



Commission des
services financiers
de l'Ontario

Ontario

Assurance-automobile

Rapport d'évaluation des pratiques de l'industrie

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

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

Phase 4

2015

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

Table des matières

Résumé..... 2

1. Contexte..... 3

2. Examen effectué par la CSFO..... 3

3. Cotes de risque..... 4

Partie 1 : AIAL..... 8

4. Portée de l'examen pour l'AIAL 8

5. Résumé des observations..... 8

6. Observations sur la conformité à l'AIAL 16

Partie 2 – PTS 17

7. Portée de l'examen des PTS..... 17

8. Sommaire des observations..... 17

9. Observations concernant la conformité des PTS..... 23

Conclusions générales..... 24

Résumé

La Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) est un organisme de réglementation établi en vertu de la *Loi de 1997 sur la Commission des services financiers de l'Ontario* et qui relève du ministre des Finances. La CSFO réglemente le secteur des assurances, les régimes de retraite, les sociétés de prêt et de fiducie, les caisses populaires et les credit unions, les courtiers en hypothèques, les coopératives en Ontario et les fournisseurs de services qui facturent les assureurs automobile pour des demandes d'indemnités d'accident légales.

Pour ce qui est du secteur de l'assurance-automobile, la CSFO veille à ce que les compagnies d'assurance traitent les demandeurs de manière équitable et se conforment à l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL)*, un règlement adopté en vertu de la *Loi sur les assurances*. La CSFO évalue également les pratiques des compagnies d'assurance-automobile en Ontario en ce qui concerne leur processus de tarification et de souscription (PTS), afin d'assurer que les taux réclamés aux consommateurs ont été approuvés par la CSFO.

En 2012, la CSFO a entrepris un examen de quatre ans du marché de l'assurance des voitures de tourisme en Ontario, distribuant chaque année, de 2012 à 2015, un questionnaire d'évaluation des pratiques de l'industrie. Au total, la CSFO a examiné 113 assureurs : 34 lors de la phase 1, 42 lors de la phase 2, 23 lors de la phase 3 et 14 au cours de la phase 4. Dans le cadre de cet examen, on a rejoint environ 100 pour cent du marché pour ce qui est des primes directes souscrites.

Pour la phase 4, en 2015, la CSFO a envoyé le questionnaire à 14 assureurs de voitures de tourisme, qui représentaient le reste du marché (compagnies détenant deux pour cent du marché pour ce qui est des primes directes souscrites).

Le questionnaire permettait d'évaluer le risque de non-conformité des compagnies avec les exigences réglementaires, grâce à une échelle d'évaluation qui allait d'un risque faible à un risque élevé (les catégories de risque sont définies à la page 4 du présent rapport). Le questionnaire comportait deux sections, partie A : AIAL et partie B : PTS.

On retrouve dans le présent rapport les principales constatations et recommandations émanant de la phase 4. Elles y sont comparées avec les conclusions des trois phases précédentes.

Toutes les compagnies ayant une cote de risque moyen à élevé jusqu'à une cote de risque élevé ont dû présenter un plan d'action en vue du redressement des faiblesses. La CSFO a reçu ces plans d'action et les a jugés satisfaisants.

Pour la phase 4, la CSFO est convaincue que la plupart des compagnies disposent de politiques et de procédures suffisantes dans le cadre de leur AIAL et de leurs activités de tarification et de souscription pour assurer leur conformité aux exigences réglementaires. Toutefois, tel que précisé dans le présent rapport, les assureurs doivent améliorer leurs pratiques et processus de gouvernance pour remédier aux risques décelés, particulièrement dans les domaines de gouvernance suivants, où la CSFO a constaté un risque élevé :

- Section sur l'AIAL : mesures et gestion anti-fraude; autres mesures de contrôle; surveillance de la gestion et rapports; sous-traitance.
- Section sur les PTS : modification des taux et contrôle de la mise en application; examens indépendants; détection et traitement des erreurs de tarification; autres instruments de contrôle, surveillance de la gestion et rapports.

Toutes les compagnies devraient être en mesure d'utiliser l'approche décrite dans le présent rapport pour cerner les lacunes ou les faiblesses dans leurs méthodes de traitement des demandes AIAL et dans leurs processus de tarification et de souscription, ainsi que pour apporter des améliorations visant à réduire les risques de non-conformité.

1. Contexte

Dans le cadre de ce projet de quatre ans, tous les répondants ont dû répondre à un questionnaire détaillé et présenter des attestations annuelles relatives à l'efficacité de leurs AIAL, PTS et contrôles internes. La CSFO a modifié le questionnaire chaque année en raison de questions émergentes et a procédé à des examens ciblés et effectués au hasard afin de valider les réponses des assureurs au questionnaire.

2. Examen effectué par la CSFO

Au cours de l'examen de quatre ans effectué par la CSFO, chacune des quatre phases comportait trois étapes.

Première étape : attestation

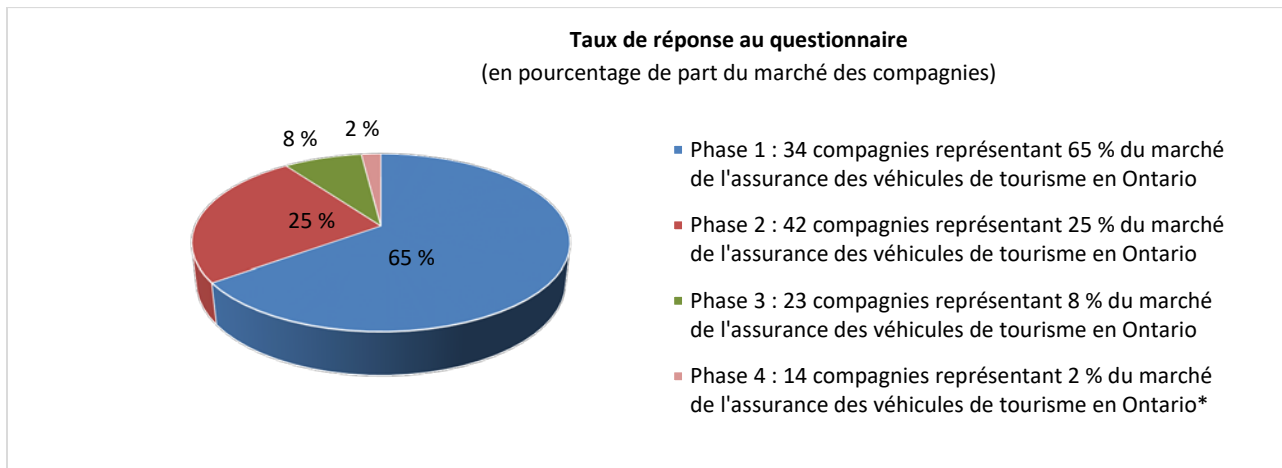
On a demandé à tous les assureurs d'attester qu'au cours de la dernière année ils disposaient de mesures de contrôle internes efficaces pour combattre la fraude, ainsi que pour s'assurer qu'ils facturaient les tarifs et observaient les règles de souscription déposés et approuvés par la CSFO.

L'attestation devait être signée par le président, le directeur général ou le cadre supérieur responsable des activités de l'assureur.

Deuxième étape : questionnaire

On a demandé à chaque assureur de répondre à un questionnaire qui permettait à la CSFO d'évaluer les processus, procédures et contrôles de l'assureur. Dans une minorité de cas, les compagnies ont reçu un questionnaire deux fois si la CSFO avait besoin de plus d'informations en raison d'un changement commercial ou avait identifié un risque particulier. Le questionnaire était mis à jour chaque année pour correspondre aux tendances émergentes, permettre aux intervenants de présenter leurs commentaires et inclure les changements législatifs pertinents.

Pour la phase 4, la CSFO a demandé à tous les assureurs de retourner le questionnaire rempli par voie électronique au plus tard le 27 juillet 2015.



*Les compagnies de la phase 4 représentent 1,46 pour cent du marché de l'assurance des véhicules de tourisme en Ontario. On a arrondi le pourcentage à 2 pour cent afin d'obtenir un nombre entier aux fins du pourcentage.

Remarque : Le nombre de compagnies indiqué résulte du fait que celles ayant des dépôts de groupe seulement n'ont présenté qu'un seul questionnaire pour l'ensemble du groupe.

Troisième étape : évaluations des risques

La CSFO a procédé à des examens de tous les questionnaires remplis et a attribué des cotes de risque à chaque grand domaine de gouvernance afin d'obtenir une cote de risque global pour chaque compagnie.

La CSFO a utilisé les résultats de la classification du risque global pour identifier les compagnies considérées comme représentant un risque moyen et un risque élevé. Ces compagnies ont reçu un résumé des conclusions et les recommandations correspondantes et on leur a demandé de présenter des plans d'action basés sur ces recommandations.

3. Cotes de risque

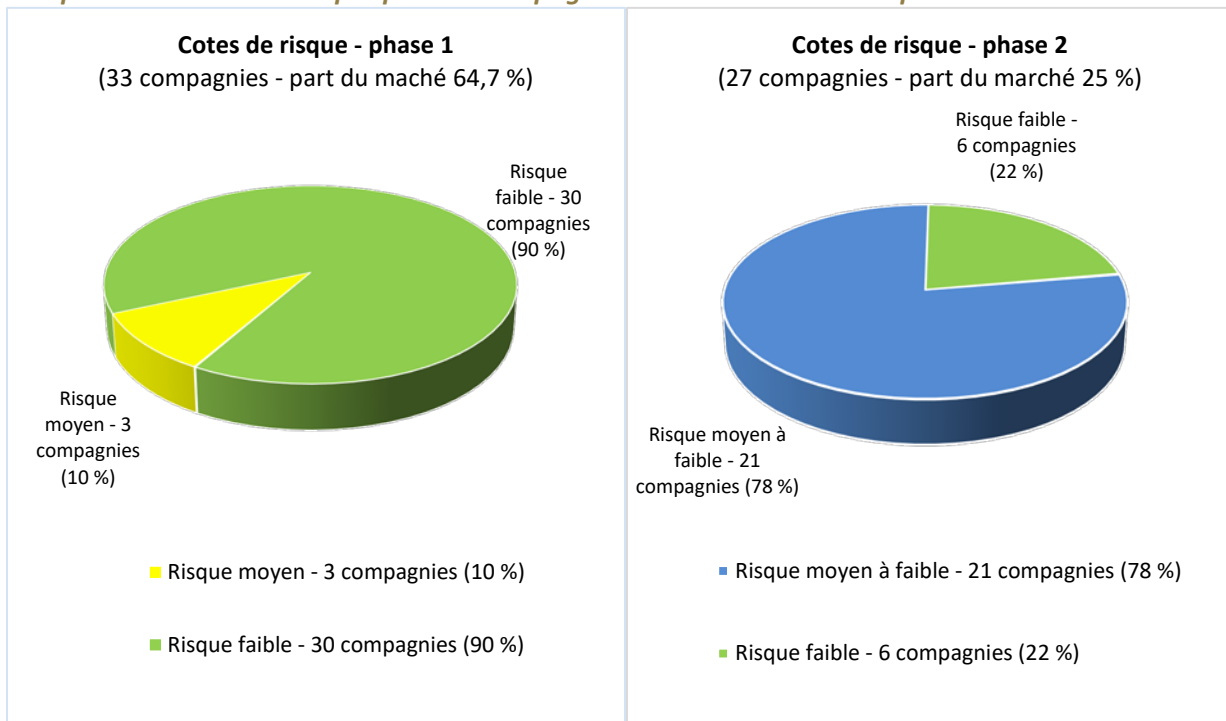
Le risque de non-conformité d'une compagnie aux exigences varie de faible à élevé et se définit comme suit :

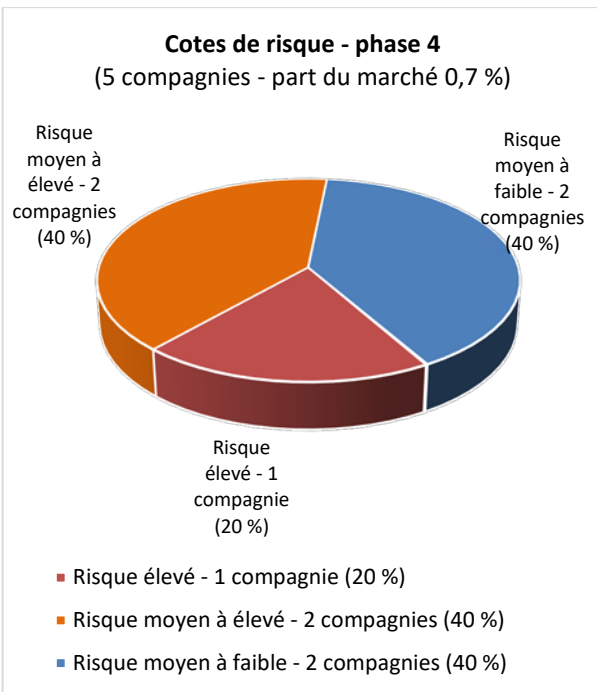
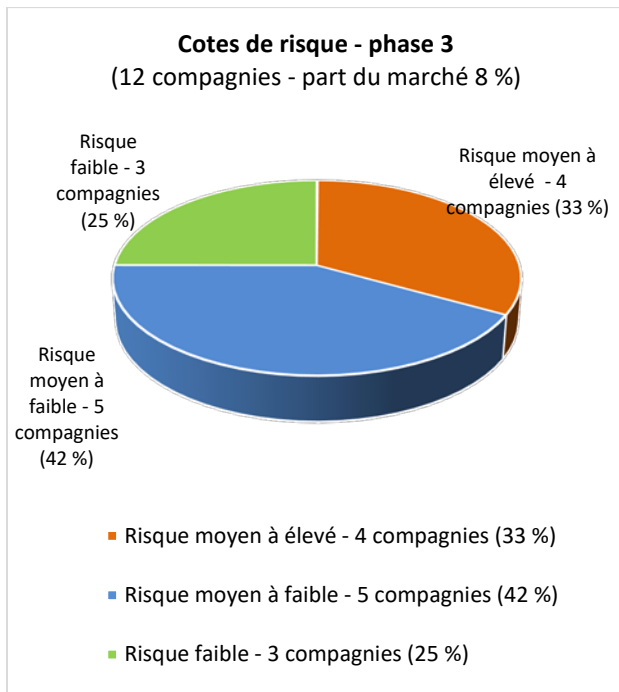
Cote de risque	Définition/critère de classement
Risque élevé	Les politiques et procédures sont inadéquates et on constate de possibles problèmes de conformité à la réglementation.
Risque moyen à élevé	Les politiques écrites sont adéquates, la surveillance est insuffisante et les principales procédures ne sont pas suffisamment documentées.
Risque moyen à faible	Les politiques écrites sont adéquates, la surveillance est relativement suffisante et les principales procédures ne sont pas toutes documentées.

Cote de risque	Définition/critère de classement
Risque faible	Les politiques et procédures sont bien documentées, la surveillance est suffisante; le conseil et les dirigeants exercent une bonne supervision.

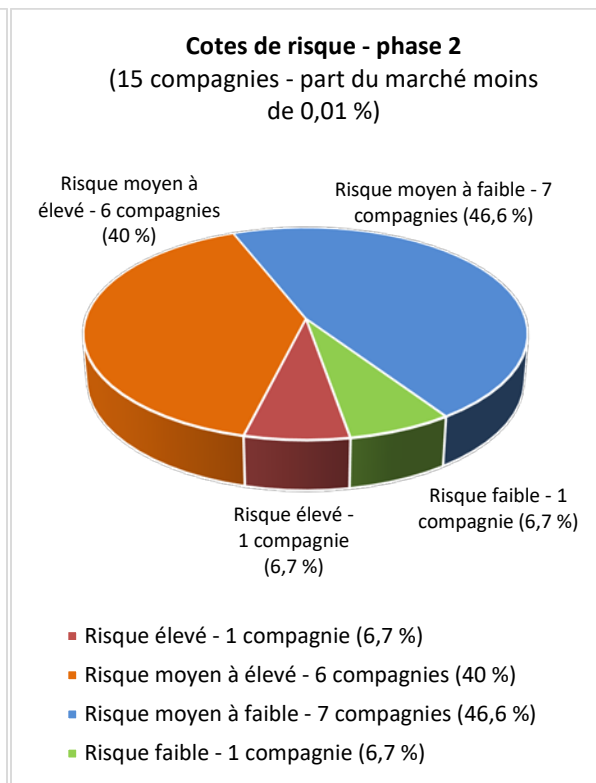
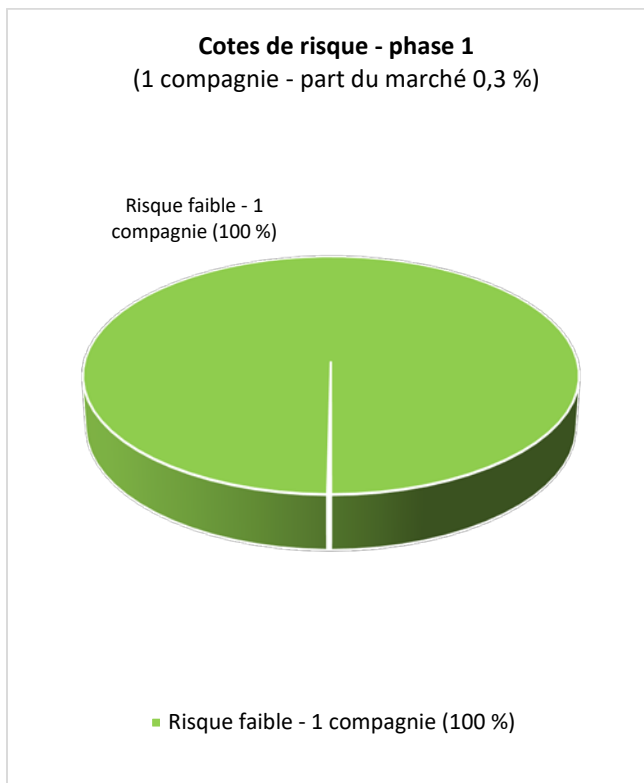
La cote de risque préliminaire pour les compagnies de la phase 4, qui incluaient neuf sociétés d'assurance mutuelles agricoles, est présentée dans les diagrammes ci-dessous. Les diagrammes incluent également une comparaison des résultats de chaque phase.

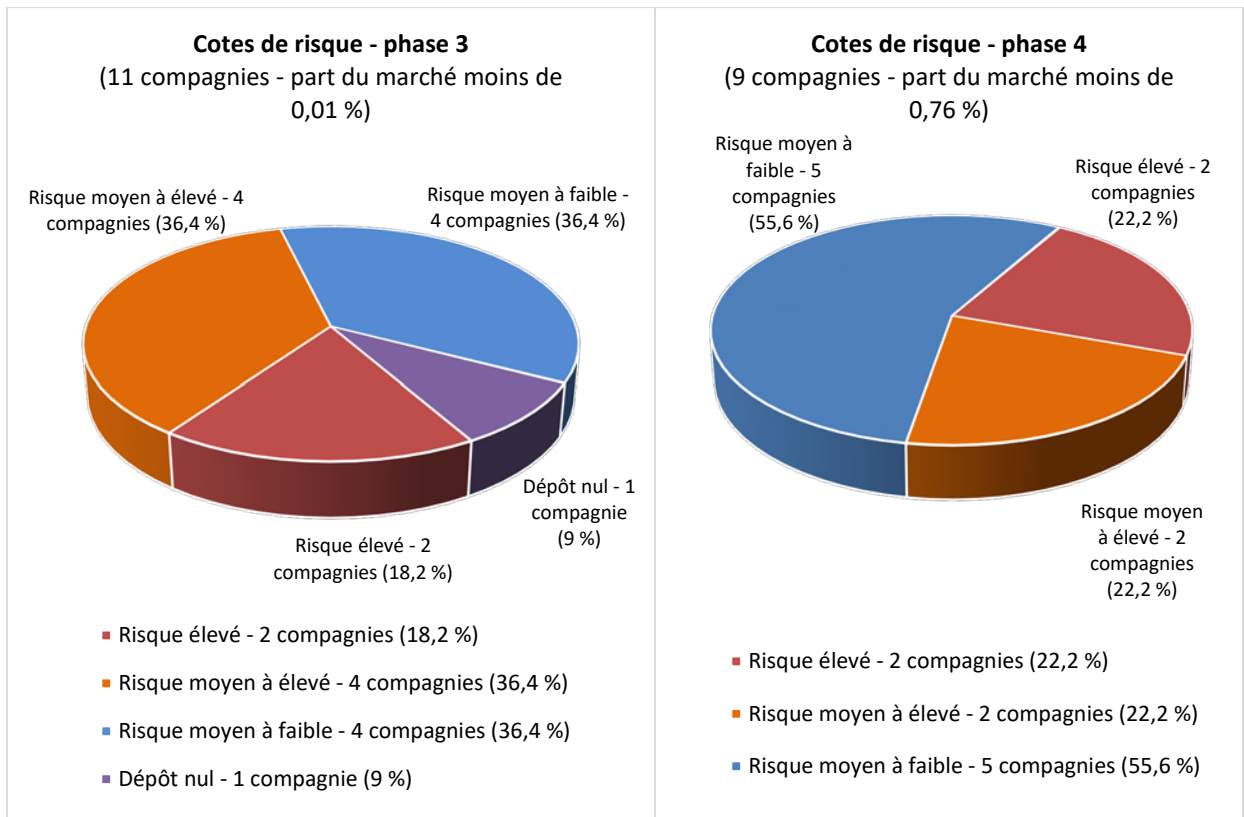
Comparaison des résultats par phase – compagnies d'assurances multirisques





Comparaison des résultats par phase – sociétés d'assurance mutuelles agricoles





Partie 1 : 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 l'examen AIAL étaient les suivants :

- Établir si la CSFO peut se fier aux attestations et aux réponses fournies par les assureurs dans le questionnaire.
- Vérifier s'il existe des contrôles acceptables de conformité à l'AIAL et de lutte contre la fraude afin de déceler les cas éventuels de non-conformité à l'AIAL.

La CSFO a évalué la gouvernance de chaque compagnie dans le contexte de son traitement des demandes d'indemnité AIAL en se basant sur six grands aspects :

1. Élaboration, documentation et contenu des politiques et procédures de traitement des demandes d'indemnité AIAL.
2. Gestion de la fraude et mesures anti-fraude.
3. Existence d'autres instruments de contrôle, surveillance et rapports de gestion sur le traitement des demandes d'indemnité AIAL.
4. Recours à des examens indépendants.
5. Sous-traitance.
6. Fournisseurs de soins de santé.

Les cotes de risque plus élevées pour la section AIAL de la phase 4, comparativement aux sections de l'AIAL des trois phases précédentes, peuvent être attribuées à la taille moindre des assureurs étudiés au cours de la phase 4. On considère que la taille des petits assureurs les rend moins susceptibles d'exiger de nombreuses politiques, procédures, processus et contrôles normalisés, tel que préconisé dans le questionnaire. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de procédures en place mais plutôt que des politiques et procédures informelles sont caractéristiques des entreprises de taille réduite ayant des profils de faible risque et des volumes limités de demandes d'indemnité AIAL.

5. Résumé des observations

Élaboration, documentation et contenu des politiques et procédures de traitement des demandes d'indemnité AIAL

À la phase 4, la plupart des compagnies disposaient de politiques et procédures documentées de traitement des demandes d'indemnité AIAL, lesquelles étaient mises à la disposition de tout le personnel de traitement des demandes. De plus, la majorité des compagnies avaient procédé à un examen de leurs politiques et procédures pour s'assurer de leur conformité avec les exigences réglementaires et avec les lignes directrices du surintendant.

Les politiques et procédures de la majorité des compagnies étaient approuvées par la haute direction ou des dirigeants d'un palier supérieur. Certaines compagnies s'étaient aussi dotées de comités formés de

gestionnaires des opérations, de directeurs et de cadres supérieurs qui se chargeaient d'élaborer et d'approuver toute modification aux politiques et procédures.

De plus, certaines des compagnies revoyaient et mettaient à jour leurs politiques de traitement des demandes d'indemnité AIAL à des intervalles déterminés, en tenant compte des plaintes, de l'information provenant du traitement des plaintes, ainsi que des commentaires des employés et des demandeurs d'indemnité. Pour ce qui est de la documentation, la majorité des compagnies (environ 92 pour cent) ont indiqué que leurs examens sont documentés.

On a constaté que la majorité des compagnies disposent de politiques et procédures établies, lesquelles :

- Satisfont aux exigences AIAL en traitant notamment de facteurs tels que :
 - confirmation de la garantie d'indemnités d'accident des demandeurs
 - établissement de la responsabilité à l'égard du sinistre
 - détection des demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes
 - établissement de provisions appropriées
 - transmission de l'information et des formulaires aux demandeurs
 - établissement de délais de paiement
 - description des modalités du processus d'appel par le demandeur.
- Comprennent des instruments de contrôle de la conformité en relation avec le traitement et le règlement des demandes d'indemnité AIAL, ainsi que des dispositions pour la prévention des actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers (APMM), désignés collectivement « contrôles de conformité AIAL ». Ces mesures sont établies conformément aux limites de la *Ligne directrice sur les blessures légères* imposées aux frais d'évaluation et aux examens exigés par l'assureur. Les politiques des compagnies traitent également 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 d'assurer que le traitement des demandes d'indemnité s'effectue conformément aux exigences de la loi.
- Assurent le traitement des plaintes et incluent un protocole pour les paliers d'intervention et la documentation des plaintes.

Risques décelés

La CSFO a constaté un risque accru de non-conformité si les politiques de traitement des demandes d'indemnité des compagnies ne permettent pas de documenter explicitement tous les contrôles de conformité réglementaires liés à l'AIAL.

C'est dans cet esprit qu'on a attribué aux compagnies étudiées lors de la phase 4 une cote de risque moyen à élevé de non-conformité pour ce qui est du contenu et de l'élaboration des politiques. Ces

résultats correspondent à peu de choses près à ceux des trois phases précédentes, lors desquelles on a attribué à cette section une cote de risque faible et moyen à faible de non-conformité. Cela indique que, dans l'ensemble, les risques dans le marché sont réduits grâce à des politiques d'entreprises.

Recommandations

En vue d'assurer la conformité aux exigences réglementaires, la CSFO recommande fortement aux compagnies de documenter les mécanismes de contrôle de la conformité avec l'AIAL dans le cadre de leurs politiques et procédures.

Gestion de la fraude et mesures anti-fraude

À la phase 4, la plupart des compagnies (environ 92 pour cent) ont indiqué qu'elles disposaient de politiques de gestion des demandes d'indemnité. Ces politiques incluait des mesures de contrôle des coûts des demandes visant à réduire la fraude et les abus liés au règlement et au traitement des demandes d'indemnité AIAL, ainsi que des contrôles de conformité AIAL.

Toutes les compagnies disposaient de procédures de détection de la fraude et de signalisation progressive et environ 77 pour cent d'entre elles avaient mis sur pied une unité d'enquête spéciale pour s'occuper des demandes d'indemnité frauduleuses ou suspectes.

Environ 46 pour cent des compagnies avaient décelé des demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes au moyen de techniques d'analyse de la fraude. Environ 38 pour cent de ces compagnies seulement avaient aussi recours à un processus de signalement des anomalies.

Dans l'ensemble, environ le tiers des compagnies ont indiqué avoir recours à des outils automatisés de détection de la fraude ou à des logiciels spécialisés pour détecter les demandes d'indemnité suspectes. Toutefois, 54 pour cent d'entre elles gardent des statistiques sur les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes.

Environ 85 pour cent des répondants ont indiqué qu'ils surveillent les rapports de Demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA). La majorité d'entre eux (environ 92 pour cent) assurent également le suivi des résultats des demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes.

Risques décelés

En l'absence de statistiques sur le nombre de demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes décelées, on constate un risque accru que les questions de fraude ou les problèmes systémiques ne soient pas résolus.

L'absence de statistiques assurant le suivi des dossiers acheminés à l'unité d'enquête spéciale et des résultats entraîne également un risque accru d'évaluations inexactes des demandes d'indemnité ou d'allocation de ressources inadéquates au traitement de dossiers potentiellement frauduleux.

En fonction de ces risques, on a attribué aux mesures et mécanismes de gestion anti-fraude pour les compagnies étudiées au cours de la phase 4 une cote de risque moyen à élevé en raison du manque

d'outils de détection de la fraude. Ce résultat est similaire à ceux des phases 2 et 3 (cote de risque moyen à élevé) mais le risque est plus élevé qu'à la phase 1 (cote de risque faible). Cela indique qu'il existe globalement un risque accru de fraude dans le marché.

Recommandations

La CSFO recommande fortement que les compagnies conservent un historique des fraudes pour le suivi des dossiers de demandes d'indemnité potentiellement frauduleux ou suspects et mettent en place comme pratique exemplaire un processus structuré pour signaler les demandes potentiellement frauduleuses ou suspectes. En particulier, les compagnies devraient examiner leurs procédures de signalisation progressive afin d'assurer que les demandes d'indemnité potentiellement frauduleuses ou suspectes soient traitées adéquatement, rapidement et de manière uniforme.

La CSFO recommande également que les compagnies démontrent explicitement que des dossiers ont été acheminés à une unité d'enquête spéciale par voie automatisée ou manuelle. Ces rapports devraient inclure les dossiers qui sont acceptés ou refusés par l'unité d'enquête spéciale.

Les rapports devraient aussi tenir compte des économies potentielles pouvant être réalisées dans les dossiers déjà fermés ou en suspens. De plus, la CSFO recommande fortement que les dirigeants de ces compagnies fassent un suivi régulier de ces rapports afin de pouvoir continuer à évaluer les mesures anti-fraude qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas.

Existence d'autres instruments de contrôle, de surveillance et de rapports de gestion du traitement des demandes d'indemnité AIAL

La plupart des compagnies (environ 92 pour cent) de la phase 4 avaient des critères de rendement permettant d'évaluer l'efficacité du personnel dans le traitement des demandes d'indemnité. Ces critères respectaient, au minimum, les exigences de l'AIAL et de la réglementation sur les *Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers* (APMM). Parmi ces compagnies, environ 85 pour cent recueillaient des statistiques sur le traitement des demandes d'indemnité à des fins de comparaison avec leurs critères de rendement et obtenaient des résultats correspondant aux critères établis, alors que des mesures correctives devaient être adoptées dans quelques domaines pour les autres.

Toutes les compagnies indiquaient avoir 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. De même, toutes les compagnies utilisaient ce processus pour contrôler la charge de travail des experts en sinistres et la période pendant laquelle les dossiers de demandes d'indemnité AIAL demeuraient en suspens, ainsi que le suivi de l'arbitrage et des décisions des tribunaux.

En ce qui concerne l'efficacité du traitement des demandes d'indemnité AIAL, presque toutes les compagnies (environ 92 pour cent) avaient établi des normes quant au nombre de dossiers qu'un expert en sinistres devrait pouvoir traiter et au roulement des experts en sinistres. De plus, 92 pour cent des compagnies disposaient de normes établies pour ce qui est de l'expérience et de la formation requises par les experts en sinistres AIAL.

Environ 85 pour cent des répondants ont indiqué avoir mis en place un processus de mesure de l'efficacité des 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 ont indiqué qu'elles utilisaient bon nombre des outils disponibles pour l'évaluation de la qualité des 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.

Environ 85 pour cent des répondants ont indiqué disposer de processus pour la préparation de rapports de contrôle de l'AIAL, pour la communication des résultats à la haute direction ou à des dirigeants d'un niveau plus élevé au moins une fois par an ou plus, ainsi que pour l'adoption de mesures correctives en cas de non-conformité.

La CSFO a toutefois constaté que le suivi et les rapports par la direction sur les effets des plus récentes réformes de l'assurance-automobile étaient inadéquats. Plus particulièrement, seulement quelque 46 pour cent des répondants ont dit qu'ils surveillaient et évaluaient les effets de la *Ligne directrice sur les blessures légères* et environ 62 pour cent ont dit qu'ils assuraient le suivi de la limite des frais d'évaluation dans leurs rapports. De plus, seulement 46 pour cent des compagnies ont dit qu'elles préparaient des rapports de contrôle sur les différends entre assureurs.

Du côté positif, d'année en année, un nombre croissant de demandes d'indemnité sont visées par la *Ligne directrice sur les blessures légères*. Du strict point de vue de la gestion des économies réalisées, environ 38 pour cent des compagnies ont dit qu'elles assuraient le suivi des résultats des principaux aspects des réformes de l'assurance-automobile entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2010.

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 pour ce qui est de l'expérience et de la formation requises par les experts en sinistres AIAL pourrait entraîner des inefficacités et des incohérences dans le traitement des demandes d'indemnité AIAL.

À la lumière de ces risques, on a attribué aux contrôles, à la surveillance et aux rapports de gestion une cote de risque élevé de non-conformité pour les répondants à la phase 4. Ce résultat correspond à celui de la phase 3 mais représente une cote de risque plus élevée que celles de la phase 2 (risque moyen à élevé) et de la phase 1 (risque faible). Cela indique que les assureurs détenant une part de marché

réduite ont en place moins de processus pour assurer le contrôle et établir des rapports pour ce qui est de la conformité avec l'AIAL et qu'ils posent donc un risque accru de non-conformité en comparaison avec les grands assureurs.

Recommandations

La CSFO recommande fortement à toutes les compagnies d'assurer le contrôle et la préparation de rapports à l'égard d'exigences de conformité à l'AIAL particulières, 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.

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 soient traitées adéquatement.

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.

Elle recommande également que les compagnies fixent des normes quant à l'expérience et à la formation requises par les experts en sinistres AIAL. De telles normes favoriseraient un traitement efficace et uniforme des demandes d'indemnité AIAL.

Recours à des examens indépendants

Cette section traite des détails des examens indépendants du processus de traitement des demandes d'indemnité, des rapports aux gestionnaires et des plans de mesures correctives.

Quatre-vingt-un pour cent des répondants de la phase 4 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 externes pour procéder à de tels examens.

On a constaté que parmi les compagnies qui procèdent à des examens indépendants, environ 85 pour cent ont intégré dans ces vérifications des contrôles de la conformité à l'AIAL et leur coût, ainsi que des contrôles des fraudes et des abus.

Parmi les compagnies qui avaient effectué des examens indépendants, environ 85 pour cent se sont assurées que les résultats étaient communiqués à la haute direction ou à des gestionnaires d'un palier supérieur. Les résultats du questionnaire ont révélé qu'environ 83 pour cent des assureurs qui avaient effectué des examens indépendants avaient mis en application les recommandations découlant des examens ou avaient un plan pour ce faire.

Risques décelés

Le risque de non-conformité augmente si les examens indépendants n'incluent pas de vérification des instruments de contrôle et du coût de la conformité à l'AIAL, ainsi que des mesures de contrôle de la fraude et des abus, et si de tels examens n'ont pas lieu au moins une fois par année.

En raison de ces risques, on a attribué à cette section une cote de risque de non-conformité moyen à faible. Les résultats pour cette section à la phase 4 sont à peu près les mêmes que ceux des phases 1, 2 et 3, où on avait attribué à cette section une cote de risque moyen à faible (phases 2 et 3) et de risque faible (phase 1). Cela indique que, globalement, les examens indépendants réduisent les risques de non-conformité dans le marché.

Recommandations

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 également être effectués au moins une fois l'an.

Sous-traitance

Environ 77 pour cent des répondants de la phase 4 ont dit qu'ils confiaient à des tiers le traitement des demandes d'indemnité AIAL ou diverses tâches qui s'y rattachent. De ce nombre, environ 46 pour cent conservaient l'entière responsabilité et propriété des dossiers de demande d'indemnité et avaient recours à la sous-traitance de façon limitée. Parmi les tâches imparties, mentionnons 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.

Environ 70 pour cent des compagnies qui ont recours à la sous-traitance ont indiqué que leurs tâches et fonctions imparties étaient documentées dans une entente de service ou un contrat écrits. Toutes ces compagnies ont indiqué qu'elles vérifiaient l'exécution des tâches et fonctions imparties pour s'assurer de la conformité avec les politiques et accords sur les niveaux de service de la compagnie. Toutefois, environ 30 pour cent de ces compagnies n'assurent aucune surveillance des fonctions confiées à des sous-traitants relativement au coût des sinistres et aux frais, ainsi qu'aux initiatives visant la fraude.

Environ 31 pour cent des compagnies n'ont pas recours à la sous-traitance pour le traitement des demandes d'indemnité, et ce, même lorsque la charge de travail des experts en sinistre dépasse le nombre de dossiers maximal considéré comme raisonnable pour ces professionnels.

Historiquement, la sous-traitance a toujours été classée parmi les activités à risque élevé. Toutefois, la plupart des compagnies ont mis en place des mécanismes d'atténuation des risques tels que la documentation des tâches imparties dans des ententes de service ou des contrats et le contrôle de leur exécution. Néanmoins, ces instruments de contrôle pourraient être améliorés en documentant et en

préparant de manière plus structurée des rapports consolidés sur la qualité et les résultats des activités imparties.

Risques décelés

En l'absence de la formalisation de la surveillance, de la consolidation et des rapports des activités imparties, il y a un risque accru de non-conformité, de tendances négatives en matière de rendement et de problèmes systémiques non décelés à l'égard de l'application cohérente des politiques et procédures de la compagnie et des normes de qualité.

En raison de ces risques, on a attribué à la sous-traitance pour la phase 4 une cote de risque de non-conformité moyen à faible. Cela correspond à peu près aux résultats de la phase 3 et est légèrement plus élevé que les résultats des phases 1 (risque faible) et 2 (risque moyen à faible), ce qui indique que les assureurs détenant une part de marché réduite ont en place moins de processus pour contrôler et établir des rapports pour ce qui est des activités de sous-traitance.

Recommandations

La CSFO recommande que les compagnies augmentent la surveillance des fonctions confiées à des sous-traitants en ce qui concerne le coût des sinistres et les frais, ainsi que les initiatives visant à contrer la fraude.

On recommande que les compagnies étudient toutes les possibilités de mesures correctives au cas où surviendraient des problèmes de capacité de prise en charge afin d'éviter que les niveaux de qualité du service et la conformité ne soient compromis.

La CSFO recommande également que les compagnies s'occupent de la supervision, de la consolidation, de la documentation et des rapports relatifs aux résultats du contrôle de l'exécution des tâches et fonctions confiées à des sous-traitants. Cela permettra d'assurer la conformité avec les politiques de la compagnie et une mesure uniforme de l'exécution en regard des normes de la compagnie.

Fournisseurs de soins de santé

Environ 85 pour cent des répondants ont indiqué qu'ils disposaient de mécanismes de surveillance à l'égard des fournisseurs de soins de santé qui ne font pas partie de leur réseau privilégié. Environ 23 pour cent des compagnies ont indiqué qu'elles ne disposaient pas de mécanismes de contrôle pour assurer l'exactitude des demandes soumises au DRSSAA. Environ 8 pour cent des compagnies ont indiqué qu'elles ne contrôlent pas les transactions dans le Système DRSSAA en vue de déceler toute irrégularité.

Risques décelés

La CSFO a identifié un manque de mesures de contrôle visant à assurer l'exactitude des demandes soumises au Système DRSSAA et à surveiller les transactions dans le Système DRSSAA, mesures qui pourraient permettre de déceler les fraudes potentielles. Les compagnies qui ont répondu au questionnaire avaient aussi peu que 10 demandes d'indemnité AIAL par année. Ainsi, au lieu des

processus structurés auxquels on fait référence dans notre questionnaire, le contrôle a tendance à être effectué par le biais du traitement régulier des dossiers.

En raison de ces risques, on a attribué à la section des fournisseurs de soins de santé une cote de risque de non-conformité faible. Les résultats pour cette section à la phase 4 sont meilleurs que ceux des phases 2 (risque moyen à faible) et trois (risque élevé). La raison en est que les petites compagnies d'assurance sont moins susceptibles de disposer de leurs propres réseaux de fournisseurs de soins de santé préférés, ce qui demande des mesures de contrôle structurées.

Recommandations

La CSFO recommande que toutes les compagnies développent et mettent en place des contrôles visant à assurer l'exactitude des soumissions au Système DRSSAA. Toutes les compagnies devraient assurer une surveillance des transactions dans le Système DRSSAA afin de déceler toute irrégularité.

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 4 (54 pour cent des assureurs ont obtenu une cote de risque moyen à faible) est un peu plus élevé que les résultats constatés lors de la phase 1 (88 pour cent avec cote de risque faible), de la phase 2 (96 pour cent avec cote de risque faible ou moyen à faible) et de la phase 3 (57 pour cent avec cote de risque faible ou moyen à faible). Les cotes de risque plus élevées à la phase 4 peuvent être attribuées à la taille réduite des assureurs étudiés.

Toutefois, étant donné qu'au cours des 4 phases le questionnaire a couvert 100 pour cent du marché de l'assurance des véhicules de tourisme en Ontario, les résultats d'ensemble 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.

Compte tenu 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 d'entreprise et des pratiques commerciales rigoureuses pour le traitement des demandes d'indemnité AIAL, ce qui permet d'atténuer les risques de non-conformité.

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 domaines à améliorer. L'exécution d'examen sur place pour vérifier les processus et politiques permet à la CSFO de valider et confirmer les réponses au questionnaire et de se pencher sur les éléments qui posent des risques élevés, tels que :

- mesures de surveillance
- sous-traitance
- fournisseurs de soins de santé.

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 – PTS

7. Portée de l'examen des PTS

La CSFO a évalué la gouvernance des compagnies à l'égard de leurs processus de tarification et de souscription en s'attardant à sept domaines de gouvernance clés :

1. Élaboration, documentation et contenu des politiques et procédures PTS.
2. Processus de modification des taux et contrôle de leur application.
3. Processus d'ajustement manuel des taux et règles entourant la souscription.
4. Recours à des examens indépendants.
5. Détection et traitement des erreurs de tarification.
6. Intermédiaires, surveillance des écarts entre les primes estimées et les primes réelles.
7. Autres instruments de contrôle, surveillance et rapports de gestion des activités PTS.

Dans l'ensemble, le questionnaire a permis de cerner trois compagnies à risque élevé et sept compagnies à risque moyen à élevé, alors que les autres présentaient un risque moyen à faible.

La CSFO a envoyé une lettre de suivi aux compagnies qui avaient été classées comme étant à risque moyen à élevé et à risque élevé. La lettre décrivait en détail les principaux sujets de préoccupation qui avaient entraîné la cote de risque élevé, les constatations et les recommandations. La CSFO a demandé à ces compagnies de mettre au point un plan de mesures correctives afin de rectifier les éléments en question. La CSFO confirmera la mise en œuvre des plans d'action sur place pour les secteurs à risque élevé.

Il n'y avait aucun questionnaire sur les PTS lors de la phase 1. Toutefois, les résultats de la phase 4 ont indiqué une amélioration en comparaison avec ceux des phases 2 et 3. Étant donné que le questionnaire couvrait 2 pour cent du marché de l'assurance des véhicules de tourisme en Ontario et que 46 pour cent des compagnies ont obtenu une cote de risque moyen à élevé ou de risque élevé, il y a toujours place pour de l'amélioration en ce qui concerne la conformité de l'industrie et les instruments de contrôle visant à atténuer les risques décelés.

8. Sommaire des observations

Élaboration, documentation et contenu des politiques et procédures PTS

Tous les répondants de la phase 4 ont indiqué disposer de politiques documentées régissant la conformité aux exigences réglementaires sur l'utilisation de taux, systèmes de classification des risques et règles de souscription approuvés. De plus, toutes les compagnies ont indiqué qu'elles révisent périodiquement leurs politiques afin de s'assurer qu'elles sont à jour et conformes aux exigences réglementaires et aux lignes directrices du surintendant.

Environ 85 pour cent des compagnies font approuver leurs politiques de tarification et de souscription par de hauts dirigeants ou par un comité du conseil d'administration. De plus, la majorité (environ 92 pour cent) d'entre elles s'assurent de documenter les examens et approbations de leurs politiques. Pour ce qui est des politiques à amender, environ 85 pour cent des compagnies ont effectué les changements nécessaires et ont mis à jour la documentation.

Toutes les compagnies ont indiqué que les politiques documentées sont mises à la disposition du personnel, qui doit les connaître et les appliquer.

Toutes les compagnies disposent de politiques qui expliquent le processus de mise en application des taux approuvés, des systèmes de classification des risques et des règles de souscription. Toutefois, seulement 77 pour cent disposent de politiques expliquant la marche à suivre pour signaler les erreurs.

Risques décelés

En l'absence d'un processus normalisé de signalement des erreurs, il y a un risque accru que des erreurs de tarification et des problèmes de non-conformité non signalés perdurent et ne soient pas portés rapidement à l'attention de 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 l'approbation de la direction n'est pas documentée.

En raison de ces risques, la section « Élaboration, documentation et contenu des politiques et procédures PTS » a obtenu une cote de risque faible de non-conformité pour les pratiques de tarification et de souscription. Le classement du risque à la phase 4 est similaire à celui de la phase 3, où cette section a également obtenu une cote de risque faible, ce qui représente une amélioration par rapport à la phase 2 (risque moyen à faible). Les résultats indiquent que les risques dans le marché sont pris en charge grâce à des politiques d'entreprises. Il n'y avait pas de résultats similaires pouvant servir à des fins de comparaison à la phase 1.

Recommandations

À titre de pratique exemplaire, les compagnies devraient disposer d'une procédure documentée officielle pour rectifier et rapporter les erreurs de tarification ou de souscription en temps opportun.

La CSFO recommande également que les compagnies documentent les mises à jour et les modifications à leurs politiques et procédures.

Processus de modification des taux et contrôle de la mise en application

Pour les changements de taux, toutes les compagnies de la phase 4 ont indiqué que leur processus de modification des taux comprend une mise à l'essai avant l'application. Par exemple, ces compagnies ont créé des cas pilotes visant à tester des changements précis – nouvelles réductions, nouveaux facteurs de tarification – avant que les nouveaux taux ne soient appliqués. Les résultats obtenus dans le cadre de ces tests sont ensuite comparés aux résultats prévus afin de vérifier s'ils concordent avec les taux déposés (révisés) et avec les systèmes de classification des risques. Toutes les compagnies procèdent à

des vérifications aléatoires de contrats d'assurance actifs pour s'assurer de leur conformité avec les taux déposés et les systèmes de classification des risques. Toutefois, seules la moitié de ces compagnies (54 pour cent) ont indiqué qu'elles incluent un examen actuariel des prix avec approbation dans le processus de modification.

En ce qui concerne la surveillance continue, environ 69 pour cent des compagnies ont indiqué qu'elles disposaient d'un processus de vérification périodique des taux qui fonctionne indépendamment d'une modification des taux.

Environ 69 pour cent des compagnies ont indiqué qu'elles avaient recours à un protocole normalisé de vérification aléatoire pour la mise à l'essai avant l'application des taux modifiés et 85 pour cent qu'elles utilisaient un protocole normalisé de vérification pour les tests après l'application de taux modifiés.

Finalement, seules quelques compagnies (environ 23 pour cent) ont indiqué qu'elles effectuaient des tests pour des taux de renouvellement qui sont plafonnés.

Risques décelés

La CSFO a constaté que des examens de vérification périodiques des taux étaient effectués par des actuaires lorsqu'un changement était mis en application mais n'étaient pas effectués automatiquement selon un cycle régulier. On a constaté une situation semblable pour les essais dans le cas des taux de renouvellement plafonnés.

En raison de ces risques, la section « Processus de modification des taux et contrôle de la mise en application » a obtenu une cote de risque moyen à faible de non-conformité pour ce qui est des PTS. Les résultats pour la phase 4 demeurent les mêmes que pour la phase 3, lors de laquelle la cote de risque obtenue était également de moyen à faible. Cela représentait une amélioration par rapport aux résultats de la phase 2 (risque moyen à élevé), ce qui indique que les risques dans le marché sont adéquatement pris en charge grâce à des processus opérationnels. Il n'y avait pas de résultats similaires pouvant servir à des fins de comparaison à la phase 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 :

- Procèdent plus fréquemment à des vérifications de taux périodiques effectuées indépendamment des modifications de taux.
- Effectuent des essais à l'égard des taux de renouvellement qui sont plafonnés.
- Augmentent le niveau d'examen et d'approbation par un actuaire dans le cadre du processus de modification des taux.

Ajustements manuels des taux et des règles de souscription

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

Toutes les compagnies de la phase 4 ont indiqué qu'elles autorisent la modification ou la correction manuelle par le personnel des taux pour un contrat ou un avenant. Les compagnies ont également indiqué que des mesures de contrôle sont en place pour assurer que les ajustements de taux soient conformes aux règles de souscription appliquées et aux taux approuvés par la CSFO. Toutes les compagnies ont aussi dit qu'elles conservaient des pistes de vérification pour les taux ajustés manuellement.

En raison de ces résultats, on a attribué à cette section une cote de risque faible de non-conformité pour les pratiques relatives à la tarification et à la souscription, ce qui représente une amélioration par rapport aux résultats pour les phases 2 et 3 (toutes deux cotées risque moyen à faible). Cette constatation indique que les risques dans le marché peuvent être gérés grâce à des politiques d'entreprises. Il n'y avait pas de résultats similaires pouvant servir à des fins de comparaison à la phase 1.

Recours à des examens indépendants

Les résultats du questionnaire indiquent que presque toutes les compagnies (92 pour cent) effectuent des audits internes ou 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 externe.

La non-conformité dans ce domaine préoccupe la CSFO, puisqu'en vertu de l'attestation annuelle l'assureur doit attester qu'il a mis en application et administré des processus de vérification appropriés en fonction des circonstances en vue d'assurer la facturation de taux approuvés ou autorisés.

Parmi les compagnies (92 pour cent) qui procèdent à des audits indépendants pour la vérification des taux d'assurance-automobile approuvés, 85 pour cent ont indiqué qu'elles effectuent les examens tous les ans. Les autres compagnies n'ont soit pas de processus de vérification en place ou effectuent des examens lorsque survient une modification des taux. Parmi les compagnies qui procèdent à des examens indépendants, la CSFO a noté qu'environ 77 pour cent préparent et mettent en œuvre des plans d'action à l'égard des problèmes décelés.

Risques décelés

La CSFO a constaté que des examens indépendants de vérification des taux ne sont pas effectués chaque année, ou ne le sont pas du tout. La CSFO a également constaté que les compagnies n'établissent pas de procédures suffisantes pour la création et la mise en œuvre de plans de mesures correctives et pour assurer la supervision subséquente.

En fonction de ces risques, on a attribué à cette section une cote de risque de non-conformité moyen à élevé. Les résultats pour cette section à la phase 4 représentent une amélioration par rapport à ceux des phases 2 et 3 (cote de risque moyen à élevé). Il n'y avait pas de résultats similaires pouvant servir à des fins de comparaison à la phase 1.

Recommandations

La CSFO recommande fortement que les compagnies mettent en place l'exigence de la CSFO, telle que décrite dans l'attestation annuelle, à l'effet que les assureurs fassent effectuer un examen ou un audit indépendant au moins une fois par année.

La CSFO recommande fortement que la portée des examens indépendants inclue une gouvernance et des contrôles de haut niveau sur les processus de tarification et de souscription, ainsi que l'échantillonnage des contrats, afin d'assurer une application appropriée des taux d'assurance-automobile.

Il est recommandé que les compagnies mettent en place en temps opportun des plans de mesures correctives appropriés en vue de remédier aux problèmes détectés. La CSFO recommande également que les hauts dirigeants prennent connaissance des rapports et participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de mesures correctives, ainsi qu'à la supervision subséquente.

Détection et traitement des erreurs de tarification

Toutes les compagnies ont indiqué qu'elles disposent de procédures de gestion normalisées et documentées pour le traitement des demandes et des plaintes liées à la tarification ou à la souscription, en provenance de consommateurs ou d'intermédiaires. Ces compagnies ont également indiqué qu'elles utilisent leur processus de demande de renseignements sur la tarification et la souscription pour déceler les risques en matière de conformité et les erreurs de tarification potentiels, en vue de remédier rapidement à tout problème de non-conformité.

De plus, la majorité des compagnies (environ 85 pour cent) ont dit qu'elles disposent de procédures permettant un regroupement des demandes en fonction des types d'enjeux particuliers identifiés au cours de l'examen (p. ex., élément de tarification, règle particulière, etc.).

Environ 77 pour cent des compagnies ont indiqué qu'elles disposent d'un processus qui inclut, tel qu'exigé, l'obligation d'aviser la CSFO de toute erreur de tarification.

Risques décelés

En l'absence d'un regroupement des demandes et d'une analyse des tendances, le risque de problèmes de conformité non décelés augmente. Le risque que des erreurs de tarification ou des problèmes de non-conformité perdurent est également plus élevé si les compagnies n'avisent pas la CSFO en temps opportun de toutes les erreurs de tarification.

En fonction de ces risques, on a attribué à cette section une cote de risque moyen à élevé de non-conformité pour les pratiques de tarification et de souscription. Seules quelques compagnies ont indiqué qu'elles ne surveillaient pas les tendances pour détecter les risques potentiels de non-conformité et qu'elles n'avaient aucun processus en place pour aviser la CSFO des erreurs de tarification, tel qu'exigé.

Les résultats démontrent une amélioration par rapport aux phases 2 et 3, auxquelles on avait attribué une cote de risque moyen à élevé. Dans l'ensemble, les risques dans le marché sont éliminés

complètement par l'intermédiaire de processus opérationnels. Il n'y avait pas de résultats similaires pouvant servir à des fins de comparaison à la phase 1.

Recommandations

La CSFO recommande que les compagnies effectuent le regroupement des demandes et l'analyse des tendances afin de cerner rapidement tout problème de non-conformité et d'y remédier.

La CSFO recommande fortement que les compagnies mettent en place une procédure normalisée et documentée visant à aviser la CSFO de toute erreur de tarification en temps opportun.

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

Environ 77 pour cent des compagnies ont indiqué qu'elles ont recours à des intermédiaires autorisés à émettre des contrats d'assurance-automobile ou des avenants. Ces compagnies utilisent divers types d'intermédiaires tels que courtiers, agents ou centres de contact client.

Certaines compagnies (environ 60 pour cent) ont dit qu'elles surveillent les écarts entre les montants des devis et les primes émises et disposent d'instruments de contrôle permettant de s'assurer que le consommateur obtient bien le taux estimé au départ.

Risques décelés

La surveillance des écarts entre les montants des devis et les primes émises ou la présence de mesures de contrôle sont nécessaires pour assurer que les consommateurs reçoivent les taux estimés au départ. Le manque de mesures de contrôle fait augmenter le risque d'erreurs de tarification non décelées.

En fonction de ces risques, on a attribué à cette section une cote de risque de non-conformité moyen à faible en ce qui concerne les pratiques de tarification et de souscription. Les résultats pour cette section à la phase 4 concordent avec ceux des phases 2 et 3, où cette section avait également obtenu une cote de risque moyen à faible. Les résultats indiquent que les risques sont pris en charge par l'intermédiaire de processus commerciaux. Il n'y avait pas de résultats similaires pouvant servir à des fins de comparaison à la phase 1.

Recommandations

À titre de pratique exemplaire, la CSFO recommande que les compagnies assurent la surveillance des écarts entre les primes estimées et les primes émises ou mettent en place des mesures de contrôle afin que le consommateur reçoive bien le taux estimé au départ.

Autres instruments de contrôle, surveillance et rapports de gestion des activités PTS

La plupart des assureurs (environ 92 pour cent) ont indiqué disposer d'un processus de surveillance permettant d'assurer le respect des pratiques, procédures et protocoles de conformité de l'entreprise. Ces compagnies ont également indiqué qu'un cadre supérieur ou un comité du conseil a la responsabilité opérationnelle de surveiller la conformité aux exigences des règles de tarification et de souscription.

Certaines compagnies (environ 62 pour cent) préparent des rapports de conformité pour surveiller et évaluer les risques en matière de tarification et de souscription. La plupart de ces rapports de conformité sont vérifiés par des cadres supérieurs ou un comité du conseil d'administration. Toutes les compagnies qui préparent des rapports de conformité disposent aussi d'un processus permettant d'adopter des mesures correctives advenant des problèmes ou lacunes à l'égard des politiques ou des exigences réglementaires.

Seulement 38 pour cent des compagnies ont un processus en place pour désactiver l'accès de sécurité au système ARCTICS/SACRTTC de la CSFO lorsqu'un représentant désigné n'est plus à l'emploi de la compagnie.

Finalement, 62 pour cent des assureurs ont indiqué qu'ils n'ont pas de politique qui assure l'interdiction de l'usage des facteurs d'antécédents de crédit et de cote de crédit dans la tarification ou la souscription de l'assurance-automobile.

Risques décelés

La CSFO a constaté que le nombre de rapports de conformité produits une fois par année (au minimum) par des superviseurs, des gestionnaires de risques ou le chef de la conformité est insuffisant pour bien évaluer les risques potentiels. On notait également un manque de processus en place pour désactiver l'accès de sécurité au système ARCTICS/SACRTTC de la CSFO. La CSFO a noté le nombre insuffisant de politiques qui interdisent l'utilisation des facteurs d'antécédents de crédit et de cote de crédit dans la tarification ou la souscription de l'assurance-automobile.

Les résultats pour cette section à la phase 4 concordent avec ceux de la phase 3, où l'on a également attribué à cette section une cote de risque moyen à élevé. Il n'y avait pas de résultats similaires pouvant servir à des fins de comparaison aux phases 1 et 2.

Recommandations

Les compagnies devraient produire des rapports de conformité une fois par année au minimum. Ces rapports devraient être créés par des superviseurs, des gestionnaires de risques ou le chef de la conformité afin d'évaluer les risques potentiels. Ces rapports devraient également prioriser les risques pour la conformité en fonction de l'ampleur du problème.

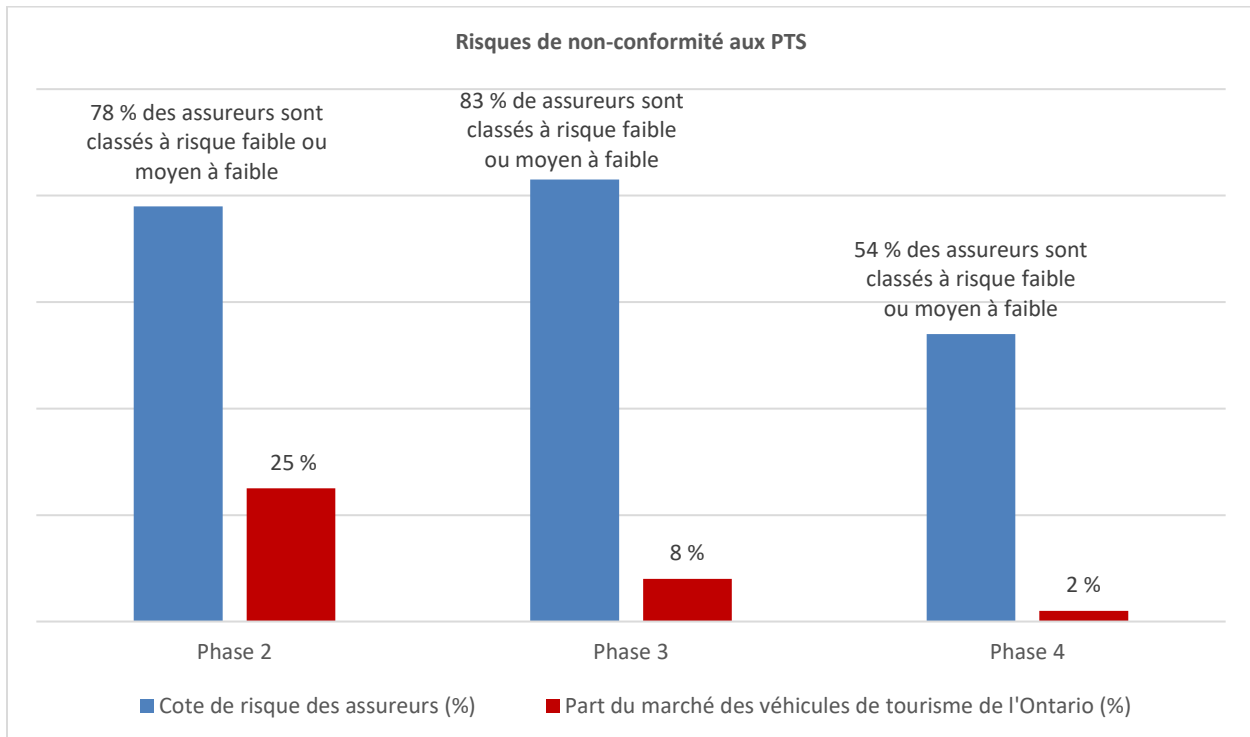
La CSFO rappelle aux compagnies que l'utilisation de renseignements sur le crédit comme facteur pour la tarification ou la souscription d'une assurance-automobile est interdite en vertu de la *Loi sur les assurances*. Il est essentiel que des politiques soient en place pour s'assurer que les renseignements sur le crédit ne soient pas utilisés.

9. Observations concernant la conformité des PTS

Dans l'ensemble, la classification des risques pour les PTS pour la phase 4 était meilleure en comparaison avec les résultats observés à la phase 3.

On note une amélioration de la classification des risques à la phase 4 par rapport aux phases 2 et 3 dans sept domaines de gouvernance clés. Les résultats comparés indiquent que la conformité aux pratiques de tarification et de souscription s'améliore et que les mesures de contrôle ont été renforcées afin d'atténuer les risques décelés.

En général, il y a encore place pour de l'amélioration au niveau de la conformité de l'industrie et de la mise en application de mesures de contrôle destinées à remédier aux risques décelés.



Conclusions générales

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 détecter les éléments à améliorer.

La combinaison des examens sur place et du questionnaire permet également à la CSFO de bénéficier de plus de certitude que les compagnies d'assurance-automobile qui mènent leurs activités de tarification et de souscription conformément aux exigences réglementaires. 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 chacun des domaines de gouvernance. Les assureurs pourraient ainsi évaluer leurs propres risques de non-conformité et cerner les éléments à améliorer.

La CSFO se réjouit du fait que la plupart des compagnies disposent de politiques et de procédures suffisantes dans le cadre de l'AIAL et de leurs activités de tarification et de souscription pour assurer leur conformité aux exigences réglementaires.

Toutefois, tel que précisé dans le présent rapport, les assureurs doivent améliorer leurs pratiques et processus de gouvernance pour remédier aux risques décelés, particulièrement dans les domaines suivants :

- AIAL : mesures et gestion anti-fraude; autres mesures de contrôle, surveillance de la gestion et rapports; sous-traitance.
- PTS : modification des taux et contrôle de la mise en application; examens indépendants; détection et traitement des erreurs de tarification; autres instruments de contrôle, surveillance de la gestion et rapports.

On encourage toutes les compagnies à utiliser cette approche pour cerner les lacunes ou les faiblesses dans leurs méthodes de traitement des réclamations AIAL et dans leurs processus de tarification et de souscription, ainsi que pour apporter des améliorations visant à réduire les risques de non-conformité.