

Options en matière d'indemnités d'accident de l'ARSF – Questions et réponses pour les assureurs

Ce document de questions et de réponses est destiné aux experts de l'assurance automobile dans les domaines de la tarification, de la souscription, des opérations et de la communication dans l'ensemble de l'industrie afin de répondre aux questions les plus courantes qu'ils peuvent se poser. Au fur et à mesure que de nouvelles questions seront posées, elles seront ajoutées à cette liste et une version actualisée de ces questions et réponses sera incluse dans la prochaine mise à jour mensuelle de l'industrie par courriel.

Procédures de dépôt

1. Comment les dépôts relatifs à la réforme de l'assurance automobile seront-ils organisés?

Les assureurs auront le choix entre deux procédures de dépôt :

- a. Accélérée (décision dans les 30 jours, dépôt à tout moment)
- b. Normale (dépôt dans la fenêtre de dépôt août-septembre)

La voie accélérée nécessite l'utilisation de coûts de référence normalisés. Les modalités de dépôt détaillées, y compris les coûts de référence normalisés, seront communiquées à l'industrie par courriel en mai et affichées sur le site Web de l'ARSF à la même date. L'ARSF organisera également un webinaire à l'intention de l'industrie en juin.

2. Pourquoi existe-t-il une « fenêtre » de dépôt pour la réforme de l'assurance automobile si un assureur choisit la voie *normale*?

En raison du volume et de la complexité des dépôts, nous demandons aux assureurs de collaborer avec nous pour faire leurs dépôts pendant la « fenêtre de

dépôt » s'ils choisissent de ne pas utiliser les critères de référence normalisés. Toutefois, si un assureur a besoin d'une adaptation en raison de contraintes de ressources ou d'autres contraintes opérationnelles, nous lui demandons de nous en informer suffisamment à l'avance pour que nous puissions nous organiser en conséquence.

3. Y aura-t-il un « gel » ou une « période d'interdiction » pour les dépôts relatifs aux taux au cours de la prochaine année?

Non. Il n'y a aucune restriction quant au moment où un assureur peut faire un dépôt et il n'y a aucune période d'interdiction ou de gel de quelque nature que ce soit.

4. Comment avez-vous choisi la période août-septembre pour la fenêtre de dépôt en utilisant la voie *normale*?

Nous avons essayé de trouver un calendrier qui permettrait à la plupart des assureurs de mettre en œuvre leurs changements d'ici juillet 2026. Une date antérieure serait trop rapprochée pour permettre à la plupart des assureurs de prendre des décisions et de préparer leurs dépôts, et compliquerait la tâche des assureurs qui effectuent des dépôts plusieurs fois par an. Une date plus tardive pourrait compromettre les délais de mise en œuvre. Il n'y a pas de fenêtre idéale, c'est pourquoi nous avons proposé l'option qui convenait le mieux à la plupart, à savoir août-septembre.

5. Dois-je attendre que d'autres dépôts soient approuvés avant de soumettre mon dépôt de réforme de l'assurance automobile?

Idéalement, oui. En général, les assureurs attendent l'approbation d'un dépôt avant d'en soumettre un autre afin d'éviter d'éventuelles reprises. Toutefois, si un assureur a un dépôt en cours qui n'est pas lié à la réforme de l'assurance automobile et qui n'aura pas d'incidence sur le dépôt de la réforme de l'assurance automobile, il peut soumettre le dépôt de la réforme de l'assurance automobile avant d'attendre l'approbation du dépôt en cours.

6. Puis-je soumettre un autre dépôt relatif aux taux après avoir reçu l’approbation du dépôt relatif à la réforme de l’assurance automobile avec une date d’entrée en vigueur avant le 1^{er} juillet 2026?

Oui. Toutefois, si la date d’entrée en vigueur des dépôts ultérieurs est antérieure au 1^{er} juillet 2026, l’assureur peut être amené à soumettre à nouveau le dépôt de la réforme de l’assurance automobile. Nous aimerions éviter ce scénario, car il conduit à des modifications de part et d’autre.

7. Les assureurs peuvent-ils inclure des modifications sans rapport avec la réforme de l’assurance automobile?

Compte tenu du volume et de la complexité des dépôts, nous demandons aux assureurs de ne pas inclure dans le dépôt de la réforme des modifications supplémentaires sans rapport avec la réforme de l’assurance automobile, afin de garantir une procédure d’approbation efficace.

Analyse des coûts

8. Quand l’analyse des coûts sera-t-elle communiquée aux assureurs?

Une première version du rapport d’analyse des coûts a déjà été communiquée au groupe de travail sur la réforme de l’assurance automobile afin d’obtenir des commentaires. Le rapport sera terminé et transmis à l’industrie en mai.

9. Les assureurs sont-ils tenus d’utiliser l’analyse des coûts et les hypothèses d’Oliver Wyman pour la tarification?

Non. Il n’est pas nécessaire d’utiliser l’analyse des coûts et les hypothèses dans l’étude. Certains assureurs disposent de données limitées et peuvent décider de s’appuyer sur l’analyse, tandis que d’autres peuvent estimer que leurs propres données sont suffisantes. Les assureurs doivent faire preuve de discernement lors de l’élaboration des hypothèses. Si les hypothèses de l’assureur diffèrent de l’étude de l’analyse des coûts, une explication doit être fournie.

Garanties individuelles, offres groupées et limites

10. L'ARSF rejettera-t-elle le dépôt d'un assureur s'il décide de ne pas offrir chaque couverture individuellement?

Non. Si l'on se réfère à la communication de l'ARSF datée du 28 novembre 2024, offrir chacune des neuf nouvelles couvertures optionnelles individuellement est une pratique privilégiée ou « encouragée ». Les assureurs devraient décider des couvertures qu'ils souhaitent offrir individuellement ou sous forme d'offres groupées en fonction de leur compréhension des besoins des consommateurs, tout en tenant la promesse d'offrir un plus grand choix aux consommateurs. Par exemple, il peut être intéressant pour les assureurs et les consommateurs de regrouper des garanties dont le coût technique est très faible.

11. Un assureur peut-il proposer uniquement des offres groupées?

S'il est clair que les offres groupées répondent aux besoins des consommateurs et offrent un choix suffisant, nous les autoriserons. Les clients doivent pouvoir refuser les couvertures plus coûteuses, quelles que soient les options de l'assureur en matière d'offres groupées. Si un assureur ne propose qu'une seule offre groupée, par exemple, les neuf garanties offertes sous la forme d'une offre groupée, il ne respecte pas l'intention de la politique d'offrir plus de choix.

12. L'ARSF ou le gouvernement donneront-ils davantage de directives aux assureurs sur les offres groupées?

Non. Les assureurs peuvent décider de regrouper certaines garanties connexes afin de simplifier l'offre pour les consommateurs ou de proposer des économies groupées. Nous nous attendons à ce que les offres groupées varient d'un assureur à l'autre. Les nouvelles offres groupées et limites de couverture devraient être fondées sur des preuves attestant les besoins des consommateurs.

13. Un assureur peut-il demander des limites de couverture différentes?

Oui, les assureurs peuvent demander des limites de couverture nouvelles ou supplémentaires. Si un assureur souhaite commencer à proposer des limites plus basses ou plus élevées, il peut faire un dépôt en conséquence. Toutefois, les polices existantes doivent être renouvelées avec les mêmes couvertures et limites que la police arrivant à échéance, à moins que le client n'accepte une modification par écrit.

14. Un assureur peut-il demander des limites inférieures aux limites actuelles?

Exemple : remplacement du revenu de 300 \$ par semaine.

Les assureurs ont la possibilité de proposer différentes limites de prestations si les options sont étayées par des preuves attestant les besoins des consommateurs, à condition que les limites actuelles soient proposées.

15. Les assureurs ainsi que les agents et les courtiers d'assurance peuvent-ils recommander une couverture AB facultative lorsqu'ils font un devis pour une nouvelle entreprise?

Pour les nouvelles entreprises, les assureurs peuvent établir des devis en fonction des besoins, en incluant des couvertures obligatoires et des couvertures optionnelles recommandées ou des offres groupées. Les nouveaux processus opérationnels doivent être transparents pour le client :

- Les couvertures optionnelles doivent être clairement indiquées dans le devis ou l'offre.
- En cas de transactions numériques, il convient d'envisager des moyens permettant au client d'ajouter et de supprimer facilement des couvertures optionnelles sans nécessairement avoir besoin de parler à un agent ou à un courtier d'assurance.

- La prime pour chaque couverture optionnelle ou offre groupée doit être clairement indiquée sur le devis.
- Chaque couverture optionnelle doit être brièvement expliquée dans un langage simple afin que le client puisse déterminer s'il a besoin de cette couverture.
- Si les clients ne sont pas certains d'avoir besoin d'une couverture optionnelle, ils doivent pouvoir compter sur une aide pour faire un choix raisonnable en fonction de leur profil.
- Qu'une couverture soit recommandée ou non sur la page du devis ou de l'offre, les clients doivent être informés de toutes les couvertures optionnelles offertes et des limites proposées par l'assureur.

16. Un assureur peut-il limiter la durée pendant laquelle les clients peuvent continuer à renouveler les couvertures et les limites antérieures à juillet 2026 avant de passer à des offres postérieures à juillet 2026?

Il n'y a pas de limite de temps. Les polices arrivant à échéance doivent être renouvelées avec les couvertures et les limites antérieures à juillet 2026 jusqu'à ce que le consommateur accepte d'apporter des modifications par écrit, conformément à l'Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL) de la réglementation.

17. Un client existant peut-il renouveler les couvertures et les limites antérieures à 2026 s'il les a refusées antérieurement?

Si un client qui renouvelle son contrat refuse les anciennes modalités, il sera soumis aux couvertures, limites et offres groupées disponibles après 2026.

18. Les indemnités d'accident optionnelles et les offres groupées applicables doivent-elles être proposées au niveau de la police ou du risque?

Les assureurs peuvent souhaiter examiner leur taux actuel et leur classification des risques pour décider de ce qui est approprié pour eux et faire un dépôt en conséquence.

Règles de souscription

19. Un assureur peut-il introduire des règles de refus de souscription pour l'une ou l'autre des couvertures optionnelles d'indemnités d'accident?

Non. Bien que les couvertures soient désormais facultatives, il appartient à l'assuré d'y souscrire. En vertu du règlement sur les indemnités d'accident légales, les assureurs doivent offrir ces indemnités d'accident.

20. Un assureur peut-il introduire des règles d'admissibilité pour les limites de couverture?

Un assureur peut introduire des règles d'admissibilité pour de nouvelles limites de couverture plus élevées qui lui permettent de refuser une limite de couverture conformément à l'article 238 de la *Loi sur les assurances*, à condition que ces règles d'admissibilité soient conformes à la *Loi sur les assurances* et aux principes de consommation loyale de l'ARSF.