



MISER SUR NOTRE POTENTIEL

Rapport annuel 2016

Ombudsman
des assurances de
personnes



OmbudService
for Life & Health
Insurance

OAP • OLHI

Contenu

- 1 [Faits saillants + Volume total des activités](#)
- 2 [Message de la présidente du conseil d'administration](#)
- 5 [Message de la directrice exécutive](#)
- 7 [Processus de traitement des plaintes](#)
- 8 [Étude de cas : 1](#)
- 10 [Statistiques sur les plaintes](#)
- 13 [Étude de cas : 2](#)
- 15 [Statistiques sur les enquêtes](#)
- 17 [Étude de cas : 3](#)
- 19 [Statistiques sur le Web](#)
- 21 [Statistiques sur les demandes d'information](#)
- 23 [Sociétés membres](#)
- 24 [Bureaux + membres du conseil d'administration](#)
- 25 [États financiers](#)



Cliquez sur cette icône pour retourner au Contenu

À PROPOS

Au Canada, nous sommes le seul service indépendant d'envergure nationale de règlement de 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. Nous fournissons également de l'information d'ordre général à propos de l'assurance des personnes.

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.

Afin de garantir une 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. Pour de plus amples renseignements, visitez www.OAPCANADA.ca

Faits saillants

+ Volume total des activités

Interactions avec le public égalent des **sommets historiques**

209 examens détaillés de plaintes et 58 enquêtes

Ratio de règlement de 80 %, en hausse par rapport aux 50 % de l'an passé et aux 30 % des années précédentes

Trois **visiteurs du site Web** sur quatre sont **nouveaux**

Un **leader de l'industrie** en langage simple

Couverture médiatique record

Investissement dans les **technologies** en matière de gestion des cas et de sites Web

Total des interactions

86 257

Demandes d'information

12 940

Plaintes

2 136

Visiteurs du site Web

71 181



Message de la présidente du conseil d'administration



D^{re} Janice MacKinnon

Cette année, l'OAP a dédié une grande partie de son temps à penser à son avenir et à y investir.

Miser sur notre potentiel

Nous nous efforçons sans cesse de trouver de nouvelles manières d'être à la hauteur du niveau de qualité élevé de nos normes de service à la clientèle. À cet effet, nous avons mis en œuvre deux grands projets d'infrastructure : un nouveau système de gestion des cas et des données (le système) et un nouveau site Web interactif.

Le système édifiera une transparence avec nos parties prenantes, nous permettant ainsi d'apporter des données de meilleure qualité et de répondre à des demandes de données additionnelles. Le nouveau site Web enrichira l'expérience des parties prenantes. En effet, les deux technologies satisfont les besoins de celles-ci en matière d'accessibilité, d'efficacité et d'efficience. Elles changent véritablement les règles du jeu, transformant la façon dont l'OAP exerce ses activités.

Miser sur notre potentiel requiert un plan d'action doté d'une destination finale établie. Nous savons où nous voulons mener l'OAP et pour y parvenir, nous avons mis au point un plan stratégique quinquennal avec six objectifs fondamentaux. Parmi ceux-ci, nous souhaitons avoir une visibilité accrue publiquement et une satisfaction élevée des parties prenantes. Pour ce faire, nous travaillerons à augmenter notre visibilité en dehors de la région centrale du Canada et à fournir des résultats en temps opportun en langage simple.

Afin de rester sur la bonne voie, ce plan quinquennal doit prévoir les embûches et naviguer les détours. C'est pourquoi nous avons adopté un plan entrepreneurial de gestion des risques en plus d'un plan stratégique.

Renforcer les relations avec les parties prenantes

En établissant un Cadre de collaboration mis à jour, nous avons signé une entente avec l'organisme qui nous supervise, le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRRRA). Afin de veiller à ce que nous répondions à notre mandat de service public, ce Cadre établit des lignes directrices qui gouvernent nos opérations.



« Un élément fondamental de la réussite de l'OAP est la nécessité de garder notre indépendance tout en maintenant une relation de travail positive fondée sur la collaboration avec nos sociétés membres. »

Nous avons déployé beaucoup d'efforts à établir une bonne relation de travail avec le CCRRA et nous sommes d'avis qu'une marque de la confiance que le CCRRA accorde à l'OAP est le fait que nous aurons désormais des évaluations indépendantes tous les cinq ans au lieu de tous les trois.

Grâce aux initiatives actuelles et nouvelles, nous continuons d'entretenir nos relations avec les parties prenantes représentant l'industrie, les consommateurs et les organismes publics.

Financement, indépendance et relation de travail fondée sur la collaboration avec les sociétés membres

Les services de l'OAP sont financés par des cotisations versées par les sociétés membres, mais ceci n'affecte nullement notre impartialité. Toutes nos activités, y compris notre processus d'examen des plaintes, sont menées indépendamment de l'industrie.

L'indépendance est fondamentale pour les consommateurs et, de plus, elle confère une crédibilité à l'industrie. Elle démontre que les compagnies d'assurances se conduisent équitablement envers les consommateurs et qu'elles respectent les principes internationaux. Ces principes exigent qu'elles soumettent les plaintes à un service indépendant de règlement des différends.

Un élément fondamental de la réussite de l'OAP est la nécessité de garder notre indépendance tout en maintenant une relation de travail positive fondée sur la collaboration avec nos sociétés membres.

Cette année, une augmentation minimale du budget a été approuvée afin de financer des projets clés à l'appui de notre mandat. Nous mettons tout en œuvre afin de gérer le budget de manière économique sans avoir à sacrifier la qualité de nos services.

Notre modèle collaboratif

Le processus de l'OAP repose sur la confiance et l'équité. Les relations représentent la pierre angulaire de notre activité. Chaque service de conciliation au Canada – et partout dans le monde – a sa propre manière de résoudre les plaintes. Ce qui convient le mieux à l'OAP est un processus non exécutoire où nous recommandons une proposition de résolution. Pour tous les cas où l'OAP a émis une recommandation finale non exécutoire en faveur du consommateur, la compagnie d'assurances l'a acceptée et a payé le consommateur promptement. En somme, notre processus fonctionne, il est équitable et rapide.



Perspective d'avenir

Au vu des nouveaux défis de l'avenir, nous mettrons l'accent sur ce qui suit :

- Développer notre image et notre clientèle dans tout le Canada;
- Analyser et soumettre un rapport des données additionnelles recueillies par notre système;
- Collaborer avec nos parties prenantes afin de trouver une solution en ce qui concerne la question des conseillers indépendants;
- Mettre en œuvre les aspects clés de notre plan stratégique quinquennal;
- Maintenir nos relations de travail fondées sur la collaboration avec nos sociétés membres et continuer à développer de solides relations avec les organismes de contrôle et les parties prenantes.

Je suis reconnaissante envers ceux et celles qui collaborent continuellement avec l'OAP : le Conseil, la direction, le personnel, nos sociétés membres et les parties prenantes. Nous avons pour objectif commun de fournir un service opportun, équitable et de qualité à nos clients.



D^{re} Janice MacKinnon

Présidente du conseil d'administration, OAP



Message de la directrice exécutive



Holly Nicholson

Ce fut une année phare pour l'OAP puisque nous avons classé un nombre record d'enquêtes, apporté des améliorations importantes à nos activités et du fait que les interactions avec le public se sont maintenues à des sommets historiques.

Activités principales

Nous avons procédé à 209 examens détaillés de plaintes et avons classé 58 enquêtes, le nombre le plus élevé dans toute l'histoire de l'OAP. Il s'agit d'une hausse de 27,6 % par rapport à l'an dernier et du double du chiffre d'il y a deux ans. Notre ratio de règlement, dans quel cas le consommateur a obtenu gain de cause au stade de l'enquête, est monté brusquement de 50 % à 80 %.

Progrès d'exploitation

Le nouveau système de gestion des cas et des données de l'OAP nous permettra de recueillir et d'analyser des données plus précises sur les plaintes que nous recevons – nous permettant ainsi de détecter des tendances plus rapidement. Puisqu'il s'agit d'un système sophistiqué, il nous sera également possible de préparer plus fréquemment des rapports plus élaborés à l'intention de nos parties prenantes.

Notre nouveau site Web rend la recherche et la compréhension plus faciles et a reçu des marques d'approbation de diverses parties prenantes, notamment de la chef du développement de littératie financière du Canada. Parallèlement au lancement de notre nouveau site, nous avons rationalisé, par la même occasion, le processus de soumission des plaintes. Les plaintes peuvent désormais être envoyées rapidement et commodément en ligne, éliminant ainsi l'envoi par courrier ou télécopieur coûteux en temps. Nous sommes fiers du fait que nous sommes le seul ombudsman financier au Canada qui accepte les plaintes en ligne, grâce à la technologie de la signature électronique.

Développement de notre image

Nous continuons à nous bâtir une réputation et une image en tant qu'experts de confiance en matière de règlement des plaintes de consommateurs.

Cette année, nous avons attiré la couverture médiatique la plus élevée de notre histoire, dont notamment des articles dans les médias nationaux et régionaux et les organes de presse professionnels. Les outils uniques que nous avons développés (comme « Anciennes compagnies d'assurance », notre « Recherche de police perdue » et « Trouver une assurance ») suscitent beaucoup d'intérêt dans les médias et sur notre site Web.



Bien que le trafic à destination de notre site Web se soit stabilisé à approximativement 71 000 visites cette année, trois visiteurs de notre site Web sur quatre sont de nouveaux visiteurs. Ceci indique que nous attirons constamment de nouveaux publics.

Relations avec les parties prenantes

La satisfaction des parties prenantes demeure notre priorité absolue et cette année nous avons franchi des étapes majeures.

Nous avons amélioré la transparence et l'équité pour toutes les parties prenantes en publiant les détails de notre modèle de financement et sur la manière dont nous escaladons les plaintes au stade d'enquête.

Nous communiquons avec plus de clarté et nous nous adressons, désormais, aux consommateurs en « langage clair ».

Nous avons renforcé nos relations avec l'industrie et les sociétés membres en prenant la parole à davantage de colloques destinés à l'industrie et en continuant de nous réunir régulièrement avec le Comité de surveillance des services de conciliation de l'ACCAP.

Du côté du régulateur, nous nous sommes réunis fréquemment avec le CCRRA, notre organisme de surveillance, et leur avons fourni des commentaires et données dans le but de contribuer à leurs groupes de travail sur l'assurance voyage et les fonds distincts. Nous continuons de travailler en collaboration avec l'Autorité des marchés financiers (AMF) pour ce qui est des plaintes émanant du Québec.

Perspective d'avenir

L'an prochain promet d'être intéressant. Nous prévoyons d'utiliser notre nouveau système de gestion des cas et des données afin de mesurer notre efficacité et d'identifier les zones où nous pouvons effectuer des gains internes en efficacité. Nous nous attendons à une croissance des volumes du Web et des plaintes provenant de notre nouveau site Web compatible avec les mobiles. Nous prendrons des mesures afin d'étendre la visibilité de l'OAP dans l'Est et l'Ouest canadiens et continuerons d'investir dans la formation du personnel afin d'être bien positionnés pour satisfaire aux attentes en matière de nos services actuels et futurs.

Je suis fière de diriger une organisation qui est engagée à offrir des règlements équitables et indépendants des plaintes des consommateurs et qui s'engage à améliorer constamment ces services. Je suis reconnaissante envers notre présidente, notre conseil d'administration, nos parties prenantes et notre personnel pour leur soutien.



Holly Nicholson

Directrice exécutive, OAP

« La satisfaction des parties prenantes demeure notre priorité absolue. »



Processus de traitement des plaintes

1 Interactions avec les consommateurs

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

2 Examen par l'agent de règlement des différends

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

3 Examen par le conciliateur

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

4 Examen par l'experte en règlement des litiges

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

¹ L'OAP n'accepte pas les plaintes :

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





« On avait toute
raison de croire
qu'il aurait rétabli
la police... »



Après le décès de son père, M. J. a réclamé les prestations prévues par plusieurs polices d'assurance vie temporaires auprès de la même compagnie d'assurances. Toutes ont été versées à l'exception d'une seule tombée en déchéance quelques années plus tôt pour non-paiement des primes. La compagnie d'assurances a refusé la réclamation parce qu'elle avait envoyé au père de M. J. un avis de prime échue avant que la police n'expire.



Information caduque

Étude de cas 1

M. J. a apporté sa lettre de position finale à l'OAP. Celui-ci a expliqué à notre analyste de règlement des différends (ARD) que son père n'avait pas reçu l'avis en question. Puisque M. J. avait procuration pour son père, celui-ci avait contacté la compagnie d'assurances afin que les primes soient prélevées de manière automatique. À cette occasion, il avait demandé au représentant à la clientèle quel était le statut de chacune des polices. Le représentant avait assuré M. J. que toutes étaient en règle.

L'ARD de l'OAP a passé en revue l'information de M. J. et de la compagnie d'assurances. Elle a recommandé qu'un conciliateur fasse une enquête approfondie. En enquêtant, le conciliateur a noté deux détails importants : Premièrement, non seulement on avait dit à M. J. au téléphone que toutes les polices étaient en bonne et due forme, mais deux ans plus tard il avait également reçu une lettre confirmant que toutes les polices d'assurance étaient en vigueur – y compris la police déchu. Deuxièmement, l'avis de

la compagnie d'assurances avait été envoyé à la mauvaise adresse. Lorsque le courrier avait été retourné à la compagnie, personne n'avait vérifié les dossiers pour trouver la bonne adresse. L'adresse exacte était en effet dans les dossiers de la compagnie d'assurances.

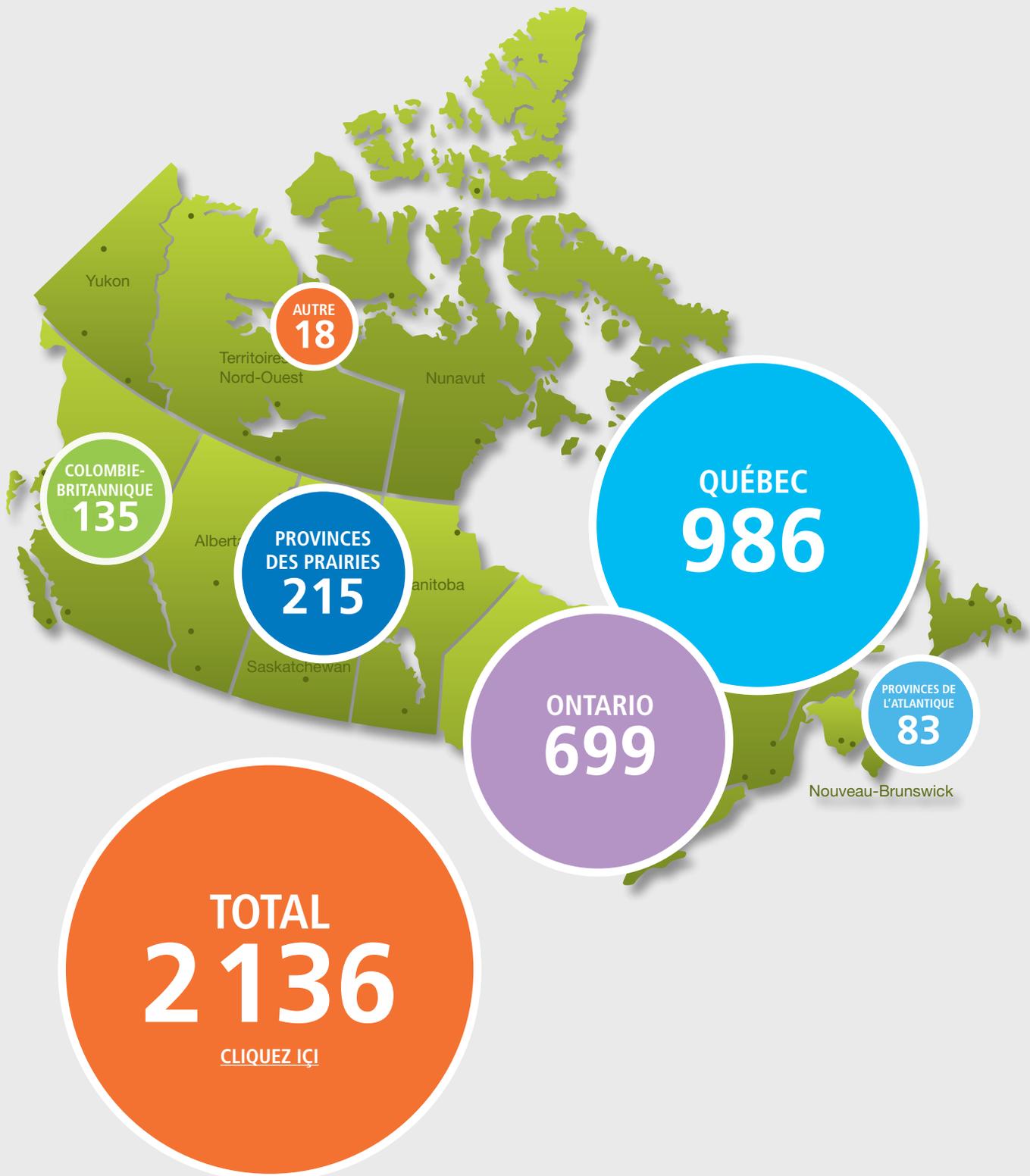
Le conciliateur s'est mis en relation avec la compagnie d'assurances de M. J. pour faire le point sur la situation. Il a expliqué que M. J. avait appelé la compagnie d'assurances durant le laps de temps où la police aurait pu être rétablie. Si à l'époque, on lui avait parlé de la caducité de l'information, on avait toute raison de croire qu'il aurait rétabli la police puisqu'il avait déjà plusieurs autres polices avec cette même compagnie. Du fait qu'on ne lui avait pas donné la bonne information, le créneau pour exercer le droit de rétablir la police s'était écoulé.

La compagnie d'assurances a approuvé la recommandation de l'OAP de payer l'indemnisation d'assurance de la police restante.

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



Plaintes par région



Aperçu

Statistiques sur les plaintes

La présente année fiscale fut une année de stabilité en ce qui concerne notre activité liée aux plaintes.

Par région, la répartition [des plaintes dans tout le Canada](#) demeure identique à celle des années précédentes : la majeure partie provient du Québec (46,2 %), en légère baisse par rapport au 48,1 % de l’an dernier. L’Ontario se place juste après avec 32,7 % des plaintes, une hausse par rapport aux 30,9 % de l’an passé. La Colombie-Britannique représente 6,3 %. On note de légères augmentations dans les Provinces des Prairies (10,1 %) et les Provinces de l’Atlantique (3,9 %). Les autres régions représentent 0,8 % des plaintes.

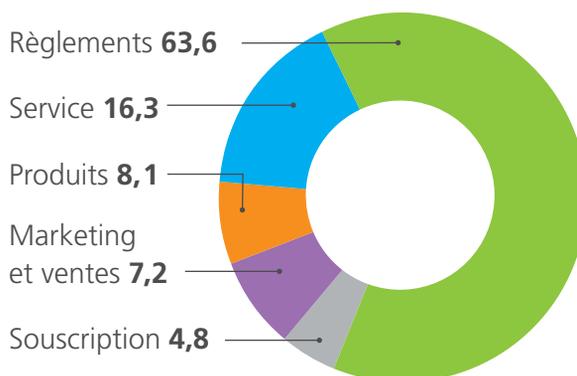
Pour la cinquième année consécutive, l’Internet est la première source de référence (38,3 %). Les compagnies d’assurances se placent en deuxième position des sources majeures de référence de plaintes, à 18,3 %.

La répartition des plaintes par catégories d’assurance collective, individuelle et crédit est comparable aux années précédentes. Par fonction, les demandes de règlements représentent la proportion des plaintes la plus élevée, à 63,6 %, suivie par le service – deuxième, bien loin avec 16,3 %.

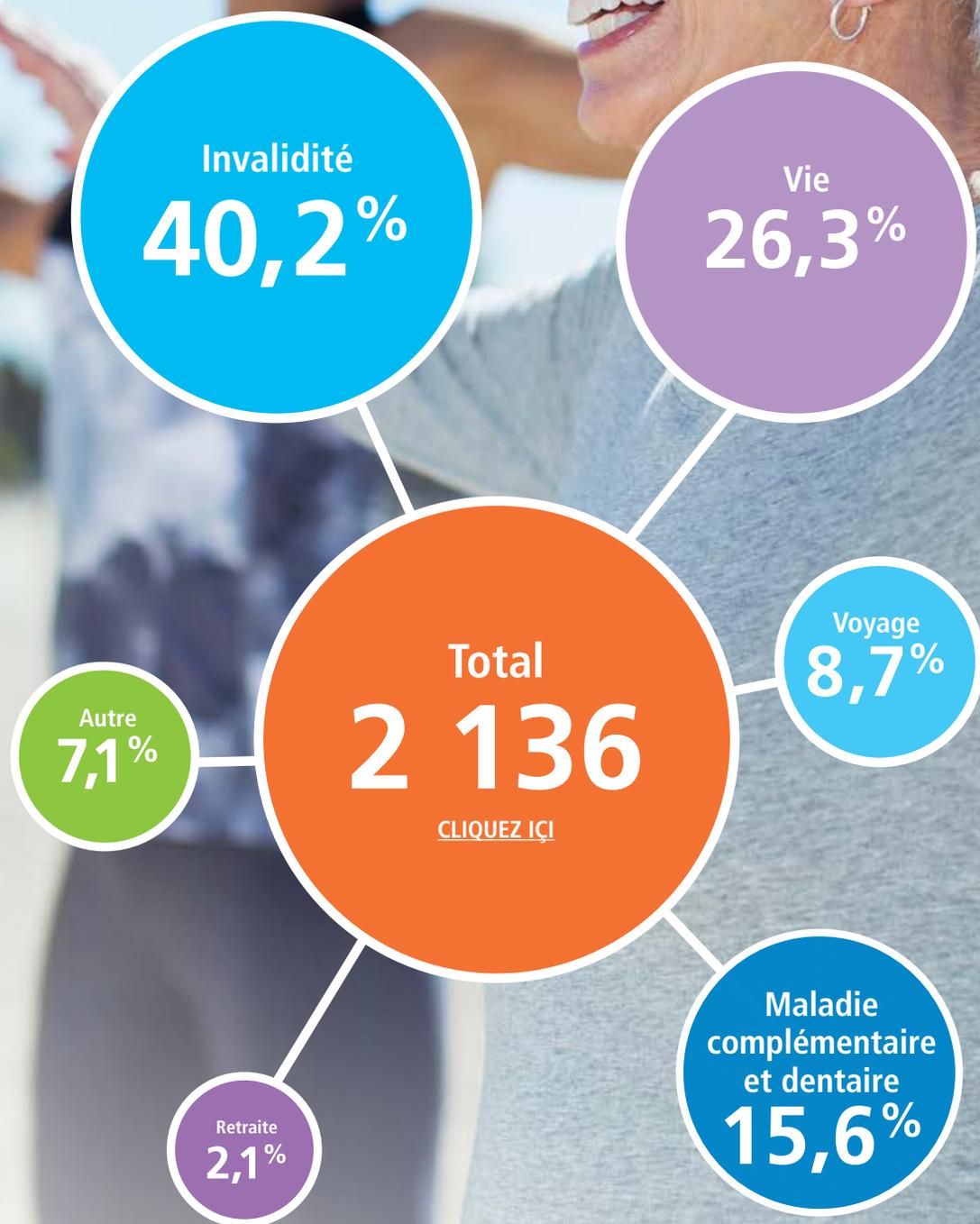
Les trois catégories principales [de plaintes par produits](#) (invalidité, vie, maladie complémentaire et dentaire) continuent de constituer ensemble 82,1 % du total des plaintes.

L’OAP a reçu 2 136 plaintes de tout le Canada – un léger fléchissement par rapport au total de 2 464 de l’an passé.

Plaintes par fonction au sein de la société %



Plaintes par produit



A young woman with dark hair, wearing a light blue short-sleeved shirt, is leaning over and smiling warmly at an elderly woman with short grey hair. The elderly woman is seated in a wheelchair, wearing a white long-sleeved shirt and a grey cardigan. She is also smiling and looking up at the younger woman. The background is a bright, out-of-focus indoor setting, likely a hospital or care facility.

« La police d'assurance exigeait qu'elle se déplace à l'hôpital le plus proche. »



M^{me} O. avait un cancer du poumon et vivait dans une petite région reculée. Elle avait besoin de radiothérapie et de chimiothérapie et elle choisit d'aller dans une ville à environ 400 kilomètres. Si elle avait à consulter un spécialiste à l'extérieur de sa région, son régime provincial d'assurance maladie la remboursait pour ses frais de déplacement et d'hébergement. Par l'intermédiaire de son employeur, sa police d'assurance maladie collective lui remboursait la différence de ce que le régime provincial ne couvrait pas.



Distance
parcourue

Étude de cas 2

Lorsque M^{me} O. a soumis sa demande de règlement, la compagnie d'assurances de son employeur l'a rejetée. Ils lui ont dit qu'elle aurait dû se rendre à un hôpital situé plus près de son domicile de 30 kilomètres. La police d'assurance exigeait qu'elle se déplace à l'hôpital le plus proche.

M^{me} O. a apporté la lettre de position finale à l'OAP aux fins d'un examen indépendant et gratuit du cas. Elle a informé notre analyste de règlement des différends (ARD) que la durée du trajet pour se rendre à l'autre hôpital aurait été plus longue, même s'il paraissait être plus près du point de vue de la distance. Elle a également indiqué qu'elle avait choisi l'hôpital auquel elle s'était rendue du fait que le spécialiste qu'elle consultait était affilié à cet hôpital.

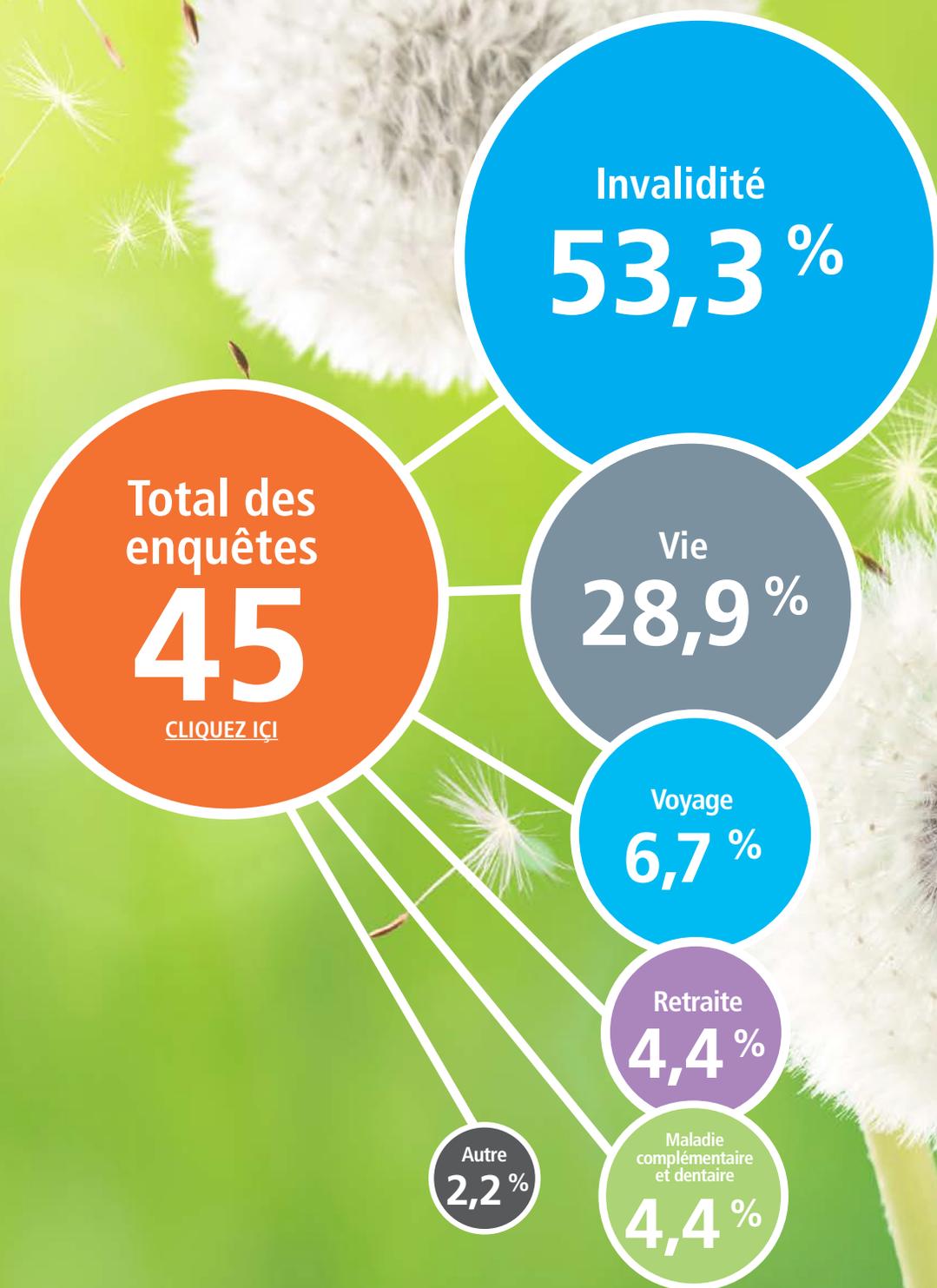
L'ARD de l'OAP a passé en revue toute l'information fournie par M^{me} O. et par la compagnie d'assurances. Il a découvert que la police d'assurance énonçait clairement qu'un remboursement serait effectué dans le cas où un spécialiste était situé à plus de 200 kilomètres du domicile de la personne, tant que le spécialiste était celui le plus près possible de la personne. La proximité était basée sur le kilométrage, non la durée du trajet. L'ARD a également appris que le régime provincial n'avait pas honoré le remboursement pour la même raison.

Suite à un examen approfondi de la police et à des conversations avec M^{me} O., l'OAP lui a expliqué ce que la police disait et la raison pour laquelle M^{me} O. ne pouvait être remboursée. L'ARD lui a également expliqué que pour cette raison l'OAP était d'avis que la compagnie d'assurances avait pris la décision appropriée.

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



Enquêtes par type de produit



[CLIQUEZ ICI](#)



Aperçu

Statistiques sur les enquêtes

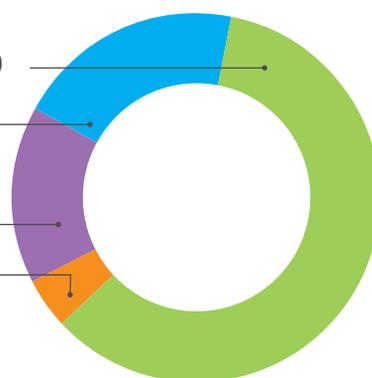
Cet exercice financier, l'OAP a vu son ratio de règlement en faveur du consommateur monter en flèche à 80 %, de 50 % l'an passé et de 30 % les années précédentes. Cette hausse est principalement attribuable aux processus que nous avons mis en œuvre ces deux dernières années afin d'améliorer la manière dont nous évaluons les plaintes.

L'OAP a effectué 209 examens détaillés de plaintes et a classé 58 enquêtes, le chiffre le plus haut dans l'histoire de l'OAP. Les enquêtes sont en hausse de 27,6 % par rapport à l'an passé et le double du chiffre d'il y a deux ans. La majorité des cas réglés se rapportent à des produits de retraite (41,4 %), suivis par l'invalidité (31 %).

Cette année, nous avons entamé 45 nouvelles enquêtes. Soixante pour cent de ces cas impliquaient une demande de règlement rejetée. La plupart des enquêtes restantes étaient relatives au marketing et aux ventes ainsi qu'au service.

Enquêtes par fonction %

Demandes de règlement **60,0**
Marketing et ventes **20,0**
Service **15,6**
Produits **4,4**



Comment les cas passent-ils au stade d'enquête?

La majeure partie (85-90 %) des plaintes sont résolues en parlant directement avec les consommateurs sans qu'il faille recourir à un examen détaillé. Beaucoup de ces communications proviennent de consommateurs qui n'ont ni entamé ni terminé le processus interne d'examen de la compagnie d'assurances. Dans ces cas-là, nous offrons des conseils sur la manière de formuler leur plainte auprès de leur compagnie d'assurances.

Une fois que les consommateurs ont une lettre de position finale de leur compagnie d'assurances, l'OAP offre un examen indépendant de la plainte. Chaque année, nous nous acquittons de plusieurs centaines de ces examens. Le passage de ce niveau à celui du stade d'enquête est basé en fonction du mérite, de l'équité ou de la complexité.





« Elle devait acquérir une meilleure compréhension de ses limitations actuelles... »



Ici, il s'agissait de M. K., un mécanicien ayant des douleurs lombaires chroniques. À force, il dut s'arrêter de travailler. Le régime collectif d'avantages sociaux de son employeur a pris en charge son invalidité de longue durée (ILD) pendant deux années sur le fondement qu'il n'était pas capable d'effectuer les fonctions de son « propre travail » durant ce temps-là.



Preuves
suffisantes

Étude de cas 3

Afin de continuer ses prestations d'invalidité, M. K. aurait à prouver qu'il était dans l'impossibilité d'exercer « tout travail » et de percevoir au moins la moitié de son salaire avant son invalidité. La compagnie d'assurances a déterminé qu'il ne répondait pas à ces critères et a refusé sa demande de règlement d'ILD.

M. K. s'est présenté à l'OAP muni de la lettre de position finale de la compagnie d'assurances. Notre analyste de règlement des différends (ARD) a passé en revue toutes les pièces justificatives de M. K. et de la compagnie. Il s'est avéré que la compagnie a pu rejeter la demande de règlement trop tôt. C'est la raison pour laquelle il a recommandé qu'un conciliateur enquête plus avant.

Au cours de son examen, le conciliateur a appris que la compagnie d'assurances avait basé son évaluation sur des dossiers médicaux qui dataient de près d'un an. Sa propre experte médicale avait également indiqué que davantage d'information était nécessaire avant d'émettre

une recommandation sur les prestations d'ILD. Elle avait expressément suggéré que la compagnie d'assurances acquiert une meilleure compréhension des limitations actuelles de M. K. et qu'elle se renseigne si son médecin pensait s'il était possible qu'il occupe un travail sédentaire. Notre conciliateur se demandait également pourquoi la compagnie d'assurances avait suggéré d'autres emplois pour M. K. sans avoir totalement compris quelles étaient ses capacités actuelles et quelle rémunération correspondait à ces autres emplois.

L'OAP a contacté la compagnie d'assurances et a suggéré que la décision de rejeter la demande de règlement de M. K. paraissait être fondée sur des preuves insuffisantes. Il a recommandé que la compagnie d'assurances revienne sur sa décision. Elle a accepté de le faire et a fourni à M. K. un versement forfaitaire considérable à titre de règlement de sa demande de prestations d'invalidité.

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



Les six pages Web les plus consultées*

Outil recherche
assureurs
47 927

Services
d'information
36 964

Total des six
principales

132 212

[CLIQUEZ ICI](#)

Qui sommes
nous
20 035

Processus
de règlement
des plaintes
12 650

Quoi de neuf
6 434

Recherche
de polices
8 202

*Certains visiteurs accèdent à plusieurs pages Web



Cette année, l'OAP a enregistré un total de 71 181 visiteurs de son site Web. Trois sur quatre sont de nouveaux visiteurs, mettant en évidence notre investissement dans un site Web remanié.

[Les pages les plus visitées](#) demeurent les mêmes cette année : l'outil « Trouver une assurance » avec près de 50 000 visites et la page des « Services d'information » avec presque 37 000 visites. « Qui sommes-nous » fait sa première apparition sur la liste, recueillant plus de 20 000 visites. La page « Processus de règlement des plaintes » et celle « Recherche de police » ont reçu plus de 12 000 et plus de 8 000 vues, respectivement. « Quoi de neuf » rejoint les six pages les plus visitées, avec plus de 6 000 vues.

Ces dernières années, le trafic vers le site Web de l'OAP a explosé. Le nombre stable de cette année présente l'occasion d'élaborer de nouvelles stratégies permettant même de produire des résultats supérieurs. Le site Web de l'OAP a été nouvellement conçu afin de parfaire l'expérience des usagers, facilitant par la même la navigation et la compréhension. Nous avons appliqué les principes du langage clair et l'avons rendu plus interactif. Nous avons aussi créé et actualisé des outils uniques au Canada, à savoir :

- [Accepter les plaintes en ligne](#), en utilisant la signature électronique;
- [Trouver d'anciennes compagnies d'assurances](#);
- [Chercher des polices perdues](#) en ligne pour une personne décédée; et
- [Trouver une assurance](#), en utilisant notre outil très performant.

Nous prévoyons que le nouveau site créera une demande encore plus grande pour ce type d'information par les parties prenantes.



Pourquoi nous a-t-on appelé?

Information sur
les produits

18,3 %

Outil recherche
assureurs

44,8 %

Total des
demandes
d'information

12 940

[CLIQUEZ ICI](#)

Information sur
les sociétés

17,8 %

Autre

5,0 %

Recherches de
polices

14,2 %



L'OAP a reçu [12 940 demandes d'information](#) – une baisse de 5,8 % par rapport à l'an dernier, à mesure que les demandes d'information passent par notre site Web. Ces trois dernières années, nous avons vu le nombre d'appels se stabiliser à environ 13 000.

Comme au cours des années passées, près de la moitié de toutes les demandes d'information (44,8 %) se rapportent aux consommateurs demandant d'être référés à des compagnies vendant le type de produits ou de services d'assurance qu'ils veulent souscrire – représentées par notre catégorie Trouver une assurance. Cette liste est la seule de ce type au Canada à être si complète.

Les demandes d'information les plus populaires sont à propos de l'assurance vie (26,4 %), invalidité (25,1 %) et maladie complémentaire et dentaire (16,4 %). À noter, les demandes d'information sur l'invalidité ont augmenté de près de 5 % tandis que les demandes sur l'assurance voyage ont baissé de 2,5 %.

Les consommateurs qui contactent l'OAP alors qu'ils ont des questions à propos d'une compagnie d'assurances cherchent, la plupart du temps, une adresse ou un numéro de téléphone (43,6 %). Nous recevons également un grand nombre de demandes d'information de personnes essayant de savoir auprès de quelle compagnie leur ancienne police d'assurance a été transférée à la suite d'une fusion ou d'une acquisition (41,1 %).

Le Québec et l'Ontario continuent d'attirer un montant cumulé de 83,2 % de toutes les requêtes d'information. La répartition des demandes d'information entre les autres régions demeure semblable à l'an passé : la Colombie-Britannique représente 3,8 % des demandes; les Provinces des Prairies représentent 6,9 %; les Provinces de l'Atlantique représentent 2,9 %; et les autres régions représentent 3,2 %.



Sociétés membres

Toutes les sociétés d'assurances de personnes régies par les gouvernements fédéral ou provinciaux du Canada peuvent être membre de l'OAP.

Les sociétés d'assurances de personnes membres de l'OAP sont appelées « sociétés membres ». Les clients des sociétés membres ont accès au service de règlement de différends indépendant de l'OAP.

Nous sommes heureux de vous présenter les sociétés membres au 5 août 2016 :

Acadie Vie	La Compagnie d'Assurance Générale	GMS Insurance Inc. ¹
Aetna Life Insurance Company	Co-operators	La Great-West, compagnie d'assurance-vie
Allianz Life Insurance Company of North America	Compagnie d'assurance générale RBC	Green Shield Canada
American Bankers Compagnie d'Assurances Générales de la Floride	Compagnie d'assurance Manuvie du Canada	Group Medical Services
American Bankers Compagnie d'Assurances -Vie de la Floride	Compagnie d'assurance RBC du Canada	Hartford Life Insurance Company
American, compagnie d'assurance-vie et d'assurance-maladie	Compagnie d'assurance-vie CIBC Limitée	Humania Assurance Inc.
Association d'Hospitalisation Canassurance	Compagnie d'Assurance-Vie Croix Bleue du Canada	Industrielle Alliance, Assurance et services financiers inc.
Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie	La Compagnie d'Assurance-Vie CUMIS	ivari
Assurance-Vie ACE INA	La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers	Liberty Life Assurance Company of Boston
Assurance-Vie Banque Nationale, Compagnie d'assurance-vie	La Compagnie d'assurance-Vie North America	London Life, Compagnie d'Assurance-Vie
Assurant Solutions ¹	Compagnie d'Assurance-Vie Pavonia de Michigan	Manitoba Blue Cross
Assurant Vie du Canada	Compagnie d'assurance-vie Première du Canada	La Nord-américaine, première compagnie d'assurance
Assuris	La Compagnie d'Assurance-vie Primerica du Canada	L'Ordre Indépendant des Forestiers
BMO Compagnie d'assurance-vie	Compagnie d'assurance-vie Principal	Pacific Blue Cross
BMO Société d'assurance-vie	Compagnie d'assurance-vie RBC	La Reliable, Compagnie D'Assurance-Vie
British Columbia Life & Casualty Company (BC Life)	Compagnie d'assurances générales Legacy	Saskatchewan Blue Cross
Canada-vie	Compagnie d'assurances New York Life	Scotia-Vie compagnie d'assurance
Canassurance compagnie d'assurance	Connecticut General Life Insurance Company	La société d'assurance-vie des enseignantes et enseignants (fraternelle)
La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc.	Croix Bleue Medavie	La Société Fraternelle Actra
La Capitale assureur de l'administration publique inc.	Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie	SSQ Groupe financier ¹
La Capitale Sécurité Financière, compagnie d'assurance	L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie	SSQ, Société d'assurance inc.
Chevaliers de Colomb	L'Équitable Compagnie d'Assurance-Vie du Canada	SSQ, Société d'assurance-vie inc.
CIGNA du Canada compagnie d'assurance sur la vie	L'Excellence, Compagnie d'assurance-vie	Sun Life Assurances (Canada) limitée
Co-operators, Compagnie d'Assurance-Vie	FaithLife Financial	Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie
Compagnie d'assurance Combined d'Amérique	Financière Manuvie ¹	TD, Compagnie d'assurance-vie
	Financière Sun Life ¹	Triton Insurance Company
	First Canadian Insurance Corporation	L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance
	Foresters ¹	The Wawanesa Life Insurance Company
	Foresters, Compagnie d'assurance vie	Western Life Assurance Company
	Gerber Life Insurance Company	

¹ Nom commercial



Emplacements

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

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

Membres du conseil d'administration 2015-2016

Présidente

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

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

Administrateurs indépendants

Lea Algar²

Ancienne ombudsman des assurances de l'Ontario

Bruce Cran¹

Président, Association des consommateurs du Canada

Yves Rabeau¹

Professeur associé de management et d'économie, Université du Québec à Montréal (UQUAM)

Reginald Richard^{2,3}

Ancien surintendant des assurances du Nouveau-Brunswick

Administrateurs sectoriels

Claude Garcia²

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

Dr. Dieter Kays¹

Ancien président et chef de la direction de FaithLife Financial

Dan Thornton³

Administrateur du c.a. de l'Assuris; ancien chef de l'exploitation de Co-Operators, Compagnie d'assurance vie

¹ Membre du comité de gouvernance

² Membre du comité des normes

³ Membre du comité des ressources humaines





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

RAPPORT DES AUDITEURS INDÉPENDANTS

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (exerçant ses activités sous le nom d'Ombudsman des assurances de personnes), qui comprennent le bilan au 31 mars 2016, les états des résultats et des variations du solde du fonds de fonctionnement, de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi que les notes, qui comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité des auditeurs

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Service de conciliation des assurances de personnes du Canada (exerçant ses activités sous le nom d'Ombudsman des assurances de personnes) au 31 mars 2016 ainsi que de ses résultats d'exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

KPMG s.r.l./S.E.N.C.R.L.

Comptables professionnels agréés, experts-comptables autorisés

Le 17 juin 2016
Toronto, Canada

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

États financiers du

**SERVICE DE CONCILIATION DES
ASSURANCES DE PERSONNES
DU CANADA**

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

Exercice clos le 31 mars 2016



Bilan

31 mars 2016, avec informations comparatives pour 2015

	2016	2015
Actif		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie (note 2)	442 453 \$	623 236 \$
Dépenses recouvrables et acomptes	12 046	18 671
	<u>454 499</u>	<u>641 907</u>
Immobilisations corporelles (note 3)	61 138	76 597
Immobilisations incorporelles (note 3)	89 683	–
	<u>605 320 \$</u>	<u>718 504 \$</u>

Passif et solde du fonds

Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	71 967 \$	114 509 \$
Tranche à court terme des incitatifs à la location reportés	8 498	8 498
	<u>80 465</u>	<u>123 007</u>
Incitatifs à la location reportés	24 785	33 283
	<u>105 250</u>	<u>156 290</u>
Solde du fonds		
Fonds de fonctionnement		
Investissement en immobilisations corporelles et dans des immobilisations incorporelles	150 822	76 597
Fonds non affecté	349 248	485 617
	<u>500 070</u>	<u>562 214</u>
Engagements (note 5)		
	<u>605 320 \$</u>	<u>718 504 \$</u>

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

_____, administrateur

_____, administrateur



État des résultats et des variations du solde du fonds de fonctionnement

Exercice clos le 31 mars 2016, avec informations comparatives pour 2015

	2016	2015
Produits		
Cotisations générales	2 000 679 \$	1 925 000 \$
Placements	3 179	6 035
	<u>2 003 858</u>	<u>1 931 035</u>
Charges		
Personnel et services de règlement des litiges	1 315 871	1 121 237
Honoraires du conseil d'administration	151 790	136 819
Loyers	113 285	110 000
Honoraires professionnels	124 367	120 777
Réunions du conseil et déplacements	59 887	55 562
Technologie de l'information	70 192	72 641
Frais de gestion (note 4)	48 590	48 590
Réunions du personnel et déplacements	46 507	37 853
Fourniture et services	40 300	42 064
Télécommunications	27 552	24 474
Assurances	11 798	11 705
Formation et perfectionnement	18 995	3 800
Amortissement des immobilisations	22 333	26 349
Frais des installations – Toronto	6 322	6 129
Traduction	8 213	4 802
Charges liées au RCSF	–	2 026
Perte à la cession d'immobilisations	–	14 207
	<u>2 066 002</u>	<u>1 839 035</u>
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(62 144)	92 000
Solde du fonds de fonctionnement au début de l'exercice	562 214	470 214
Solde du fonds de fonctionnement à la clôture de l'exercice	<u>500 070 \$</u>	<u>562 214 \$</u>

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.



État de l'évolution de l'actif net

Exercice clos le 31 mars 2016, avec informations comparatives pour 2015

	2016			2015		
	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	76 597 \$	485 617 \$	562 214 \$	100 808 \$	369 406 \$	470 214 \$
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(22 333)	(39 811)	(62 144)	(26 349)	118 349	92 000
Évolution des investissements en immobilisations corporelles et incorporelles, montant net	96 558	(96 558)	–	2 138	(2 138)	–
Actif net à la clôture de l'exercice	150 822 \$	349 248 \$	500 070 \$	76 597 \$	485 617 \$	562 214 \$

État des flux de trésorerie

Exercice clos le 31 mars 2016, avec informations comparatives pour 2015

	2016	2015
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges	(62 144) \$	92 000 \$
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	22 333	26 349
Amortissement des incitatifs à la location	(4 493)	(4 493)
Perte à la cession d'immobilisations	–	14 207
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement lié au fonctionnement		
Dépenses recouvrables et acomptes	6 625	(5 158)
Créditeurs et charges à payer	(42 541)	21 476
	(80 220)	144 381
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement		
Nouvelles immobilisations corporelles et incorporelles	(100 563)	(20 350)
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(180 783)	124 031
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture de l'exercice	623 236	499 205
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture de l'exercice	442 453 \$	623 236 \$

Se reporter aux notes afférentes aux états financiers.



Notes afférentes aux états financiers

Exercice clos le 31 mars 2016

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

Les présents états financiers ont été préparés par la direction conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

a) Instruments financiers

Le SCAPC classe ses placements à court terme comme étant détenus à des fins de transaction et, par conséquent, ces placements sont évalués à la juste valeur.

La valeur comptable des actifs et passifs financiers se rapproche de leur juste valeur, étant donné l'échéance à court terme de ces instruments financiers.

b) Comptabilité par fonds

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

c) Constatation des produits

Les charges liées aux cotisations constituent la principale source de produits du SCAPC. Les charges sont comptabilisées à titre de produits dans l'exercice d'adhésion auquel elles se rapportent.

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



1. Principales méthodes comptables (suite)

d) Immobilisations corporelles et incorporelles

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

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

Au 31 mars 2016, certains logiciels acquis font l'objet d'une adaptation et ne sont pas utilisés pour le moment. Par conséquent, leur période d'amortissement n'est pas encore commencée. Lorsque la mise au point sera achevée, les logiciels seront amortis selon la méthode linéaire sur une période de sept 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.



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 :

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

2015	Juste valeur	Valeur comptable
Trésorerie	198 288 \$	198 288 \$
Placements à court terme	424 948	424 948
	623 236 \$	623 236 \$

Les placements à court terme, d'un montant global de 427 975 \$ (424 948 \$ en 2015) sont détenus dans des comptes d'épargne à intérêt élevé et portent intérêt à des taux effectifs allant de 0,5 % à 1 % (1,00 % à 1,15 % en 2015). Les intérêts sont encaissables mensuellement.

3. Immobilisations corporelles et incorporelles

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



3. Immobilisations corporelles et incorporelles (suite)

2015	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Mobilier de bureau	13 279 \$	1 328 \$	11 951 \$
Matériel de bureau	8 277	2 965	5 312
Matériel informatique	62 131	33 600	28 531
Améliorations locatives	64 186	33 383	30 803
	147 873 \$	71 276 \$	76 597 \$

Le SCAPC a acheté des logiciels en vente libre en 2015, lesquels font actuellement l'objet d'une adaptation par des consultants et devraient être prêts à utiliser en 2016. L'amortissement commencera au moment où les logiciels seront utilisés.

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 48 590 \$ (48 590 \$ en 2015), y compris les taxes applicables.

5. Engagements

Le SCAPC loue des bureaux à Toronto et à Montréal. Les paiements minimums exigibles en vertu des baux existants s'établissent comme suit :

2017	70 000 \$
2018	70 000
2019	70 000
2020	35 000

Le 7 mai 2015, 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 2016, aucun prélèvement n'avait été fait sur la facilité.

6. Gestion des risques liés aux instruments financiers

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

a) Risque de crédit

Le risque de crédit désigne le risque qu'une contrepartie ne s'acquitte pas de son obligation à l'égard du SCAPC. L'exposition du SCAPC au risque de crédit est limitée étant donné qu'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 2016 est liée à de la trésorerie et des équivalents de trésorerie pour un total de 442 453 \$ (623 326 \$ en 2015).

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.