



Commission des  
services financiers  
de l'Ontario

## Assurance automobile

### Rapport d'évaluation des pratiques de l'industrie

Partie 1 : Annexe sur indemnités d'accident légales (AIAL)

Partie 2 : Processus de tarification et de souscription (PTS)

Phase 2

2013

Commission des services financiers de l'Ontario  
Direction de la réglementation des pratiques de l'industrie

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>2</b>
1. CONTEXTE.....	3
2. EXAMEN EFFECTUÉ PAR LA CSFO .....	4
3. COTES DE RISQUE .....	6
<b>PARTIE 1 – ANNEXE SUR LES INDEMNITÉS D'ACCIDENT LÉGALES (AIAL)</b> .....	<b>9</b>
4. PORTÉE DE L'EXAMEN POUR L'AIAL.....	9
5. RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS .....	10
6. OBSERVATIONS SUR LA CONFORMITÉ À L'AIAL .....	23
<b>PARTIE 2 – PROCESSUS DE TARIFICATION ET DE SOUSCRIPTION (PTS)</b> .....	<b>25</b>
7. PORTÉE DE L'EXAMEN DES PTS .....	25
8. SOMMAIRE DES OBSERVATIONS .....	26
9. OBSERVATIONS CONCERNANT LA CONFORMITÉ DES PTS .....	38
<b>CONCLUSIONS GÉNÉRALES</b> .....	<b>39</b>

## Résumé

La Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO), organisme de réglementation qui relève du ministère des Finances, réglemente les compagnies d'assurance de la province. Son mandat consiste, en partie, à accroître la confiance du public envers le secteur de l'assurance. La CSFO veille à ce que les compagnies traitent les prestataires d'assurance équitablement en se conformant à l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* (AIAL), un règlement adopté en vertu de la *Loi sur les assurances*. De plus, la CSFO évalue aussi les pratiques de toutes les compagnies d'assurance automobile en Ontario en ce qui concerne leurs processus de tarification et de souscription (PTS), en procédant à une évaluation du risque en matière de conformité dans le secteur de l'assurance automobile.

Pour réglementer les pratiques de l'industrie, la CSFO a recours à une approche fondée sur le risque. Sur une période de quatre ans, en quatre phases, la CSFO souhaite envoyer à la majorité des assureurs automobiles de l'Ontario un questionnaire d'évaluation des pratiques de l'industrie. Cet exercice s'est amorcé en 2012 (phase 1) et a permis de joindre un nombre de compagnies formant environ 65 % du marché de l'assurance des véhicules de tourisme en Ontario. La CSFO a fait parvenir une version mise à jour du questionnaire pour la phase 2. Cette nouvelle version du questionnaire comportait deux parties (partie A – AIAL et partie B – PTS). La CSFO a reçu des réponses de 42 compagnies, représentant environ 25 % du marché de l'assurance des voitures de tourisme en Ontario. Une approche ciblée, fondée sur le risque, a été utilisée pour sélectionner 16 de ces compagnies pour des examens sur place (l'équivalent d'environ 21 % du marché), afin de vérifier les réponses fournies dans les questionnaires.

Les principales conclusions et recommandations issues de cet exercice sont contenues dans le présent rapport.

Les principales conclusions de la partie du questionnaire sur l'AIAL sont notamment la nécessité, pour les assureurs, d'améliorer leurs pratiques et leurs processus de gouvernance afin de remédier aux risques décelés, surtout en ce qui concerne la surveillance par les gestionnaires, les rapports et la gestion de la fraude. Comme la portion sur l'AIAL du questionnaire couvrait 65 % du marché des véhicules de tourisme en Ontario pour la phase 1 et 25 % pour la phase 2, les résultats globaux, à ce jour, révèlent que le risque de non-conformité est faible dans l'industrie. Il est toutefois possible de faire mieux dans certains domaines.

La portion du questionnaire traitant des PTS couvre 25 % du marché des véhicules de tourisme en Ontario pour la phase 2. Environ 20 % des entreprises ont été classées à risque de non-conformité moyen à élevé. Cela indique que certaines améliorations sont encore nécessaires pour que les assureurs améliorent leurs pratiques et leurs processus de gouvernance afin de faire face aux risques décelés – particulièrement dans le processus de changement de taux et lors de leur application, pour les examens indépendants, la détection des erreurs de tarification et la marche à suivre en de telles circonstances. On peut toutefois dire qu'en moyenne, les processus de tarification et de souscription (PTS) sont sujettes à des risques de non-conformité moyens à faibles.

Les résultats de la phase 2 démontrent que le questionnaire demeure un outil utile et efficace. Il a permis non seulement de voir quelles compagnies présentent un risque de non-conformité plus élevé, mais il a aussi confirmé que la plupart des compagnies avaient mis en place des politiques et des procédures suffisantes pour que leurs activités de traitement des demandes d'indemnité AIAL, de tarification et de souscription soient conformes aux exigences réglementaires.

## 1. CONTEXTE

La CSFO réglemente la conformité des assureurs qui ont des activités en Ontario. La loi établit les règles de conduite pour les compagnies d'assurance automobile, particulièrement pour le traitement des sinistres et des demandes d'indemnité, ainsi que les changements de taux et de règles de souscription.

### Évaluations de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL)

Avant 2004, la CSFO avait recours à des vérifications ponctuelles des transactions pour s'assurer que les assureurs automobiles respectaient les exigences de l'AIAL. Ces vérifications ne lui permettaient d'examiner qu'un nombre limité de dossiers et de demandes d'indemnité d'accident traitées choisis au hasard. Après 2004, la CSFO a donc décidé d'adopter des mesures pour remédier aux limites imposées par cette démarche de vérification, et elle a mis en place une approche fondée sur le risque pour laquelle elle examine les mécanismes de gouvernance et de contrôles internes des compagnies pour l'ensemble de leurs activités de traitement des demandes d'indemnité AIAL.

Des consultations et des discussions ont eu lieu avec les représentants de l'industrie et un questionnaire d'auto-évaluation, le *Questionnaire d'évaluation de l'éthique fondée sur le risque dans le cadre de l'AIAL* a été préparé. Il visait à évaluer la gouvernance d'une compagnie lors du traitement des demandes d'indemnité AIAL. En 2005, ce questionnaire a été envoyé en premier lieu à tous les assureurs automobiles autorisés en Ontario. Depuis, la CSFO a graduellement resserré sa surveillance des activités de conformité des assureurs automobiles, ce qui a élargi la portée de la surveillance de l'étendue des risques, qui comprend désormais :

- Le dépôt annuel d'attestations pour les demandes AIAL par les assureurs automobiles, et ce, depuis 2011.
- Depuis 2012, l'obligation, pour la majorité des compagnies d'assurance automobile, de répondre au questionnaire de l'AIAL au moins une fois tous les quatre ans.
- Depuis 2012 également, l'examen sur place des activités de traitement des demandes d'indemnité et de conformité des compagnies d'assurance.

La portion de l'examen consacré à l'AIAL se penchait sur six grands domaines de gouvernance et incluait une évaluation des résultats des réformes de l'assurance automobile du 1<sup>er</sup> septembre 2010. Le classement global des risques de l'AIAL pour les compagnies de la phase 2 est à peu près le même que ce qu'on a observé à la phase 1. Les résultats globaux à ce jour, qui couvrent 90 % du marché de l'assurance des véhicules de tourisme en Ontario, indiquent donc que l'industrie est en grande partie conforme. On peut toutefois faire mieux.

En plus de consultations auprès des intervenants de l'industrie, il est important de noter qu'à chacune des phases, la CSFO a procédé à un examen des changements législatifs et des tendances émergentes de l'industrie, et elle a révisé l'attestation ainsi que le questionnaire. Son objectif, ce faisant, est de demeurer pertinente et actuelle et, dans la mesure du possible, de cerner les points et les aspects susceptibles de toucher le public et le marché lui-même.

### Évaluation des processus de tarification et de souscription (PTS)

En mai 2007, la CSFO a fait parvenir à tous les assureurs automobiles en Ontario un questionnaire de conformité portant sur l'application des taux d'assurance automobile approuvés, sur les systèmes de classification du risque et sur les règles de souscription. Cet exercice faisait partie de l'évaluation continue, par la CSFO, des risques en matière de conformité dans l'industrie de l'assurance automobile, à la suite de l'évaluation initiale des pratiques des assureurs menée en 2005.

En vue d'améliorer son approche de gouvernance fondée sur le risque et en même temps que le questionnaire de l'AIAL, une version actualisée du questionnaire sur les PTS a été réalisée en 2013 à partir de celui de 2007. Le Comité consultatif technique de la tarification et de la souscription de la CSFO (CCTTS) a mené des consultations auprès de l'industrie et le questionnaire sur les PTS a été déployé en 2013. Le questionnaire de conformité englobait les processus de tarification et de souscription ainsi que le processus de vérification des taux approuvés. Le questionnaire révisé pour la phase 2 a été publié le 15 mars 2013.

L'examen des PTS portait sur sept grands domaines de gouvernance, et supposait notamment une vérification aléatoire de contrats d'assurance visant à s'assurer que seuls les taux approuvés soient appliqués à l'étape de la transaction. Comme il n'y avait aucun questionnaire sur les PTS à la phase 1, il nous est impossible de comparer les classifications de risque dans les PTS de manière globale à la fin de la phase 2. Cela dit, les résultats à ce jour confirment que certaines améliorations doivent être apportées aux processus de tarification et de souscription dans l'industrie et que les instruments de contrôle doivent être améliorés en vue d'atténuer les risques décelés.

## **2. EXAMEN EFFECTUÉ PAR LA CSFO**

La CSFO a procédé à un examen en quatre phases, sur une période de quatre ans. L'année 2012 correspond à la phase 1 et l'année 2013, à la phase 2. Chaque phase comportait trois étapes :

### Première étape – Attestation

Le budget 2011 de l'Ontario énonçait l'engagement du gouvernement à s'attaquer aux fraudes dans le secteur de l'assurance automobile, qui font augmenter les coûts et les primes. Le gouvernement y faisait également part de son intention d'adopter des mesures immédiates en vue de réduire les abus et la fraude, en obligeant notamment les assureurs à attester chaque année de l'efficacité de leurs instruments de contrôle dans le cadre de l'AIAL.

Le processus d'attestation annuelle a fait ressortir la nécessité, pour les assureurs automobiles, de confirmer que leur compagnie dispose d'instruments de contrôle des coûts relatifs à l'AIAL pour

s'attaquer à la fraude et aux abus et que ces mesures sont efficaces, vérifiées régulièrement et qu'elles traitent les demandeurs légitimes de façon juste, conformément à la loi.

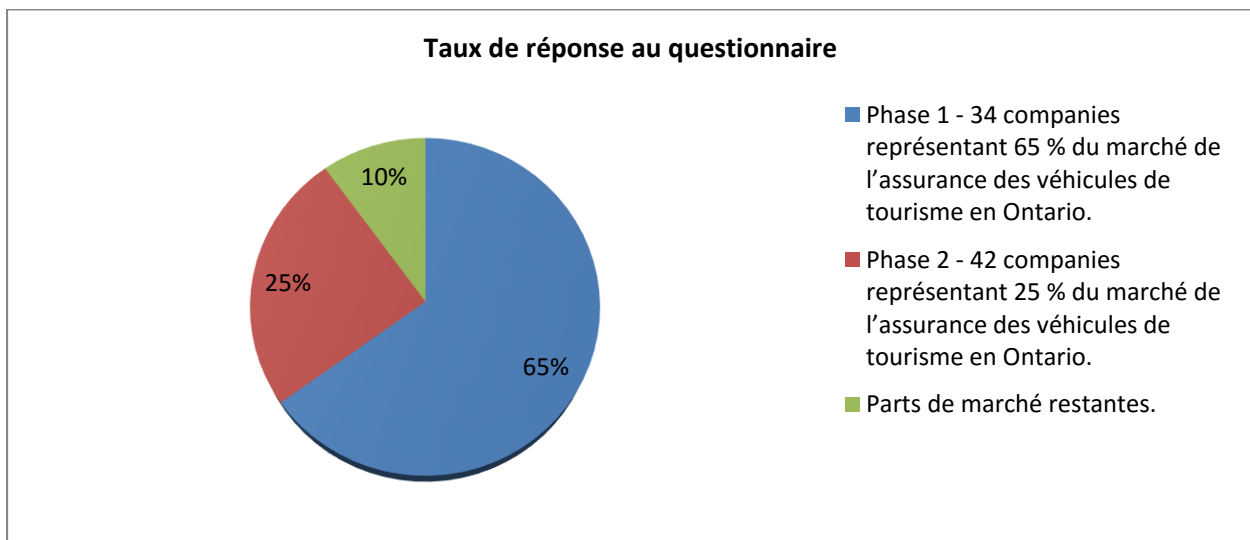
L'attestation doit être signée par le président, le directeur général ou l'un des premiers dirigeants responsables des activités de l'assureur en Ontario.

Après la consultation réalisée auprès des intervenants au début de 2013, la CSFO a mis à jour le mécanisme d'attestation annuelle pour tous les assureurs automobiles en Ontario, afin de continuer de promouvoir et de favoriser la bonne gouvernance, de préciser les points à améliorer et d'accroître la supervision directe en fonction des risques et conformément aux récentes réformes de l'assurance automobile.

### Deuxième étape – Questionnaire

Après avoir reçu les attestations en 2012, la CSFO a mené d'autres consultations auprès des intervenants au début de 2013. Les changements apportés au questionnaire visaient à obtenir d'autres renseignements sur les contrôles dans le cadre de l'AIAL, plus particulièrement en ce qui concerne la gestion de la fraude et la recrudescence des réclamations suspectes ou possiblement frauduleuses, ainsi que sur les résultats de telles demandes d'indemnité.

Le questionnaire AIAL révisé a été envoyé en mars 2013 à 36 assureurs automobiles, choisis au hasard partout dans la province, ainsi qu'à certains assureurs particuliers. La CSFO a également reçu des réponses de six autres compagnies dans le cadre du dépôt des taux d'un groupe. Ces 42 compagnies représentaient environ 25 % du marché de l'assurance des voitures de tourisme en Ontario, si on se fie aux primes souscrites pour les véhicules de tourisme.



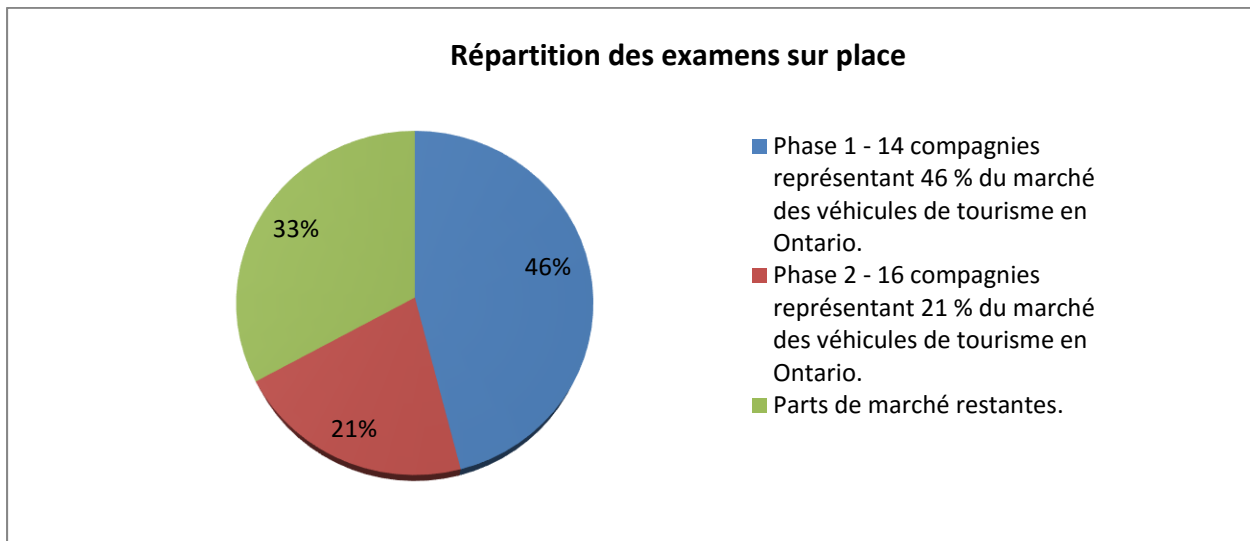
Les compagnies ciblées ont été choisies à partir d'une démarche fondée sur le risque par laquelle on a fait appel à des données sur la conformité telles que la part de marché, le nombre de plaintes liées à l'AIAL ou aux PTS, le nombre de médiations et la classification des risques attribuée lors d'examen antérieurs en fonction de l'AIAL. Tous les assureurs devaient retourner le questionnaire rempli par voie électronique au plus tard le 30 avril 2013.

Au cours du cycle de quatre ans, la majorité des assureurs en Ontario doivent remplir le questionnaire au moins une fois.

### Troisième étape – Évaluations des risques et examens sur place

Les agents de conformité supérieurs (ACS) de la CSFO ont procédé à l'examen sur dossier de tous les questionnaires remplis et ont préparé un résumé de l'évaluation des risques pour chaque compagnie. À la suite de cet examen, ils ont attribué une cote de risque préliminaire à chacune des 42 compagnies.

La CSFO a utilisé les résultats de cet examen et d'autres données sur le marché de l'assurance automobile pour choisir un échantillon de 16 compagnies (pour lequel une société d'assurance mutuelle agricole a été exclue) où elle allait procéder à des examens sur place afin de confirmer l'exactitude de leurs réponses au questionnaire et d'examiner leurs pratiques exemplaires. Les compagnies vérifiées lors de la phase 2 constituaient environ 21 % du marché.



Au cours des examens réalisés dans les bureaux des 16 compagnies, les ACS ont pu vérifier si les réponses étaient appuyées par les documents pertinents. Ils ont attribué une cote de risque à chacun des grands domaines de gouvernance afin d'obtenir une cote de risque global pour la compagnie elle-même.

Chaque compagnie a ensuite reçu les résultats des examens sur place, avec un résumé des conclusions et les recommandations correspondantes. Les compagnies devaient répondre à la CSFO sans attendre, en précisant quelles mesures elles entendaient adopter pour donner suite à ses recommandations.

### **3. COTES DE RISQUE**

La CSFO a conçu le questionnaire dans le but de vérifier si les compagnies étaient dotées de la structure de gouvernance adéquate et des contrôles internes nécessaires. Ces contrôles devaient inclure des politiques et procédures documentées pour une gouvernance rigoureuse lors du traitement des

demandes d'indemnité de l'AIAL et pour la conformité aux exigences de la loi. Le risque de non-conformité d'une compagnie aux exigences de l'AIAL varie de faible à élevé, et se définit comme suit :

Cote de risque	Définition/critère de classement
<b>Risque élevé</b>	Les politiques et procédures sont inadéquates et on constate de possibles problèmes de conformité à la réglementation.
<b>Risque moyen à élevé</b>	Les politiques écrites sont adéquates, la surveillance est insuffisante et les principales procédures ne sont pas suffisamment documentées.
<b>Risque moyen à faible</b>	Les politiques écrites sont adéquates, la surveillance est relativement suffisante et les principales procédures ne sont pas toutes documentées.
<b>Risque faible</b>	Les politiques et procédures sont bien documentées, la surveillance est suffisante; le conseil et les dirigeants exercent une bonne supervision.

L'examen sur dossier des questionnaires a aussi donné lieu à l'attribution d'un classement de risque pour chacun des grands domaines de gouvernance. Ces niveaux de risque ont ensuite été utilisés pour attribuer un classement à chacune des 42 compagnies. La phase 2 comprenait toutefois 15 sociétés d'assurance mutuelles agricoles à qui on avait demandé de remplir le questionnaire. Comme ces mutuelles constituaient moins de 1 % du marché de l'assurance automobile en Ontario, la CSFO a exclu leurs réponses du présent rapport. Les résultats pour les mutuelles agricoles ont été consignés dans un rapport séparé. Le classement de risque préliminaire pour les 27 autres compagnies s'établit comme suit :



**Classements de risque pour la phase 2**

Cote de risque	Classement de risque AIAL	Classement des risque pour les PTS	Classement de risque global (AIAL et PTS)
Risque élevé	0	0	0
Risque moyen à élevé	1	6	0
Risque moyen à faible	10	15	21
Risque faible	16	6	6
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>

*Les classements globaux pour la phase 2 figurant ci-dessus ont été obtenus à la suite d'un examen de l'ensemble des domaines de gouvernance des questionnaires visant l'AIAL et les PTS.*

Pour la phase 2, les ACS ont procédé à des examens sur place comme pour la phase 1 afin d'évaluer l'efficacité des contrôles de gouvernance; le cas échéant, ils ont aussi formulé des recommandations d'amélioration ou visant l'adoption de mesures réglementaires. Ce processus permettra aussi de déterminer si des changements sont nécessaires à l'attestation de 2013 et aux questionnaires subséquents des phases 3 et 4.

**Questionnaire des phases 3 et 4**

Les deux dernières phases du projet seront réalisées conjointement avec l'envoi de l'attestation annuelle à tous les assureurs de l'Ontario en mesure d'émettre des contrats d'assurance automobile. Un questionnaire mis à jour sera ensuite envoyé aux compagnies restantes qui ne l'auront jamais reçu auparavant. Enfin, des visites de suivi concernant les risques à la conformité seront effectuées afin de valider les réponses obtenues dans les questionnaires.

## PARTIE 1 – ANNEXE SUR LES INDEMNITÉS D'ACCIDENT LÉGALES (AIAL)

### 4. PORTÉE DE L'EXAMEN POUR L'AIAL

Conformément à l'approche fondée sur le risque adoptée par la CSFO en matière de réglementation, les objectifs de cet examen étaient les suivants :

- (a) Établir si la CSFO peut se fier aux attestations et aux réponses fournies par les assureurs dans le questionnaire.
- (b) Évaluer la conformité aux règlements modifiés sur l'AIAL et au règlement sur les Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers (APMM) (collectivement, les « mesures de contrôle de la conformité à l'AIAL »), et recommander des mesures réglementaires le cas échéant.
- (c) Vérifier s'il existe des contrôles acceptables de conformité à l'AIAL et contre la fraude afin de mesurer le degré de non-conformité à l'AIAL.

La CSFO a choisi un échantillon de 15 compagnies d'assurance où réaliser des examens sur place à partir des résultats de l'examen sur dossier et d'autres données de conformité. Ces données sont la part de marché, le nombre de plaintes AIAL, le nombre de médiations et le classement du risque avant les examens AIAL. Tout comme pour la phase 1, l'objectif de la CSFO pour la phase 2 consistait à se rendre dans les compagnies à risque élevé (pour l'AIAL et les PTS), et à choisir un autre groupe de compagnies avec classement du risque moyen à élevé, moyen à faible ou faible. Dans l'ensemble, aucune compagnie à classement de risque élevé n'a été trouvée et la majorité des compagnies retenues avaient obtenu un classement de risque moyen à faible; la plupart des compagnies choisies pour un examen sur place appartenaient à la catégorie de risque moyen à faible. Les examens sur place avaient donc essentiellement pour fonction de confirmer que la CSFO pourrait se fier aux réponses du questionnaire, et de relever les pratiques exemplaires qui pourraient faciliter les futurs examens sur place.

Les ACS ont vérifié les bureaux des compagnies retenues et en ont rencontré les dirigeants afin de vérifier leurs réponses au questionnaire et de consulter les documents justificatifs correspondants. Cet exercice a confirmé que les réponses étaient en grande partie exactes et qu'il en était de même pour le classement qui leur avait été accordé à la suite de l'examen sur dossier. Seuls quelques changements ont été apportés aux réponses à la suite de la visite et des entrevues réalisées à cette occasion, et après discussion avec les compagnies. Le classement de risque d'une seule compagnie est passé d'un risque moyen à faible à un risque moyen à élevé.

Les ACS ont aussi évalué la gouvernance de chacune des compagnies retenues dans le contexte du traitement des demandes d'indemnité AIAL, en se basant sur les cinq grands aspects de gouvernance évalués dans le questionnaire :

1. Élaboration, documentation et contenu des politiques et procédures de traitement des demandes d'indemnité AIAL.
2. Existence d'autres mécanismes de contrôle, de surveillance et de rapports de gestion concernant le traitement des demandes d'indemnité AIAL.
3. Gestion de la fraude, y compris les mesures antifraude.

4. Fiabilité des examens indépendants.
5. Gestion des fonctions de traitement des demandes d'indemnité AIAL confiées à des tiers.

La CSFO a aussi évalué l'ampleur du développement et le recours aux réseaux de santé privilégiés (cette évaluation ne faisait pas partie du questionnaire). Le classement de risque AIAL pour la phase 2 (qui indiquait que la plupart des compagnies étaient sujettes à un risque moyen à faible) était conforme au classement relevé à la phase 1. Puisque le questionnaire couvrait 65 % du marché de l'assurance pour les véhicules de tourisme en Ontario pour la phase 1 et 25 % de ce marché pour la phase 2, il semble que l'industrie est en grande partie conforme.

## 5. RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS

### Élaboration et contenu des politiques

Cette section du questionnaire visait à vérifier l'existence, la conformité et l'approbation des politiques. La section sur le contenu des politiques traitait des procédures de traitement des demandes d'indemnité, des instruments de contrôle de la conformité AIAL, du contrôle des coûts, de la fraude et des abus, ainsi que des critères de rendement.

### Résultats du questionnaire

#### **A. Élaboration des politiques**

Toutes les compagnies disposent de politiques et procédures documentées de traitement des demandes d'indemnité AIAL, lesquelles sont disponibles pour tout le personnel chargé du traitement des réclamations. Toutes ont aussi procédé à un examen de ces politiques et procédures aux fins de conformité avec les exigences réglementaires et avec les lignes directrices du surintendant.

Pour ce qui est des approbations, les politiques et procédures de toutes les compagnies sont approuvées par la haute direction ou par des dirigeants d'un niveau plus élevé. Certaines compagnies sont aussi dotées de comités formés de gestionnaires des opérations, de directeurs et de cadres supérieurs qui se chargent d'élaborer et d'approuver toute modification aux politiques et procédures.

De plus, toutes les compagnies revoient périodiquement leurs politiques de traitement des demandes d'indemnité AIAL et les révisent au besoin en fonction des plaintes, de l'information provenant du traitement des plaintes et des commentaires des employés et des demandeurs d'indemnité. Pour ce qui est de la documentation, la majorité des compagnies (environ 96 %) ont indiqué que leurs examens étaient documentés.

#### **B. Contenu des politiques<sup>1</sup>**

Toutes les compagnies vérifiées disposent de politiques et de procédures établies, lesquelles :

---

<sup>1</sup> La gestion de la fraude était l'un des principaux aspects couverts par la partie du questionnaire portant sur le contenu de la politique. Étant donné son importance, les résultats sur la gestion de la fraude ont été présentés dans une rubrique distincte du rapport intitulé *Gestion de la fraude et mesures antifraude*.

- Satisfont aux exigences AIAL en traitant notamment de points tels que la confirmation d'une garantie d'indemnité d'accident chez le demandeur, l'établissement de la responsabilité à l'égard du sinistre, la détection de demandes d'indemnité frauduleuses ou suspectes, l'établissement de provisions appropriées, la transmission de l'information et des formulaires aux demandeurs, l'établissement de délais de paiement et la description des modalités du processus d'appel par le demandeur.
- Comprennent des instruments de contrôle de la conformité lors du traitement et du règlement des demandes d'indemnité AIAL et des dispositions pour la prévention des APMM (collectivement, les « contrôles de conformité AIAL »). Ces dispositions sont établies conformément à la *Ligne directrice sur les blessures légères*, aux limites imposées aux frais d'évaluation et aux examens exigés par l'assureur. Les politiques des compagnies traitent aussi de la cohérence avec les exigences réglementaires pour la médiation, l'arbitrage et les différends entre assureurs.
- Évaluent l'efficacité du traitement des demandes d'indemnité au moyen de normes et de critères de rendement internes.
- Protègent les renseignements personnels conformément aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE).
- Exigent des séances de formation officielles pour le personnel, afin que le traitement des demandes d'indemnité s'effectue conformément aux exigences réglementaires et que soit maintenu un processus visant à conseiller et à former le personnel lors de toute modification législative pertinente visant l'AIAL et les APMM.
- Comprennent un protocole de traitement des plaintes précisant les procédures et paliers d'intervention et la documentation des plaintes.

### Résultats des examens sur place

#### **A. Élaboration des politiques**

Toutes les compagnies vérifiées disposent de politiques documentées sur le traitement des demandes d'indemnité AIAL et d'un processus permettant de les actualiser et d'en assurer la conformité avec les diverses exigences réglementaires. Dans le cadre de ce processus, les compagnies suivent de près les lignes directrices du surintendant et prennent connaissance des bulletins de la CSFO afin de relever les modifications législatives et d'ajuster leur politique en conséquence. La CSFO a toutefois constaté que seulement la moitié des compagnies vérifiées (environ 47 %) documentaient adéquatement les approbations de leur politique et les dates d'approbation, ce qui ne concorde pas avec les résultats du questionnaire.

#### **B. Contenu des politiques**

Quant au contenu des politiques, la plupart des compagnies vérifiées (environ 73 %) disposent d'instruments de contrôle de la conformité documentés dans le cadre de leurs politiques de traitement des demandes d'indemnité AIAL pour la prise en charge des cas de fraude et d'abus et pour tenir compte de la *Ligne directrice sur les blessures légères*, des limites sur les frais d'évaluation, des examens

exigés par l'assureur, des différends entre assureurs et de la justification du refus de demandes d'indemnité.

Toutes les compagnies vérifiées disposent d'un protocole de prise en charge des plaintes concernant l'AIAL et de programmes de formation officiels destinés à aider leur personnel pour le traitement des demandes d'indemnité et à les conseiller quant aux changements législatifs, aux nouvelles exigences réglementaires et aux réformes. On a constaté que les communications avec le personnel chargé des demandes d'indemnité s'effectuent par courriel et par le site Intranet de la compagnie, le cas échéant, lorsque des modifications sont apportées à l'AIAL ou aux APMM.

Risques décelés

Il y a risque accru de non-conformité si les politiques de traitement des demandes d'indemnité des compagnies ne documentent pas explicitement tous contrôles de la conformité réglementaire liés à l'AIAL.

Les pratiques de traitement des demandes d'indemnité AIAL peuvent être non conformes aux exigences légales actuelles si les mises à jour de la politique de la compagnie et leur approbation ne sont pas clairement documentées.

Les risques décelés ci-dessus permettent d'attribuer, pour cette section du questionnaire, un classement de risque de non-conformité moyen à faible. Les résultats de cette section du questionnaire pour la phase 2 concordent à peu de choses près avec ceux de la même section pour la phase 1, dont le classement de risque était faible en ce qui concerne les pratiques de traitement des demandes d'indemnité. Dans l'ensemble, cela indique que les risques dans le marché sont pris en charge dans le cadre de politiques commerciales.

Élaboration et contenu des politiques	
Phase 1	Phase 2
Risque faible	Risque moyen à faible

Recommandations

- 1) En vue d'assurer la conformité aux exigences réglementaires, la CSFO recommande fortement aux compagnies de documenter tous leurs mécanismes de contrôle de la conformité avec l'AIAL à même leurs politiques et procédures.
- 2) La CSFO recommande, à titre de pratique exemplaire, que les compagnies s'efforcent de documenter les mises à jour et les modifications aux politiques et aux procédures à l'aide de registres des dates de révision et d'approbation.

Autres instruments de contrôle, surveillance et rapports de gestion

Le questionnaire abordait les points suivants : contrôle des dossiers de demandes d'indemnité fermées ou encore en suspens, comparaison des résultats réels avec les critères de rendement, normes

d'évaluation et de contrôle de l'efficacité et de l'efficience dans le traitement des réclamations, surveillance des modifications à l'AIAL issues de la récente réforme de l'assurance automobile, rapports de gestion et processus de mise en œuvre de mesures correctives en cas de non-conformité.

### Résultats du questionnaire

Toutes les compagnies appliquent des critères de rendement permettant d'évaluer l'efficacité du personnel lors du traitement des demandes d'indemnité. Ces critères respectent, au minimum, les exigences de l'AIAL et des APMM. Une majorité de compagnies (environ 96 %) recueillent des statistiques sur le traitement des demandes d'indemnité afin de les comparer à leurs critères de rendement. Les résultats de la plupart des compagnies (environ 81 %) correspondent aux critères établis, alors que les autres (environ 19 %) doivent adopter des mesures correctives dans quelques domaines.

Toutes les compagnies ont mis en place un processus de suivi des demandes d'indemnité AIAL en suspens ou fermées, afin qu'elles soient réglées conformément aux exigences réglementaires. Toutes les compagnies utilisent également ce processus pour vérifier la charge de travail des experts en sinistres, voir pendant combien de temps les dossiers de demandes d'indemnité AIAL demeurent en suspens et pour le suivi de l'arbitrage et des décisions des tribunaux. De plus, la majorité des compagnies (environ 96 %) ont dit assurer le suivi des rapports sur les demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance automobile (DRSSAA) lors de l'évaluation de leur rendement.

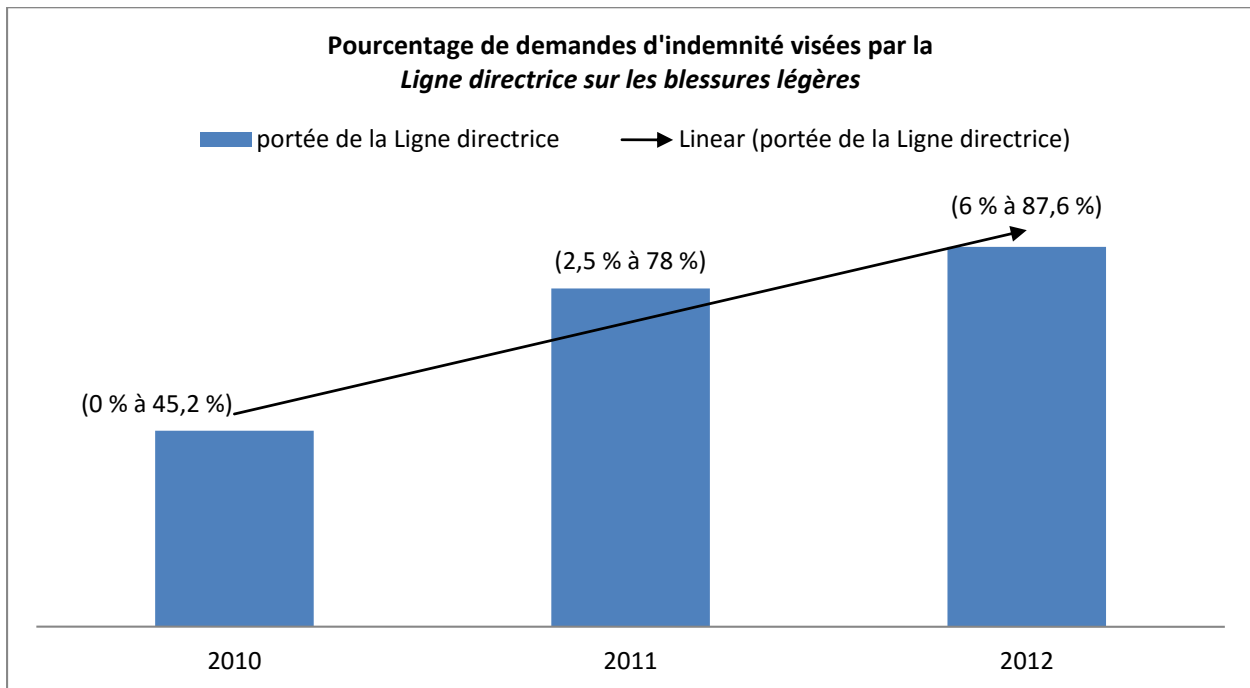
En ce qui concerne l'efficacité du traitement des demandes d'indemnité AIAL, toutes les compagnies ont établi des normes pour la vérification des coûts encourus par le demandeur, la surveillance du nombre de dossiers qu'un expert en sinistres devrait pouvoir traiter, au roulement des experts en sinistres et à la vérification des frais encourus par le demandeur. Les compagnies (environ 74 %) n'ont pas toutes fixé des normes quant à l'expérience et à la formation que devraient posséder les experts en sinistres AIAL.

Toutes les compagnies ont indiqué avoir mis en place un processus de mesure de l'efficacité de leurs politiques de traitement des demandes d'indemnité AIAL et avoir effectué des modifications à leur système de surveillance de la conformité dans la foulée des nouvelles exigences AIAL découlant de modifications réglementaires, de la publication de lignes directrices du surintendant ou de bulletins de la CSFO. Ces compagnies utilisent plusieurs des outils prescrits pour l'évaluation de la qualité de leurs politiques de traitement des demandes d'indemnité AIAL, notamment les résultats antérieurs, les commentaires des employés, les décisions d'arbitrage et les résultats de médiation, les plaintes des consommateurs et les sondages de satisfaction de la clientèle.

La majorité des compagnies (environ 96 %) ont indiqué disposer d'un processus pour la préparation de rapports de contrôle de l'AIAL, pour communiquer les résultats à la haute direction ou à des dirigeants d'un niveau plus élevé au moins une fois par an, ou pour adopter des mesures correctives en cas de non-conformité. La CSFO a toutefois constaté que le suivi et les rapports de gestion sur les effets des récentes réformes de l'assurance automobile étaient insuffisants. Plus particulièrement, bien que la plupart des compagnies (environ 81 %) surveillent et évaluent l'incidence de la *Ligne directrice sur les blessures légères*, un moins grand nombre (74 %) font état d'un suivi de la limite des frais d'évaluation

dans leurs rapports de contrôle. De plus, certaines compagnies seulement (environ 37 %) préparent des rapports de contrôle sur les différends entre assureurs.

De plus, la CSFO a constaté qu'une grande proportion de demandes d'indemnité en suspens sont touchées par la *Ligne directrice sur les blessures légères*. Les pourcentages d'une année à l'autre reflètent une tendance à la hausse et un nombre croissant de demandes d'indemnité sont visées par la *Ligne directrice sur les blessures légères*. Pour les années 2010 (de 0 % à 45,2 %), 2011 (de 2,5 % à 78 %) et 2012 (de 6 % à 87,6 %). Cette proportion importante est un aspect qui devrait faire l'objet d'une investigation plus poussée. Du strict point de vue des économies réalisées, la plupart des compagnies (environ 70 %) assurent le suivi des résultats des principaux aspects des réformes de l'assurance automobile entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2010.



### Résultats des examens sur place

La plupart des compagnies vérifiées (environ 73 %) assurent un suivi et préparent des rapports de conformité aux exigences particulières de l'AIAL, notamment les délais, la *Ligne directrice sur les blessures légères*, les examens exigés par l'assureur, les différends entre assureurs et la justification du refus de demandes d'indemnité. De plus, un petit nombre d'entre elles (environ 36 %) assurent un suivi et préparent des rapports de conformité relatifs aux frais d'évaluation. Cette constatation concorde avec les résultats du questionnaire sur la surveillance et la production de rapports sur les frais d'évaluation.

La plupart des compagnies vérifiées (environ 80 %) ont utilisé des rapports de gestion mensuels pour le suivi des limites et des délais liés à l'AIAL, alors que toutes les compagnies vérifiées ont fixé des critères de rendement pour le traitement des demandes d'indemnité qui correspondent au minimum aux exigences de l'AIAL et des APMM, et qui les respectent. La majorité de ces compagnies (environ 93 %)



ont compilé de l'information statistique sur leurs résultats réels afin de la comparer aux critères de rendement, et elles utilisent cette analyse comparative pour mesurer l'efficacité des pratiques de traitement des demandes d'indemnité AIAL.

Dans toutes les compagnies vérifiées, des gestionnaires des demandes d'indemnité analysent les rapports de gestion mensuels et les résultats des analyses comparatives. Ces résultats sont communiqués aux chefs d'équipe ou aux superviseurs concernés, ainsi qu'au personnel chargé du traitement des demandes d'indemnité afin que des plans de mesures correctives soient mis en œuvre.

Du strict point de vue des économies réalisées, les examens sur place ont confirmé les constatations de la CSFO quant aux résultats du questionnaire. La CSFO a relevé que la plupart des compagnies vérifiées (environ 73 %) avaient suivi, documenté et quantifié les avantages découlant des réformes de l'assurance automobile de 2010 et les économies sur les frais d'exploitation qui s'y rattachent, notamment le coût par véhicule des sinistres avec indemnités d'accident avant et après les réformes.

Les compagnies assurant un contrôle des économies de coût (environ 73 %) ont fait le suivi des tendances depuis les réformes de l'assurance automobile à l'aide de rapports trimestriels sur les indemnités d'accident, de cartes de pointage et de rapports de rendement visant le traitement des demandes d'indemnité avec en place des mesures d'économie. L'évolution des sinistres et le coût par véhicule des sinistres avec indemnités d'accident ont tendance à s'améliorer pour les compagnies qui ont assuré un contrôle de ces coûts avant et après les réformes. Outre les pratiques de gestion serrée des coûts, la CSFO a relevé que la plupart des compagnies vérifiées (environ 87 %) assurent le suivi des nouvelles demandes d'indemnité visées par la *Ligne directrice sur les blessures légères*.

#### Risques décelés

Il y a risque accru de non-conformité si les compagnies n'assurent pas le suivi et ne préparent pas de rapports de conformité aux exigences de l'AIAL, notamment en ce qui concerne les délais, la *Ligne directrice sur les blessures légères*, les examens exigés par l'assureur, les différends entre assureurs, la justification du refus de demandes d'indemnité et les frais d'évaluation.

Si les compagnies négligent de surveiller les principaux aspects et l'incidence des réformes de l'assurance automobile, il pourrait être difficile de quantifier adéquatement les avantages découlant des réformes.

Le manque de normes établies en matière d'expérience et de formation des experts en sinistres AIAL pourrait entraîner des inefficacités et des incohérences dans le traitement des demandes d'indemnité AIAL.

À la lumière des risques précisés ci-dessus, cette section du questionnaire implique un risque de non-conformité moyen à élevé. Les résultats pour cette section dans la phase 2 sont pires que ceux de la phase 1, où cette section impliquait un risque faible, ce qui indique que globalement, il y a un risque plus élevé de non-conformité qui ne fait pas nécessairement l'objet de toute l'attention voulue.



**Autres instruments de  
contrôle, surveillance et  
rapports de gestion**

**Phase 1**

Risque faible

**Phase 2**

Risque  
moyen à  
élevé

**Recommandations**

- 1) La CSFO recommande fortement à toutes les compagnies d'assurer un contrôle et de préparer des rapports sur les exigences de conformité propres à l'AIAL, notamment en ce qui concerne les délais, la *Ligne directrice sur les blessures légères*, les examens exigés par l'assureur, la justification du refus de demandes d'indemnité, les frais d'évaluation et les différends entre assureurs.
- 2) Compte tenu du large éventail de tendances liées à la *Ligne directrice sur les blessures légères*, mentionnées ci-dessus, il serait prudent que les compagnies examinent leurs pratiques de classification des demandes d'indemnité dans le contexte de cette ligne directrice afin de s'assurer que ces demandes son traitées comme il se doit.
- 3) La CSFO recommande aux assureurs de surveiller, de documenter et de quantifier dans leurs rapports de gestion les résultats découlant des principaux aspects des réformes de l'assurance automobile.
- 4) Elle recommande également que les compagnies fixent des normes quant à l'expérience et à la formation des experts en sinistres AIAL afin de favoriser un traitement efficace et uniforme des demandes d'indemnité AIAL.

**Gestion de la fraude et mesures antifraude**

**Résultats du questionnaire**

Toutes les compagnies ont indiqué qu'elles disposaient de politiques de traitement des demandes d'indemnité assorties d'instruments de contrôle des coûts tenant compte de la fraude et des abus liés au traitement et au règlement des demandes d'indemnité AIAL et qu'elles étaient aussi dotées de dispositions pour la prévention des APM. De même, toutes les compagnies ont mis en place des procédures et paliers d'intervention et de détection de la fraude et la majorité d'entre elles (environ 96 %) ont mis sur pied une unité d'enquête spéciale pour la prise en charge des demandes d'indemnité frauduleuses ou suspectes.

En ce qui a trait plus précisément à la détection de la fraude, la majorité des compagnies (environ 96 %) ont décelé des demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes au moyen de

techniques d'analyse de la fraude. Environ 81 % de ces compagnies ont aussi recours à un processus de signalement des anomalies à des fins de détection de la fraude. Dans l'ensemble, la plupart des compagnies (environ 89 %) ont recours à des outils automatisés de détection de la fraude ou à des logiciels spécialisés pour détecter les demandes d'indemnité suspectes.

Environ 70 % des compagnies cumulent des statistiques sur les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes. De plus, la CSFO a constaté que pour l'année de survenance 2012, une large part des demandes d'indemnité d'accident fermées ou en suspens étaient considérées comme potentiellement frauduleuses ou suspectes – cette proportion variait de 1 % à 73 %. Parmi les compagnies qui cumulent des statistiques, la proportion de demandes d'indemnité d'accident potentiellement frauduleuses ou suspectes transférées à l'unité d'enquête spéciale pour l'année de survenance 2012 oscille entre 10 % et 100 %.

De plus, toutes les compagnies ont dit surveiller les rapports DRSSAA. La majorité d'entre elles (environ 96 %) assurent également le suivi des résultats des demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes.

#### Résultats des examens sur place

Toutes les compagnies vérifiées ont mis au point un processus visant à déceler les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes. Parmi les outils et les techniques utilisés le plus souvent pour ce faire, mentionnons l'analyse des données DRSSAA, la mise en place de mécanismes d'alerte automatisés ou manuels permettant d'établir à quel moment un dossier doit être transféré à l'unité d'enquête spéciale et le repérage des fournisseurs de soins de santé où des cas de fraude ou d'abus sont soupçonnés en raison du volume, des modèles et des tendances en matière d'indemnité.

Toutes les compagnies vérifiées disposent d'un mécanisme de signalement documenté comprenant une directive pour le transfert des dossiers à l'unité d'enquête spéciale. Ces procédures font partie de la politique globale de ces compagnies et sont à la disposition du personnel chargé de traiter les demandes d'indemnité. Un mécanisme d'alerte est aussi intégré au système de traitement des demandes d'indemnité des compagnies et permet d'intercepter les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes.

Toutes les compagnies vérifiées ont adopté diverses approches visant à réduire le paiement de réclamations frauduleuses. Les mesures les plus courantes sont notamment l'utilisation de services de détection de la fraude qui fournissent de l'information sur les indicateurs de fraude dans toute l'industrie, le suivi en continu des alertes du Bureau d'assurance du Canada (BAC) et la participation à une équipe d'intervention antifraude à l'échelle de tout le secteur. En matière de formation sur la fraude, toutes les compagnies vérifiées demandent au personnel de traitement des demandes d'indemnité d'assister à des séminaires sur la question et fournissent divers outils de formation continue à leurs employés.

En ce qui concerne la gestion des statistiques sur la fraude, la CSFO a cependant relevé que seule la moitié des compagnies vérifiées (environ 53 %) tenaient à jour des statistiques sur les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes. De plus, un petit nombre d'entre elles (environ

25 %) conservaient des statistiques sur les demandes d'indemnité acheminées à une unité d'enquête spéciale, qui s'étendent des dossiers acceptés ou refusés par l'unité d'enquête spéciale aux résultats des enquêtes et aux économies de coûts qui s'y rattachent.

Risques décelés

En ne maintenant pas de statistiques sur le nombre de demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes décelées, il y a un risque accru que les tendances en matière de fraude ou les problèmes systémiques ne soient ni décelés ni pris en charge.

De même, en ne maintenant pas de statistiques de continuité sur les dossiers acheminés à l'unité d'enquête spéciale et sur les résultats des fraudes, il y a un risque accru que les coûts des indemnités soient mal évalués ou que des ressources inadéquates soient allouées à la prise en charge de ces dossiers potentiellement frauduleux.

Les risques précisés ci-dessus impliquent, pour cette section du questionnaire, un risque de non-conformité moyen à élevé. Les résultats de cette section dans la phase 2 sont pires que ceux de la phase 1, où cette section, incluse dans celle sur l'élaboration et le contenu des politiques, comportait un risque faible, ce qui indique que globalement, il y a, dans le marché, un plus grand risque que la fraude, les abus et la surutilisation ne soient pas pleinement pris en charge.

Gestion de la fraude et mesures antifraude	
<u>Phase 1</u> Risque faible	<u>Phase 2</u> Risque moyen à élevé

Recommandations

- 1) La CSFO recommande fortement aux compagnies de compiler des statistiques sur les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes et de les réviser régulièrement afin de s'assurer que les indicateurs et les ressources nécessaires sont en place pour déceler de telles demandes et prendre les mesures appropriées. Les compagnies devraient aussi disposer d'un processus structuré de signalement de ces demandes et en faire une pratique exemplaire pour instaurer les normes qui s'imposent. Devant les tendances mentionnées ci-dessus, il serait surtout opportun pour les compagnies de revoir leurs procédures et paliers d'intervention afin que les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes soient traitées adéquatement, rapidement et toujours de la même manière.

- 2) La CSFO recommande également aux compagnies de conserver un historique de suivi des dossiers potentiellement frauduleux ou suspects, lequel précisera quels dossiers ont été acheminés à l'unité d'enquête spéciale par voie automatisée ou manuelle, quels autres ont été acceptés ou refusés par cette unité, et qui précisera les résultats des cas de fraude décelés ainsi que les économies qui en découlent, et pourquoi.
- 3) Les rapports devraient aussi tenir compte des économies potentielles pouvant être réalisées dans les dossiers déjà fermés ou en suspens. La CSFO recommande aussi fortement que les dirigeants de ces compagnies assurent régulièrement le contrôle de ces rapports.

### **Examens indépendants**

Cette section du questionnaire traitait des détails relatifs aux examens indépendants du processus de traitement des demandes d'indemnité, des rapports à la direction et des plans de mesures correctives.

#### Résultats du questionnaire

Toutes les compagnies ont dit avoir recours à une forme d'examen indépendant de leur processus de traitement des demandes d'indemnité au moins une fois l'an. Bien que les résultats obtenus varient d'une compagnie à l'autre, le questionnaire a permis de constater que les compagnies utilisent des vérificateurs internes et externes, des consultants et des superviseurs pour réaliser de tels examens.

On a toutefois constaté que parmi les compagnies qui procèdent à des examens indépendants, la plupart (environ 73 %) ont prévu, dans ces vérifications, un examen de la conformité à l'AIAL, de ses coûts et de ceux des fraudes et des abus.

Parmi les compagnies qui effectuent des examens indépendants, une majorité (environ 96 %) ont indiqué que les résultats étaient communiqués à la haute direction ou aux gestionnaires d'un palier supérieur. Le questionnaire a indiqué que toutes les recommandations à la suite de l'examen ont été mises en place et que des examens de suivi subséquents ont été effectués.

Parmi ces compagnies également, une majorité (environ 96 %) a indiqué que les résultats étaient transmis à la haute direction ou aux gestionnaires supérieurs. Le questionnaire a révélé que toutes les recommandations concernant ces examens ont été mises en pratique et ont fait l'objet d'un suivi.

#### Résultats des examens sur place

Des examens indépendants ont lieu dans toutes les compagnies vérifiées. La majorité d'entre elles (environ 93 %) ont indiqué disposer d'une politique exigeant une vérification annuelle. Toutefois, seules certaines d'entre elles (environ 64 %) ont, dans les faits, procédé à une telle vérification.

La CSFO a également évalué l'envergure du travail réalisé par les compagnies lors de leurs vérifications indépendantes. La plupart des compagnies vérifiées (environ 87 %) ont inclus la conformité à l'AIAL, la gestion de la fraude, les récentes réformes de l'assurance automobile et la vérification aléatoire des dossiers de demande d'indemnité à leurs examens indépendants.

En ce qui concerne les résultats des examens indépendants, toutes les compagnies disent les rapporter à la haute direction (soit au vice-président, demandes d'indemnité ou au directeur principal, indemnités d'accident). De même, pour tous les problèmes importants signalés, toutes les compagnies vérifiées ont indiqué disposer d'un processus d'élaboration et de mise en œuvre de plans de mesures correctives, assorti de mesures de suivi.

Risques décelés

Le risque de non-conformité augmente si l'examen indépendant n'inclut pas de vérification des instruments de contrôle de la conformité à l'AIAL, des coûts de l'AIAL, de la fraude et des coûts qui s'y rattachent et si un tel examen n'a pas lieu au moins une fois par année.

Les risques précisés ci-dessus permettent d'attribuer un classement de risque de non-conformité moyen à faible. Les résultats pour cette section à la phase 2 sont à peu de choses près similaires à ceux de la phase 1, où cette section avait été classée comme à risque faible, ce qui indique, globalement, que les examens indépendants réduisent les risques de non-conformité dans le marché.

Examens indépendants	
<u>Phase 1</u> Risque faible	<u>Phase 2</u> Risque moyen à faible

Recommandations

- 1) La CSFO recommande que les examens indépendants se penchent aussi sur tous les instruments de contrôle de la conformité et des coûts de l'AIAL, ainsi que sur le contrôle de la fraude et des abus afin de s'assurer que les compagnies se conforment aux exigences de l'AIAL. Ces examens devraient aussi être réalisés au moins une fois l'an.

Sous-traitance

Cette section du questionnaire traitait de la sous-traitance du traitement des demandes d'indemnité AIAL, y compris des ententes contractuelles et de la surveillance de la conformité aux politiques des compagnies.

Résultats du questionnaire

Environ 70 % des compagnies confient à des tiers le traitement des demandes d'indemnité AIAL ou diverses tâches qui s'y rattachent. De ce nombre, la plupart (environ 84 %) conservent l'entière responsabilité du traitement des demandes d'indemnité et ont recours à la sous-traitance de façon limitée. Parmi les tâches imparties, on trouve le traitement des demandes d'indemnité d'employés et

des demandes pour lesquelles une enquête, une rencontre initiale, une déclaration ou la collecte de renseignements sont nécessaires, mais pour lesquelles les compagnies ne disposent pas du personnel nécessaire.

La plupart des compagnies qui ont recours à la sous-traitance (environ 89 %) ont consigné les tâches et les fonctions imparties dans une entente de service ou un contrat. Toutes ces compagnies exigent aussi des experts en sinistres indépendants qu'ils respectent leurs politiques internes.

On constate également que la plupart des compagnies (environ 89 %) ayant recours à la sous-traitance mesurent le rendement de leurs sous-traitants lors de l'exécution des tâches ou des fonctions imparties afin d'en assurer la conformité aux politiques de la compagnie. Toutefois, seules quelques compagnies (environ 24 %) préparent des rapports sur la qualité du travail de leurs sous-traitants.

Historiquement, la sous-traitance a toujours été classée parmi les activités à risque élevé. Toutefois, la majeure partie des compagnies disposent de mécanismes de contrôle pour réduire les risques. Elles documentent par exemple les tâches imparties dans des ententes de service ou des contrats, et elles procèdent à des mesures de rendement. Cela dit, ces instruments de contrôle pourraient être améliorés en documentant plus officiellement et en préparant des rapports de vérification de la qualité des activités imparties.

#### Résultats des examens sur place

La plupart des compagnies vérifiées (environ 87 %) ont recours à la sous-traitance. Toutes le font de façon limitée pour des tâches telles que l'enquête initiale, l'enregistrement des déclarations, le traitement des demandes d'indemnité d'employés, etc. La majorité de ces compagnies (environ 92 %) documentent les tâches ou les fonctions imparties dans des ententes de service ou des contrats qui précisent les conditions de conformité propres aux tâches imparties.

Enfin, la plupart des compagnies (environ 85 %) qui ont recours à la sous-traitance mesurent la façon dont les activités imparties afin d'en assurer la conformité à leurs normes de la qualité. Ces contrôles sont assurés au moyen de vérifications en continu par les experts en sinistres responsables des dossiers et de leur gestion par la suite, et d'examens indépendants.

#### Risques décelés

En l'absence d'une surveillance formelle, d'une consolidation et de rapports sur les activités imparties, il y a risque accru de non-conformité, de tendances négatives en matière de fraude et de problèmes systémiques non décelés dans l'application des politiques et procédures de la compagnie et de ses normes de qualité.

Les risques précisés ci-dessus permettent d'attribuer un classement de risque de non-conformité moyen à faible. Ces résultats pour la phase 2 sont toutefois meilleurs que ceux pour la phase 1, où un risque moyen avait été attribué, ce qui indique que globalement, les risques de non-conformité résultant de la sous-traitance sont bel et bien pris en charge.

Sous-traitance	
<b>Phase 1</b> Risque moyen	<b>Phase 2</b> Risque moyen à faible

**Recommandations**

- 1) La CSFO recommande que les compagnies assurent une surveillance, consolident, documentent et préparent des rapports sur les tâches et fonctions confiées à des sous-traitants. Elles pourront ainsi s'assurer de la conformité de leurs sous-traitants aux politiques de la compagnie, et leur rendement pourra être évalué en fonction des normes qu'elles ont établies.

**Fournisseurs de soins de santé**

Cet aspect ne faisait pas partie du questionnaire AIAL. Aucune évaluation des risques n'a donc été réalisée. Ce secteur a été ajouté à la suite d'observations réalisées au cours des examens sur place. Une majorité des compagnies vérifiées (environ 93 %) ont utilisé leur propre réseau de fournisseurs de soins de santé. Puisque les fournisseurs de soins de santé constitueront un aspect important à l'avenir, la CSFO a réuni les renseignements suivants lors des examens sur place.

**Résultats des examens sur place**

La CSFO a compilé de l'information en vue d'évaluer les instruments de contrôle en place à l'égard des fournisseurs de soins de santé, l'expérience des compagnies auprès de leurs réseaux de fournisseurs et les instruments de contrôle entourant le suivi des transactions dans le système DRSSAA.

Une majorité de compagnies (environ 93 %) disposent de mécanismes de contrôle visant leurs fournisseurs de soins de santé. Toutes ces compagnies surveillent régulièrement les activités potentiellement frauduleuses ou suspectes des fournisseurs de soins de santé à l'aide d'information de diverses sources, notamment les experts en sinistres, les alertes du Bureau d'assurance du Canada (BAC) au sujet des cliniques et d'autres conseils relatifs aux demandes d'indemnité.

Toutes les compagnies envoient des factures détaillées décrivant tous les traitements reçus par les demandeurs qui ont eu recours à des fournisseurs de soins de santé considérés comme potentiellement frauduleux ou suspects.

Comme précisé précédemment, une majorité (environ 93 %) des compagnies comptent sur leur propre réseau de fournisseurs de soins de santé. Seules quelques-unes (environ 36 %) de ces compagnies ont eu recours à des examens indépendants ou à des vérifications limitées des fournisseurs de soins de santé de leur réseau privilégié.

Toutes les compagnies ont dit vérifier leurs transactions dans le système DRSSAA afin de confirmer la véracité des demandes d'indemnité soumises et de déceler toute irrégularité.

Risques décelés

Le manque d'instruments de contrôle suffisants tels que les examens indépendants des réseaux de fournisseurs de soins de santé des compagnies pourrait entraîner un risque accru de non-conformité avec les politiques et procédures à cet effet, et donner lieu à de la fraude ou à des abus potentiels.

À partir des risques décelés précisés ci-dessus, cette section du questionnaire a été classée à risque de non-conformité moyen à faible. Ce domaine de la gouvernance n'a pas été vérifié en 2012; nous ne sommes donc pas en mesure de commenter les différences entre les résultats de la phase 1 et ceux de la phase 2.

Fournisseurs de soins de santé	
<u>Phase 1</u>	<u>Phase 2</u>
n.d.	Risque moyen à faible

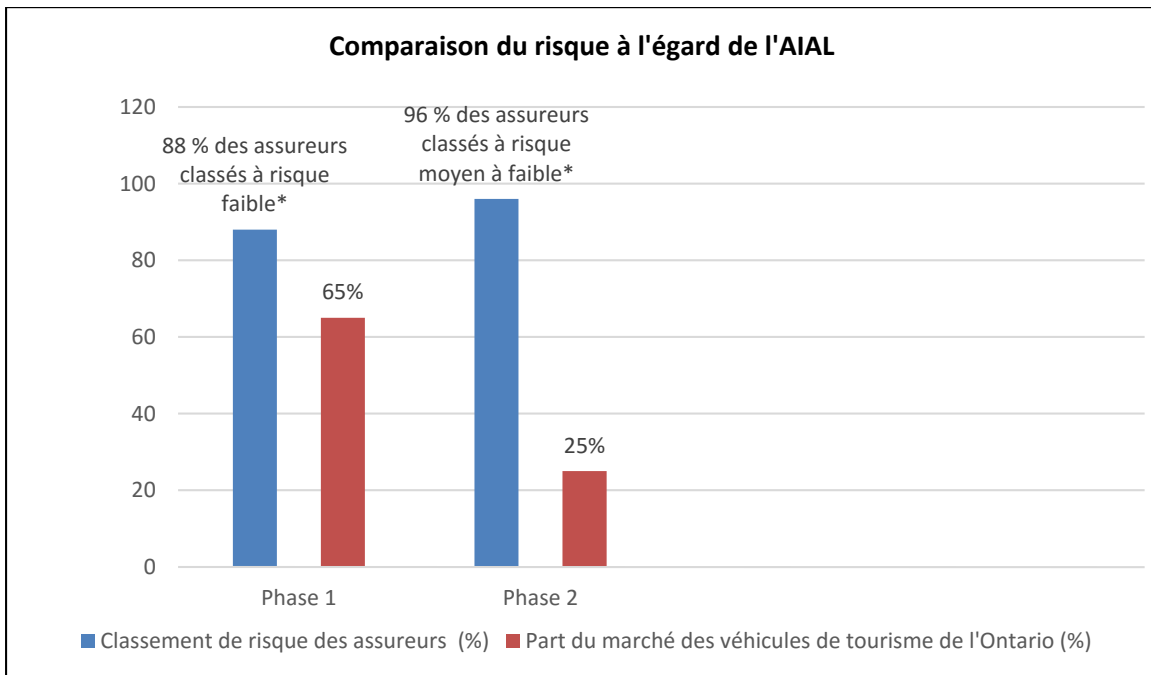
Recommandations

La CSFO recommande fortement aux compagnies de procéder à des vérifications indépendantes auprès des cliniques de leur réseau de fournisseurs de soins de santé privilégié afin de s'assurer que ces cliniques respectent leurs propres exigences et celles de l'AIAL.

**6. OBSERVATIONS SUR LA CONFORMITÉ À L'AIAL**

Le classement global des risques à l'égard de l'AIAL pour les compagnies de la phase 2 (2013) est à peu près le même que ceux accordés à la phase 1 (2012). À la phase 1, 88 % des assureurs ont été évalués à faible risque. À la phase 2, 96 % des assureurs avaient été évalués à risque moyen à faible. Comme le questionnaire couvrait 65 % du marché des véhicules de tourisme en Ontario à la phase 1 et 25 % à la phase 2, les résultats d'ensemble à ce jour indiquent que l'industrie est en grande partie conforme. Bien qu'il soit possible de faire mieux dans certains domaines, la CSFO est satisfaite du risque de non-conformité moyen à faible qui caractérise le marché.





*\*Il importe de noter qu'en 2012, le classement de risque comportait trois segments comparativement à quatre en 2013.*

À partir des résultats regroupés obtenus à ce jour, la plupart des compagnies du secteur de la souscription d'assurance automobile en Ontario continuent de disposer de politiques suffisantes pour assurer une gouvernance et des pratiques commerciales rigoureuses pour le traitement des demandes d'indemnité AIAL, ce qui permet d'atténuer ces risques.

Le questionnaire d'auto-évaluation des risques dans la gouvernance de l'AIAL continue d'être un instrument pratique pour mesurer les risques de non-conformité et cerner les points à améliorer. En procédant à des examens sur place pour vérifier les processus et les politiques, la CSFO peut voir quels principaux aspects, comme les fournisseurs de soins de santé privilégiés, n'ont pas été inclus au questionnaire. La combinaison des deux méthodes permet à la CSFO de profiter d'une plus grande certitude que les compagnies d'assurance automobile se conforment à l'AIAL.

## PARTIE 2 – PROCESSUS DE TARIFICATION ET DE SOUSCRIPTION (PTS)

### 7. PORTÉE DE L'EXAMEN DES PTS

Les ACS ont aussi évalué la gouvernance de chaque compagnie dans le contexte de leurs processus de tarification et de souscription et pour ce faire, ils se sont attardés à sept domaines de la gouvernance :

1. Élaboration, documentation et contenu des politiques et procédures.
2. Processus pour les modifications de taux et la mise en place d'instruments de contrôle.
3. Ajustement manuel des taux et règles entourant la souscription.
4. Fiabilité des examens indépendants.
5. Détection et traitement des erreurs de tarification.
6. Surveillance des écarts entre les primes estimées et les primes réelles.
7. Autres instruments de contrôle, surveillance et rapports de gestion sur les activités des PTS.

À partir des résultats de l'examen des dossiers et d'autres données de conformité, la CSFO a choisi 15 compagnies où elle procédera à des examens sur place. Tout comme lors de la phase 1, l'objectif de la CSFO pour la phase 2 était de se rendre dans les compagnies classées à risque élevé (tant pour l'AIAL que pour les PTS) et de choisir un autre échantillon de compagnies classées à risque moyen, élevé ou à faible risque. Dans l'ensemble, aucune compagnie à classement de risque élevé n'a été trouvée, et la majorité des compagnies retenues avaient obtenu un classement de risque moyen à faible; la plupart des compagnies choisies pour un examen sur place appartenaient à la catégorie de risque moyen à faible. Les examens sur place avaient donc essentiellement pour fonction de confirmer que la CSFO pourrait se fier aux réponses du questionnaire, et de relever les pratiques exemplaires qui pourraient faciliter les futurs examens sur place.

Les ACS ont procédé à des vérifications aux bureaux des compagnies retenues et en ont rencontré les hauts dirigeants afin de vérifier leurs réponses au questionnaire et de consulter les documents justificatifs correspondants. Cet exercice a confirmé que les réponses étaient en grande partie exactes et qu'il en était de même pour le classement qui leur avait été attribué à la suite de l'examen sur dossier.

Seuls quelques changements ont été apportés aux réponses à la suite des vérifications sur place et des entrevues réalisées à cette occasion, et après discussion avec les compagnies. Seule une compagnie a vu son classement passer de risque moyen à faible à risque élevé.

Comme il n'y avait aucun questionnaire sur les PTS lors de la phase 1, nous ne pouvons comparer les classements de risque dans les PTS de la phase 2 avec la phase 1. Et puisque le questionnaire de la phase 2 ne couvrait que 25 % du marché des véhicules de tourisme en Ontario et que 22 % des compagnies concernées ont été classées à risque moyen à élevé, il apparaît clairement que certaines améliorations sont nécessaires pour assurer la conformité de l'industrie et que des instruments de contrôle doivent être mis en place afin d'atténuer les risques décelés.

## 8. SOMMAIRE DES OBSERVATIONS

### Élaboration, contenu et approbation des taux, et politiques et procédures des systèmes de classification des risques

Cette section traite de l'existence des politiques et de leur approbation ainsi que des examens de conformité. On y évalue également les politiques de formation du personnel, la mise en vigueur des taux approuvés, les systèmes de classification des risques, les règles de souscription et le signalement des erreurs.

#### Résultats du questionnaire

Toutes les compagnies ont indiqué disposer de politiques documentées régissant la conformité aux exigences réglementaires sur l'utilisation des taux approuvés, les systèmes de classification des risques et les règles de souscription. Elles ont aussi toutes indiqué réviser périodiquement leurs politiques afin de les maintenir à jour et conformes aux exigences réglementaires et aux lignes directrices du surintendant.

La majorité des compagnies (environ 96 %) font approuver leurs politiques de tarification et de souscription par les hauts dirigeants ou par un comité du conseil. Elles s'assurent aussi en majorité (environ 93 %) de documenter les examens et l'approbation de leurs politiques.

Toutes les compagnies ont indiqué que les politiques documentées sont à la disposition du personnel, qui doit les connaître et les appliquer (63 % de ces politiques sont en format électronique et 37 % en format imprimé et électronique). Les compagnies ne documentent pas toutes systématiquement la mise à niveau et la formation du personnel lorsque de nouveaux taux, de nouveaux systèmes de classification des risques ou de nouvelles règles de souscription sont approuvés; elles le font dans une proportion d'environ 70 %.

La majorité des compagnies (environ 96 %) ont mis en place un processus de mise en vigueur des taux approuvés, des systèmes de classification des risques et des règles de souscription. Toutefois, seul le tiers (environ 37 %) disposent de politiques précisant la marche à suivre pour signaler des erreurs.

#### Résultats des examens sur place

Toutes les compagnies prévoient au moins une mise à jour annuelle de leurs politiques pour les garder à jour et conformes aux exigences réglementaires. En matière d'examen et d'approbation, les politiques et procédures de toutes les compagnies vérifiées sont approuvées par la haute direction ou par des gestionnaires d'un palier supérieur. Toutefois, un très petit nombre seulement (environ 20 %) possède une documentation claire sur les approbations de politiques précisant les dates d'approbation, ce qui ne correspond pas aux résultats cités précédemment.

La majorité des compagnies vérifiées (environ 93 %) disposent d'un processus documenté visant à assurer la mise en vigueur des taux approuvés et des systèmes de classification des risques. La CSFO a toutefois relevé que seule la moitié des compagnies vérifiées (environ 47 %) étaient dotées d'un

processus documenté intégré à leurs politiques pour assurer la conformité aux règles de souscription, ce qui ne correspond pas non plus aux résultats du questionnaire cités ci-dessus.

Enfin, quelques compagnies vérifiées (environ 27 %) étaient dotées de politiques décrivant la marche à suivre pour signaler les erreurs. En fait, seuls le deux tiers (environ 67 %) des compagnies vérifiées disposaient d'un processus documenté pour la formation du personnel lors de mises à jour des politiques. Ces deux constatations sont toutefois conformes aux résultats du questionnaire.

### Risques décelés

Le manque de normes établies à l'égard de l'expérience et de la formation du personnel pourrait entraîner des inefficacités ou une application inexacte des taux approuvés et des règles de souscription.

En l'absence d'un processus normalisé de signalement des erreurs, il y a un risque élevé que les erreurs de tarification et les problèmes de conformité non signalés perdurent et que ces problèmes ne soient pas signalés dès le départ à la CSFO.

Les risques de non-conformité pourraient être encore plus grands si les politiques et procédures ne sont pas maintenues à jour et que les approbations de la direction ne sont pas documentées.

Il pourrait y avoir un plus grand risque de non-conformité si les politiques ne prévoient pas un processus documenté visant à assurer la conformité aux règles de souscription.

Ces risques font en sorte que pour cette section, le risque de non-conformité est moyen à faible pour les pratiques de tarification et de souscription, ce qui indique que les risques sur le marché sont pris en charge grâce à des politiques d'entreprise. Il n'y avait aucun résultat similaire pouvant être utilisé aux fins de comparaison dans la phase 1.

**Élaboration, contenu et approbation des taux, et politiques et procédures des systèmes de classification des risques**

#### **Phase 2**

Risque moyen à faible

### Recommandations

- 1) À titre de pratique exemplaire, les compagnies devraient documenter leurs politiques et leurs normes de formation, notamment le processus de mise à niveau et de formation du personnel. Cet aspect est particulièrement important, pour une mise en œuvre efficace,

lorsque de nouveaux taux, systèmes de classement des risques et règles de souscription sont approuvés.

- 2) À titre de pratique exemplaire, les compagnies devraient disposer d'une procédure officielle et documentée de signalement et de prise en charge rapide de toute erreur de tarification ou de souscription.
- 3) À titre de pratique exemplaire, la CSFO recommande que les compagnies documentent les mises à jour et les modifications à leurs politiques et procédures.
- 4) La CSFO recommande fortement que les compagnies disposent d'un processus documenté à même leurs politiques afin d'assurer la conformité aux règles de souscription approuvées.

### **Processus de modification des taux et contrôle de leur application**

Cette section traite des mécanismes de contrôle précédant et suivant l'entrée en vigueur des changements de taux, soit les examens actuariels et les approbations, la vérification aléatoire des contrats d'assurance et les vérifications avant et après les modifications.

#### **Résultats du questionnaire**

Pour les changements de taux, toutes les compagnies ont indiqué que leur processus pour ce faire comprend une mise à l'essai avant l'application. Toutes les compagnies ont par exemple créé des cas pilotes visant à tester des changements précis – nouvelles réductions, facteurs de tarification... – avant que les nouveaux taux soient appliqués. Les résultats obtenus dans le cadre de ces tests sont ensuite comparés aux résultats anticipés afin de vérifier s'ils concordent avec les taux déposés (révisés) et avec les systèmes de classification des risques. Une majorité de ces compagnies (environ 93 %) procède aussi à un examen actuariel des taux et à leur approbation au cours du processus de modification.

Par ailleurs, la moitié seulement des compagnies étudiées (environ 48 %) procèdent à des tests après l'application des nouveaux taux. De plus, dans le cadre du processus de changement de taux, seules quelques compagnies (environ 37 %) procèdent à des vérifications aléatoires des contrats d'assurance actifs pour en évaluer la conformité avec les taux déposés et avec les systèmes de classification des risques.

En ce qui concerne la surveillance continue, seules quelques compagnies (environ 41 %) parmi celles qui ont été vérifiées disposent d'un processus de vérification continue des taux indépendant de celui mis en place pour les modifications de tarification.

Enfin, pour ce qui est de la mise en place d'un processus normalisé de vérification aléatoire des contrats, seules quelques compagnies (environ 30 %) ont recours à un tel protocole pour la mise à l'essai avant l'application des taux modifiés et très peu de compagnies (environ 11 %) utilisent un protocole d'échantillonnage lors des tests réalisés après la mise en vigueur des taux modifiés.

### Résultats des examens sur place

Lors de modifications de taux, toutes les compagnies vérifiées disposent d'un processus visant à s'assurer que les taux appropriés sont appliqués. Elles ont notamment recours à des listes de vérification, à des feuilles de programmation, à des diagrammes, à des opérations et à du personnel clé à diverses étapes du processus de modification de taux. L'actuaire en tarification joue un rôle essentiel dans le processus, lequel comprend le dépôt des taux auprès de l'organisme de réglementation, la conception de nouvelles grilles de taux et un contrôle de qualité avant leur application. Dans la pratique, toutes les compagnies vérifiées disposent de procédures de modification des taux similaires au processus de modification des taux décrit ci-dessus. Toutefois, seules certaines compagnies (environ 60 %) sont dotées d'un processus documenté de modification des règles de souscription.

Toutes les compagnies vérifiées procèdent à des contrôles avant la mise en vigueur de nouveaux taux, mais les deux tiers seulement (environ 67 %) assurent des contrôles de ce genre après leur application. Ces résultats concordent avec les résultats du questionnaire énoncés ci-dessus. De plus, parmi ces compagnies, la moitié seulement (environ 50 %) sont dotées de mesures ou de processus de contrôle après l'application de nouveaux taux.

Parmi celles vérifiées, toutes les compagnies disposant de mesures de contrôle avant et après l'application de nouveaux taux procèdent à des vérifications aléatoires des contrats. Il n'y a toutefois aucun protocole normalisé en ce sens. Par ailleurs, un très faible pourcentage des compagnies vérifiées (environ 27 %) est doté d'un processus de vérifications périodiques indépendant du processus de modification des taux. Ces deux points concordent avec les résultats du questionnaire énoncés ci-dessus.

### Risques décelés

Manque de contrôle et de vérifications après l'application de nouveaux taux et notamment de documentation de ces activités.

Vérifications aléatoires des contrats en vigueur insuffisantes.

Manque de processus de vérifications périodiques des taux.

Absence de protocoles normalisés d'échantillonnage des contrats.

Documentation inadéquate des procédures de modification des règles de souscription.

En fonction des risques décrits ci-dessus, cette section a été classée à risque de non-conformité moyen à élevé pour ce qui est des pratiques de tarification de souscription, ce qui indique que les risques dans le marché ne sont pas adéquatement pris en charge dans les processus opérationnels. Il n'y avait aucun résultat similaire pouvant être utilisé aux fins de comparaison dans la phase 1.

**Processus de modification  
des taux et contrôle de leur  
application**

**Phase 2**  
Risque moyen à élevé

### Recommandations

- 1) À titre de pratique exemplaire et pour assurer la conformité avec les taux approuvés, les systèmes de classification des risques et les règles de souscription, la CSFO recommande que les compagnies :
  - Mettent en place des mécanismes de contrôle et de mise à l'essai des taux après leur application et documentent ces mécanismes.
  - Procèdent à des vérifications aléatoires et à des tests sur les contrats actifs afin de vérifier l'exactitude des taux et le respect des règles de souscription.
  - Mettent sur pied un protocole normalisé d'échantillonnage des contrats.
  - Réalisent des vérifications périodiques dans le cadre de procédures indépendantes de celles des modifications de taux.
  - Documentent les procédures adéquates et particulières de modification des taux.

### Processus d'ajustement manuel

La CSFO s'est penchée sur le « processus d'ajustement manuel », lequel englobe les mesures de contrôle des ajustements de taux et des modifications aux règles de souscription réalisés manuellement.

### Résultats du questionnaire

Toutes les compagnies autorisent la modification manuelle, par le personnel, des taux pour un contrat ou un avenant. Toutes les compagnies ont indiqué être dotées de contrôles pour que ces ajustements soient appropriés et conformes aux taux approuvés par la CSFO.

De plus, la plupart des compagnies (environ 85 %) n'ont pas de règles de souscription entièrement automatisées dans leur système informatique. De ce nombre, seuls les trois quarts (environ 74 %) disposent toutefois d'instruments de contrôle visant à assurer la conformité aux règles de souscription appliquées manuellement.

Toutes les compagnies ont dit maintenir une piste d'audit pour l'ajustement manuel des taux. Toutefois, seulement les trois quarts des compagnies (environ 74 %) procédaient à des vérifications régulières de ces taux ajustés.

### Résultats des examens sur place

Toutes les compagnies vérifiées ont indiqué avoir la capacité d'ajuster les primes manuellement dans leur système lors de circonstances ou de cas particuliers ou inhabituels.

À titre de mesure préventive, un petit nombre des compagnies vérifiées (environ 40 %) ont mis en place des restrictions d'accès à leur système afin que seul le personnel autorisé puisse effectuer des changements manuellement. Compte tenu des risques plus considérables associés aux ajustements manuels, ces instruments de contrôle préventifs n'étaient toutefois pas aussi efficaces que ce à quoi la CSFO s'attendait en matière de conformité avec les taux approuvés.

À titre de mesure de détection, la plupart des compagnies vérifiées (environ 80 %) font en sorte que les ajustements manuels soient examinés par le personnel de direction ou de supervision. Presque toutes les compagnies vérifiées (environ 80 %) produisent des rapports de gestion réguliers résumant les ajustements manuels et maintiennent des pistes d'audit ainsi que des instruments de surveillance des commandes manuelles. On assure ainsi la conformité avec les taux et les règles de souscription approuvés.

#### Risques décelés

Les mesures de contrôle de la supervision sont inadéquates pour les règles de souscription appliquées manuellement.

Les taux ajustés manuellement ne font pas l'objet d'un examen régulier de la part des dirigeants afin d'en vérifier la conformité avec les taux approuvés.

Les restrictions à l'accès sont inadéquates, ce qui permet des ajustements manuels qui ne sont ni légitimes ni approuvés.



Les risques décelés ci-dessus permettent d'attribuer à cette section un risque de non-conformité moyen à faible pour les pratiques entourant la tarification et la souscription, ce qui indique que les risques sur le marché sont traités à l'aide de politiques d'entreprise. Il n'y avait aucun résultat similaire pouvant être utilisé aux fins de comparaison dans la phase 2.

**Processus d'ajustement  
manuel**

**Phase 2**  
Risque moyen à faible

### **Recommandations**

- 1) À titre de pratique exemplaire, la CSFO recommande que les compagnies, de façon diligente :
  - Incluent des instruments de contrôle qui garantiraient la conformité avec les règles de souscription appliquées manuellement.
  - Améliorent les examens, par les gestionnaires, des taux ajustés manuellement afin d'en assurer la conformité avec les taux approuvés.
  - S'assurent que les interventions manuelles ne pourront être effectuées que par le personnel qui y est autorisé.

### **Examens indépendants**

Dans la section « examens indépendants », une question traitait des vérifications indépendantes des taux approuvés d'assurance automobile et de la mise en place de mesures correctives pour les problèmes décelés.

#### **Résultats du questionnaire**

Les résultats du questionnaire indiquent que certaines compagnies seulement (environ 59 %) ont procédé à des audits internes et externes indépendants confirmant la vérification des taux approuvés d'assurance automobile. Ces compagnies confient leurs examens indépendants à un vérificateur interne ou externe, ou à un consultant.

Environ 63 % de ces compagnies procèdent à des examens indépendants chaque année, alors que 13 % le font tous les 12 à 24 mois. Les compagnies restantes, soit environ 25 %, n'ont pas réalisé d'examen ni d'audit indépendant depuis plus de deux ans.

Parmi les compagnies qui procèdent à des examens indépendants, la CSFO a remarqué que la moitié seulement (environ 56 %) préparent et mettent en œuvre un plan d'action pour les problèmes décelés.

### Résultats des examens sur place

Toutes les compagnies vérifiées procèdent à des examens indépendants réalisés par des vérificateurs externes. Toutefois, seulement la moitié (environ 53 %) disposent d'un processus pour la tenue de ces examens annuels, ce qui est conforme aux résultats du questionnaire précisés ci-dessus.

De même, les deux tiers seulement (environ 67 %) des compagnies vérifiées ont inclus dans ce processus d'examen une vérification de haut niveau de la gouvernance et des mécanismes de contrôle des processus de tarification et de souscription. De plus, le même nombre (environ 67 %) de compagnies ont inclus dans ces examens une vérification des transactions à l'aide d'échantillonnage des contrats afin de s'assurer que les taux d'assurance automobile ont été appliqués correctement.

Toutes les compagnies ont des hauts dirigeants qui examinent les rapports et qui participent à la conception et à la mise en œuvre de plans de mesures correctives et à la surveillance qui s'y rattache.

#### Risques décelés

Des examens indépendants de vérification des taux ne sont pas réalisés chaque année, ou ne le sont pas du tout.

Les examens indépendants ne couvrent pas les mécanismes de contrôle de la gouvernance de haut niveau des processus de tarification et de souscription et de l'échantillonnage des contrats permettant une application adéquate des taux d'assurance automobile.

Les compagnies n'établissent pas de procédures suffisantes pour créer et mettre en œuvre des plans de mesures correctives, et pour assurer la surveillance qui s'y rattache.

En fonction des risques décrits ci-dessus, cette section a été classée à risque de non-conformité moyen à élevé, ce qui indique que les faiblesses décelées dans les examens indépendants limités ne réduisent pas les risques de non-conformité sur le marché pour ce qui est des pratiques de tarification de souscription, signifiant que les risques dans le marché ne sont pas adéquatement pris en charge dans le processus opérationnel. Il n'y avait aucun résultat pouvant être utilisé aux fins de comparaison dans la phase 2.

**Examens indépendants**

**Phase 2**

Risque moyen à élevé

### **Recommandations**

- 1) La CSFO recommande fortement que les compagnies se préparent à satisfaire l'exigence qu'énoncera prochainement la CSFO voulant que les assureurs tiennent un examen ou un audit indépendant au moins une fois par année.
- 2) La CSFO recommande fortement que les examens indépendants incluent une vérification de la gouvernance de haut niveau et un contrôle des processus de tarification et de souscription afin d'assurer une application appropriée des taux d'assurance automobile.
- 3) La CSFO recommande également que les compagnies préparent des plans de mesures correctives adéquats et les mettent en œuvre rapidement afin de remédier aux problèmes soulevés.

### **Détection et traitement des erreurs de tarification**

La section sur la détection et le traitement des erreurs de tarification couvre la normalisation et la documentation des procédures de gestion des demandes de renseignements, comprenant le regroupement des demandes, la détection des risques potentiels en matière de conformité ou d'erreurs de tarification et le signalement à la CSFO en temps opportun.

#### **Résultats du questionnaire**

La majorité des compagnies (environ 96 %) disposent de procédures de gestion documentées pour le traitement des demandes liées à la tarification ou à la souscription et des plaintes de consommateurs ou d'intermédiaires. Toutes ces compagnies ont dit utiliser leur processus de demande de renseignements sur la tarification et la souscription pour déceler les risques potentiels en matière de conformité et les erreurs de tarification et remédier rapidement à tout problème de non-conformité.

Toutefois, seules certaines de ces compagnies (environ 54 %) disposent de procédures permettant le regroupement des demandes en fonction des types d'enjeux particuliers dégagés à la suite des examens (élément de tarification ou règle particulière, p. ex.). De même, seul un petit nombre des compagnies (environ 50 %) dotées de procédures normalisées de gestion documentée des demandes disposaient aussi d'un processus visant à aviser la CSFO de toute erreur de tarification.

#### **Résultats des examens sur place**

Toutes les compagnies vérifiées disposent d'un processus de traitement des demandes d'information sur la tarification et la souscription et pour la gestion des plaintes, y compris un processus pour remédier aux erreurs décelées. De plus, toutes les compagnies ont des procédures et des paliers d'intervention appropriés pour la prise en charge d'erreurs de tarification potentielles ou détectées, et toutes surveillent également les délais d'intervention à ce sujet. Toutefois, contrairement aux résultats du questionnaire, la moitié de ces compagnies seulement (environ 53 %) documentent adéquatement leurs procédures de gestion des demandes.

La plupart de ces compagnies (environ 87 %) assurent un suivi des plaintes afin de dégager les tendances permettant de déceler les risques potentiels de non-conformité ou d'erreurs de tarification. De même, la plupart de ces compagnies (environ 80 %) assurent une surveillance des demandes reçues en vue de dégager des tendances.

On a relevé que seul un petit pourcentage de compagnies (environ 13 %) disposaient d'une procédure normalisée et documentée pour aviser rapidement la CSFO de toute erreur de tarification ou de souscription. Cette observation concorde avec les résultats du questionnaire.

### Risques décelés

En l'absence d'un regroupement des demandes et d'une analyse des tendances, le risque de problèmes de conformité non décelés est plus grand.

Le risque que des erreurs de tarification ou des problèmes de non-conformité perdurent est plus élevé si les compagnies n'avisent pas la CSFO en temps opportun de toutes les erreurs de tarification.

En l'absence de procédures documentées, les risques d'erreurs de tarification ou de souscription non décelées sont plus grands.

En fonction des risques décrits ci-dessus, cette section a été classée à risque de non-conformité moyen à élevé, ce qui indique que les risques dans le marché ne sont pas correctement pris en charge dans le cadre des processus de travail. Il n'y avait aucun résultat similaire pouvant être utilisé aux fins de comparaison dans la phase 2.

**Détection et traitement des  
erreurs de tarification**

**Phase 2**  
Risque moyen à élevé

### Recommandations

- 1) La CSFO recommande que les compagnies regroupent les demandes et en dégagent des tendances afin de cerner rapidement tout problème de non-conformité et d'y remédier.
- 2) La CSFO recommande fortement que les compagnies disposent d'une procédure normalisée et documentée visant à aviser rapidement la CSFO de toute erreur de tarification.
- 3) De même, la CSFO recommande fortement que les compagnies disposent de procédures documentées liées à la détection des demandes et des plaintes liées à la tarification ou à la souscription. Ces procédures devraient documenter toutes les mesures visant à corriger les erreurs décelées, y compris le transfert vers des paliers hiérarchiques supérieurs.

### **Intermédiaires et surveillance des écarts entre les primes estimées et les primes réelles**

Cette section traite du recours à des intermédiaires, des services de préparation de devis par des tiers et des mécanismes de contrôle permettant de vérifier si le consommateur reçoit les taux estimés.

#### **Résultats du questionnaire**

La plupart des compagnies (environ 78 %) ont recours à des intermédiaires autorisés à émettre des contrats d'assurance automobile et des avenants. Ces compagnies utilisent divers types d'intermédiaires tels que des courtiers, des agents ou des centres de contact client. Toutes les compagnies ayant recours à des intermédiaires disposent de politiques visant à s'assurer que les intermédiaires émettent des contrats conformes aux taux d'assurance automobile approuvés, aux systèmes de classification des risques et aux règles de souscription de la compagnie.

La plupart des compagnies (environ 70 %) ont recours aux services de tiers pour la préparation de devis d'assurance automobile ou de taux destinés au public. Parmi ces compagnies, la plupart (environ 79 %) réalisent des tests de validité des taux utilisés par ces tiers fournisseurs. La plupart de ces compagnies (environ 89 %) surveillant aussi les écarts entre les montants des devis et les primes émises, et elles disposent d'instruments de contrôle permettant de s'assurer que le consommateur obtient bien le taux estimé au départ.

#### **Résultats des examens sur place**

Toutes les compagnies vérifiées ont recours à des intermédiaires et à des services de préparation de devis à l'interne, par Internet. Elles disposent aussi de mécanismes adéquats de contrôle de conformité visant à s'assurer qu'on offre aux consommateurs un contrat d'assurance conforme aux taux d'assurance automobile approuvés et aux règles de souscription déposées.

De plus, une majorité de compagnies (environ 93 %) ont recours à un tiers pour la préparation de devis d'assurance destinés aux consommateurs. Toutefois, un moins grand nombre d'entre elles (environ 71 %) vérifient l'exactitude des taux d'assurance automobile utilisés par les tiers assurant la préparation de devis, ce qui est conforme aux résultats énoncés ci-dessus.

La plupart des compagnies vérifiées (environ 80 %) disposent d'un processus de surveillance des disparités entre les primes établies pour le devis et les primes émises. Les compagnies qui ne contrôlent pas ces écarts ont toutefois recours à d'autres mesures visant à les atténuer. Ces compagnies exigent par exemple des courtiers ou des agents qu'ils souscrivent le risque en utilisant le système de souscription de l'assureur, lequel contient des taux et des règles de souscription approuvés. De même, pour ces compagnies, les écarts surviennent aussi dans un certain nombre de circonstances limitées, notamment lorsque l'ajustement manuel est nécessaire ou que des renseignements inexacts ont été fournis par le consommateur. Toutes les compagnies disposent de processus permettant de communiquer rapidement aux consommateurs tout écart décelé.

### Risques décelés

En l'absence de vérification de l'exactitude des taux d'assurance automobile par des services externes de préparation de devis, le risque que des erreurs de tarification ne soient pas détectées est élevé. On risque également que les règles de souscription de la compagnie ne soient pas respectées ou soient appliquées erronément lorsque les devis sont transmis aux consommateurs.

Le fait de ne pas vérifier l'exactitude des taux préparés par des service externes risque de créer de fausses attentes pour les consommateurs et d'accroître par le fait même les probabilités de plaintes auprès des compagnies d'assurances et de l'organisme de réglementation.

En fonction des risques décrits ci-dessus, cette section a été classée à risque de non-conformité moyen à faible, ce qui indique que les risques dans le marché sont bien pris en charge dans le cadre des processus de travail. Il n'y avait aucun résultat similaire pouvant être utilisé aux fins de comparaison dans la phase 2.

**Intermédiaires et  
surveillance des écarts  
entre les primes estimées et  
les primes réelles**

**Phase 2**  
Risque moyen à faible

### Recommandation

- 1) À titre de pratique exemplaire, la CSFO recommande que les compagnies revoient les pratiques de préparation de devis par Internet et vérifient régulièrement l'exactitude des taux utilisés par les tiers chargés de préparer les devis.

### **Autres instruments de contrôle, surveillance et rapports de gestion**

Cette section traite des mécanismes de surveillance de la conformité et des rapports de gestion.

#### Résultats du questionnaire

Toutes les compagnies ont indiqué disposer d'un processus de surveillance permettant de vérifier le respect des pratiques, des procédures et des protocoles de conformité de l'entreprise. Elles ont aussi indiqué qu'un cadre supérieur ou un membre du conseil est responsable, dans le cadre des opérations, de surveiller la conformité aux exigences de tarification et aux règles de souscription.

La majorité des compagnies (environ 96 %) préparent des rapports de conformité pour surveiller et évaluer les risques en matière de tarification et de souscription. Ces rapports de conformité sont vérifiés par des cadres supérieurs ou des comités du conseil d'administration. Toutes les compagnies ci-dessus

qui préparent des rapports de conformité disposent aussi d'un processus permettant d'adopter de mesures correctives advenant un problème ou une lacune dans les politiques ou les exigences de la loi.

#### Résultats des examens sur place

Tel qu'il a été souligné dans les diverses sections précédentes, il existe un large éventail d'instruments de contrôle de conformité et de gestion visant à assurer le respect des taux approuvés et des règles de souscription déposées. La plupart des compagnies vérifiées (environ 80 %) disposaient de rapports de conformité supplémentaires, produits chaque année (au moins) par des superviseurs, les gestionnaires de risques ou le chef de la conformité. Comme précisé dans la section sur les résultats du questionnaire, ces rapports sont examinés par de hauts dirigeants ou par des comités du conseil afin de déceler tout problème de conformité et de mettre en place les plans de mesures correctives et le suivi approprié.

#### Risques décelés

Aucun. En raison de l'absence de risque établie, les rapports de conformité et les rapports de gestion deviennent un facteur atténuant et contribuent à réduire les risques de non-conformité dans les pratiques de tarification et de souscription.

**Autres instruments de  
contrôle, surveillance et  
rapports de gestion**

**Phase 2**  
n.d.

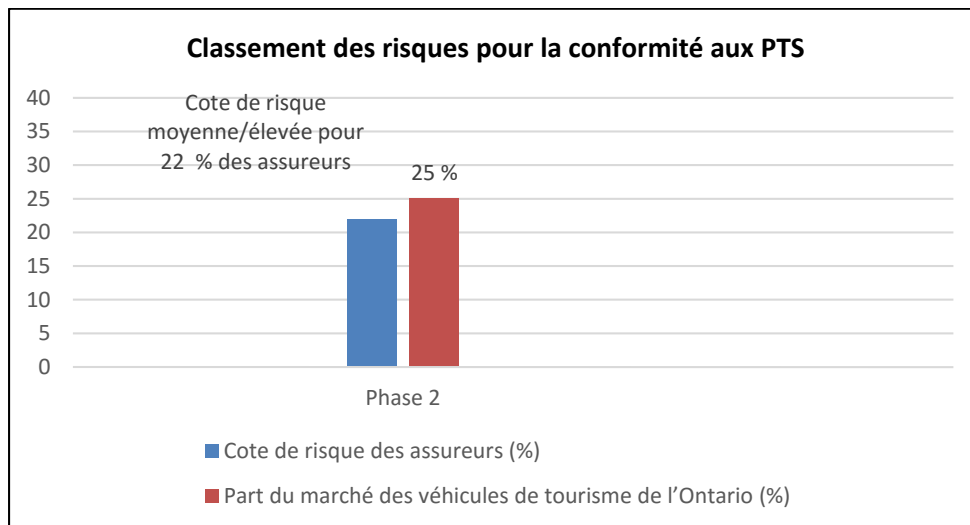
#### Recommandations

- 1) Aucune. Un suivi est toutefois recommandé, à l'avenir, pour assurer le maintien de l'efficacité des mesures de contrôle.

## **9. OBSERVATIONS CONCERNANT LA CONFORMITÉ DES PTS**

La phase 1 ne comportait pas de questionnaire sur les PTS. Toutefois, les visites dans les compagnies qui ont eu lieu pour la phase 1 ont fourni l'assurance que les compagnies disposaient de politiques et de procédures pour chapeauter leurs processus de vérification des taux approuvés et assurer leur conformité avec les exigences réglementaires. Dans cette phase initiale, la CSFO a aussi constaté que les assureurs devaient améliorer leurs pratiques de gouvernance pour remédier aux risques décelés, comme en témoignent les résultats de ce questionnaire sur l'éthique fondée sur le risque.

Comme il n'y avait aucun questionnaire sur les PTS lors de la phase 1, nous ne pouvons comparer les classements de risques liés aux PTS de la phase 2 avec la phase 1. Et puisque le questionnaire de la phase 2 ne couvrait que 25 % du marché des véhicules de tourisme en Ontario et que 22 % des compagnies concernées ont été classées à risque moyen à élevé, il apparaît clair que la conformité aux pratiques de tarification et de souscription doit être améliorée et que les mesures de contrôle doivent être renforcées afin d'atténuer les risques décelés.



Cela dit, la plupart des compagnies du secteur de la souscription d'assurance automobile en Ontario continuent de disposer de politiques suffisantes pour assurer une gouvernance et des pratiques commerciales rigoureuses dans le cadre de leurs activités de tarification et de souscription.

Le questionnaire d'auto-évaluation des risques dans la gouvernance des processus de tarification et de souscription constitue un instrument utile pour évaluer les risques de non-conformité et pour établir les points à améliorer. La combinaison des examens sur place et du questionnaire permet à la CSFO de bénéficier d'une plus grande assurance que les compagnies d'assurance automobile ont des pratiques de tarification et de souscription conformes aux exigences réglementaires.

## Conclusions générales

La CSFO encourage les conseils d'administration et les hauts dirigeants des compagnies d'assurance à comparer leurs pratiques aux résultats d'ensemble contenus dans le présent rapport et à mettre en œuvre les recommandations formulées pour les sept domaines de gouvernance. Les assureurs pourraient ainsi évaluer leurs propres risques de non-conformité et cerner les points à améliorer.



La CSFO se réjouit du fait que la plupart des compagnies disposent de politiques et de procédures suffisantes dans le cadre de leurs activités de tarification et de souscription pour assurer leur conformité aux exigences réglementaires. Toutefois, comme précisé ci-dessus, les assureurs doivent améliorer leurs pratiques et leurs processus de gouvernance pour remédier aux risques décelés, particulièrement dans les trois domaines de gouvernance où un risque élevé a été constaté : processus de modification des taux et contrôle de leur application; examens indépendants; détection et processus visant les erreurs de tarification.

Toutes les compagnies devraient être en mesure d'utiliser cette approche pour cerner les lacunes ou les faiblesses dans leurs méthodes de traitement des réclamations AIAL, de tarification et de souscription et pour apporter les améliorations nécessaires afin de réduire les risques de non-conformité.