

Surveillance de la réglementation en matière d'assurance automobile

Contexte

La Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) est un organisme autonome du ministère des Finances chargé de réglementer le secteur de l'assurance de l'Ontario, y compris de l'assurance automobile. Elle réglemente aussi les régimes de retraite, les courtiers en hypothèques, les *credit unions* et caisses populaires, les sociétés de prêts et de fiducie ainsi que les sociétés coopératives de l'Ontario.

La CSFO a pour mandat de fournir des services de réglementation qui protègent l'intérêt du public et améliorent la confiance de celui-ci envers les secteurs réglementés; à cette fin, elle délivre des permis, exerce une surveillance et veille à l'exécution de la réglementation. À titre de premier dirigeant de la CSFO, le surintendant des services financiers (le surintendant) est responsable de la surveillance générale des secteurs réglementés ainsi que de l'administration et de l'exécution de la *Loi sur la Commission des services financiers de l'Ontario* et d'autres lois connexes.

La mesure législative la plus importante pour le secteur de l'assurance automobile est la *Loi sur les assurances*, qui énonce les normes s'appliquant au secteur et habilite la CSFO à réglementer les

pratiques des assureurs et à enquêter sur les plaintes de pratiques déloyales qui sont déposées.

Parmi ses activités de premier plan, la CSFO doit rendre des décisions quant aux demandes de modification des taux de prime présentées par la centaine de sociétés d'assurances du secteur privé de l'Ontario. Environ 20 de ces sociétés détiennent approximativement 75 % du marché. Avant de rendre une décision, la CSFO doit s'assurer que le taux de prime proposé est justifié en fonction de différents facteurs, par exemple les coûts antérieurs et prévus des sinistres de l'assureur, ses frais d'exploitation et une marge bénéficiaire raisonnable.

En outre, la CSFO examine périodiquement les indemnités d'accident légales versées aux blessés dans un accident d'automobile. Elle offre des services de règlement des différends, notamment de médiation, afin de résoudre les divergences d'opinions entre les assureurs et les blessés à propos de l'admissibilité à des indemnités d'accident légales et du montant de ces indemnités. La CSFO administre également le Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles (le Fonds), qui indemnise les blessés d'accidents automobiles en l'absence d'assureur pouvant répondre à la demande d'indemnisation. Le Fonds est principalement financé par les revenus tirés des droits de délivrance ou de renouvellement des permis de conduire.

En 2010-2011, la CSFO a enregistré des dépenses totales de 59 millions de dollars. Les dépenses de la Division de l'assurance automobile de la CSFO s'établissaient à environ 14 millions de dollars, 95 % de ce montant étant consacré à la rémunération et aux avantages sociaux des employés. La CSFO recouvre la totalité des frais qu'elle engage à l'égard de la réglementation du secteur de l'assurance automobile auprès des sociétés d'assurance automobile exerçant des activités en Ontario.

Assurance automobile en Ontario

On compte en Ontario environ 9 millions de détenteurs de permis de conduire et quelque 7,5 millions d'automobiles et de camions de tourisme. Depuis dix ans, le nombre de personnes tuées ou blessées dans des accidents d'automobile en Ontario a diminué d'environ 25 %. En 2009, la dernière année pour laquelle nous disposons de données détaillées, 535 personnes ont été tuées dans un accident automobile et 61 975 autres, blessées. Environ 60 % des blessures étaient légères, notamment des entorses, des foulures et des entorses cervicales légères ou modérées, alors que 39 % des blessures étaient modérées ou graves et comprenaient des fractures ou des lésions aux organes internes. Les 1 % restants, soit environ 800 personnes, ont subi des blessures catastrophiques, par exemple des lésions cérébrales graves, des paraplégies ou des amputations.

Depuis 1979, l'assurance automobile est obligatoire en Ontario. En 1990, le gouvernement provincial a introduit un régime d'assurance mixte sans égard à la responsabilité—avec responsabilité civile délictuelle, en vertu duquel les assureurs de chacun des véhicules impliqués dans un accident doivent verser des indemnités pour les blessures et les dommages matériels, peu importe qui est en faute. Les niveaux de protection pour les différents types de sinistres entraînant des blessures ou la mort sont énoncés dans l'Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL), prise en application de la *Loi sur les assurances*. Toutefois, les personnes ayant

subi des blessures graves peuvent aussi poursuivre le ou les conducteurs responsables pour obtenir une indemnisation supplémentaire à celle prévue dans l'AIAL pour perte économique ou douleur et souffrances.

Malgré les règles d'assurance sans égard à la responsabilité, la législation ontarienne exige des assureurs qu'ils attribuent la « responsabilité » à un conducteur en cas d'accident, conformément à la réglementation afférente à la Loi, ce qui peut contribuer à faire augmenter les primes d'assurance de ce conducteur.

En Ontario, les conducteurs sont tenus de souscrire une assurance qui comprend les éléments suivants :

- la protection de base au titre de l'AIAL pour les frais médicaux, les soins auxiliaires et les rentes d'invalidité pour les blessés d'accident d'automobile ainsi que les indemnités de décès et de frais funéraires pour les personnes tuées dans un accident, sans égard à la responsabilité;
- l'assurance responsabilité civile d'au moins 200 000 \$ pour les lésions corporelles et les dommages matériels entraînant des poursuites contre l'assuré;
- la protection d'indemnisation directe pour les dommages causés par un autre conducteur à un véhicule appartenant à l'assuré (sans égard à la responsabilité);
- la protection des automobiles non assurées en cas de blessures ou de dommages à un véhicule causés par un automobiliste non assuré;

Les consommateurs peuvent augmenter leur assurance responsabilité civile et leur protection au titre de l'AIAL, en plus de souscrire des protections facultatives, comme des indemnités pour soignant. Une protection facultative supplémentaire peut aussi être obtenue pour le véhicule, notamment une assurance collision pour les dommages aux véhicules et une garantie risques multiples contre le vol, le vandalisme et d'autres périls comme le feu, les inondations ou la grêle. Par exemple, la CSFO nous a informés qu'à la fin de la période de cinq

ans se terminant en 2010, 99 % des conducteurs de l'Ontario souscrivaient une assurance responsabilité supérieure au seuil obligatoire de 200 000 \$.

En 2010, les conducteurs de l'Ontario ont payé 9,8 milliards de dollars en primes d'assurance automobile. Le nombre de sinistres en 2010 totalisaient environ 584 000 et les coûts de ces sinistres, 8,7 milliards de dollars répartis comme suit :

- 4,5 milliards en indemnités au titre de l'AIAL;
- 2 milliards en responsabilité civile;
- 900 millions en indemnisation directe pour dommages matériels causés par d'autres conducteurs;
- 1,3 milliard en indemnisation d'autres dommages matériels, par exemple collisions et risques multiples.

Objectif et portée de la vérification

Notre vérification visait à déterminer si la CSFO avait mis en place des systèmes et procédures adéquats pour s'acquitter de ses responsabilités en matière d'assurance automobile, soit :

- garantir la conformité à la législation pertinente et à ses propres politiques établies dans le but de protéger l'intérêt du public et d'améliorer la confiance de celui-ci envers le secteur de l'assurance automobile;
- administrer le Fonds dans l'intérêt du public;
- évaluer l'efficacité de sa surveillance de la réglementation et en rendre compte.

Avant d'entreprendre notre travail de vérification sur le terrain, nous avons établi les critères de vérification à utiliser pour atteindre notre objectif de vérification. Ces critères ont été examinés et approuvés par la haute direction de la CSFO.

Notre vérification comprenait un examen et une analyse des dossiers, des politiques et des procédures pertinents de la CSFO ainsi que des entrevues avec les membres du personnel concernés. Nous

nous sommes également entretenus avec des représentants de différents organismes, notamment de sociétés d'assurances et du Bureau d'assurance du Canada (l'association sectorielle nationale qui représente environ 90 % du secteur privé de l'assurance) ainsi que d'autres intervenants comme des fournisseurs de soins de santé, des consommateurs et des avocats s'intéressant à l'assurance automobile, qui nous ont communiqué divers renseignements.

Nous avons examiné la législation et les pratiques en matière de réglementation de l'assurance automobile en vigueur dans d'autres administrations nord-américaines et rencontré des représentants de la Société d'assurance publique du Manitoba, de l'Insurance Corporation of British Columbia, du surintendant des assurances de l'Alberta et de l'Alberta Automobile Insurance Rate Board pour discuter de leurs points de vue sur la réglementation du secteur de l'assurance automobile et de l'administration des pratiques de ce secteur. Nous avons en outre retenu les services d'un expert-conseil indépendant ayant une expérience à titre de cadre supérieur dans le secteur de l'assurance.

Nous avons aussi examiné des rapports de vérification récents publiés par l'Équipe des services de vérification pour les finances et le revenu du gouvernement provincial concernant la CSFO, ce qui nous a permis de réduire la portée de notre examen du contrat du Fonds avec un expert en sinistres indépendant.

Résumé

Le gouvernement a la responsabilité, entre autres, de trouver un juste équilibre entre la stabilité financière du secteur de l'assurance automobile et la nécessité de veiller à ce que les consommateurs paient des primes abordables et raisonnables et reçoivent en temps opportun les indemnités auxquelles ils ont droit en cas d'accident. Le

surintendant est chargé d'appliquer les lois et règlements que le gouvernement adopte pour atteindre ces objectifs. Le règlement des sinistres constitue la plus importante fraction du coût des primes d'assurance automobile, et comme le coût moyen d'un sinistre relatif à des blessures s'établit en Ontario à environ 56 000 \$, soit cinq fois plus que le coût moyen dans les autres provinces, les conducteurs ontariens paient généralement des primes beaucoup plus élevées que les autres conducteurs canadiens. Les primes en Ontario sont également plus élevées parce que la protection offre les indemnités les plus complètes et les plus élevées au Canada.

Même si le gouvernement a commencé à prendre des mesures pour résoudre le problème du coût élevé des sinistres en Ontario, les constatations qui suivent mettent en lumière certains des défis que la CSFO devra relever pour jouer de façon plus proactive son rôle dans la protection de l'intérêt public et l'amélioration de la confiance du public à l'égard du secteur de l'assurance automobile.

- Entre 2005 et 2010, le coût total des sinistres pour blessures au titre de l'AIAL a augmenté de 150 %, alors que le nombre de réclamations pour blessures n'a augmenté que d'environ 30 % durant cette période. En outre, le nombre de sinistres pour blessures en 2009, soit près de 75 000, était de 20 % supérieur au nombre de personnes qui ont été déclarées au ministère des Transports comme ayant subi des blessures dans un accident d'automobile cette année-là; la CSFO n'a pas analysé les raisons qui expliqueraient un tel écart.
- Entre 2008 et 2009, les indemnités versées au titre de l'AIAL ont augmenté de 37 % dans la région du grand Toronto, comparativement à 23 % dans les autres villes ontariennes et à seulement 14 % dans les régions rurales. D'après la CSFO, cette situation pourrait être en partie attribuable à la concentration de conseillers juridiques et de fournisseurs de soins de santé dans la région du grand Toronto. En conséquence, les propriétaires de véhicule du grand Toronto paient des primes

plus élevées que ceux des autres régions de l'Ontario.

- La CSFO n'a pas obtenu d'attestations périodiques des sociétés d'assurances – et n'a pas régulièrement effectué d'examen de conformité sur place à cette fin – confirmant qu'elles ont versé des indemnités appropriées ni qu'elles ont traité les demandes de règlement de façon judicieuse. Sans une telle assurance, il existe un risque que les consommateurs ne soient pas traités équitablement. Il existe aussi un risque que les coûts des sinistres indûment élevés obligent les assureurs à augmenter les primes et fassent en sorte qu'ils obtiennent de la CSFO qu'elle approuve ces hausses. La CSFO a récemment pris des mesures pour corriger cette situation.
- D'après les estimations de l'industrie, les fraudes en matière d'assurance automobile en Ontario représentaient entre 10 % et 15 % de la valeur des primes en 2010, soit près de 1,3 milliard de dollars. Contrairement à beaucoup d'autres provinces et États américains, l'Ontario n'a pas pris de mesures d'envergure pour lutter contre la fraude. Le gouvernement et la CSFO attendent les recommandations d'un groupe de travail de lutte contre la fraude mandaté par le gouvernement, qui devraient être prêtes à l'automne 2012.
- Lorsqu'elle approuve les taux de prime des sociétés d'assurances individuelles, la CSFO prévoit un taux de rendement raisonnable pour les assureurs; ce taux a initialement été établi à 12,5 % en 1988, selon le taux de référence des obligations à long terme de 10 %, puis a été révisé à 12 % en 1996. Toutefois, cette marge bénéficiaire n'a pas été rajustée à la baisse depuis, même si le taux des obligations à long terme s'établit à environ 3 % depuis quelques années et qu'il est prévu qu'il demeure à ce niveau relativement faible un certain temps encore. En outre, la CSFO doit améliorer les documents à l'appui de ses décisions concernant la modification des taux

de prime et de ses approbations pour pouvoir démontrer qu'elle traite uniformément les demandes de tous les assureurs et que les modifications des taux de prime approuvées sont justes et raisonnables.

- La demande accrue et les compressions de ressources ont entraîné un important retard dans le traitement des demandes de médiation présentées à la CSFO pour des différends avec les assureurs, la résolution d'une demande exigeant entre 10 et 12 mois plutôt que les 60 jours prescrits par la loi. La CSFO ne colligeait pas non plus d'information qui lui aurait permis de déterminer les raisons de la montée en flèche du nombre de demandes de médiation (de 135 % depuis cinq ans), environ la moitié des réclamations pour blessures aboutissent en médiation. Le nombre de demandes de médiation est particulièrement élevé dans la région du grand Toronto, d'où proviennent 80 % de toutes les demandes, même si seulement 45 % des accidents d'automobile entraînant des blessures s'y produisent.
- La CSFO n'a toujours pas établi de mesures utiles de sa réussite à l'égard de son mandat de surveillance de l'assurance automobile ou du rendement de son service à la clientèle qui pourraient être publiées dans son rapport annuel et son site Web.

Nous avons considéré le premier examen complet des indemnités d'accident légales mené par la CSFO en 2009 comme une mesure judicieuse pour évaluer les réclamations pour blessures subies dans un accident d'automobile, bien que nous estimions que de tels examens devraient être réalisés lorsque la situation l'exige, plutôt que seulement tous les cinq ans comme le prescrit la loi. À la suite de ce premier examen, le gouvernement a apporté des modifications à l'AIAL en septembre 2010. La CSFO nous a informés qu'il était encore trop tôt pour savoir si ces modifications avaient permis de ralentir la croissance récente du coût moyen des sinistres et de stabiliser les primes.

Parmi les autres points auxquels le gouvernement et la CSFO doivent porter une attention particulière, citons ceux qui suivent :

- L'actif du Fonds au 31 mars 2011 était inférieur de 109 millions de dollars au montant nécessaire pour acquitter les coûts estimatifs, au cours de la vie des assurés, de toutes les demandes d'indemnisation dont le régime est saisi. Selon les prévisions, cette dette non provisionnée triplera d'ici 2021-2022 si les apports ne sont pas considérablement haussés. Ainsi, le gouvernement devra doubler les frais de 15 \$ actuellement imputés pour le renouvellement des permis de conduire afin d'éliminer la dette non provisionnée.
- Dans toutes les provinces, y compris en Ontario, ce sont les assureurs, et non les contribuables, qui sont tenus de payer les coûts du système de soins de santé engendrés par les accidents d'automobile. Le montant des cotisations que la CSFO perçoit chaque année auprès des assureurs au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour couvrir ces coûts n'a pas augmenté depuis 2006, même si les dépenses en soins de santé en Ontario se sont accrues d'environ 25 % et que les coûts des indemnités d'accident légales pour frais médicaux ont grimpé de près de 120 % durant cette période. Si l'Ontario augmentait la cotisation pour les soins de santé perçue pour chaque véhicule immatriculé à la hauteur de la cotisation moyenne en vigueur dans les autres provinces, le coût engagé par les contribuables pour payer ces dépenses en soins de santé serait réduit de plus de 70 millions de dollars, mais une telle mesure augmenterait probablement de 10 \$ la prime d'assurance annuelle pour chaque véhicule immatriculé en Ontario.

RÉPONSE GLOBALE DE LA CSFO

La CSFO souscrit aux recommandations du vérificateur général. Bien qu'elle administre généralement avec efficacité le régime de réglementation de l'assurance automobile en Ontario, les recommandations du vérificateur général permettront de renforcer la surveillance du régime de l'assurance automobile.

L'atteinte d'un juste équilibre entre la stabilité financière du secteur de l'assurance automobile et les besoins des consommateurs constitue un défi de taille pour le gouvernement. La CSFO appuie le gouvernement dans la réponse à ce défi en appliquant les lois et les règlements en matière d'assurance automobile. Elle joue un rôle important en veillant, dans son processus de réglementation des taux, à ce que la tarification de l'assurance automobile en Ontario demeure raisonnable et en s'assurant que les blessés dans un accident automobile sont traités de manière équitable.

En 2009, la CSFO a effectué son premier examen quinquennal complet de l'assurance automobile en Ontario, dont elle a présenté les résultats au gouvernement. Cet examen visait à évaluer plusieurs problèmes systémiques et, à la suite de ce premier exercice, le gouvernement a apporté des modifications importantes à la réglementation en septembre 2010. La CSFO continue de travailler à la réalisation d'un éventail d'autres projets à long terme annoncés par le gouvernement dans le cadre de ses réformes de 2010.

Constatations détaillées de la vérification

COÛTS DES INDEMNITÉS D'ACCIDENT LÉGALES

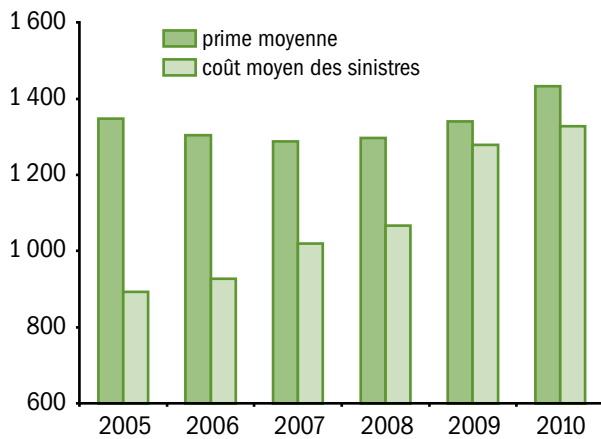
Réformes antérieures

Le régime d'assurance automobile de l'Ontario a subi de nombreux changements depuis l'instauration du régime d'assurance mixte sans égard à la responsabilité – avec responsabilité civile délictuelle en 1990, et des réformes législatives sont entrées en vigueur en 1994, 1996, 2003, 2006 et 2010. Ces changements visaient principalement à réagir à la croissance importante du coût des règlements au titre de l'AIAL et à la hausse correspondante des primes d'assurance. Dans chaque cas, toutefois, les réformes législatives n'ont eu que des effets temporaires d'allègement des primes élevées. En conséquence, nous avons constaté que les coûts des réclamations au titre du régime de l'assurance automobile de l'Ontario étaient en hausse, les assureurs transférant ces coûts aux conducteurs en exigeant des primes plus élevées. À notre avis, des modifications auraient pu être apportées en temps plus opportun et doivent l'être pour stabiliser les coûts des réclamations et les primes d'assurance.

En 2003, le gouvernement a modifié la *Loi sur les assurances* pour faire en sorte que le surintendant entreprenne, au moins tous les cinq ans, un examen de l'efficacité et de l'administration de l'assurance automobile et formule des recommandations d'amélioration à l'intention du ministre des Finances. En 2008, la CSFO a effectué le premier de ces examens quinquennaux prescrits par la Loi, à la suite duquel un rapport a été présenté au ministre des Finances et des modifications législatives ont été apportées à l'AIAL en septembre 2010. À ce moment-là, toutefois, les coûts des réclamations avaient déjà beaucoup augmenté entre 2005 et 2010 (voir la Figure 1). Durant cette période, les coûts totaux des réclamations en Ontario ont augmenté de 61 %,

Figure 1 : Prime moyenne et coût moyen des sinistres en Ontario, 2005–2010 (\$ par véhicule de tourisme assuré)

Source des données : Agence statistique d'assurance générale*



* L'Agence statistique d'assurance générale est un organisme sans but lucratif ayant pour mandat de colliger des données statistiques sur l'assurance automobile au nom des surintendants dans les provinces où elle est offerte par des assureurs privés. Les statistiques colligées comprennent uniquement des données sur les véhicules de tourisme et excluent les véhicules commerciaux.

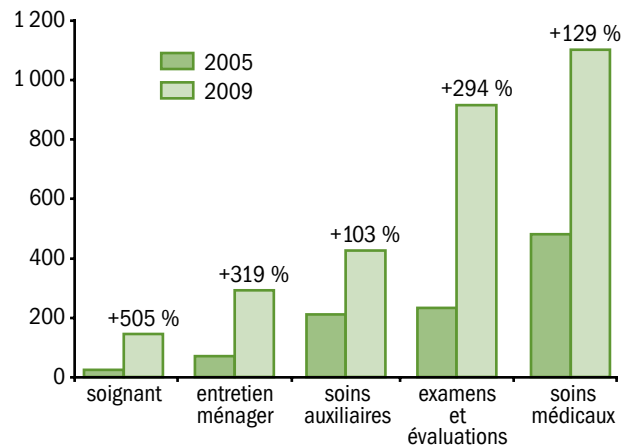
passant de 5,4 milliards de dollars à 8,7 milliards. La CSFO nous a informés que les coûts supérieurs des indemnités au titre de l'AIAL, et non l'augmentation du nombre de réclamations à la suite d'accidents, constituaient la principale cause de cette tendance à la hausse. De fait, les coûts des réclamations pour blessures ont augmenté de 150 %, même si le nombre de ces réclamations a progressé de seulement 30 % durant la période.

Notre analyse des coûts totaux des réclamations de 8,7 milliards de dollars en 2010 a révélé que les coûts des indemnités au titre de l'AIAL comp- taient pour 4,5 milliards, soit plus de la moitié du montant total, alors qu'en 2005, ils s'établissaient à 1,8 milliard, soit un tiers du montant total. Comparativement à la hausse de 150 % de la portion des coûts totaux des réclamations que représentent les indemnités au titre de l'AIAL entre 2005 et 2010, les autres composantes des coûts des réclamations, incluant la responsabilité civile et les collisions, ont augmenté de 16 %, passant de 3,6 milliards à 4,2 milliards de dollars.

Durant la période de cinq ans, le coût moyen des indemnités au titre de l'AIAL par réclamation

Figure 2 : Augmentations des coûts des indemnités d'accident légales en Ontario par type d'indemnité, 2005 et 2009 (en millions de dollars)

Source des données : Commission des services financiers de l'Ontario



a augmenté de 92 %, soit de 29 189 \$ à 56 092 \$. Dans son examen quinquennal prévu par la Loi, la CSFO a recensé des hausses importantes des coûts de 103 % et de 505 % des principales composantes des indemnités au titre de l'AIAL, comme l'illustre la Figure 2.

Selon la CSFO, ces augmentations des coûts des indemnités au titre de l'AIAL sont attribuables à ce qu'elle appelle une « surutilisation », particulièrement avant les réformes de septembre 2010. Auparavant, il n'existait que peu de limites à l'égard des dépenses relatives au traitement et à l'évaluation, et celles qui étaient en place étaient plus élevées que nécessaire. Nous avons appris que les fournisseurs de services juridiques et de soins de santé pourraient avoir bénéficié de cette absence de limites appropriées en surtraitant et en surévaluant les patients.

Ainsi, le Bureau d'assurance du Canada a souligné que près de 30 % à 40 % de chaque dollar dépensé en 2007 pour traiter les victimes d'accidents d'automobile en Ontario est allé à des examens et à des évaluations par des professionnels de la santé réglementés avant le versement des indemnités et le début du traitement. D'après la CSFO, l'intensité de ces activités d'évaluation ne correspond pas à la situation dans les autres provinces.

La CSFO nous a aussi informés que la hausse importante des coûts des indemnités au titre de l'AIAL dans la région du grand Toronto représentait une bonne partie de l'augmentation globale des coûts des indemnités d'accident dans la province de 2008 à 2009. Durant cette période d'un an seulement, les coûts des indemnités au titre de l'AIAL ont grimpé de 37 % dans la région du grand Toronto, comparativement à 23 % dans les autres villes ontariennes et à seulement 14 % dans les régions rurales. En conséquence, les conducteurs du grand Toronto paient des primes beaucoup plus élevées que les automobilistes des régions rurales.

Réformes de l'assurance automobile de 2010

Comme les indemnités au titre de l'AIAL pour les blessures graves sont plus élevées, le gouvernement et la CSFO doivent veiller à ce que les définitions des blessures soient claires, afin que les sociétés d'assurances et les demandeurs puissent s'entendre sur les indemnités correspondant au niveau des soins de santé nécessaires et le montant des indemnités auxquelles les demandeurs ont droit en vertu de la Loi. En cas d'incertitude, les demandeurs peuvent, généralement avec le concours de professionnels du domaine juridique et des soins de santé, tenter de catégoriser leurs blessures comme étant plus graves afin de maximiser leurs indemnités.

À la suite de l'examen de l'AIAL prévu par la Loi mené par la CSFO, qui comprenait des consultations publiques, le gouvernement a annoncé en novembre 2009 une série de 41 réformes qui, selon lui, offriraient davantage d'options aux consommateurs et amélioreraient la stabilité des primes. Ces objectifs devaient être atteints par le contrôle des coûts des réclamations, des mesures visant à réduire la surévaluation et le surtraitement de blessures légères, l'administration rationalisée de l'AIAL, de même que par l'amélioration de certaines indemnités facultatives moyennant une prime supplémentaire. Les réformes visant à contrôler les coûts des réclamations comprenaient ce qui suit :

- l'introduction d'une définition élargie de blessures légères, énoncée dans la Ligne directrice sur les blessures légères (version provisoire) qui remplace les Lignes directrices préautorisées;
- l'établissement d'une limite globale de 2 000 \$ sur le coût de toutes les évaluations de blessures subies dans un accident d'automobile et d'une limite de 3 500 \$ sur le coût de tous les services de traitement et d'évaluation combinés dans le cas de blessures légères;
- la réduction des indemnités de base pour les soins médicaux et la réadaptation dans le cas de blessures modérées ou graves ainsi que de la couverture des indemnités pour soins auxiliaires et remplacement du revenu;
- l'élimination des indemnités pour l'entretien ménager, le maintien à domicile et les frais du soignant dans tous les cas, sauf pour les sinistres catastrophiques.

Aucun changement important n'a été apporté en ce qui concerne les demandeurs ayant subi des blessures catastrophiques, qui sont toujours admissibles à une garantie maximale à vie d'un million de dollars pour les frais médicaux et la réadaptation, et à un autre million de dollars à vie pour les soins auxiliaires.

La réglementation mettant en oeuvre les nouvelles réformes a pris effet le 1^{er} septembre 2010. Au moment de notre vérification, la CSFO et les représentants du secteur de l'assurance nous ont dit qu'il était trop tôt pour déterminer si les réformes étaient efficaces afin de réduire les coûts des indemnités et de stabiliser les primes. La majorité des assureurs avec lesquels nous nous sommes entretenus ont dit qu'il faudrait au moins deux ans avant que les répercussions des réformes se fassent sentir.

Toutefois, la CSFO a indiqué qu'elle s'attendait à ce que certaines réformes entraînent une réduction des coûts des réclamations. Par exemple, avant 2010, aux termes des Lignes directrices préautorisées, seules les entorses cervicales et les blessures connexes étaient considérées comme des blessures légères. En conséquence, moins de 20 % des

blessures s'inscrivaient dans ces lignes directrices à moindre coût. En conformité avec la nouvelle Ligne directrice sur les blessures légères provisoire, les blessures légères comprennent maintenant aussi les entorses, les excoriations, les lacérations, les foulures et les entorses cervicales légères. La CSFO nous a informés que selon ses prévisions, entre 50 % et 60 % de toutes les demandes d'indemnités au titre de l'AIAL correspondent à cette nouvelle définition, qui prévoit des indemnités totales maximales de 3 500 \$ pour les blessures légères.

Certaines sociétés d'assurances ont exprimé publiquement leurs préoccupations quant à la possibilité que des demandeurs cherchent à obtenir des indemnités auxquelles ils n'ont pas droit. L'une des plaintes courantes des assureurs est que certains fournisseurs de soins de santé demandent à leurs clients de faire approuver par leur assureur des plans de traitement dépassant la limite des 3 500 \$ pour des blessures légères définies dans la Ligne directrice sur les blessures légères provisoire. La CSFO nous a informés que cette situation ne l'étonnait pas, puisqu'elle s'attendait à ce que les consommateurs et leurs représentants mettent à l'épreuve le système et la résolution des sociétés d'assurances.

Une société d'assurances qui soupçonne que l'état de santé d'un demandeur correspond à la définition de « blessure légère » peut lui demander de passer un examen auprès d'un professionnel de la santé choisi par l'assureur. Par exemple, un assureur a indiqué dans une publication sectorielle qu'un suivi d'environ 500 demandeurs blessés après l'entrée en vigueur des nouvelles règles en septembre 2010 a révélé qu'environ le tiers de ceux qui avaient initialement demandé des indemnités supérieures ont en fin de compte été classés sous la limite des 3 500 \$ parce que l'examen demandé par l'assureur a montré que leurs blessures correspondaient à la définition de « blessures légères ». Un autre assureur a déclaré que les examens médicaux entrepris à sa demande ont permis de déterminer que 80 % des demandeurs qui avaient initialement demandé des indemnités supérieures au plafond de 3 500 \$ n'y avaient en fait pas droit.

La CSFO nous a informés, durant notre vérification, qu'elle surveillerait la façon dont tous les intervenants, y compris les assureurs et les fournisseurs de soins de santé, appliquent la Ligne directrice sur les blessures légères provisoire, parce que leur conformité à cette nouvelle ligne directrice est essentielle à la réduction des coûts des indemnités d'accident et, en fin de compte, à la stabilisation des primes.

D'après la CSFO, les consommateurs doivent avoir une meilleure compréhension des options de traitement et de réadaptation qui leur sont offertes ainsi que des risques associés à un sur-traitement. Même si le ministère des Finances a recommandé que les fournisseurs de soins de santé et les assureurs collaborent afin de mieux informer les consommateurs et de rajuster leurs attentes quant au traitement et aux résultats dans le cadre des réformes de l'AIAL, aucune mesure en ce sens n'avait été prise au moment de notre vérification.

La CSFO a aussi indiqué qu'elle prévoyait remplacer la Ligne directrice sur les blessures légères provisoire en 2013 ou 2014 par un protocole de traitement plus complet axé sur les faits pour ce type de blessures, qui insiste sur des résultats plus efficaces et efficaces.

Diligence raisonnable permanente en matière de gestion des sinistres

Le secteur de l'assurance évalue sa santé financière dans une large mesure en évaluant ce qu'on appelle la « sinistralité vécue », qui correspond au ratio du coût moyen des sinistres par véhicule à la prime moyenne. D'après la CSFO, un ratio des dépenses totales relatives aux sinistres aux primes totales perçues supérieur à 80 % pourrait bien se traduire en une perte pour l'assureur lorsque les autres frais administratifs et généraux (moins les revenus de placements) sont pris en compte – une situation qui ne peut probablement pas être soutenue à long terme. La sinistralité vécue s'est récemment détériorée en Ontario, s'élevant à 93 % en 2010, alors qu'elle s'établissait à 66 % en 2005.

En outre, selon les dossiers de la CSFO, les sinistralités vécues enregistrées par les 40 principales sociétés d'assurance automobile en Ontario allaient de 65 % à 176 % en 2010, ce qui pourrait indiquer que certains assureurs sont mieux en mesure que d'autres de gérer et de limiter les coûts des sinistres et les risques d'assurance. De fait, plusieurs des intervenants avec lesquels nous nous sommes entretenus ont dit que les sociétés d'assurances ne faisaient pas toujours preuve de la diligence raisonnable attendue lorsqu'elles évaluent ou remettent en question les indemnités au titre de l'AIAL.

La CSFO a souligné qu'elle s'attendait à ce que les sociétés d'assurances réagissent à ses réformes de septembre 2010 en remettant en question de manière plus proactive les réclamations douteuses. Cependant, la CSFO nous a informés qu'elle a rapidement eu connaissance de certaines mesures prises par des assureurs ainsi que par des fournisseurs de soins de santé qui allaient à l'encontre de l'intention des réformes. En conséquence, la CSFO a diffusé un bulletin en mars 2011 afin de rappeler aux assureurs leur responsabilité en ce qui concerne la contestation des réclamations douteuses ou inappropriées. Dans ce bulletin, la CSFO annonçait qu'elle savait « qu'un petit groupe de fournisseurs de services et de représentants continuent d'abuser du système ». Elle précisait aussi que « les assureurs doivent avoir mis en place des politiques et procédures conformes aux pratiques exemplaires et aux exigences légales, qui régissent le règlement des sinistres ».

À la suite d'une annonce du gouvernement dans son budget de mars 2011, la CSFO s'est fixé comme priorité stratégique, en juin 2011, d'évaluer dans quelle mesure les sociétés d'assurances mettaient en oeuvre les réformes de septembre 2010, de façon que les consommateurs soient traités de façon équitable et conforme à la Loi. La CSFO entend effectuer à l'avenir des vérifications de la conformité des sociétés d'assurances qui présentent un risque élevé, bien qu'aucune date n'ait encore été fixée à ce sujet. La dernière évaluation de la conformité des assureurs aux règles relatives aux indemnités

au titre de l'AIAL au moyen d'un questionnaire d'autoévaluation envoyé à toutes les sociétés d'assurances remonte à 2006. En se fondant sur les réponses à ces questionnaires, la CSFO a par la suite rendu visite à certains assureurs et formulé ses constatations en septembre 2007.

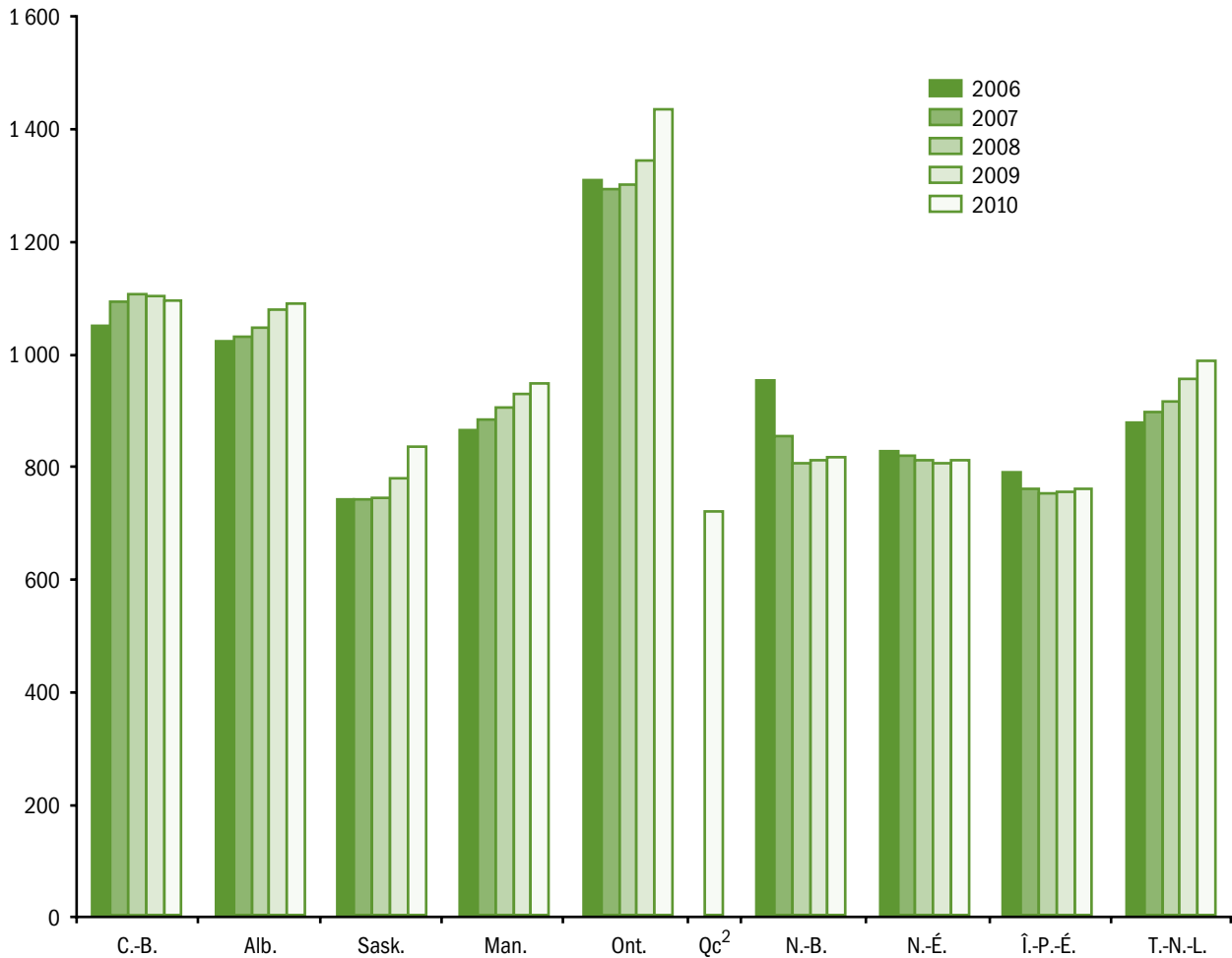
Assurance automobile dans les autres provinces

Toutes les provinces canadiennes ont instauré des lois rendant l'assurance automobile obligatoire. Trois provinces (la Colombie-Britannique, la Saskatchewan et le Manitoba) offrent une assurance par l'entremise de sociétés d'assurances appartenant à l'État. Au Québec, le gouvernement offre une assurance contre les blessures et le décès, alors que les assureurs privés couvrent les dommages matériels, la responsabilité civile et les lésions corporelles survenues dans des accidents hors de la province. Dans les six autres provinces, y compris en Ontario, ce sont les assureurs du secteur privé qui offrent les protections requises. Le Manitoba, la Saskatchewan et le Québec ont mis en place des régimes sans égard à la responsabilité. L'Ontario et les six autres provinces ont choisi des régimes mixtes sans égard à la responsabilité—avec responsabilité civile délictuelle, aux termes desquels les blessés dans un accident reçoivent des prestations de leur propre assureur sans égard à la responsabilité, et ont le droit de poursuivre les parties responsables pour obtenir des indemnités supplémentaires.

Même si l'Ontario affiche l'un des taux de décès et de blessures par accident automobile par habitant parmi les plus faibles au pays, on y trouve aussi la prime moyenne la plus élevée au Canada, comme l'illustre la Figure 3; la figure montre aussi que la majorité des autres provinces affichent généralement des augmentations moins marquées des primes depuis cinq ans – dans certaines provinces, les primes ont même diminué. Les coûts des sinistres constituent un autre point de comparaison clé, parce qu'ils représentent la dépense la plus

Figure 3 : Comparaison provinciale des primes moyennes, 2006–2010¹ (\$ par véhicule de tourisme assuré)

Source des données : Agence statistique d'assurance générale et sociétés d'assurances provinciales



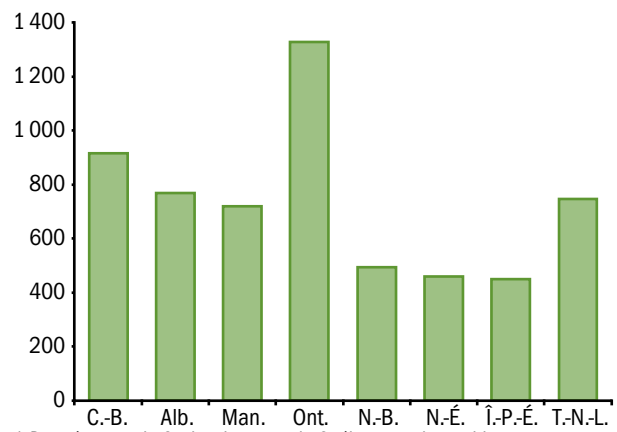
1. Les différences entre la protection offerte par l'assurance automobile dans chaque province et d'autres facteurs influent sur les primes. Les données de la comparaison ne sont pas rajustées pour tenir compte de ces différences.
2. Données pour le Québec non disponibles pour 2006-2009.

importante de tout régime d'assurance automobile. La Figure 4 montre que l'Ontario enregistre le coût moyen des sinistres le plus élevé par véhicule assuré au Canada.

Même si les coûts des soins de santé et des régimes de remplacement du revenu ainsi que les niveaux des indemnités d'accident de base varient quelque peu d'une province à l'autre, on pourrait s'attendre à ce que le coût moyen des indemnités relatives à des blessures survenues dans des accidents d'automobile soit raisonnablement comparable, que l'on compare la région du grand Toronto à d'autres villes ou l'ensemble de l'Ontario aux autres provinces. Pourtant, même si en 2005 les coûts des indemnités d'accident sont les mêmes (soit environ

Figure 4 : Comparaison provinciale des coûts moyens des sinistres, 2010* (\$ par véhicule de tourisme assuré)

Source des données : Agence statistique d'assurance générale et sociétés d'assurances provinciales

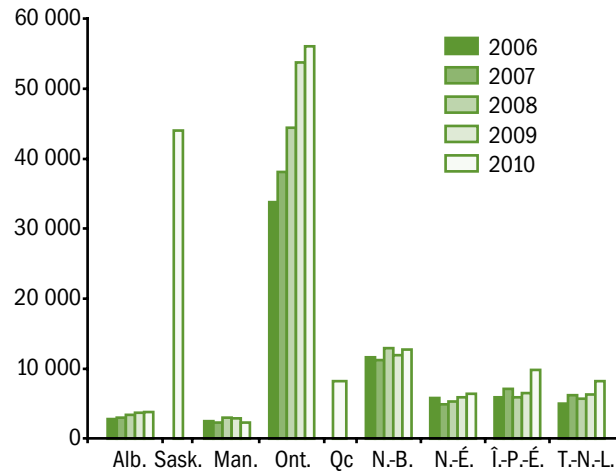


* Données pour la Saskatchewan et le Québec non disponibles.

30 000 \$ par sinistre en moyenne) dans la région du grand Toronto et le reste de la province, en 2009 le coût par sinistre dans la région du grand Toronto s'élevait à 60 500 \$ – soit environ un tiers de plus que le coût par sinistre de 45 900 \$ constaté dans les autres régions de la province. En outre, comme l'indique la Figure 5, les coûts moyens des indemnités au titre de l'AIAL en Ontario sont beaucoup plus élevés que les coûts des indemnités d'accident légales enregistrés dans les autres provinces, la majorité d'entre elles versent des indemnités correspondant à moins de 25 % de celles de l'Ontario. Cette situation est en partie attribuable au fait que les indemnités d'accident et les limites au titre de l'AIAL en Ontario sont généralement égales ou supérieures à celles de la plupart des autres provinces, comme l'illustre la Figure 6.

Figure 5 : Comparaison provinciale des coûts moyens par sinistre pour les indemnités d'accident légales, 2006-2010* (\$)

Source des données : Agence statistique d'assurance générale et sociétés d'assurances provinciales



* Données pour la Colombie-Britannique non disponibles; données de 2006 à 2009 pour la Saskatchewan et le Québec non disponibles.

Figure 6 : Comparaison provinciale des indemnités d'accident légales maximales, juin 2011*

Source des données : Commission des services financiers de l'Ontario et fournisseur ou organisme de réglementation d'assurance automobile de chaque province

Type d'indemnité	Indemnités maximales en Ontario (assureurs privés)	Fourchette des indemnités maximales – Autres provinces (assureurs privés)	Fourchette des indemnités maximales – Autres provinces (assureurs publics)
frais médicaux	50 000 \$ pendant dix ans (1 million à vie dans le cas d'une blessure catastrophique)	25 000 \$ durant quatre ans à 50 000 \$ durant quatre ans	de 150 000 \$ jusqu'à un montant illimité à vie
soins auxiliaires	36 000 \$ pendant deux ans (1 million à vie dans le cas d'une blessure catastrophique)	compris dans les indemnités pour frais médicaux	compris dans les indemnités pour frais médicaux à concurrence de 4 142 \$ par mois, sans limite cumulative à vie
remplacement du revenu –invalidité partielle	70 % du revenu brut à concurrence de 400 \$ par semaine, pendant au plus 104 semaines	0 \$ à 250 \$ par semaine pendant au plus 104 semaines	entre 75 % du revenu brut (à concurrence de 300 \$ par semaine pendant 104 semaines) et 90 % du revenu net (à concurrence de 83 000 \$)
remplacement du revenu –invalidité totale	indemnités d'invalidité partielle à vie	400 \$ par semaine pendant au plus 104 semaines à 250 \$ par semaine à vie	indemnités d'invalidité partielle à vie
indemnité de décès	25 000 \$ au conjoint et 10 000 \$ à chaque personne à charge	conjoint : 10 000 \$-50 000 \$ chaque personne à charge : 1 000 \$-6 000 \$	conjoint : entre 5 000 \$ plus 145 \$ par semaine pendant 104 semaines et 415 000 \$ chaque personne à charge : entre 1 000 \$ plus 35 \$ par semaine pendant 104 semaines et 54 817 \$

* Comprend les indemnités d'accident légales maximales les plus faibles et les plus élevées fournies par le groupe. Seules l'Ontario et les provinces offrant une assurance publique sans égard à la responsabilité versent des indemnités pour blessure catastrophique; toutefois, des indemnités pour délit civil sont offertes en Colombie-Britannique et dans les provinces où l'assurance automobile est offerte par des sociétés privées ainsi qu'en Ontario.

RECOMMANDATION 1

Pour s'assurer qu'elle peut exercer une surveillance efficace de l'industrie de l'assurance automobile de l'Ontario, particulièrement en ce qui a trait aux coûts des sinistres et aux primes, et recommander en temps opportun des mesures correctrices au ministre des Finances lorsque la situation l'exige, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) doit :

- effectuer des examens provisoires périodiques de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL) pour surveiller les tendances comme une hausse imprévue des coûts des sinistres et des primes entre les examens quinquennaux prescrits par la loi, afin de pouvoir prendre le plus tôt possible les mesures qui s'imposent, le cas échéant;
- surveiller la conformité permanente à la Ligne directrice sur les blessures légères provisoire, accélérer les travaux visant à mettre au point des protocoles de traitement axés sur les faits pour les blessures légères et relever tout manque de clarté dans ses définitions des blessures et y remédier, s'il y a lieu;
- mettre en oeuvre son plan le plus tôt possible pour s'assurer que les sociétés d'assurances administrent judicieusement, équitablement et en temps opportun les réclamations relatives à des accidents;
- examiner les stratégies de réduction des coûts et les niveaux des indemnités en vigueur dans les autres provinces afin de déterminer les éléments qui pourraient être appliqués en Ontario pour juguler les coûts relativement élevés des sinistres et des primes de la province.

RÉPONSE DE LA CSFO

Le régime d'assurance automobile de l'Ontario est complexe, et la CSFO convient qu'il bénéficierait d'examens plus fréquents.

En plus d'effectuer son examen quinquennal, la CSFO examine tous les trois ans, conformément à la législation, la réglementation relative à la classification des risques et à la détermination des taux. En outre, la CSFO participe tous les deux ans à un examen de la suffisance des indemnités d'accident légales. À son avis, ces trois examens prévus par la loi pourraient être combinés en un seul exercice complet effectué plus souvent que tous les cinq ans, et elle fera part de cette opinion au ministère des Finances. Dans le cadre d'un examen plus complet et plus fréquent, la CSFO analyserait aussi les stratégies de réduction des coûts et les niveaux des indemnités en vigueur dans les autres provinces et ferait part de ses conclusions au gouvernement.

La CSFO estime que l'élaboration d'un protocole de traitement axé sur les faits pour les blessures légères constitue une étape importante pour s'assurer que le traitement des blessés d'accident automobile en Ontario est conforme aux connaissances actuelles en médecine. La CSFO publiera une demande de propositions pour obtenir des services de consultation en vue d'élaborer un nouveau protocole de traitement, et exigera que les travaux soient achevés dans les deux ans, plutôt que dans le délai de trois ans initialement prévu.

La CSFO reconnaît aussi l'importance de responsabiliser davantage les sociétés d'assurances à l'égard de l'administration juste et en temps opportun des demandes d'indemnités d'accident légales. L'été 2011, la CSFO a instauré une nouvelle exigence que les assureurs doivent fournir une attestation du chef de la direction confirmant que des contrôles, des procédures et des processus appropriés sont en place pour garantir la conformité aux exigences législatives concernant le versement de telles indemnités.

FRAUDE D'ASSURANCE AUTOMOBILE

Situation en Ontario

Le fait de frauder ou de tenter de frauder une société d'assurances constitue une infraction au *Code criminel* fédéral, les personnes trouvées coupables étant passibles d'amendes importantes ou d'une peine d'emprisonnement d'au plus dix ans. La fraude dans le domaine de l'assurance automobile peut prendre diverses formes, par exemple des demandeurs qui ont subi un léger accident mais qui font de fausses déclarations concernant les blessures ou les dommages pour obtenir des indemnités plus élevées, des fournisseurs de services qui demandent le remboursement des services inutiles ou non rendus, ou encore des accidents mis en scène ou des blessures feintes. Selon le Bureau d'assurance du Canada et la CSFO, un nombre important de fraudes concernent de fausses déclarations à propos de lésions corporelles et des indemnités d'accident autorisées par des fournisseurs de soins de santé.

Il est impossible d'évaluer avec précision la valeur de la fraude d'assurance automobile en Ontario, mais des estimations établies récemment par l'industrie indiquent qu'il s'agit d'un problème grave et que les coûts relatifs à la fraude pourraient représenter entre 10 % et 15 % des primes d'assurance automobile en 2010, soit jusqu'à 1,3 milliard de dollars. En d'autres termes, les coûts relatifs à la fraude pourraient représenter jusqu'à 15 cents pour chaque dollar des primes payées.

L'écart entre le nombre de réclamations concernant des blessures déclarées par l'Agence statistique d'assurance générale et le nombre de blessures déclarées par le ministère des Transports constitue un autre indicateur de fraude possible du régime. En l'espace d'un an en 2009, le nombre de réclamations pour blessures a augmenté de 13 % et le coût moyen des sinistres a grimpé de 32 %, alors que le nombre de blessures subies dans les accidents automobiles déclarés en Ontario a diminué de 1 %. De plus, près de 75 000 réclamations pour blessures ont été déposées – soit 20 % de plus

que les 62 000 blessures imputables aux accidents automobiles déclarées au moment des accidents. Avant 2009, le nombre de réclamations pour blessures était inférieur ou légèrement supérieur au nombre de blessures déclarées par le ministère des Transports. La CSFO n'a pas analysé les raisons qui pourraient expliquer ces écarts et ces hausses considérables, ni si elles peuvent être en partie imputables à la fraude.

Nos entretiens avec des représentants du secteur de l'assurance de l'Ontario et d'autres provinces indiquent que la fraude constitue un problème plus grave en Ontario que n'importe où ailleurs au Canada et la situation empire depuis le milieu des années 1990. Il y a dix ans déjà, le Bureau d'assurance du Canada déclarait que l'Ontario affichait le taux de fraude le plus élevé des neuf provinces ayant participé à une étude en 2001.

Ce sont les assureurs et leurs clients qui paient le prix de la fraude d'assurance automobile, par le truchement d'une hausse des primes. Toutefois, la décision d'enquêter sur les cas de fraude est laissée à la discrétion de chaque assureur. La majorité des assureurs, sinon tous, ainsi que le Bureau d'assurance du Canada ont leurs propres enquêteurs. En revanche, la CSFO ne joue qu'un rôle minimal dans le recensement des fraudes, les enquêtes et les poursuites.

Quand une société d'assurances décide de prendre des mesures à l'égard d'une personne qu'elle soupçonne de fraude, elle peut communiquer directement avec la CSFO ou transmettre l'information au Bureau d'assurance du Canada pour une enquête et une analyse plus approfondies. Le Bureau d'assurance du Canada peut à son tour acheminer un dossier à la CSFO.

L'Unité des enquêtes de la CSFO, qui compte neuf enquêteurs étant pour la plupart d'anciens policiers, est chargée d'enquêter sur toutes les sociétés et personnes du secteur des services financiers réglementées par la CSFO, et non seulement sur les sociétés d'assurance automobile. L'enquête sur les fraudes à l'égard de sociétés d'assurance automobile individuelles ne constitue donc pas l'ac-

tivité principale de l'unité. La CSFO compte sur le Bureau d'assurance du Canada et les sociétés d'assurances pour fournir l'information et les preuves nécessaires pour entreprendre une enquête sur une fraude d'assurance automobile et faire condamner les coupables. La CSFO n'a pas le pouvoir de poursuivre les fraudeurs en vertu du *Code criminel*; ce pouvoir incombe au ministère du Procureur général. En vertu de la *Loi sur les assurances*, la CSFO a toutefois le pouvoir d'entreprendre des poursuites à l'égard des infractions aux lois provinciales, par exemple la fraude relative aux soins de santé dans le secteur de l'assurance automobile, en application de la *Loi sur les infractions provinciales*. Elle peut prendre des mesures visant n'importe laquelle des infractions suivantes :

- la facturation de services non fournis;
- la facturation, le paiement ou l'acceptation de commissions pour recommandation;
- la déclaration fausse ou trompeuse auprès d'un assureur afin d'obtenir paiement pour des biens ou services.

Les amendes peuvent atteindre 100 000 \$ pour une première condamnation et 200 000 \$ pour une récidive. Comme les enquêteurs de la CSFO ont un pouvoir limité de collecte d'information auprès des professionnels de la santé et des propriétaires de clinique, l'organisme compte sur les sociétés d'assurances pour fournir les preuves nécessaires à une poursuite. En revanche, la CSFO dispose de pouvoirs considérables à l'égard des sociétés d'assurances, qui sont tenues par la loi de lui fournir des renseignements complets. La CSFO nous a informés qu'en raison du lourd fardeau de la preuve et de ses pouvoirs d'enquête limités, il est peu probable qu'elle obtienne gain de cause contre un propriétaire de clinique.

Nous avons constaté qu'en dépit de la récente sensibilisation accrue du public à la fraude en matière de soins de santé, le nombre de cas acheminés à la CSFO n'a pas augmenté. La CSFO a reçu 16 plaintes visant des professionnels de la santé et des propriétaires de clinique entre 2008 et le milieu de 2011, mais seulement trois propriétaires de

clinique ont été condamnés entre 2007 et 2010, qui ont été frappés d'amendes totalisant 202 000 \$.

Récemment, les sociétés d'assurances ont commencé à traiter les cas de fraude au civil plutôt qu'au pénal. En 2010, plusieurs assureurs ont poursuivi certaines cliniques en alléguant une fraude d'assurance automobile. Une société d'assurances alléguait qu'elle avait versé au moins 1,2 million de dollars à trois cliniques appartenant à une même personne pour des services médicaux qui n'avaient pas été fournis. D'autres poursuites alléguaient que des cliniques avaient présenté des factures totalisant plus d'un million de dollars pour des traitements qui auraient été fournis par des personnes ne travaillant pas à ces cliniques ou n'y travaillant plus au moment où les traitements ont été facturés. Au moment de notre vérification, ces poursuites, certaines visant la restitution de plusieurs millions de dollars, n'étaient toujours pas réglées.

Mesures de lutte contre la fraude hors de l'Ontario

Le Bureau d'assurance du Canada a publié en février 2011 un rapport sur la prévention de la fraude d'assurance automobile en Ontario à l'intention du ministre des Finances. Dans ce rapport, le Bureau a conclu que la fraude constitue un problème grave en Ontario et recommande plusieurs mesures pour remédier à la situation et réduire les coûts des sinistres. Nous avons constaté que la majorité de ces recommandations reflètent les mesures prises par les autorités américaines au cours de la dernière décennie pour enrayer la fraude. Ces recommandations comprenaient entre autres :

- l'établissement d'un bureau d'enquête sur la fraude d'assurance et de poursuites en application de la *Loi sur les assurances*, qui serait administré par la CSFO;
- l'accroissement des sanctions pénales et civiles pour les cas de fraude;

- l'instauration d'une immunité civile pour les personnes ou les organismes qui dénoncent les activités douteuses;
- la déclaration obligatoire des condamnations pour fraude en matière de soins de santé aux ordres professionnels visés et au ministère de la Santé et des Soins de longue durée;
- la création d'un fonds conjoint provisionné par le gouvernement de l'Ontario et le secteur de l'assurance pour financer des enquêtes et des poursuites en cas de fraude et verser des récompenses aux personnes ayant fourni des renseignements menant à une condamnation pour fraude d'assurance;
- la vérification obligatoire des antécédents criminels des administrateurs, des dirigeants et des propriétaires des cliniques indépendantes avant d'octroyer un permis d'exploitation;
- la mise en oeuvre d'une campagne de sensibilisation du public à la fraude d'assurance.

Les 50 États américains ont adopté des lois où la fraude d'assurance est définie à titre de crime particulier, et 41 ont mis sur pied un bureau chargé de la fraude d'assurance. Les assureurs de ces États doivent se conformer aux exigences de déclaration des fraudes pour que les organismes de réglementation examinent leurs demandes de majoration des primes. Vingt États obligent les assureurs à acheminer toute réclamation douteuse au bureau de la fraude d'assurance. D'autres mesures de lutte contre la fraude ont aussi été adoptées dans un ou plusieurs États :

- le versement d'une récompense d'au plus 25 000 \$ pour des renseignements sur les actes frauduleux;
- une campagne de sensibilisation du public et de publicité comme les sites Web de sensibilisation à la fraude mis sur pied par la Virginie (stampoutfraud.com) et la Pennsylvanie (helpstopfraud.org);
- l'obligation d'inscrire dans les rapports d'accident le nom de tous les passagers en cause et non seulement celui du conducteur;

- la retenue des indemnités de toute personne condamnée pour fraude d'assurance.

Nous avons constaté dans nos échanges avec deux sociétés d'assurances exploitées par le gouvernement dans d'autres provinces que leur monopole offrait plusieurs avantages certains en matière de lutte contre la fraude, notamment :

- la capacité de publier chaque année une liste des dix principales fraudes d'assurance automobile survenues dans la province;
- l'exploitation d'une unité spéciale formée d'anciens policiers chargés d'enquêter sur les réclamations prétendument frauduleuses ainsi que le financement d'une équipe de procureurs de la Couronne spécialisés dans la fraude d'assurance;
- la mise en oeuvre de méthodes poussées de prospection de données et d'analyse des réclamations afin de déceler les fraudes potentielles. Chaque société tient à jour une base de données centrale de toutes les réclamations présentées dans la province, ce qui permet de relever les réclamations inhabituelles ou les tendances qui doivent faire l'objet d'une enquête poussée.

La CSFO, quant à elle, est un organisme de réglementation et non un assureur et n'a donc aucune connaissance directe de la fraude d'assurance automobile en Ontario. L'information à propos de l'occurrence et de l'importance de la fraude dans le domaine de l'assurance automobile est exclusive et appartient aux sociétés d'assurances. Les assureurs ontariens ont toujours été réticents à reconnaître publiquement les cas de fraude et à partager cette information avec les organismes gouvernementaux, y compris la CSFO. Sans l'autorisation du gouvernement, la CSFO ne peut mettre en oeuvre la plupart des recommandations formulées dans le rapport du Bureau d'assurance du Canada. Dans son budget de 2011, le gouvernement a annoncé des mesures visant à lutter contre la fraude d'assurance automobile, dont la création du Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile. Les membres du Groupe ont été

nommés en juillet 2011 avec le mandat de produire un rapport final de recommandations au plus tard à l'automne 2012. En outre, le gouvernement a annoncé que le nouveau Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance automobile serait utilisé pour repérer les fraudes potentielles. La CSFO et les sociétés d'assurances ont mis ce système sur pied le 1^{er} février 2011; il s'agit d'une base de données jumelée à un portail de facturation en ligne, que les fournisseurs de soins de santé doivent utiliser pour soumettre de façon centralisée les factures relatives aux réclamations pour blessures avant que celles-ci ne soient acheminées aux assureurs aux fins de règlement.

RECOMMANDATION 2

Pour réduire le nombre de réclamations frauduleuses dans le domaine de l'assurance automobile en Ontario, et donc pour protéger le public contre des primes d'assurance indûment élevées, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) doit recourir à ses pouvoirs en matière de réglementation et de surveillance pour :

- faciliter le recensement des mesures de lutte contre la fraude qui pourraient être mises en oeuvre, y compris celles qui sont recommandées par le Bureau d'assurance du Canada et celles qui sont en vigueur dans d'autres administrations, évaluer leur applicabilité et leur pertinence pour l'Ontario et, au besoin, prodiguer des conseils et de l'aide au gouvernement pour garantir leur mise en oeuvre en temps opportun;
- veiller à l'élaboration, dans les plus brefs délais, d'une stratégie complète de lutte contre la fraude qui définit les rôles et les responsabilités de tous les intervenants – le gouvernement, la CSFO et les sociétés d'assurances – en matière de lutte contre la fraude d'assurance automobile.

RÉPONSE DE LA CSFO

La CSFO partage les préoccupations du vérificateur général à propos des réclamations d'assurance automobile frauduleuses. Le Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile du ministère des Finances recensera des mesures pour lutter contre la fraude. La CSFO appuie le comité directeur et les sous-comités du Groupe de travail et collabore avec eux. Elle mettra en oeuvre tous les changements recommandés par le Groupe de travail en ce qui concerne ses responsabilités en matière de réglementation.

DÉPÔT ET APPROBATION DES DEMANDES DE CHANGEMENT DE TAUX

En vertu de la *Loi sur les assurances* et de la *Loi de 2003 sur la stabilisation des taux d'assurance-automobile*, toutes les sociétés d'assurance automobile sont tenues d'obtenir l'approbation du surintendant de la CSFO à l'égard des primes qu'elles demandent à leurs clients et de tout changement aux taux autorisés. Le surintendant rejette toute demande dont les taux :

- ne sont pas justes et raisonnables compte tenu des circonstances; ou
- risquent de mettre en péril la solvabilité financière de l'assureur; ou
- sont excessifs par rapport à la situation financière de l'assureur.

Les changements des taux de prime proposés par les assureurs sont, en fin de compte, une décision opérationnelle fondée sur des facteurs comme les coûts antérieurs et projetés des sinistres, les frais d'exploitation et les marges bénéficiaires. Les sociétés d'assurances ne sont pas tenues de déposer de demandes d'approbation des taux à des intervalles déterminés; elles présentent plutôt une demande lorsqu'elles estiment qu'un rajustement à la hausse ou à la baisse s'impose. Les demandes de changement de taux selon la formule intégrale visant les voitures de tourisme, qui sont les plus courantes,

doivent être certifiées par un actuair e compétent, c'est-à-dire un professionnel qui a recours aux mathématiques pour formuler un avis d'expert à propos des répercussions financières du risque et de l'incertitude associés aux primes d'assurance, aux sinistres attendus et aux provisions.

Approbat ion des taux

Pour déterminer si le taux proposé est justifié, la CSFO effectue ses propres examens actuariels au moyen d'hypothèses de référence. La CSFO nous a informés que, ce faisant, elle reconnaît que les actuaires exercent un degré de jugement professionnel acceptable pour déterminer les hypothèses sur lesquelles reposent leurs évaluations et qu'il est par conséquent possible qu'ils arrivent à des conclusions différentes. La CSFO tient également compte d'autres facteurs, comme les hypothèses de l'actuaire à l'origine des différences constatées, la stabilité des taux pour les consommateurs et les taux réels exigés sur le marché par rapport aux autres assureurs, pour déterminer si le taux proposé est justifié et raisonnable. Il peut donc arriver que la CSFO approuve la majoration de taux proposée par un assureur même si elle est supérieure de trois points de pourcentage au taux calculé par la CSFO. Durant notre vérification, nous avons constaté que la pratique d'autoriser une marge de trois points de pourcentage n'était consignée nulle part dans les politiques de la CSFO relatives au dépôt de demandes; cette pratique a toutefois été intégrée aux politiques d'approbat ion des taux après que nous avons porté cette question à l'attention du personnel de la CSFO.

De 2006 à 2010, la CSFO a examiné et approuvé 293 dépôts selon la formule intégrale comme suit :

- l'approbat ion de la demande telle quelle pour 65 % des dépôts soumis par les sociétés d'assurance automobile;
- l'approbat ion d'un taux inférieur à celui demandé pour 25 % des dépôts;
- l'approbat ion d'un taux supérieur à celui demandé pour 10 % des dépôts.

Il importe que la CSFO approuve les demandes de manière cohérente, autrement elle risque de conférer un avantage concurrentiel à un assureur ou d'être vue comme ne traitant pas tous les assureurs et consommateurs sur un pied d'égalité. Il importe également, surtout lorsque ses conclusions diffèrent considérablement de celles des actuaires des assureurs, que la CSFO consigne clairement les motifs à l'appui de ses décisions afin de faire la preuve de son équité et de sa cohérence. Nous avons constaté que pour certaines approbat ions d'un taux inférieur à celui proposé, le taux approuvé dépassait quand même de plus de 3 % celui que la CSFO avait calculé, et les motifs à l'appui des décisions n'étaient pas consignés comme il se doit. Dans un cas, le dossier n'indiquait pas clairement pourquoi l'assureur avait été autorisé à demander un taux supérieur de huit points de pourcentage à celui que la CSFO avait calculé. Dans ce cas particulier, nos estimations indiquaient que la majoration de taux supplémentaire approuvée pourrait augmenter de 25 millions de dollars le revenu annuel de l'assureur provenant des primes.

Dans les cas où la CSFO avait autorisé un taux supérieur à celui proposé par l'assureur, nous avons aussi généralement constaté que les renseignements consignés ne permettaient pas de justifier la décision de la CSFO d'autoriser une majoration supérieure à celle demandée. Par exemple, on nous a informés que la CSFO avait approuvé un taux supérieur à celui initialement proposé par l'assureur parce qu'elle estimait que celui-ci éprouvait ou risquait d'éprouver des problèmes de solvabilité financière, et qu'il importait de protéger les clients de la société à long terme en autorisant l'assureur à demander des primes plus élevées que celles qu'il voulait faire approuver. Nous avons toutefois constaté que la CSFO avait demandé à l'assureur d'augmenter ses taux même si le Bureau du surintendant des institutions financières, organisme de réglementation fédéral, n'avait recensé aucune préoccupation quant à la solvabilité financière de l'entreprise. L'assureur a accepté de satisfaire à la demande. La CSFO n'avait établi aucune politique

officielle en ce qui concerne l'approbation des taux de prime des sociétés d'assurances dont la solvabilité financière est préoccupante ni fourni de directives précisant les circonstances où demander aux sociétés d'assurances de déposer de nouveau une demande proposant une majoration des taux plus importante que celle initialement demandée.

Nous reconnaissons toutefois que, selon la CSFO, aucune société d'assurance automobile exploitée en Ontario n'a déclaré faillite depuis 2002 ni n'a manqué à ses obligations en matière de versement d'indemnités pour des raisons financières.

Examen des provisions pour bénéfices

Pour déterminer s'il convient d'approuver une demande de changement de taux, la CSFO effectue sa propre évaluation en tenant compte d'un profit raisonnable pour la société d'assurances fondé sur un rendement des capitaux de 12 %. À la suite d'une étude menée en 1988, le rendement des capitaux a été fixé à 12,5 % en fonction de sa relation au taux de rendement des obligations à long terme du Canada, qui s'établissait alors à 10 %. Le taux de rendement des capitaux a ensuite été ramené à 12 % en 1996, et on nous a informés que depuis, la CSFO n'a effectué aucun examen complet de ce qu'elle considère comme un profit raisonnable pour les sociétés d'assurances exploitées en Ontario. Comme les taux d'intérêt des obligations à long terme du Canada étaient considérablement inférieurs au moment de notre vérification et s'établissaient à environ 3 %, qu'ils sont peu élevés depuis un certain temps et qu'ils le resteront encore un bon moment, le taux de rendement des capitaux de 12 % est peut-être supérieur à ce qu'il devrait être, si l'on suppose que la CSFO considère toujours le taux des obligations à long terme comme un point de référence approprié. Dans tous les cas, comme le rendement des capitaux de 12 % a été établi il y a 15 ans, nous sommes d'avis qu'une réévaluation aurait dû être faite il y a longtemps.

Mise en oeuvre des taux de prime approuvés

Pour informer les consommateurs des modifications aux taux de prime approuvés, la CSFO publie tous les trois mois la liste des demandes d'approbation de taux déposées par les assureurs, où est indiqué le pourcentage moyen global du changement tarifaire approuvé pour les taux autorisés. Les consommateurs qui renouvellent leur police d'assurance automobile peuvent alors tenter de comparer le changement de leur taux réel au changement approuvé pour l'assureur publié par la CSFO, mais il est peu probable que le changement de taux moyen global approuvé soit exactement le même parce que les primes tiennent également compte d'autres paramètres comme les statistiques des sinistres du groupe auquel appartient le client et de son lieu de résidence. En conséquence, les consommateurs ne peuvent avoir la certitude que le nouveau taux de prime qu'ils paient est conforme au taux global approuvé de l'assureur.

Les consommateurs peuvent porter plainte auprès de la CSFO s'ils estiment qu'ils paient un taux erroné; la CSFO assure un suivi en examinant les plaintes et en vérifiant les taux approuvés figurant au dossier de l'assureur. Une enquête est effectuée lorsque la situation l'exige. La CSFO nous a informés qu'entre 2005-2006 et 2009-2010, seulement cinq des 22 plaintes concernant des taux erronés pour lesquelles elle a mené une enquête provenaient du public et d'autres sources; les 17 autres plaintes ont été déposées par des assureurs. Nous avons appris que lorsque la CSFO détermine qu'il y a eu erreur, elle effectue un suivi pour s'assurer que le consommateur a obtenu un remboursement, incluant l'intérêt qui s'applique, et mène parfois une inspection dans les bureaux de l'assureur pour évaluer les procédures et l'exactitude des taux approuvés.

Durant la période de quatre ans de 2005-2006 à 2009-2010, la CSFO a imposé à des sociétés d'assurances quatre amendes totalisant environ 250 000 \$ pour des taux erronés. De telles erreurs peuvent

avoir des répercussions financières importantes pour les consommateurs – nous avons constaté des cas de surfacturation se chiffrant à entre 1 et 11 millions de dollars.

Pour tous les changements de taux approuvés, la CSFO exige que les assureurs mettent à jour leurs manuels sur les taux et qu'ils lui fournissent une attestation signée par un cadre supérieur confirmant qu'ils factureront les taux approuvés et modifieront leurs systèmes d'information en conséquence. Toutefois, la CSFO n'avait mis en place aucun mécanisme pour vérifier périodiquement que les assureurs facturaient bien les taux approuvés. La CSFO n'a pas envisagé la possibilité de demander aux assureurs de fournir une attestation signée par un tiers, par exemple un vérificateur, confirmant que les taux approuvés étaient bel et bien appliqués comme il se doit.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer qu'elle autorise de manière équitable et uniforme les changements de taux de prime des sociétés d'assurance automobile tout en protégeant les consommateurs, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) doit :

- mettre à jour et documenter ses politiques et procédures en matière d'approbation des demandes de taux – particulièrement lorsque le taux proposé diffère de sa propre évaluation – et d'évaluation des changements de taux à la lumière des préoccupations réelles quant à la solvabilité financière des sociétés d'assurances;
- déterminer ce qui constitue une marge bénéficiaire raisonnable pour les sociétés d'assurances au moment de l'approbation des changements de taux, et réviser périodiquement son évaluation courante pour tenir compte des changements importants qui se produisent;
- mettre en place des processus permettant de vérifier que les assureurs facturent

réellement et uniquement les taux autorisés ou de s'en assurer autrement.

RÉPONSE DE LA CSFO

La CSFO suit l'un des processus d'approbation des taux de prime les plus robustes en Amérique du Nord et appuie entièrement toute mesure visant à améliorer ce processus. La CSFO reconnaît notamment la nécessité de mettre à jour ses politiques et procédures pour soutenir ses décisions quant aux demandes de changement de taux.

Dans le processus décisionnel pour déterminer si un taux est « juste et raisonnable », la CSFO évalue d'abord si le taux imputé permet de couvrir tous les coûts des sinistres et les autres frais. En outre, la jurisprudence reconnaît l'atteinte d'un équilibre des intérêts dans l'interprétation de ce qui est « juste et raisonnable ».

L'an dernier, la CSFO a aussi déterminé qu'il était nécessaire d'examiner le caractère approprié des provisions pour bénéficiaires. Elle achèvera cette démarche et retiendra les services d'un expert-conseil pour effectuer une analyse spécialisée de cette question.

La CSFO s'assure que les consommateurs obtiennent un remboursement lorsqu'il est déterminé qu'un assureur a imputé un taux erroné. Elle prévoit améliorer ses processus actuels afin de vérifier auprès des assureurs ou d'obtenir leur assurance qu'ils ne facturent que les taux autorisés.

SERVICES DE RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS

Selon la CSFO, le mandat de la Direction des services de règlement des différends est de mettre en oeuvre des processus équitables, opportuns, accessibles et rentables pour régler les différends entre demandeurs et assureurs en ce qui concerne le droit à des indemnités d'accident légales ou le montant de ces indemnités. Parmi les différends courants

dont la CSFO assure la médiation, citons les demandeurs qui souhaitent obtenir des indemnités plus élevées pour les soins de santé, le remplacement du revenu, les frais d'entretien ménager, le maintien à domicile ou les soins auxiliaires.

Le recours aux services de médiation de la CSFO constitue une première étape obligatoire en vertu de la *Loi sur les assurances*, et aucune des parties ne peut avoir recours au processus d'arbitrage de la CSFO ni aux tribunaux tant qu'une médiation n'a pas eu lieu. Les services de médiation sont gratuits pour les consommateurs, mais les sociétés d'assurances doivent payer 500 \$ pour chaque audience.

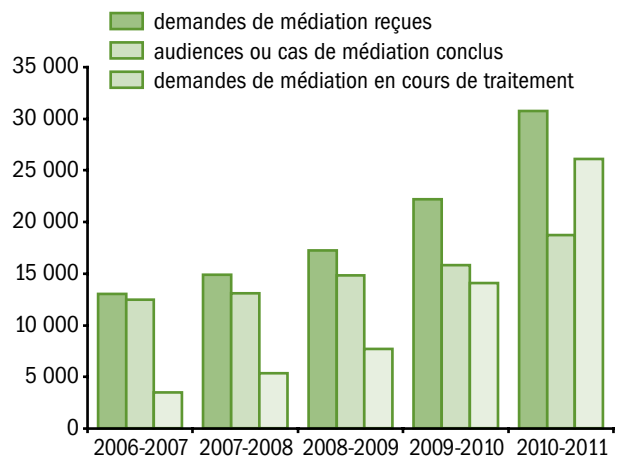
En vertu de la *Loi sur les assurances*, la médiation doit être achevée dans les 60 jours du dépôt de la demande, à moins que les deux parties ne s'entendent pour une prolongation. Les normes de service internes de la CSFO exigent que toute demande de médiation soit attribuée à un médiateur dans les trois semaines de la réception, et que le médiateur dépose dans les sept jours de la clôture de la médiation un rapport dressant la liste des questions réglées et non réglées. Ces services visent à aider les sociétés d'assurances et les demandeurs à régler les différends rapidement et de façon rentable et à garantir que les demandeurs admissibles reçoivent toutes les indemnités pour frais médicaux auxquelles ils ont droit dans un délai raisonnable.

Nous avons constaté que la CSFO n'était pas en mesure de respecter ses normes de service à cause de l'important volume de demandes de médiation déposées et de son effectif limité. En 2010-2011, aucune médiation n'a été achevée dans les 60 jours du dépôt d'une demande, la plupart des demandes ayant été traitées entre 10 et 12 mois après la date de dépôt. Les demandes ont également été attribuées à un médiateur dans un délai d'environ 15 semaines, au lieu des trois prévues. Cependant, une fois le processus de médiation achevé, les médiateurs respectaient dans 95 % des cas l'exigence concernant la production d'un rapport dans les sept jours.

Selon la CSFO, ces délais sont imputables à l'augmentation notable des demandes de médiation au cours des cinq derniers exercices. La Figure 7

Figure 7 : Croissance du nombre de demandes de médiation, 2006-2007 à 2010-2011

Source des données : Commission des services financiers de l'Ontario



montre que le nombre d'audiences de médiation a augmenté de 135 % durant la période, alors que le nombre de demandes de médiation en attente de traitement a augmenté de 645 %. La CSFO nous a informés qu'elle prévoyait que le retard dans le traitement des demandes de médiation continuera d'augmenter, puisqu'elle projetait plus de 36 000 nouvelles demandes pour 2011-2012, soit une hausse de 18 % par rapport à 2010-2011.

Depuis cinq ans, la CSFO a mis en oeuvre des mesures en vue d'améliorer son rendement et de réduire le retard qui continue de s'accumuler dans le traitement des demandes de médiation et qu'elle réussit maintenant à traiter 50 % plus de demandes sans personnel supplémentaire. En outre, des modifications au règlement afférent à la Loi imposent une nouvelle exigence depuis septembre 2010, selon laquelle un demandeur ne peut présenter de demande de médiation s'il n'assiste pas à l'évaluation médicale demandée par l'assureur (les données statistiques montrent que 40 % des demandeurs n'y assistent pas).

À la fin de nos travaux sur le terrain, la CSFO nous a informés qu'elle tentait d'obtenir l'autorisation d'embaucher des fournisseurs de services de médiation externes qui complèteraient son effectif et aideraient à rattraper le retard accumulé et prévu, puisque les restrictions en matière de

recrutement imposées par le gouvernement l'empêchent d'accroître son effectif.

À l'heure actuelle, environ 50 % des réclamations pour blessures aboutissent en médiation. Nous estimons que ce taux élevé pourrait être l'indice d'une grande insatisfaction des demandeurs quant au traitement des réclamations par les assureurs ou à un manque de clarté dans les lignes directrices de la CSFO concernant l'administration des indemnités d'accident légales. Cette situation pourrait aussi s'expliquer en partie par le fait que le secteur des services de consultation juridique en pleine croissance incite les demandeurs à exiger des assureurs des indemnités accrues en recourant à la procédure de médiation. Cela pourrait être le cas notamment dans la région du grand Toronto, d'où proviennent environ 80 % des demandes de médiation même si seulement 45 % des accidents d'automobile avec blessures s'y produisent.

La CSFO et les sociétés d'assurances avec lesquelles nous nous sommes entretenus ont cité plusieurs facteurs qui, à leur avis, ont haussé la demande de services de médiation, notamment la surutilisation des indemnités, les répercussions des modifications législatives récentes, la recherche de revenus supplémentaires en période de fléchissement économique, et le fait que 99 % des demandeurs qui contestent la décision de l'assureur à propos de leur réclamation ont recours à des services juridiques et cherchent à obtenir des règlements pécuniaires plutôt que des soins de santé et des indemnités de soutien. Il est également possible que les sociétés d'assurances évaluent plus rigoureusement les demandes pour contrer une sinistralité vécue en croissance et des revenus de placements productifs d'intérêt en déclin à cause du ralentissement économique, de même que pour faire face aux pressions exercées par la CSFO pour lutter contre la fraude.

Les données recueillies par la CSFO ne permettent pas de déterminer les raisons véritables du nombre élevé de demandes de médiation. Même si la CSFO consigne les détails des activités de médiation dans des rapports individuels, elle n'analyse

pas ni ne résume ces détails parce qu'ils sont considérés comme confidentiels. En conséquence, la CSFO n'examine pas régulièrement la nature des différends, les positions initiales des parties ou les détails des solutions adoptées et des différends non réglés. Cette information l'aiderait à cerner les questions qui font souvent l'objet d'un différend ainsi que les problèmes systémiques.

Nous avons constaté que la CSFO fait le suivi des questions litigieuses en médiation uniquement en fonction du type d'indemnité. Entre 2006 et 2010, les dossiers de la CSFO indiquaient que les principaux enjeux des différends étaient les indemnités pour soins médicaux, les coûts des examens, les frais d'entretien ménager ou de maintien à domicile, les soins auxiliaires et le remplacement de revenu. Toutefois, cette information n'est pas suffisamment détaillée pour analyser les causes premières des cas portés en médiation. On nous a informés que la CSFO avait consulté ses médiateurs en 2007 et en 2009 à propos des améliorations à apporter au système, aux politiques et aux lignes directrices afin de résorber l'arriéré dans le traitement des demandes, mais au moment de notre vérification il n'existait pas de processus en place pour sonder les médiateurs au sujet des problèmes systémiques éventuels et des améliorations et éclaircissements à apporter aux lignes directrices et aux politiques relatives à l'AIAL afin de réduire le nombre de demandes de médiation.

RECOMMANDATION 4

Pour s'assurer qu'elle s'acquitte de son mandat de mettre en oeuvre des processus équitables, opportuns, accessibles et rentables pour régler les différends relatifs aux indemnités d'accident légales, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) doit :

- améliorer sa collecte d'information pour expliquer pourquoi près de la moitié des demandes d'indemnités pour blessures aboutissent en médiation, ainsi que pour recenser les solutions adoptées pour régler les

différends et cerner d'éventuels problèmes systémiques qui pourraient être éliminés en apportant des changements ou des éclaircissements aux politiques sur les indemnités au titre de l'AIAL et ainsi prévenir les différends;

- établir un plan d'action et un échéancier pour réduire le retard accumulé et croissant dans le traitement des demandes afin d'arriver à fournir des services de médiation en temps opportun, conformément aux dispositions législatives et aux normes de service établies.

RÉPONSE DE LA CSFO

La CSFO recueille des données sur les différends soumis à la médiation, collige des données statistiques globales et produit des rapports sur le profil des demandes reçues, les types d'indemnités faisant l'objet d'une médiation, l'analyse de la charge de travail, le délai de traitement des demandes et le résultat de la médiation (règlement partiel, total ou nul). La CSFO examinera les données supplémentaires qu'elle pourrait recueillir pour mieux définir les moyens de réduire la forte demande de services de règlement des différends.

Depuis cinq ans, la CSFO a mis en place certaines mesures et initiatives pour améliorer son rendement et traiter près de 50 % plus de dossiers. Depuis la fin du travail de vérification sur le terrain, d'autres initiatives ont été élaborées et seront mises en oeuvre à l'automne et à l'hiver. La CSFO a aussi mobilisé le ministère des Finances pour élaborer un plan d'action afin de rattraper le retard accumulé dans le traitement des demandes de médiation.

MESURES DU RENDEMENT

Dans le plan d'activités annuel qu'elle présente au ministre des Finances, la CSFO a établi les trois mesures du rendement suivantes relatives à ses

responsabilités de réglementation du secteur de l'assurance automobile :

- le délai de traitement moyen, en jours, pour approuver les demandes de changement de taux des primes d'assurance pour les voitures de tourisme, par rapport à la cible de 45 jours;
- le pourcentage des rapports de médiation produits dans les sept jours de la conclusion de la médiation, par rapport à la cible de 94 %;
- le ratio pondéré des frais administratifs au montant versé au Fonds, par rapport à la cible de 28 %.

Au cours des cinq exercices dont le dernier a pris fin en 2010-2011, la CSFO a généralement atteint les cibles annoncées. Toutefois, à notre avis, ces cibles ne disent rien à propos de son succès à l'égard de la protection de l'intérêt du public en matière d'assurance automobile et ne permettent pas d'évaluer concrètement ses responsabilités et ses activités de surveillance de la réglementation. En outre, aucune cible de rendement n'a été établie en ce qui a trait à la santé financière des sociétés d'assurances. Particulièrement, les cibles ne comportent aucun point de référence pour évaluer la rentabilité de l'assurance automobile en Ontario. De plus, la cible fixée pour les services de médiation ne reflète pas le délai de traitement global des niveaux de service. Comme mentionné ci-dessus, la CSFO a généralement atteint la cible de diffusion des rapports de médiation dans les sept jours. Toutefois, il est plus important pour les consommateurs de savoir qu'il faut à la CSFO entre 10 et 12 mois pour conclure une audience de médiation une fois la demande reçue, plutôt que les 60 jours prescrits par la loi.

En vertu de la *Loi sur la Commission des services financiers de l'Ontario*, la CSFO est tenue de présenter au ministre responsable son rapport annuel dans un délai raisonnable après la clôture de l'exercice; le ministre dépose ensuite ce rapport à l'Assemblée législative. Toutefois, en juillet 2011, le rapport annuel de la CSFO pour l'exercice se terminant le 31 mars 2010 n'avait toujours pas été

déposé par le ministre des Finances et n'avait donc pas été rendu public. Nous avons aussi constaté que la CSFO ne rend pas publiquement compte de son rendement. Par exemple, elle ne rend pas public son plan d'activités annuel, et son dernier rapport annuel ne comporte pas de mesures de rendement fondées sur les objectifs et les résultats ni de cibles ou de détails à propos de l'atteinte des objectifs et des cibles.

Nous avons cependant constaté que la CSFO rendait public son énoncé des priorités, conformément à la *Loi sur la Commission des services financiers de l'Ontario*. Dans cet énoncé, elle expose les priorités et initiatives qu'elle propose pour répondre à l'évolution des conditions de l'économie et du marché au cours de l'exercice qui vient ainsi que ses réalisations de l'exercice précédent.

RECOMMANDATION 5

Pour être en mesure de fournir au public, aux consommateurs, aux intervenants et aux assureurs de l'information utile à propos de ses activités de surveillance et de réglementation du secteur de l'assurance automobile, la Commission des services financiers de l'Ontario doit rendre compte en temps opportun de son rendement, y compris des mesures et des cibles de rendement axées sur les résultats qui représentent mieux ses activités et résultats principaux en matière de réglementation.

RÉPONSE DE LA CSFO

La CSFO convient que le public, les consommateurs et les intervenants devraient bénéficier d'information plus utile à propos de son rendement en matière de surveillance du secteur de l'assurance automobile. Dans son énoncé des priorités de 2011, publié en juin 2011, la CSFO précisait qu'elle établirait des critères améliorés de mesure du rendement et des normes pouvant servir à son évaluation dans tous ses secteurs de réglementation. Les critères de mesure actuels seront revus et mis à jour.

DETTE NON PROVISIONNÉE DU FONDS D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE VÉHICULES AUTOMOBILES

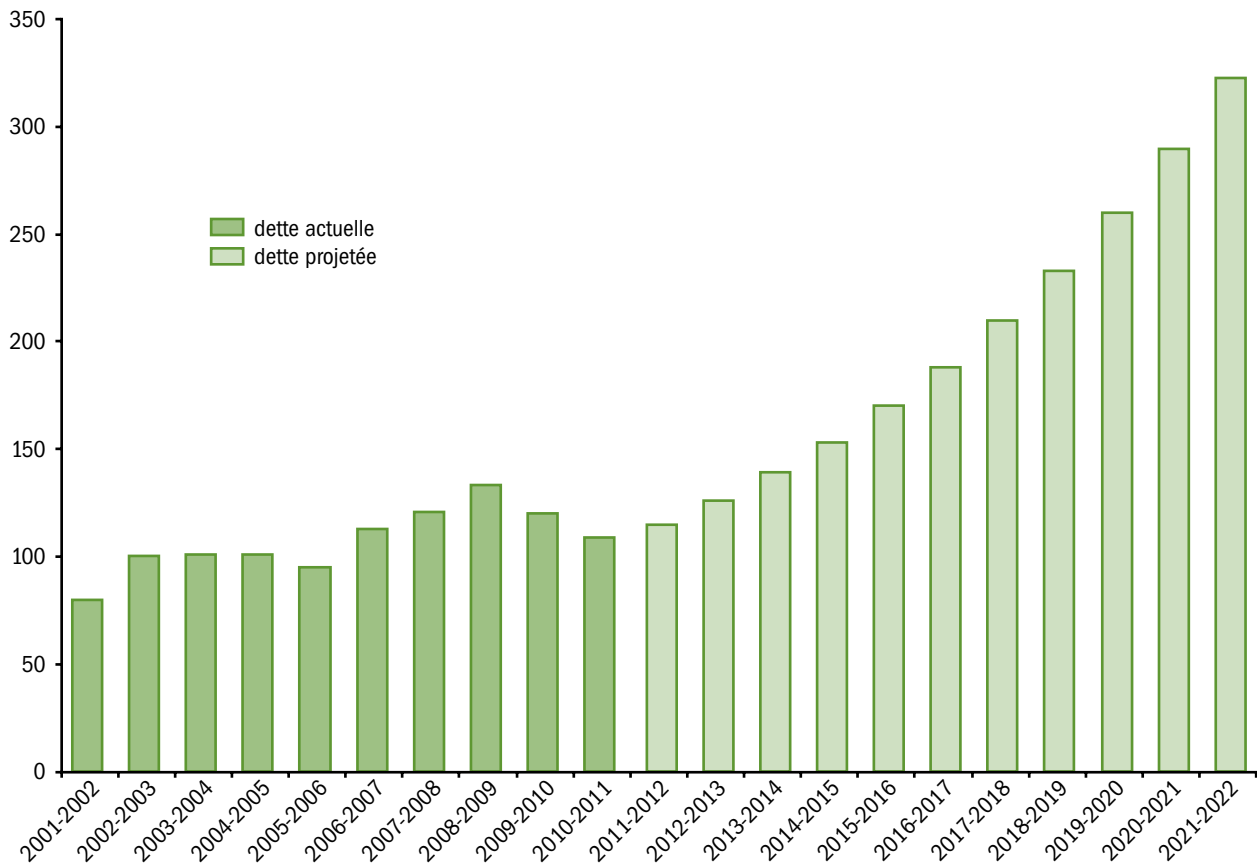
Le Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles (le Fonds) est généralement considéré comme le « payeur de dernier recours ». Il vise à indemniser les victimes d'accidents automobiles causés par des automobilistes non assurés, des conducteurs de véhicules volés ou coupables de délit de fuite, lorsqu'il n'y a aucune autre assurance automobile ou assurance responsabilité civile pour verser une indemnité. Les victimes peuvent présenter une demande d'indemnisation au titre du Fonds, qui verse des indemnités d'accident légales ainsi que des indemnités en cas de délit civil. Le Fonds est exploité en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles* et est administré par la CSFO. Il fait aussi appel à un expert indépendant, qui enquête sur les réclamations et traite les paiements des indemnités d'accident légales. Les indemnités versées par le Fonds sont passées de 17,9 millions de dollars pour 553 réclamations en 2006-2007 à 21 millions pour 585 réclamations en 2010-2011.

Selon l'actuaire conseil de la CSFO, l'actif du Fonds au 31 mars 2011 était de beaucoup inférieur à ce qui était nécessaire pour acquitter les coûts estimatifs, au cours de la vie des assurés, de toutes les demandes d'indemnisation dont le régime est saisi, ce qui entraîne une dette non provisionnée. Comme le montre la Figure 8, la dette non provisionnée du Fonds s'établissait à 109 millions de dollars au 31 mars 2011, mais la CSFO prévoit qu'elle atteindra 323 millions d'ici 2021-2022 si des fonds supplémentaires considérables n'y sont pas injectés.

Le Fonds est principalement soutenu par des droits d'émission ou de renouvellement des permis de conduire en Ontario, qui correspondent à un montant de 15 \$ payé tous les cinq ans. En 2010-2011, le Fonds a reçu 28,7 millions de dollars en droits. La dernière augmentation de ces droits remonte à septembre 2004, lorsqu'on a haussé de

Figure 8 : Dette non provisionnée actuelle et projetée du Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles, 2000-2001 à 2021-2022 (en millions de dollars)

Source des données : Commission des services financiers de l'Ontario



10 \$ les droits de renouvellement d'un permis de conduire pour cinq ans. Dans nos entretiens avec la direction, nous avons constaté qu'aucun plan ou échéancier n'était en place pour éliminer la dette non provisionnée dans un délai raisonnable. Nous estimons que pour ce faire, il faudra injecter dans le Fonds 30 millions de dollars de plus par année – soit le double des revenus annuels tirés des droits sur les permis de conduire – pendant dix ans pour éliminer la dette non provisionnée actuelle et projetée. La CSFO pourrait devoir obtenir l'autorisation du ministère des Finances pour doubler les droits de 15 \$ actuellement demandés pour le renouvellement des permis de conduire.

RECOMMANDATION 6

Pour s'assurer que le Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles (le Fonds) est viable à long terme et peut s'acquitter de ses futures obligations financières, la Commission des services financiers de l'Ontario doit établir une stratégie et un échéancier en vue d'éliminer la dette non provisionnée croissante du Fonds dans un délai raisonnable et obtenir l'autorisation du gouvernement pour mettre en oeuvre son plan.

RÉPONSE DE LA CSFO

La CSFO reconnaît la véracité des constatations du vérificateur général concernant la dette non provisionnée du Fonds. Les projections actuelles

sur dix ans indiquent que le solde positif courant devrait suffire à acquitter les obligations législatives du Fonds à l'égard des demandeurs pour au moins les huit prochaines années, soit jusqu'à l'exercice 2019-2020. Les mouvements de trésorerie font l'objet d'un examen annuel, le prochain étant prévu en août 2012 pour réévaluer les projections des mouvements de trésorerie sur dix ans.

Par le passé, le gouvernement a pris en temps opportun les mesures voulues pour répondre aux besoins du Fonds. La CSFO continuera de collaborer avec le ministère des Finances à propos de l'évolution de la situation financière du Fonds pour s'assurer que celui-ci continue de s'acquitter de ses obligations législatives envers les demandeurs.

AUTRE QUESTION

Cotisation pour les coûts du système de santé

La *Loi sur les assurances* a été modifiée en 1996 pour exiger de toutes les sociétés d'assurance automobile exploitées en Ontario qu'elles paient une « cotisation pour les coûts du système de santé » afin de recouvrer les coûts engagés par la province pour prodiguer des soins médicaux aux blessés par la faute d'un tiers. Le gouvernement au pouvoir à cette époque a initialement fixé la cotisation à environ 80 millions de dollars par année pour l'ensemble de l'industrie, afin d'aider à payer les frais engagés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée qui devraient plutôt être acquittés par les assureurs. Il revient à la CSFO de percevoir cette cotisation auprès des assureurs, chacun payant une cotisation au pro rata.

En 2005, notre vérification du recouvrement des coûts des soins de santé résultant d'accidents nous a menés à la conclusion que les ministères de la Santé et des Finances n'avaient pas mis en place de politiques et de procédures satisfaisantes pour surveiller le caractère adéquat de la cotisation

annuelle initiale de 80 millions de dollars. En septembre 2006, le gouvernement a porté la cotisation annuelle à environ 142 millions de dollars.

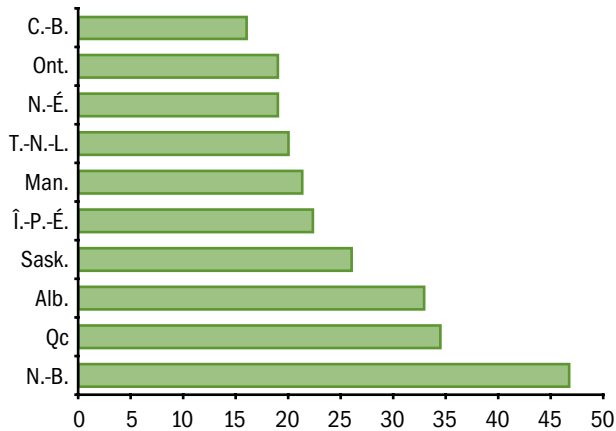
Les ministères de la Santé et des Finances ont déclaré, à l'occasion de notre suivi de 2007, qu'ils avaient mis sur pied un groupe de travail conjoint cette année-là pour effectuer une analyse approfondie afin de s'assurer que les montants des futures cotisations seront suffisants pour couvrir les coûts des soins de santé prodigués aux blessés d'accident automobile. Les ministères ont aussi précisé qu'il faudrait un certain temps pour élaborer un mécanisme approprié. Le ministère des Finances nous a toutefois informés en juillet 2011 qu'aucun progrès n'avait été réalisé à cet égard et que le gouvernement n'envisageait pas d'augmenter la cotisation.

Nous avons aussi constaté que les dépenses globales en soins de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée avaient augmenté d'environ 25 % depuis le dernier rajustement de la cotisation en 2006-2007. De plus, les coûts des indemnités au titre de l'AIAL relatives aux soins de santé ont augmenté de près de 120 % durant cette période, bien que certains frais médicaux, par exemple pour des traitements de physiothérapie et des massages, ne doivent pas nécessairement être pris en compte parce qu'ils ne sont normalement pas couverts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Une comparaison de la cotisation pour les coûts du système de santé en Ontario à celle d'autres administrations nous a permis de constater que la cotisation par véhicule immatriculé exigée en Ontario est l'une des plus faibles au Canada, comme l'indique la Figure 9. Si la cotisation par véhicule immatriculé en Ontario était relevée à la hauteur de la cotisation moyenne des autres provinces, elle augmenterait de 50 %, soit environ 70 millions de dollars, pour atteindre 214 millions de dollars. En supposant que les assureurs réussissent à transférer ce coût aux propriétaires de véhicule, une telle augmentation contribuerait à une hausse de près de 10 \$ de la prime d'assurance pour chaque véhicule en Ontario.

Figure 9 : Comparaison provinciale des cotisations pour les coûts du système de santé imposées au secteur de l'assurance automobile, 2011 (\$ par véhicule immatriculé)

Source des données : Bureau du vérificateur général de l'Ontario, ministères des Finances provinciaux et Comptes publics



RECOMMANDATION 7

Compte tenu du fait que le dernier examen de la cotisation pour les coûts du système de santé imputée au secteur de l'assurance automobile remonte à cinq ans, malgré la hausse importante des coûts des soins de santé associés aux accidents d'automobile durant la même période, la Commission des services financiers de l'Ontario doit collaborer avec le ministère des Finances, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le secteur de l'assurance pour examiner le caractère adéquat du montant de la cotisation actuelle.

RÉPONSE DE LA CSFO

La CSFO convient de la recommandation du vérificateur général concernant les avantages d'un examen régulier de la cotisation pour les coûts du système de santé versée au gouvernement par les sociétés d'assurances. La responsabilité d'entreprendre un tel examen incombe au gouvernement. La CSFO veillera à ce que le ministère des Finances soit mis au fait de la recommandation du vérificateur général et lui offrira son soutien dans le cadre des examens futurs.