

Résumé de la consultation sur la règle et la ligne directrice sur le service de signalement des fraudes

Objet de la consultation :

La fraude à l'assurance-automobile est souvent citée comme un problème important par les consommateurs et les intervenants, mais des lacunes existent actuellement dans la déclaration des renseignements relatifs à la fraude, qui compliquent la définition du problème et l'amélioration de la responsabilité pour le régler.

La règle et la ligne directrice proposées de l'ARSF sur le service de signalement des fraudes chercheront à créer une base de données pour quantifier l'importance de la fraude dans le secteur.

L'article 101.3 de la *Loi sur les assurances*, adopté dans le projet de loi sur le budget de 2022, donne à l'ARSF le pouvoir de prescrire dans une règle les renseignements que les assureurs doivent fournir, tant qu'ils portent sur la fraude à l'assurance-automobile.

La règle et la ligne directrice proposées de l'ARSF visent à :

- quantifier la fréquence de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario;
- créer un point de référence pour la détection de la fraude;
- repérer les tendances dans le secteur de l'assurance-automobile.

La règle proposée reflète l'article 101.3 et définit :

- le seuil et l'étendue de l'information que les assureurs doivent déclarer au sujet de la fraude à l'assurance-automobile;
- les exigences en matière de délai et de processus quant à la déclaration des renseignements prescrits par un assureur.

La ligne directrice d'approche et d'interprétation proposée :

- définit les renseignements prescrits et les points de données à collecter en se fondant sur l'interprétation par l'ARSF de la fraude à l'assurance-automobile;
- présente l'approche de l'ARSF de la collecte des renseignements requis relatifs aux exigences en matière de délai et de forme pour la communication des renseignements.

Résultat de la consultation :

Les changements suivants ont été apportés à la ligne directrice et à la règle proposées à la suite de la consultation :

Article de la règle sur le service de signalement des fraudes	Libellé original	Libellé révisé
Article 1 Définition – 1 (1) e) : « Cas de fraude »	<p>« cas de fraude » Un acte trompeur ou une omission, ou une série d'actes trompeurs ou d'omissions commis intentionnellement par une ou des personnes afin d'obtenir un avantage, un gain financier ou des avantages dépassant ceux auxquels elle a ou elles ont droit concernant une police, une demande de règlement, la livraison de biens ou la prestation de services ou d'autres événements liés à l'assurance-automobile. Il est entendu que ce terme comprend les cas suivants :</p> <p>a) Obtention d'un contrat d'assurance-automobile par des moyens frauduleux, y compris la fraude à la souscription;</p>	<p>« cas de fraude » Un acte trompeur ou une omission, ou une série d'actes trompeurs ou d'omissions commis intentionnellement par une ou des personnes afin d'obtenir un avantage, un gain financier ou des avantages dépassant ceux auxquels elle a ou elles ont droit concernant une police, une demande de règlement, la livraison de biens ou la prestation de services ou d'autres événements liés à l'assurance-automobile. Il est entendu que ce terme comprend les cas suivants :</p> <p>a) Obtention ou modification d'un contrat d'assurance-automobile par des moyens frauduleux, y compris concernant la souscription, comme une fausse déclaration intentionnelle;</p>
Article 3 – Renseignements prescrits en vertu du paragraphe 101.3 (1) de la Loi	<p>3 (1) Les renseignements prescrits comprennent tous les renseignements, y compris les renseignements personnels, en la possession, sous le contrôle ou l'autorité de l'assureur, liés à une police, à une demande de règlement, à la fourniture de biens ou la prestation de services ou un autre sinistre ou événement, lorsque les renseignements donnent des motifs raisonnables à l'assureur de croire qu'un cas de fraude a eu lieu ou est susceptible de se produire.</p> <p>3 (2) Dans les trente jours suivant la clôture de chaque trimestre de l'année civile, l'assureur fournit les renseignements prescrits au paragraphe 3 (1) de la présente règle concernant les cas de fraude sur lesquels l'assureur a pris des mesures ou une décision au cours du trimestre précédent en se fondant sur les motifs raisonnables qu'il avait de croire qu'un cas de fraude a eu lieu ou est susceptible de se produire.</p>	<p>3 (1) Les renseignements prescrits comprennent tous les renseignements pertinents, y compris les renseignements personnels, en la possession, sous le contrôle ou l'autorité de l'assureur, liés à une police, à une demande de règlement, à la fourniture de biens ou à la prestation de services ou un autre sinistre ou événement, lorsque les renseignements donnent des motifs raisonnables à l'assureur de croire qu'un cas de fraude a eu lieu.</p> <p>3 (2) Dans les 45 jours suivant la clôture de chaque trimestre de l'année civile, l'assureur fournit les renseignements prescrits au paragraphe 3 (1) de la présente règle concernant les cas de fraude sur lesquels l'assureur a pris des mesures ou une décision au cours du trimestre précédent en se fondant sur les motifs raisonnables qu'il avait de croire qu'un cas de fraude a eu lieu.</p>

Article de la règle sur le service de signalement des fraudes	Libellé original	Libellé révisé
<p>Article 4 – Obligations de déclaration – Renseignements prescrits</p>	<p>4 (2) Tout assureur qui fournit des renseignements prescrits et qui apprend par la suite que les renseignements qu'il a fournis sont ou sont devenus incomplets, dépassés ou inexacts quant aux faits, au cours du trimestre suivant le moment où il s'en rend compte :</p> <p>a) informe le directeur général des insuffisances des renseignements prescrits fournis;</p> <p>b) prend des mesures raisonnables pour corriger les insuffisances des renseignements prescrits fournis afin de rendre les renseignements conformes au paragraphe 5 (1) de la présente règle.</p> <p>4 (3) Si un assureur fournit des renseignements au directeur général et découvre par la suite que ceux-ci :</p> <p>a) soit comprennent des insuffisances qui ne peuvent pas être corrigées comme l'exige l'alinéa 5 (2) b) de la présente règle;</p> <p>b) soit ne respectent pas le seuil de l'obligation de déclaration prévue au paragraphe 3 (1) de la présente règle,</p> <p>il doit immédiatement en aviser le directeur général et lui recommander de retirer les renseignements.</p>	<p>4 (2) Tout assureur qui fournit des renseignements prescrits et qui apprend par la suite que les renseignements qu'il a fournis sont ou sont devenus incomplets, dépassés ou inexacts quant aux faits, au cours du trimestre suivant le moment où il s'en rend compte :</p> <p>i. informe le directeur général des insuffisances des renseignements prescrits fournis;</p> <p>ii. prend des mesures raisonnables pour corriger les insuffisances des renseignements prescrits fournis afin de rendre les renseignements conformes au paragraphe 4 (1) de la présente règle.</p> <p>4 (3) Si un assureur fournit des renseignements au directeur général et découvre par la suite que ceux-ci :</p> <p>i. soit comprennent des insuffisances qui ne peuvent pas être corrigées comme l'exige l'alinéa 4 (2) (ii) de la présente règle;</p> <p>ii. soit ne respectent pas le seuil de l'obligation de déclaration prévue au paragraphe 4 (1) de la présente règle,</p> <p>il doit rapidement en aviser le directeur général et lui recommander de retirer les renseignements.</p>

Article de la ligne directrice sur le service de signalement des fraudes	Libellé original	Libellé révisé
<p>Interprétation, article 3 : « Motifs raisonnables de croire »</p>	<p>L'ARSF interprète les « motifs raisonnables [...] de croire » de manière à inclure les preuves, les faits vérifiés, le contexte ou les indicateurs soutenant un degré supérieur de certitude qu'un cas de fraude a eu lieu ou est susceptible de se produire, justifiant des mesures supplémentaires de l'assureur, mais sans permettre à l'assureur de conclure qu'un cas de fraude a eu lieu.</p>	<p>L'ARSF interprète les « motifs raisonnables [...] de croire » de manière à inclure les preuves, les faits vérifiés, le contexte ou les indicateurs qui indiquent qu'il est plus probable qu'improbable qu'un cas de fraude ait eu lieu, justifiant des mesures supplémentaires de l'assureur, mais sans permettre nécessairement à l'assureur de conclure qu'un cas de fraude a eu lieu.</p>
<p>Interprétation, article 5 :</p>	<p>L'ARSF prévoit une deuxième étape, pendant laquelle les renseignements recueillis au cours de la première étape permettront aux assureurs d'utiliser ces renseignements. Il peut être nécessaire d'inclure les renseignements personnels figurant à l'annexe dans la déclaration de la deuxième étape.</p> <p>L'ARSF travaillera avec les assureurs pour créer des identifiants uniques pour chaque cas de déclaration. Ces identifiants uniques permettront aux assureurs de mettre à jour les renseignements fournis au cours de la première étape avec des renseignements personnels s'il y a lieu pour la deuxième étape. La présente ligne directrice devra être mise à jour avant de procéder à cette deuxième étape.</p>	<p>L'ARSF prévoit une deuxième étape, pendant laquelle les renseignements recueillis au cours de la première étape permettront aux assureurs d'utiliser ces renseignements.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'annexe A est une liste non exhaustive des types de cas de fraude que les assureurs doivent déclarer au service de signalement des fraudes. • L'annexe B est une liste non exhaustive des éléments de données qui peuvent être nécessaires aux fins d'évaluation et de détection de la fraude pendant la première étape. • L'annexe C est une liste non exhaustive des points de données qui peuvent être nécessaires aux fins de la future deuxième étape. <p>L'ARSF collaborera avec les assureurs pour s'assurer que le niveau de données soumises au service de signalement des fraudes est approprié pour chaque cas de signalement. La présente ligne directrice devra être mise à jour avant de procéder à cette deuxième étape.</p>
<p>Annexe B : Éléments de données</p>	<p>L'annexe B est une liste non exhaustive des éléments de données qui peuvent être nécessaires aux fins d'évaluation et de détection de la fraude. Dans la mesure où la liste ci-dessous comprend des renseignements personnels qui ne sont pas nécessaires aux fins d'évaluation et de détection de la fraude, un assureur ne doit pas déclarer les renseignements personnels au cours de la première étape du service de signalement des fraudes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'annexe B est une liste non exhaustive des éléments de données qui peuvent être nécessaires aux fins d'évaluation et de détection de la fraude pendant la première étape. • L'annexe C est une liste non exhaustive des points de données qui peuvent être nécessaires aux fins de la future deuxième étape.

Commentaires reçus du secteur :

L'ARSF a reçu 15 mémoires pendant la période de consultation, qui a commencé le 15 juillet 2024 et a pris fin le 15 octobre 2024. Les [mémoires et commentaires](#) sont également accessibles sur le site Web de l'ARSF.

L'ARSF remercie tous les commentateurs. L'ARSF a examiné attentivement tous les commentaires avant de rédiger la version définitive de la règle et la ligne directrice et de la publier.

Contributeurs :

Les intervenants suivants ont pris le temps de faire part de leurs points de vue à l'ARSF :

	Organisation	Commentateur
1	Ontario Mutual Insurance Association (OMIA)	John L. Taylor, président
2	Association de psychologie de l'Ontario (OPA)	Ralph Palumbo – The Hillcrest Consulting Group Inc.
3	Co-operators	Craig Bran, vice-président, Réclamations
4	Definity	Stuart Oliver, vice-président, unité de fraude contre les entreprises et d'enquêtes spéciales
5	Ontario Rehab Alliance (ORA)	Laurie Davis, directrice générale
6	Équité Association	Danielle Wilkinson, vice-présidente, avocate générale, chef de la protection de la vie privée et secrétaire générale
7	FAIR Association	Rhona DesRoches, présidente
8	Bureau d'assurance du Canada (BAC)	Amanda Dean, vice-présidente, régions de l'Ontario et de l'Atlantique
9	CAA, Compagnie d'assurance	Elliott Silverstein, directeur, relations avec le gouvernement
10	TD Assurance (TDI)	Andrew Papadimitropoulos – avocat
11	La Compagnie d'assurance Travelers	Sarah Fong, vice-présidente adjointe, relations avec le gouvernement
12	Desjardins Assurances	Giuseppina Marra, directrice principale des affaires réglementaires
13	Aviva, Compagnie d'assurance du Canada	Karin Ots, vice-présidente principale, relations réglementaires et gouvernementales
14	Heartland Mutual Insurance	Derrick Ajmo, vice-président des réclamations
15	Unica	Guy Lecours, directeur de l'exploitation

Résumé des commentaires à l'occasion de la consultation sur la règle et la ligne directrice sur le service de signalement des fraudes (triés par thèmes)

Thèmes	Intervenants	Résumé des commentaires	Réponses de l'ARSF
1. Points de vue généraux sur la règle sur le service de signalement des fraudes	Aviva CAA Co-operators Desjardins BAC TDI Unica	<ul style="list-style-type: none"> • En général, les intervenants étaient satisfaits de la règle proposée, mais ils avaient des commentaires sur certains aspects. • Les commentaires reçus étaient centrés sur la clarification de certains termes de la définition de « cas de fraude », ainsi que sur le délai et les renseignements nécessaires pour s'acquitter des obligations de la règle proposée. • Les intervenants avaient également des commentaires sur la suppression de la déclaration de renseignements qui peuvent être vus comme prospectifs ou spéculatifs de nature. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ARSF a examiné les mémoires remis et a procédé aux mises à jour nécessaires pour clarifier les domaines particuliers des commentaires des intervenants.
2. Points de vue généraux sur la ligne directrice sur le service de signalement des fraudes	Aviva CAA Co-operators Desjardins BAC Unica	<ul style="list-style-type: none"> • En général, les intervenants étaient satisfaits de la ligne directrice, mais ils ont soulevé quelques problèmes quant à certains aspects. • Ils voulaient que l'ARSF clarifie la définition des « motifs raisonnables de croire », car ils considéraient que la norme de preuve était trop élevée et qu'elle ne cadrerait pas avec la règle proposée. • Les intervenants voulaient également des précisions sur les catégories et les éléments de données qu'il est proposé de collecter, car ils considèrent que certains éléments de données comprennent des renseignements personnels. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ARSF a examiné les mémoires et a procédé aux mises à jour nécessaires pour clarifier les domaines relevés par les intervenants. • L'ARSF a mis à jour la définition des « motifs raisonnables de croire » afin de refléter une approche modérée de la norme des motifs raisonnables de croire. • L'ARSF a également mis à jour l'annexe de la ligne directrice pour présenter les éléments de données requis pour la première étape et la deuxième étape potentielle.
Autres commentaires qui dépassent le champ d'application de la règle et de la ligne directrice			

Thèmes	Intervenants	Résumé des commentaires	Réponses de l'ARSF
1. Charge financière pour les assureurs	Aviva Co-operators Definity Desjardins BAC OMIA Travelers	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants ont exprimé des préoccupations quant aux exigences de l'ARSF qui entraîneront des coûts supplémentaires pour les assureurs qui auront besoin de ressources, d'une administration, de programmes et d'analyses en plus pour garantir le respect de la règle de l'ARSF. Certains ont indiqué que les assureurs supporteront le coût de la création et de la mise en œuvre du service de signalement des fraudes grâce à des frais réglementaires. • Les intervenants ont également indiqué que les coûts liés au signalement des fraudes ne seront pas un coût unique, mais chaque cas potentiel signalé devra faire l'objet d'une surveillance et d'une tenue à jour à long terme, ce qui peut durer pendant un nombre considérable de trimestres. • Les intervenants ont également exprimé leurs inquiétudes que le coût et le temps nécessaires pour la création du service de signalement des fraudes l'emportent sur les avantages potentiels, en particulier parce que les assureurs prennent déjà d'importantes initiatives pour lutter contre la fraude. Le service de signalement des fraudes pourrait faire double emploi avec ces initiatives. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ARSF tiendra compte des coûts de la mise en œuvre d'un nouveau logiciel ou système informatique pour la mise en place du service de signalement des fraudes et pour les intervenants qui devront interagir avec lui.
2. Protections limitées contre la responsabilité	Aviva Co-operators Desjardins BAC OMIA Travelers	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants ont affirmé que le cadre législatif actuel n'offre pas de protection adéquate en cas de litiges ni de havre de sécurité à l'assureur qui fait un signalement. • Ils voulaient une garantie qu'un signalement de bonne foi au service de signalement des fraudes serait accompagné de protections limitées contre la responsabilité. Nombre d'entre eux ont indiqué qu'il existait un risque de litige en cas de signalement auprès du service de signalement des fraudes et ils n'étaient pas à l'aise avec le fait que les renseignements donnés puissent faire l'objet de demandes d'accès à l'information. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le champ d'application des signalements de la première étape limite la déclaration de renseignements personnels, et les renseignements collectés ne seront pas partagés avec les assureurs. L'objectif de la première étape consiste seulement à collecter des renseignements. Ce champ d'application des signalements de la première étape limite le risque que des protections limitées contre la responsabilité sont censées atténuer. • L'ARSF comprend la recommandation des intervenants de modifier le cadre législatif afin d'y inclure des protections

Thèmes	Intervenants	Résumé des commentaires	Réponses de l'ARSF
			limitées contre la responsabilité et tiendra compte de cet aspect pour la deuxième étape.
3. Détails de la deuxième étape	Aviva Co-operators BAC OMIA Unica	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants voulaient une clarification et définir des objectifs pour la deuxième étape du service de signalement des fraudes et ses effets pour les assureurs. Les commentaires des intervenants étaient centrés sur les occasions potentielles pendant la deuxième étape, comme le partage de renseignements entre les assureurs. Un autre sujet abordé par les commentaires portait sur la mise en œuvre de la deuxième étape avec l'inclusion de renseignements personnels pour identifier les personnes malveillantes. • Les intervenants ont indiqué qu'il sera essentiel de préciser les objectifs de la deuxième étape, en particulier concernant l'utilisation des données pour permettre la prévention de la fraude, pour que le service de signalement des fraudes contribue à réduire la fraude et à protéger les consommateurs. • Ils voulaient également que l'ARSF incorpore les futures applications prospectives des données dans la ligne directrice proposée, en faisant remarquer explicitement que les assureurs auront la capacité d'obtenir des renseignements concernant les personnes malveillantes afin de poursuivre leurs enquêtes dans leurs organisations respectives. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ARSF adopte une approche en deux étapes de ce projet. La première étape se concentre sur la création du service de signalement des fraudes sous la forme d'un dépôt de renseignements à l'usage de l'ARSF. La deuxième étape propose de permettre aux assureurs d'accéder aux renseignements déclarés au service de signalement des fraudes afin d'évaluer et de détecter la fraude. La deuxième étape est assujettie à l'approbation du ministère des Finances et dépendra de la mise en œuvre et des résultats obtenus au cours de la première étape.
4. Tirer profit des signalements faits à Équité Association	Aviva CAA Desjardins	<ul style="list-style-type: none"> • La majorité des intervenants estimaient qu'Équité Association serait le fournisseur de service le mieux placé et équipé pour gérer le service de signalement des fraudes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour mettre en place le service de signalement des fraudes, l'ARSF a lancé une Demande d'information et

Thèmes	Intervenants	Résumé des commentaires	Réponses de l'ARSF
	Équité Association BAC TDI Travelers Unica	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants ont indiqué que certains assureurs déclarent déjà des renseignements semblables à Équité et pensent qu'elle joue déjà un rôle dans la collecte de données sur la fraude, ce qui en fait le partenaire idéal pour rassembler, analyser les renseignements sur la fraude et en rendre compte. • Les intervenants ont fait remarquer qu'avec Équité comme fournisseur de service, des gains d'efficacité seront créés, le temps et l'argent ne seront pas dépensés en double, et des modèles d'autres pays comme les États-Unis, où les assureurs collaborent avec le National Insurance Crime Bureau (NICB), pourraient être imités. Encore plus important, ce processus de signalement permettrait de réduire au minimum les perturbations pour les assureurs, ce qui contribuerait à éviter les pressions des coûts qui en fin de compte se répercutent sur les consommateurs. 	lancera une Demande de proposition (DP) en 2025.
5. Offrir des outils aux assureurs	Aviva CAA Desjardins TDI Travelers	<ul style="list-style-type: none"> • Les intervenants ont demandé que les assureurs bénéficient d'outils pour pouvoir annuler ou refuser de renouveler une police dans les situations appropriées, lorsqu'une fraude est soupçonnée ou confirmée. • Ils ont affirmé que les ressources consacrées aux enquêtes et aux poursuites dans les cas de fraude manquaient. Ce sous-financement entrave la capacité des organismes d'application de la loi et de réglementation de lutter efficacement contre la fraude. • Les intervenants souhaiteraient avoir la capacité de créer une liste de fournisseurs suspects qui identifie les personnes malveillantes. Un nouveau pas en avant serait de modifier l'Annexe sur les indemnités d'accident légales pour permettre aux assureurs de radier de la liste les fournisseurs de soins de santé frauduleux ou auteurs de mauvais traitements ou d'arrêter de faire des affaires avec eux. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ARSF a élaboré la stratégie en matière de fraude et d'abus, dont l'un des principaux résultats est de mieux détecter, prévenir et en fin de compte dissuader la fréquence de la fraude à l'assurance-automobile et des abus. • Un pilier de cette stratégie consiste à moderniser les outils de gestion de la fraude des assureurs (comme la radiation de la liste). Cette stratégie, et les piliers qui y sont définis, comprend une approche pluriannuelle et en plusieurs phases et est sous réserve des résultats du service de signalement des fraudes. • L'objectif est d'analyser les données du service de signalement des fraudes pour éclairer les autres piliers de la stratégie.

Thèmes	Intervenants	Résumé des commentaires	Réponses de l'ARSF
<p>6. Préoccupations liées à la mise en œuvre</p>	<p>Aviva IBC TDI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quelques intervenants étaient inquiets de la mise en place du service de signalement des fraudes, notamment de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Normalisation et facilité d'utilisation : des processus normalisés pour la saisie des données chez tous les assureurs en matière d'uniformité du format des données, des modifications de champs, de communication et de soutien. La facilité d'utilisation doit être une préoccupation principale afin de faciliter la conformité et de réduire le fardeau administratif. ○ Structure des données et calendrier du déploiement : Développement et centralisation des données requises. Importance de tenir compte des différences de taille des assureurs, de catégories d'affaires et de structures opérationnelles pour garantir une transition en douceur et gérable dans le secteur. ○ Pénalités pour le retard de signalement : Précision sur la flexibilité en cas de circonstances imprévues qui ont une incidence sur la capacité de respecter les exigences en matière de signalement. ○ Sécurité des données et cybersécurité. S'assurer que des protections solides sont en place, y compris la communication des mesures de sécurité que le service de signalement des fraudes mettra en œuvre pour protéger les données. • Les intervenants voulaient également plus de renseignements sur les politiques de conservation des données et sur les normes de sécurité des données de l'ARSF. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ARSF tiendra compte de ces préoccupations lors de la mise en place du service de signalement des fraudes. L'ARSF a l'intention d'acquiescer une solution qui permettra de réduire les obstacles au signalement et les coûts qui y sont associés pour les assureurs.

Thèmes	Intervenants	Résumé des commentaires	Réponses de l'ARSF
7. Approche de la consultation	Aviva Co-operators Definity	<ul style="list-style-type: none"> Quelques intervenants ont indiqué que l'approche de la consultation de l'ARSF devait comprendre la formation d'un comité consultatif technique lors de la mise en place du service de signalement des fraudes. Le projet est complexe et pour comprendre les différents domaines comme la fraude aux assureurs, les demandes de règlement et l'utilisation des analyses, une approche de comité est nécessaire. Le comité consultatif technique pourrait discuter des moyens de mettre en place le service de signalement des fraudes ainsi que d'autres initiatives que l'ARSF pourrait entreprendre pour compléter les efforts des assureurs pour lutter contre la fraude. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre de son approche de la mise en place, l'ARSF envisagera d'établir un comité consultatif technique consacré à la mise en place du service de signalement des fraudes.
8. Inclusion du signalement du vol de véhicules	Co-operators	<ul style="list-style-type: none"> Un intervenant estimait que le service de signalement des fraudes pourrait jouer un rôle dans la lutte contre la crise de vols de véhicules qui frappe l'Ontario. En plus des « cas de fraude », les assureurs pourraient signaler les « cas de vol de véhicule ». 	<ul style="list-style-type: none"> L'objectif législatif du service de signalement des fraudes est d'évaluer et de détecter la fraude à l'assurance-automobile. Le service de signalement des fraudes atteindra cet objectif en collectant des renseignements sur la fraude à l'assurance-automobile auprès des assureurs.
9. Envisager l'adoption d'un règlement sur les mesures contractuelles défavorables pour compléter la règle existante de l'ARSF sur l'acceptation de tous les demandeurs	Aviva Co-operators Équité Association BAC Travelers Unica	<ul style="list-style-type: none"> De nombreux intervenants ont recommandé que l'ARSF adopte un règlement sur les mesures contractuelles défavorables pour compléter la règle existante de l'ARSF sur l'acceptation de tous les demandeurs. Les intervenants ont affirmé que la détection et la qualification de la fraude constituent une première étape importante, mais que la fraude persistera si les assureurs ne sont pas capables de prendre des mesures contre une fraude confirmée. Le règlement sur les mesures contractuelles défavorables permettra aux assureurs de refuser une couverture pour risque de fraude lorsqu'il existe des motifs raisonnables ou que le demandeur a des antécédents de fraude, mais il complétera la règle sur l'acceptation de tous les demandeurs en continuant à protéger les droits et les intérêts des consommateurs. Il permettrait aux 	<ul style="list-style-type: none"> L'ARSF comprend la recommandation des intervenants d'introduire une nouvelle réglementation. Elle collabore étroitement avec le ministère des Finances sur les questions du secteur de l'assurance-automobile, et il incombe au ministère de proposer des projets de modification législative pour modifier la législation. Les modifications législatives relèvent de l'autorité du ministère des Finances.

Thèmes	Intervenants	Résumé des commentaires	Réponses de l'ARSF
		<p>assureurs de lutter contre la fraude à l'assurance-automobile au niveau de l'organisation et de renforcer la confiance des consommateurs dans le secteur en veillant à ce que les primes soient utilisées pour le financement des demandes de règlement légitimes.</p>	
<p>10. Utilisation abusive des données – « refus de l'assureur et politiques et pratiques de règlement des réclamations</p>	<p>OPA ORA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deux intervenants ont affirmé que les assureurs ne doivent pas utiliser des données de manière abusive pour leurs propres fins pour refuser une couverture à des assureurs ou cibler injustement les fournisseurs de services de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'approche de l'ARSF de la conformité du service de signalement des fraudes garantira l'absence d'utilisation abusive des données. La première étape se concentre sur la collecte de données. Ces données ne seront pas communiquées aux assureurs ni utilisées par ceux-ci au cours de cette étape.