consommateurs qui font appel à nous.

Les désaccords et les plaintes ont également des répercussions sur les activités de nos sociétés membres. Dans des situations tendues, où les émotions sont fortes, notre équipe agit comme un interlocuteur impartial. Guidée par l'équité et l'empathie, l'équipe met à profit son expertise et travaille pour trouver la meilleure solution pour toutes les parties concernées.

Voici quelques exemples qui illustrent la nature de notre travail et notre façon de l'accomplir.



Étude de cas 1 – Obtenir une indemnisation juste après une urgence

Un couple a dû écourter son voyage à l'étranger en raison d'une urgence et rentrer précipitamment à la maison. Ils ont communiqué avec le fournisseur d'assistance d'urgence de leur assureur, qui a jugé que le retour en voiture était l'option la plus rapide et la plus appropriée.



Se sentant trompé et désorienté, le couple s'est tourné vers l'OAP.



On leur a indiqué que les dépenses liées à l'essence, aux hôtels et au kilométrage seraient remboursées « autant que possible ». Toutefois, lorsque la réclamation a été traitée, seuls 70 % des frais engagés ont été remboursés. Le montant a été plafonné en fonction du coût d'un billet d'avion aller-retour en classe économique à partir d'une ville qui n'était pas celle de départ du couple. Comme il s'agissait d'une plus grande ville offrant davantage d'options de transport, ce calcul a possiblement mené l'assureur à sous-estimer le plafond de remboursement applicable. Le kilométrage a été entièrement exclu, et aucune explication n'a été fournie quant à la méthode utilisée pour établir le calcul.

Se sentant trompé et désorienté, le couple s'est tourné vers l'OAP. Notre analyste aux plaintes a soulevé des préoccupations concernant les indications floues qu'ils avaient reçues et le manque de transparence entourant la méthode de calcul du plafond de remboursement. Après des négociations informelles, l'assureur a consenti à rembourser 15 % de plus des dépenses totales, ce qui correspond à la moitié du montant initialement refusé.

Cette décision reposait à la fois sur les directives incomplètes fournies par le fournisseur d'assistance, qui avait omis de mentionner la limite contractuelle, et sur les questions entourant la façon dont le remboursement maximal avait initialement été déterminé. Cette solution a été jugée satisfaisante, puisque le couple estimait qu'elle reflétait les lacunes dans le processus de communication.

15%

Après des négociations informelles, l'assureur a consenti à rembourser 15 % de plus des dépenses totales, ce qui correspond à la moitié du montant initialement refusé.



Étude de cas 2 – Se sentir soutenu durant une maladie grave

Un consommateur avait subi une chirurgie pour une tumeur au cerveau et croyait avoir droit à une couverture en vertu de sa police.

Toutefois, l'assureur a conclu que la tumeur, initialement classée comme bénigne, ne répondait pas à la définition contractuelle d'un cancer mettant la vie en danger. Sur la base de l'évaluation médicale initiale et de la formulation de la police, l'assureur a jugé que la condition ne correspondait pas à la définition d'une maladie grave couverte, et la réclamation a été refusée.

Le consommateur a consulté l'OAP pour obtenir de l'aide. Notre analyste aux plaintes a examiné le dossier et a identifié quelques enjeux concernant l'information médicale utilisée par l'assureur dans sa décision initiale. Étant donné la complexité du cas, le dossier a été transmis à un conciliateur pour un examen plus approfondi.

À la suite des discussions avec l'assureur et d'une nouvelle évaluation par son consultant médical, il est apparu que l'état de santé avait évolué depuis l'examen initial. Les renseignements mis à jour indiquaient que la tumeur était désormais considérée comme agressive et menaçante pour la vie. L'assureur a donc révisé sa décision et a approuvé la réclamation.



**Le consommateur
a consulté l'OAP
pour obtenir de
l'aide.**



Étude de cas 3 – Décoder un langage contractuel complexe

Un consommateur a soumis une demande de transfert de compte d'épargne libre d'impôt (CELI) dans le cadre de sa police de fonds distincts. En raison de problèmes administratifs – notamment l'absence de certains documents – la demande n'a pas été traitée en temps opportun.



Cette résolution illustre le rôle de l'OAP, qui aide les consommateurs.



Au moment où la transaction a finalement été conclue, la valeur de l'investissement avait chuté d'environ 1 000 \$. Le consommateur estimait que cette perte découlait de la gestion du transfert par l'assureur et a demandé un remboursement.

L'assureur a reconnu qu'il y avait eu un retard, mais a soutenu que la transaction avait été conclue à l'intérieur de la période de 60 jours prévue au contrat. Malgré tout, le consommateur considérait que le processus avait été confus et inéquitable.

L'analyste aux plaintes de l'OAP a examiné le dossier et relevé des zones d'ambiguïté dans la formulation du contrat, notamment en ce qui concerne la définition d'une demande valide et le moment où commence le délai de traitement. Ces incertitudes soulevaient des questions légitimes quant à l'interprétation des obligations de l'assureur.

À la suite de négociations informelles et de clarifications supplémentaires, l'assureur a maintenu sa position selon laquelle il avait agi dans les délais prévus au contrat. Toutefois, compte tenu des préoccupations du consommateur et du manque de clarté dans la rédaction de la police, l'assureur a offert de rembourser la perte d'environ 1 000 \$.

Cette résolution illustre le rôle de l'OAP, qui aide les consommateurs à naviguer dans un langage contractuel complexe et veille à ce que l'équité – et non seulement la conformité technique – guide les résultats.



Étude de cas 4 – Préserver l'équité dans les différends liés aux soins médicaux d'urgence

Un consommateur a communiqué avec l'OAP après s'être vu refuser le remboursement de près de 10 000 \$ en frais médicaux dans le cadre de la police d'assurance voyage pour visiteur de sa mère.

Celle-ci était venue au Canada avec un Super Visa (un visa permettant aux parents et grands-parents de séjourner plus longtemps au pays) et a subi une urgence médicale pendant son séjour. Elle a été transportée à l'urgence et hospitalisée. Plusieurs interventions ont été réalisées, dont une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE), un traitement utilisé pour diagnostiquer et soulager les blocages dans les voies biliaires ou pancréatiques.

L'assureur a refusé une part importante de la réclamation, soutenant que la CPRE était de nature exploratoire, non urgente, et qu'elle aurait pu être reportée au retour de l'assurée dans son pays d'origine. Le consommateur n'était pas d'accord, estimant que l'intervention faisait partie intégrante des soins d'urgence.

L'analyste aux plaintes de l'OAP a examiné le dossier et relevé plusieurs éléments préoccupants. L'intervention avait permis de retirer des dépôts et des calculs, ce qui démontrait qu'elle n'était pas uniquement exploratoire, mais bel et bien nécessaire. L'analyste a également constaté que l'assureur n'avait

pas consulté de spécialiste et n'avait pas appliqué correctement les définitions de « urgence », « urgence médicale » et « nécessité médicale » prévues au contrat. Rien n'indiquait non plus que la situation d'urgence avait pris fin au moment du transfert pour la procédure.

Des négociations informelles ont été tenues et des explications additionnelles ont été fournies par l'assureur, résultant en l'acceptation par ce dernier d'effectuer un paiement partiel (environ la moitié du montant initialement refusé), à titre extracontractuel, en échange d'une quittance. Le consommateur a accepté le règlement proposé et le dossier a été résolu.

Cette affaire illustre la manière dont le processus de l'OAP peut mener à des résultats concrets – non seulement en remettant en question des décisions, mais aussi en s'assurant que l'évolution des connaissances médicales soit prise en compte au moment où cela importe le plus.



Cette affaire illustre la manière dont le processus de l'OAP peut mener à des résultats concrets.



Étude de cas 5—Offrir de la clarté dans un moment de vulnérabilité

Un consommateur a communiqué avec l'OAP après que sa demande de prestations d'invalidité de courte durée ait été refusée.



L'OAP s'est assuré que le consommateur reçoive une explication claire.



Le consommateur avait été mis en congé de maladie pendant deux mois. L'assureur a rejeté la demande, affirmant que la documentation médicale fournie — comprenant un diagnostic, des limitations fonctionnelles, un plan de traitement et deux notes de consultation — n'était pas suffisante pour démontrer que le consommateur était incapable d'accomplir les tâches essentielles de son emploi.

L'assureur a également suggéré que le consommateur pourrait être apte à travailler dans un autre contexte. L'analyste aux plaintes de l'OAP a noté que la compagnie d'assurance semblait exiger un niveau de preuve inhabituellement élevé, considérant la courte durée de l'arrêt de travail et le fait que la documentation fournie correspondait à ce qui est normalement attendu dans ce type de réclamation.

Comme il y avait des préoccupations quant au fait que certains renseignements médicaux pertinents n'avaient peut-être pas été pris en compte, le dossier a été confié à un conciliateur. Lors des discussions avec l'assureur, l'OAP a souligné l'absence de commentaires sur les limitations fonctionnelles relevées par le médecin traitant dans le formulaire initial de réclamation — des détails qui semblaient avoir été négligés.

L'assureur a accepté de procéder à un examen interne. Après une deuxième série de discussions et un examen plus approfondi, il a confirmé que tous les renseignements médicaux, y compris les limitations mentionnées, avaient été pris en considération. Bien que l'assureur ait maintenu sa décision initiale, l'OAP s'est assuré que le consommateur reçoive une explication claire et que les enjeux procéduraux soient pris en considération. Le dossier a été clos en communiquant clairement la position finale de l'assureur au consommateur. Le conciliateur a jugé raisonnable la décision de l'assureur de refuser la demande d'indemnisation, mais a souligné que la compagnie pourrait améliorer ses pratiques en matière de documentation des dossiers.



Nos sociétés membres



Acadia Life

Actra Fraternal Benefit
Society

Aetna Life Insurance
Company

Alan CA Inc.

Alberta Blue Cross

Allianz Care

American Bankers Life
Assurance Company
of Florida/Assurant

Association
d'Hospitalisation
Canassurance

Assurance Banque
CIBC

Assurance Chubb

Assurance Vie Equitable

Assurant

Assuris

Aviva Canada

Banque Nationale
Assurances

Beneva

BMO Assurance

Canada Vie Assurance

Chevaliers de Colomb

CIGNA Life Insurance
Company of Canada
(Connecticut General
Life Insurance Company)

Combined Insurance
Company of America

Compagnie de rentes
Blumont

Croix Bleue du Québec

Croix Bleue Medavie

Desjardins - State Farm

Desjardins Assurances

Empire Vie

Europ Assistance S.A.
Canada Branch

FaithLife Financial
(Serenia Life)

Financière Foresters

Green Shield Canada

Group Medical Services
(GMS Insurance Inc.)

Groupe Co-operators
Limitée

Groupe Financier First
Canadian

Humania Assurance Inc

Industrial Alliance
Groupe Financier

ivari

Life Insurance Company
of North America

Manitoba Blue Cross

Manuvie

Munich Reinsurance
America, Inc.

Old Republic Canada
Assurances

Pacific Blue Cross

Pavonia Life Insurance
Company of Michigan

Primerica

RBC Assurances

Reliable Life Insurance
Company

Saskatchewan Blue
Cross

Securian Canada

Starr Insurance

Sun Life Insurance

TD Assurance

Teachers Life Insurance
Society (Fraternal)

Trans Global Insurance
Company

TruStage Vie du Canada

UV Assurance

Wawanesa, mutuelle
d'assurance canadienne

Zurich Canada

Notre conseil d'administration



Notre conseil d'administration : administrateurs indépendants



Dan Levert



Dre Janice MacKinnon



Leah Myers



Geoff Plant, OBC c.r.



Louise Shiller

Notre conseil d'administration : administrateurs de l'industrie



Claude Garcia



Dr Dieter Kays



Frank Swedlove

États financiers

SERVICE DE CONCILIATION DES ASSURANCES DE PERSONNES DU CANADA (EXERÇANT SES ACTIVITÉS SOUS LE NOM D'OMBUDSMAN DES ASSURANCES DE PERSONNES)

et rapport de l'auditeur indépendant sur ces états

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

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 2025;
- l'état des résultats pour l'exercice clos à cette date;
- l'état des variations du solde du fonds de fonctionnement 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 2025, 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 de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » de notre rapport de l'auditeur.

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.N.C.R.L.

Bay Adelaide Centre Bureau 4600,
333 Bay Street
Toronto (Ontario) M5H 2S5
Canada Téléphone 416-777-8500
Télécopieur 416-777-8818

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 de l'auditeur 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 de l'auditeur 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 oeuvre 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 de l'auditeur 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 de l'auditeur.

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.



Comptables professionnels agréés,
experts-comptables autorisés

Toronto, Canada

Le 17 juin 2025



État de la situation financière**31 mars 2025, avec informations comparatives pour 2024**

	2025	2024
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 2)	2 017 099\$	1 941 924\$
Charges payées d'avance et acomptes	33 219	55 718
Débiteurs	32 658	250
	2 082 976\$	1 997 892\$
Passif et solde du fonds		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	222 271\$	675 623\$
Solde du fonds		
Fonds de fonctionnement		
Investissement en immobilisations corporelles	-	-
Fonds non affecté	1 860 705	1 322 269
	1 860 705	1 322 269
Engagements (note 4)		
	2 082 976\$	1 997 892\$

Les états financiers audités complets sont disponibles sur demande.

État des résultats

Exercice clos le 31 mars 2025, avec informations comparatives pour 2024

	2025	2024
Produits:		
Cotisations générales	2 592 60\$	2 519 115\$
Placements	54 819	50 594
	2 647 579	2 569 709
Charges		
Personnel et services de règlement des litiges	1 370 864	1 839 974
Honoraires professionnels	186 590	271 646
Honoraires du conseil d'administration	180 077	187 278
Réunions du conseil et déplacements	101 852	96 368
Frais de gestion (note 3)	101 632	90 661
Technologie de l'information	50 552	44 461
Loyers et frais d'occupation	35 620	39 049
Réunions du personnel et déplacements	22 525	29 458
Communications	2 055	24 426
Télécommunications	17 062	17 733
Assurances	23 970	15 868
Fournitures et services	9 667	10 549
Formation et perfectionnement	5 682	10 011
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	-	9 193
Traduction	995	4 095
	2 109 143\$	2 690 770\$
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	538 436\$	(121 061)\$

Les états financiers audités complets sont disponibles sur demande.

État des variations du solde de fonds de fonctionnement

Exercice clos le 31 mars 2025, avec informations comparatives pour 2024

	2025			2024		
	Investissements en immobilisations corporelles	Fonds de fonctionnement non affecté	Total	Investissements en immobilisations corporelles	Fonds de fonctionnement non affecté	Total
Actif net à l'ouverture de l'exercice	-	1 322 269\$	1 322 269\$	9 193\$	1 434 137\$	1 443 330\$
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	-	538 436	538 436	(9 193)	(111 868)	(121 061)
Actif net à la clôture de l'exercice	-	1 860 705\$	1 860 705\$	-\$	1 322 269\$	1 322 269\$

Les états financiers audités complets sont disponibles sur demande.

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2025, avec informations comparatives pour 2024

	2025	2024
Flux de trésorerie liés aux activités suivantes :		
Activités de fonctionnement		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	538 436\$	(121 061)\$
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles	-	9 193
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement lié au fonctionnement		
Charges payées d'avance et acomptes	22 499	(11 070)
Débiteurs	(32 408)	2 536
Créditeurs et charges à payer	(453 352)	384 522
Augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	75 175	264 120
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture de l'exercice	1 941 924	1 677 804
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture de l'exercice	2 017 099\$	1 941 924\$

Les états financiers audités complets sont disponibles sur demande.





OLHI • OAP

Communiquer avec l'OAP

En ligne
oapcanada.ca

2, rue Bloor Ouest, bureau 700
Toronto, ON
M4W 3E2

Sans frais au Canada : 1-888-295-8112
Sans frais au Québec : 1-866-582-2088
Service de relais Bell (personnes malentendantes) : 1-800-855-0511

