

# RECOMMANDATIONS DU COMITÉ CONSULTATIF TECHNIQUE SUR LES PRODUITS DE L'ARSF

## Membres (par ordre alphabétique)

1. Lynn Anderson, VP, Transformation des réclamations, Definity Financial
2. Jennifer Bezaire, avocate plaidante/associée, Greg Monforton & Partners (aujourd'hui juge à la Cour supérieure)
3. Tara Davidson, directrice, meilleurs pratiques en matière d'indemnité pour accident/dommages corporels, Desjardins
4. Carlie Flynn, chef de service / avocate, Travelers
5. Nick Gurevich, cofondateur et directeur général de FunctionAbility
6. Faith Kaplan, psychologue et directrice des services de traitement clinique, Kaplan & Levitt Psychologists
7. Don Kunkel, président, Assessmed Inc.
8. Scott MacDonald, vice-président, réclamations nationales, indemnités pour accident, Co-operators
9. Tracy Milner, ergothérapeute, ancienne fondatrice de Complex Injury Rehab and Brain Fx, Ontario Rehab Alliance (actuellement directrice de l'exploitation, Akinox)
10. Jonathan O'Brien, directeur du service juridique, Intact Insurance
11. Karin Ots, vice-présidente principale, relations avec les régulateurs et le gouvernement, Aviva
12. Moez Rajwani, Rehab2Go/North York Healthcare Associates
13. Laurie Tucker, avocate plaidante/associée, Burn Tucker Lachaine
14. Minwei Wei, CAA

## Introduction

En avril 2022, l'ARSF a créé un nouveau comité consultatif technique chargé d'identifier les problèmes liés aux produits d'assurance-automobile et de proposer des solutions dans l'intérêt des consommateurs. Elle recherchait des candidats ayant de l'expérience dans tous les aspects de l'assurance-automobile. Les détails du comité et de son mandat ont été établis et peuvent être consultés ici :

[Mandat du comité consultatif technique des produits d'assurance-automobile](#)

[Comité consultatif technique des produits d'assurance-automobile \(CCT\)](#)

Le comité consultatif technique sur les produits de l'ARSF s'est réuni à neuf reprises entre septembre 2022 et juin 2023. Les réunions étaient hybrides, certains participant en personne dans les bureaux de l'ARSF à Toronto et d'autres à distance par vidéo. Le comité comprenait des représentants des assureurs, des avocats de plaignants et des prestataires de soins de santé. Le groupe a été animé par Ann Mackenzie, gestionnaire principale des produits et de l'approbation, produits automobiles et d'assurances, ARSF, et David Neill, juriste retraité de Thomson Rogers.

## Responsabilité

Les Ontariennes et Ontariens méritent un système d'assurance-automobile plus souple et plus axé sur les résultats. Le ministère des Finances (MFO) et l'ARSF sont tous deux responsables du système d'assurance-automobile en Ontario. Cependant, il existe une ambiguïté quant aux responsabilités spécifiques liées au fonctionnement du système d'assurance-automobile. La dichotomie d'aujourd'hui conduit à une paralysie politique où le MFO et l'ARSF se tournent l'un vers l'autre pour trouver la solution. Le résultat net est que des occasions sont perdues, que des solutions sont mises en suspens et que les Ontariennes et Ontariens subissent des conséquences négatives.

***Recommandation :***

Nous recommandons au MFO de faire de l'ARSF le parti responsable du fonctionnement du système d'assurance-automobile en Ontario. Le MFO devrait définir une politique et permettre à l'ARSF de la mettre en œuvre. Pour atteindre cet objectif, le MFO devrait doter l'ARSF du mandat, de l'autorité et des ressources nécessaires. Il s'agirait notamment d'élargir l'accès aux données du secteur [par exemple, le Tribunal d'appel en matière de permis (TAMP) et le Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA)] afin que l'ARSF puisse formuler des recommandations éclairées en temps réel et des décisions visant à améliorer la santé globale du système de l'assurance-automobile. On recommande que l'ARSF soumette des rapports annuels ou semestriels au gouvernement, avec des recommandations, et que ces rapports soient publiés sur le site web de l'ARSF.

**Prise de décision fondée sur des données**

Il existe un besoin évident de données précises et pertinentes pour éclairer les questions et la prise de décision concernant les révisions du système d'assurance-automobile en Ontario. Les membres notent que les données sont souvent incomplètes, fragmentées ou non accessibles à tous les intervenants. En l'absence de données adéquates, il sera difficile de déterminer quels sont les problèmes liés au produit actuel ou les causes profondes de ces problèmes (par exemple, quels sont les facteurs de coûts et de litiges dans le système?)

Un meilleur accès aux données et une meilleure utilisation de celles-ci sont essentiels pour que l'ARSF et tous les intervenants disposent des informations nécessaires pour formuler des recommandations en vue d'améliorer le système d'assurance-automobile.

***Recommandation :***

Notre groupe recommande la création d'un groupe de travail sur les données relatives au produit d'assurance-automobile chargé d'identifier les sources de données, d'analyser l'exhaustivité de l'ensemble des données, d'agréger les données pertinentes à des fins d'analyse et de collaborer avec les

parties prenantes concernées pour produire des indicateurs clés et des informations supplémentaires afin d'améliorer la prise de décision fondée sur les données pour le produit d'assurance-automobile. La vision globale de ce groupe, dans la mesure où des problèmes sont déterminés, est de travailler avec l'ARSF pour fournir des rapports impartiaux, solides, normalisés, pertinents, fiables et accessibles pour le secteur de l'assurance-automobile.

On recommande de se concentrer dans un premier temps sur l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des données disponibles dans le cadre du système de DRSSAA. On recommande de donner à l'ARSF le mandat et les ressources nécessaires pour améliorer le système de DRSSAA, la base de données et les rapports de données, et de travailler sur une base continue avec les principaux intervenants pour trouver des solutions innovantes aux problèmes qui continuent d'entraver la stabilité et la prévisibilité du système actuel.

Par exemple, pour prévenir et déterminer les fraudes et les abus, les assurés et les prestataires de services de santé devraient avoir accès en temps réel aux services facturés en leur nom. Il s'agit d'un outil efficace pour l'identification précoce de tout cas de facturation problématique.

### **Fraude et abus dans le système d'assurance-automobile**

En termes simples, la fraude et l'abus des systèmes d'assurance-automobile coûtent cher aux Ontariennes et Ontariens. En 2021, l'ARSF a entrepris une consultation sur la fraude. Dans son document de consultation sur la fraude et les abus, l'ARSF a noté que ceux-ci ne sont pas clairement définis. Tout doit être mis en œuvre pour éliminer les « pommes pourries » (tous les intervenants) de l'accès au système, de son fonctionnement ou des avantages qu'il procure. Il est reconnu que l'ARSF a déjà pour mission de minimiser la fraude au sein du système d'assurance-automobile (par exemple, l'octroi de permis aux prestataires de soins de santé). Le mandat de surveillance de l'ARSF n'est cependant pas pleinement réalisé en l'absence de données importantes sur l'industrie (notamment le DRSSAA) pour aider à la détection, à la prévention et à l'élimination (radiation) de ceux qui cherchent à profiter des Ontariennes et Ontariens. Les mauvais acteurs sont actuellement avantagés dans le système en raison d'un manque de centralisation de la collecte des données et le fait de faire de l'ARSF la plaque tournante des données, tout en travaillant en collaboration avec des intervenants de confiance, pourrait contribuer à uniformiser les règles du jeu.

### ***Recommandation :***

Nous recommandons que l'ARSF soit dotée du mandat, des outils, des ressources et des données nécessaires pour intensifier ses efforts en vue d'éliminer les fraudes et les abus au sein du système

d'assurance-automobile. Nous recommandons que la fraude et les abus soient clairement définis et que leur portée soit déterminée afin que des mesures correctives et préventives efficaces puissent être prises.

### **Communications aux consommateurs relatives aux demandes en matière de soins de santé**

La procédure de demande de remboursement des soins de santé doit être améliorée afin d'être simple et conviviale pour les consommateurs, ce qui n'est pas le cas actuellement. D'emblée, le produit d'assurance-automobile est compliqué et difficile à comprendre, et certains courtiers et agents peuvent ne pas bien expliquer le produit aux consommateurs pour qu'ils puissent faire un choix en connaissance de cause. En ce qui concerne les demandes, les formulaires sont inutilement compliqués et l'accès rapide aux soins n'est possible que pour les personnes qui relèvent de la Ligne directrice sur les blessures légères. Notre groupe recommande de réviser ces éléments.

Sur la question du choix du consommateur en matière d'assurance-automobile, il n'y a pas eu de consensus au sein du groupe. Si certains membres ont soutenu l'idée que les consommateurs devraient pouvoir renoncer à des avantages qui ne leur sont pas applicables ou qui leur sont accessibles par le biais d'autres régimes (prestations d'invalidité de longue durée dans le cadre du travail, par exemple) en échange de primes moins élevées, d'autres restent préoccupés par la question du choix éclairé et de la vulnérabilité des consommateurs. Le choix historique des clients s'est traduit par une utilisation minimale, peu d'Ontariennes et d'Ontariens ayant opté pour les avantages accrus actuellement disponibles. Les courtiers et les agents n'expliquent pas toujours bien les garanties optionnelles, les consommateurs croient qu'ils ne seront pas impliqués dans un accident ou que, s'ils le sont, les garanties dont ils disposent seront suffisantes ou que le système de santé publique prendra en charge leurs besoins. Les populations vulnérables continueraient d'être exposées à des risques dans le cadre d'un régime d'avantages facultatifs – les personnes qui ont le plus besoin d'avantages facultatifs pourraient bien choisir de ne pas les souscrire afin de réaliser une petite économie sur les primes. Toute discussion éventuelle sur la disponibilité des garanties optionnelles doit inclure un plan bien défini et solide pour informer le consommateur.

### **Réduction des litiges**

La fréquence des litiges en matière d'indemnités pour accident ainsi que la durée et les coûts associés à la résolution des litiges dans le cadre du système actuel sont inacceptables. La réduction significative des litiges est un objectif louable qui profiterait aux consommateurs et aux assureurs, et la réduction du nombre de litiges ne peut être obtenue que par la mise en place d'un système équitable et fiable. Dans

le passé, les modifications apportées à l'assurance-automobile, qui visaient, du moins en partie, à réduire les litiges, ont pu avoir l'effet inverse.

***Recommandation :***

Dans le cadre de l'examen des changements proposés en matière d'assurance-automobile, nous recommandons de consulter ce groupe sur l'impact que ces changements proposés pourraient avoir sur les litiges et d'établir des paramètres pour mesurer l'impact de ces changements, qu'il soit positif ou négatif.

**Accès en temps utile à des soins appropriés**

Les Ontariennes et Ontariens blessés dans un accident de la route, quelle que soit la gravité de leur blessure, doivent avoir un accès immédiat aux soins. Si ce sentiment bénéficie d'un large soutien au sein du comité de travail, les moyens d'y parvenir diffèrent considérablement d'une partie prenante à l'autre. Le groupe s'accorde sur l'importance de la responsabilité et de la clarté, la réduction des litiges concernant les soins raisonnables et nécessaires et l'accès en temps utile aux soins appropriés étant les principaux objectifs.

À cette fin, un certain nombre d'options ont été discutées, mais aucun consensus ne s'est dégagé sur l'une ou l'autre des orientations recommandées. Ces options doivent être étudiées plus en détail et d'autres doivent être envisagées. Le groupe convient qu'il faut poursuivre les travaux en vue d'étudier et de discuter ces propositions plus en détail, avec l'objectif commun de parvenir à un consensus sur la meilleure façon d'assurer l'accès en temps utile aux soins appropriés. Les trois options qui ont été discutées sont les suivantes :

1. Accès préapprouvé/automatique aux avantages médicaux/de réadaptation pour tous les demandeurs souffrant de blessures non mineures (ne relevant pas de la Ligne directrice sur les blessures légères). Le système actuel permet un accès immédiat aux soins jusqu'à 3 500 dollars pour toutes les demandes relevant de la Ligne directrice sur les blessures légères. Cependant, les demandes sérieuses ne relevant pas de la Ligne directrice sur les blessures légères pour un besoin urgent de soins doivent passer par une procédure d'approbation complexe et longue. L'égalisation des règles du jeu pour permettre un accès immédiat aux soins pour les demandes ne relevant pas de la Ligne directrice sur les blessures légères améliorera les résultats, réduira la frustration des demandeurs, qui conduit à des litiges, et les coûts de traitement des demandes d'indemnisation.

2. Des parcours de soins fondés sur des données probantes. Utilisation des meilleures modalités de traitement pour les automobilistes blessés, avec des résultats probants. Un parcours permet au consommateur de savoir clairement ce qu'il peut attendre du traitement, sa durée et ce qui se passe à la fin du traitement. Une première étape pourrait consister à mettre en œuvre le protocole ontarien de collaboration pour la gestion des blessures dues aux accidents de la circulation, qui fournit des voies de soins fondées sur des données probantes pour le traitement du cou, des entorses et des foulures de la colonne vertébrale, des lésions cérébrales traumatiques légères et des symptômes psychologiques post-traumatiques tels que l'anxiété et le stress. Un investissement supplémentaire dans l'extension ou la création de nouveaux parcours de soins pour les accidents de la route serait également nécessaire.
3. Élimination de la Ligne directrice sur les blessures légères et retour à deux catégories de demandes (catastrophiques et non catastrophiques), les demandeurs non catastrophiques ayant accès à un maximum de 25 000 dollars pour des traitements médicaux/de réadaptation, indexés sur l'inflation, administrés d'une manière plus proche de la façon dont sont gérées les prestations d'assurance maladie complémentaire dans le cadre d'une assurance collective, mais sans limites spécifiques pour des types de thérapies individuelles et en s'en remettant aux recommandations des prestataires de soins de santé.

***Recommandation :***

Nous recommandons à l'ARSF de maintenir ce comité ou de créer un nouveau comité consultatif technique chargé d'explorer des solutions potentielles et de proposer des options pour réduire les litiges sur ce qui constitue des soins raisonnables et nécessaires, et faciliter l'accès rapide à des soins appropriés.

**Conclusion**

Ce groupe de représentants d'assureurs, d'avocats des plaignants et de prestataires de soins de santé a travaillé en collaboration pour proposer des solutions pratiques afin d'améliorer l'assurance-automobile en Ontario, en mettant l'accent sur les besoins des consommateurs et la réduction des litiges. Le groupe est prêt à continuer à travailler ensemble pour aider l'ARSF. La collaboration entre tous les intervenants est essentielle pour s'attaquer aux problèmes qui affectent ce secteur depuis de nombreuses années – des problèmes bien connus, mais qui n'ont pas été abordés de manière constructive et significative.