

Commission des services financiers de l'Ontario

Notes techniques concernant le dépôt des taux d'assurance-automobile et de classement des risques

A. Introduction

Tous les assureurs qui souscrivent de l'assurance-automobile autre que l'assurance des parcs au moyen de la Police d'assurance-automobile de l'Ontario (FPO 1) ou de la Police du conducteur de l'Ontario (FPO 2) doivent faire approuver ou autoriser leurs taux et leurs systèmes de classement des risques par la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO). La loi précise que le dépôt d'une demande d'approbation de taux et de système de classement des risques doit se faire de la manière approuvée par le surintendant et être accompagné des renseignements, des documents et des pièces justificatives qu'il aura précisées. Les *notes techniques* font partie des lignes directrices en matière de dépôt et doivent être prises en compte en même temps que les instructions pour les dépôts.

Aux fins des présentes *Notes techniques*, les termes « CSFO » et « surintendant » sont utilisés indifféremment pour désigner le « surintendant des services financiers ».

De plus, les parties des *Notes techniques* indiquées **en caractères gras et soulignés** doivent être considérées comme des questions cruciales auxquelles les assureurs doivent se conformer lorsqu'ils effectuent un dépôt.

Il existe cinq versions différentes des *lignes directrices* pour le dépôt des taux et de classement des risques selon le type de modifications proposées.

1. ***Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme (formule intégrale)*** : Elles doivent être utilisées quand l'assureur entre pour la première fois sur le marché de l'assurance des voitures de tourisme ou quand il modifie les taux d'assurance-automobile existants, mais que les modifications proposées ne répondent pas aux critères d'admissibilité de la *formule abrégée*. Lorsque les taux d'autres catégories d'assurance-automobile dépendent des taux des voitures de tourisme (c'est le cas, par exemple, des taux des autocaravanes), ils doivent être inclus dans le dépôt. **Les membres de l'Association des assureurs doivent utiliser ces lignes directrices pour toutes les catégories d'assurance.**
2. ***Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme (formule abrégée)*** : Elles doivent être utilisées lorsque l'assureur dépose une demande de modification des taux d'assurance des voitures de tourisme ou des systèmes de classement des risques et que les modifications proposées répondent aux critères énoncés à l'**annexe 1** des Notes techniques. Lorsque les taux d'autres catégories d'assurance-automobile dépendent des taux des voitures de tourisme (c'est le cas, par exemple, des taux des autocaravanes), ils doivent être inclus dans le dépôt effectué selon la formule abrégée.
3. ***Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme (formule abrégée) en vertu de la méthodologie CLEAR*** : Elles doivent être utilisées pour appliquer la table des groupes de tarification des véhicules CLEAR de l'année courante.
4. ***Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule intégrale)*** : Elles doivent être utilisées quand l'assureur entre pour la première fois sur le marché de l'assurance dans une catégorie autre que celle de l'assurance des voitures de tourisme ou quand les modifications proposées répondent aux critères énoncés à

l'annexe 3 des Notes techniques ou que la CSFO lui demande de les utiliser. Lorsque les taux d'autres catégories d'assurance-automobile dépendent des taux d'une autre catégorie (p. ex. les taux des véhicules de transport public qui sont fonction des taux des véhicules utilitaires), ils doivent être inclus dans le dépôt.

5. **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule abrégée)** : Elles doivent être utilisées lorsque l'assureur dépose une demande de modification des taux d'assurance-automobile ou des systèmes de classement des risques relativement à des véhicules autres que les voitures de tourisme (p. ex. l'assureur dépose une demande de taux pour les motocyclettes). Lorsque les taux d'autres catégories d'assurance-automobile dépendent des taux d'une autre catégorie (p. ex. les taux des véhicules de transport public qui sont fonction des taux des véhicules utilitaires), ils doivent être inclus dans le dépôt.

Lorsqu'ils proposent des modifications aux taux ou aux systèmes de classement des risques, les assureurs doivent également tenir compte des bulletins que le surintendant publie périodiquement. La liste des bulletins est affichée sur le site Web de la CSFO, à l'adresse www.fsco.gov.on.ca.

B. Dépôt obligatoire

L'article 7 de la *Loi de 2003 sur la stabilisation des taux d'assurance-automobile* permet au surintendant d'ordonner à tout assureur de demander au surintendant d'approuver le système de classement des risques et les taux qu'il prévoit utiliser pour toutes les garanties de la catégorie des véhicules personnels — voitures de tourisme d'assurance automobile.

L'assureur est aussi tenu de déposer les modifications aux taux et au système de classement des risques dans les cas suivants :

1. lorsqu'il propose d'utiliser les taux suggérés par le Groupement technique des assureurs (GTA);
2. lorsqu'il met à jour ses groupes tarifaires de véhicules (consultez E8. Glissement des groupes tarifaires et E18. Modifications des groupes tarifaires de véhicules des *Notes techniques*);
3. lorsqu'il modifie les taux de catégories d'assurance-automobile qui dépendent d'une autre catégorie d'assurance-automobile (c'est le cas, par exemple, des véhicules de transport public dont les taux sont fonction de ceux des véhicules utilitaires);
4. lorsqu'il dépose les rapports intermédiaires et anniversaires touchant le programme de tarification de l'assurance fondée sur l'usage (consultez E20 dans les présentes *Notes techniques*);
5. lorsqu'il dépose un rapport annuel à l'anniversaire du dépôt sur le plafonnement des taux (consultez E22 dans les présentes *Notes techniques*).

L'assureur qui utilise des taux ou un système de classement des risques qui ne sont ni approuvés ni autorisés par le surintendant est passible de sanctions de la part de la CSFO.

C. Documents à déposer

En règle générale, la documentation doit être suffisamment détaillée pour permettre au vérificateur de faire le lien entre les données brutes et autres données à l'appui et les taux résultants. Si l'assureur utilise des renseignements issus d'une analyse du marché pour élaborer les modifications proposées, il doit fournir ces renseignements dans les documents qu'il dépose. Pour obtenir plus de détails à ce sujet, veuillez consulter les **lignes directrices pertinentes. Tout dossier déposé sans la documentation exigée dans les lignes directrices sera jugé incomplet, ce qui retardera l'examen et l'approbation du dépôt.**

D. Examen du bien-fondé des taux

Les assureurs doivent revoir régulièrement le bien-fondé des taux de **toutes** les catégories d'assurance-automobile afin de réduire le risque que les consommateurs subissent une augmentation élevée des taux.

Il est recommandé de planifier les dépôts de taux afin d'éviter de soumettre en même temps plusieurs séries de taux concernant une même catégorie. La CSFO n'examinera de nouveaux taux qu'une fois que les plus récents ayant été soumis auront été approuvés.

La loi exige que tous les systèmes de classement des risques soient justes et raisonnables, qu'ils prévoient les risques de façon raisonnable et qu'ils établissent des distinctions équitables entre les catégories de risques. La loi précise en outre que les taux doivent être justes et raisonnables, ne pas compromettre la solvabilité de l'assureur et ne pas être excessifs compte tenu de la situation financière de l'assureur.

E. Dépôts selon la formule intégrale

Voici une liste des éléments précis dont il faut tenir compte dans la préparation du dépôt dans les cas où l'assureur doit soumettre des renseignements complets sur les taux. La liste renvoie aux parties pertinentes des [Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme \(formule intégrale\)](#).

1. Données sur les sinistres (4.b.)

- a) L'assureur doit fournir ses propres données à jour sur les sinistres directs (c.-à-d. avant les opérations de réassurance), sinon sa demande sera jugée incomplète. Les sinistres couverts par les avenants de la police doivent être exclus (sauf le FMPO 44R).
- b) Il doit utiliser ses propres données sur les sinistres dans la mesure où elles sont crédibles.
- c) Les données sur les sinistres doivent être propres à l'Ontario pour la catégorie d'assurances visée par le dépôt pour les besoins de la garantie. Les données d'évaluation servant au calcul des réserves pour sinistres peuvent ne pas satisfaire à cette exigence.
- d) En règle générale, il est nécessaire de fournir des données sur les garanties secondaires principales pour évaluer les coûts définitifs. Un regroupement sera nécessaire pour estimer les modifications de taux nécessaires.

Les résultats techniques doivent être subdivisés selon les catégories ci-dessous pour les garanties secondaires principales, compte tenu de l'homogénéité et de la crédibilité des données. Les catégories ci-dessous représentent les garanties secondaires principales indiquées dans les tableaux statistiques sur l'évolution des sinistres du Plan statistique automobile de l'ASAG. Il se peut qu'une ventilation plus détaillée des résultats techniques se révèle plus appropriée.

RC – Préjudices corporels
RC – Dommages matériels
RC – Indemnisation directe pour dommages matériels

Indemnités d'accident types
IA – Frais funéraires
IA – Prestation de décès
IA – Frais médicaux
IA – Frais de réadaptation
IA – Prestation d'invalidité
IA – Indemnités complémentaires (excédent du Québec)

Automobile non assurée

Collision

Risques multiples

Tous risques

Risques spécifiés

Protection de la famille (FMPO 44R)

- e) Pour chaque garantie et garantie secondaire principale indiquée ci-dessus, il faut déterminer les modalités de règlement pour le calcul des rabais.
- f) Le dépôt doit être fondé sur les données de tarification les plus récentes. Les données de l'ensemble de l'industrie sur l'évolution des sinistres pour l'année de survenance complète et la première moitié de l'année de survenance sont généralement publiées en mai et au début de novembre, respectivement.
- g) Les résultats techniques de l'assureur soumis conformément au Plan statistique automobile (PSA) de l'Agence statistique d'assurance générale sont généralement jugés acceptables pour les besoins de la tarification. Les assureurs qui utilisent une autre source de données doivent pouvoir concilier étroitement ces données avec leur rapport sinistres-primés réel et leur développement des sinistres qui sont indiqués dans le PSA à partir d'une date d'évaluation déterminée. Ces assureurs sont tenus de fournir une copie des données du tableau du PSA afin de démontrer que les données de tarification sont suffisamment exactes pour étayer les modifications de taux. Si les données ne sont pas étroitement conciliables avec les données des tableaux du PSA de l'assureur, il faudra fournir des explications. Cela peut retarder la procédure d'examen du dépôt.

2. Évolution des sinistres (4.b.1.)

- a) L'assureur ne doit pas utiliser uniquement les facteurs de l'industrie, sauf s'il peut expliquer pourquoi ces facteurs sont plus appropriés que ses propres données pour déterminer l'évolution des sinistres.
- b) Si les données sur l'évolution des sinistres pour une année d'accident partielle sont utilisées, des résultats techniques comparables pour la même période doivent être fournis pour étayer les coefficients d'évolution des sinistres qui ont été retenus.

3. Tendances des sinistres (4.b.2.)

- a) Les tendances des sinistres reposent habituellement sur les résultats techniques de l'industrie. Les tendances fondées sur les résultats techniques de l'assureur peuvent aussi être utiles pour bien comprendre la dynamique des activités de l'assureur.
- b) Les hypothèses choisies pour les tendances des sinistres doivent être appuyées par une analyse des modifications indiquées des coûts des sinistres effectuée à l'aide d'une méthodologie appropriée. Les hypothèses qui ne suivent pas les tendances indiquées des sinistres doivent faire l'objet d'une rationalisation et d'explications.
- c) L'exclusion de données attribuable à des problèmes relevés dans l'étude de tableaux statistiques de l'ASAG peut avoir une incidence sur l'estimation des taux dans les tendances des sinistres. L'utilisation des données statistiques de l'ASAG sans tenir compte des mises en

garde relatives aux tableaux peut se traduire par des taux inexacts sur les tendances des sinistres dans les dépôts.

- d) Les tendances des coûts des sinistres sont généralement suffisantes. Toutefois, les tendances en matière de fréquence et de gravité sont souvent examinées et analysées séparément pour le choix des facteurs de tendance.
- e) Des changements dans la réglementation peuvent modifier de manière importante les taux sur les tendances des sinistres par rapport aux taux antérieurs. Vous trouverez, pour vous aider à faire les dépôts, les facteurs passés et futurs des tendances des sinistres à titre de référence dans l'**annexe 2**.

4. Traitement des sinistres importants (4.b.3.)

- a) Le dépôt doit clairement indiquer comment ont été traités les sinistres importants durant la période des résultats techniques. Si les sinistres ont été plafonnés, l'assureur doit décrire la méthode utilisée pour les sinistres importants et les répercussions du plafonnement.
- b) Une longue période doit être utilisée pour estimer la réserve pour sinistres importants afin de réduire au minimum les variations statistiques d'année en année.
- c) Chaque assureur doit faire en sorte que les sinistres importants ne provoquent pas une instabilité marquée de ses taux d'une période à l'autre.
- d) Les données sur l'évolution des sinistres en fonction d'un plafond doivent être fournies pour pouvoir utiliser les facteurs d'évolution des sinistres plafonnés et ainsi obtenir les montants des sinistres encourus plafonnés.

5. Provision pour catastrophes (4.b.4.)

- a) Une méthode est utilisée pour éliminer les aberrations survenant dans les données sous-jacentes relatives aux sinistres à la suite d'événements isolés reliés aux intempéries et donnant lieu à des demandes d'indemnité multiples.
- b) Nous avons jugé qu'un chargement de 2 % pour la garantie risques multiples, la partie « risques multiples » de la garantie tous risques et la garantie risques spécifiés constituait une provision raisonnable pour catastrophes.

6. Facteur d'ajustement découlant de la réforme de l'assurance-automobile (4.b.5.)

- a) Le dépôt doit clairement indiquer comment les résultats techniques ont été rajustés pour tenir compte des réformes de l'assurance-automobile pour la période où les taux proposés entreront en vigueur.
- b) Pour aider les assureurs, nous indiquons à l'**annexe 2** les facteurs repères d'ajustement des coûts des sinistres à titre de référence pour l'ajustement avant réforme des coûts des sinistres pour une période complète. L'estimation des ajustements exigés des coûts des sinistres pour une période mixte (comprends les coûts des sinistres avant et après la réforme) doit figurer dans le calcul des taux. Les repères de la CSFO reposent sur les données de l'industrie, qui comprennent des assureurs ayant des profils de risques différents. Ces facteurs repères peuvent être trop élevés pour certains assureurs et trop bas pour d'autres en raison des différences dans les profils de risques par rapport à l'ensemble de l'industrie. Les assureurs doivent tenir compte des différences qui existent dans la répartition de leurs propres profils de risques comparativement à ceux de l'industrie lorsqu'ils fournissent des pièces justificatives des facteurs d'ajustement sélectionnés pour le dépôt de leur taux.

- c) Les modifications de janvier 2015 ont été apportées pour tenir compte de la modification du taux d'intérêt antérieur au jugement utilisé dans le calcul des montants adjugés par les tribunaux pour les pertes non pécuniaires et des modifications faites à l'Annexe sur les indemnités d'accident légales pour modifier les taux. Ces taux sont assujettis à des ajustements périodiques établis en vertu de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*. Les modifications de janvier 2015 aux facteurs d'ajustement de l'annexe 2 sont fondées sur un taux d'intérêt hypothétique de 1,3 %.

7. Prime nivelée (4.e.1.)

- a) Toutes les primes par garantie et par territoire utilisées dans le dépôt doivent être rajustées en fonction des modifications de taux précédentes. Les primes des avenants doivent être exclues.
- b) Si la méthode de prolongation des risques est utilisée pour déterminer les primes nivelées, il faut fournir de la documentation montrant comment cette méthode se compare à celle du parallélogramme.

8. Glissement des groupes tarifaires (4.e.2.)

- a) Le glissement graduel dans la répartition du portefeuille vers des voitures plus récentes et plus coûteuses entraîne des augmentations de primes au titre des dommages matériels. Cela doit se refléter clairement dans le calcul des taux indiqués. Sinon, les indications de taux de certaines garanties seront erronées.
- b) Le changement annuel de la moyenne de l'industrie concernant les écarts de groupes tarifaires est déterminé et rendu public par le Bureau d'assurance du Canada (BAC). Les assureurs sont néanmoins toujours tenus de fournir la répartition de leurs groupes tarifaires pour étayer le glissement de groupes tarifaires retenu.
- c) Le glissement des groupes tarifaires doit être pris en compte chaque année.

9. Frais de financement (4.e.)

Les frais de financement exigés pour le fractionnement des primes doivent être inclus dans le coût des primes. La fréquence de paiement des primes peut être modifiée dans le cas des polices pour lesquelles les primes sont fractionnées. Ces revenus doivent être compris dans la méthodologie d'établissement des taux pour le dépôt (c'est-à-dire prendre en compte l'effet des revenus tirés des frais financiers sur le taux indiqué).

10. Taux d'imposition (4.e.)

- a) Les assureurs devraient tenir compte des taux d'imposition prévus pour la période durant laquelle les taux proposés seront en vigueur, le cas échéant.

11. Frais (4.f.)

- b) Certains frais généraux peuvent varier en fonction des primes ou des risques, tandis que d'autres, tels que les salaires et le loyer, peuvent suivre le cours de l'inflation ou d'autres conditions économiques.
- c) Une méthode raisonnable consiste à traiter les commissions et les taxes sur les primes comme des frais de prime variables et toutes les autres charges comme des frais fixes. Il est généralement considéré comme inapproprié de traiter tous les frais généraux comme des primes

variables. Les frais fixes sont normalement attribués aux garanties obligatoires. Dans certains cas, les assureurs peuvent, à la suite d'une analyse plus poussée, utiliser une méthode de partage en trois, que nous considérons également comme raisonnable.

- d) Il est peu probable que la CSFO approuve un dépôt qui prévoit de répercuter sur les consommateurs une réserve pour frais, hormis les frais de règlement de sinistre non imputés (FRSNI) et les frais de règlement de sinistre imputés (FRSI), qui est beaucoup plus élevée que la moyenne de l'industrie indiquée à l'**annexe 2**. De plus, la CSFO n'approuvera probablement pas les dépôts où les FRSNI varient de façon considérable de la moyenne de l'industrie.
- e) La CSFO est d'avis que les frais associés aux coûts de réassurance et les profits ou les pertes réalisés sur le marché secondaire ne peuvent être inclus dans les frais généraux. Cela est expliqué dans les lignes directrices pour le dépôt.
- f) Aucune réserve pour frais ne doit être établie à l'égard du marché secondaire de l'Association des assureurs, à moins que ses activités ne soient notoirement subventionnées. Le fonds commun de partage des risques doit être classé parmi les affaires directes et doit donc faire partie des données relatives aux primes et aux sinistres directs.
- g) Il est peu probable que la CSFO approuve un dépôt qui contient une provision pour commission conditionnelle plus élevée que la moyenne de l'industrie.
- h) Il est peu probable que la CSFO approuve un dépôt qui contient une provision pour prélèvements relatifs aux régimes de santé qui diffère de la provision calculée conformément au Règlement de l'Ontario 401/96 intitulé *Assessment of Health System Costs*.
- i) Toute différence importante dans les réserves pour frais entre ce qui est compris dans le dépôt de taux et les données de frais soumises à l'ASAG doit être expliquée.

12. Provision du bénéfice de souscription

- a) L'**annexe 2** des Notes techniques comprend le seuil des bénéfices anticipés conforme à la réglementation (en pourcentage des taux) à utiliser dans le calcul du taux indiqué par les données actuarielles. En général, le taux indiqué par les données actuarielles est calculé au moyen de la formule de tarification suivante :

$I = (\text{coûts prévus des sinistres} + \text{frais fixes}) / (1 - \text{réserve pour frais variables} - \text{provision du bénéfice de souscription cible});$

Où « I » est le taux indiqué; tant la réserve pour frais variables que la provision du bénéfice de souscription cible sont exprimées en % des primes; tous les coûts sont actualisés pour tenir compte du revenu de placement sur les flux de trésorerie.

- b) Si le modèle de taux permet de calculer une provision du bénéfice de souscription liée au coût du capital, des données doivent être fournies à l'appui du calcul de la provision. Les données à l'appui doivent présenter clairement les hypothèses et les paramètres utilisés dans le modèle, et la provision du bénéfice de souscription cible résultant doit être clairement indiquée.
- c) Il est peu probable que la CSFO approuve un dépôt qui comporte un bénéfice de souscription supérieur aux facteurs repères de la CSFO tenant compte de toutes les protections réunies.

13. Rendement des placements lié à la trésorerie

- a) Le raisonnement relatif aux hypothèses doit être fondé sur le contexte économique actuel.

- b) Même si le rendement prévu des placements devrait tenir compte des nouveaux cours monétaires, nous nous attendons à ce qu'il se rapproche de celui que la compagnie a obtenu récemment. Les écarts importants doivent être expliqués et justifiés.

14. Crédibilité (4.h.)

- a) Les normes et le complément de crédibilité doivent être les mêmes d'un dépôt à l'autre. Toute modification des normes ou du complément de crédibilité doit être indiquée et justifiée.
- b) Les normes de crédibilité doivent être raisonnables dans les circonstances. La pondération de la crédibilité a pour objet d'établir un équilibre entre la stabilité et la souplesse d'une évaluation. Des normes trop faibles peuvent déstabiliser considérablement les taux indiqués. Des normes trop élevées peuvent diminuer la souplesse d'une modification de taux.
- c) La norme couramment utilisée de 1 082 sinistres pour les garanties de courte durée et de faible gravité, comme les dommages matériels, est jugée raisonnable. L'emploi d'une norme plus élevée sous forme de multiplicateur de la norme de base pour les garanties de longue durée et de gravité élevée est jugé raisonnable.
- d) Vu la nature des sinistres pour préjudices corporels, le nombre de ceux-ci ne doit pas être réuni au nombre de sinistres pour dommages matériels pour déterminer l'élément de crédibilité des résultats techniques de responsabilité civile (RC).
- e) Si l'assureur utilise, pour le complément de crédibilité, des indications provenant de dépôts antérieurs à propos desquelles des différences importantes lui ont été communiquées, il faut d'abord rajuster les indications antérieures en fonction de ces différences avant de s'en servir pour le complément de crédibilité actuel.
- f) Si une autre série de données est utilisée pour le complément de crédibilité, il faut inclure des annexes indiquant les rajustements effectués afin de tenir compte des différences dans la répartition des risques. Les différences dans les coûts des sinistres ou les taux de sinistres découlant de différences dans les caractéristiques des risques (autres que les différences dans la répartition) entre les groupes de données doivent être prises en compte et rajustées au besoin.

15. Modifications de taux indiquées et modifications de taux proposées (4.j.)

- a) La modification de taux indiquée doit être fondée sur au moins trois années consécutives de résultats techniques réels.
- b) Les modifications de taux proposées à l'égard d'une garantie doivent aller dans le même sens que la modification de taux indiquée. Par exemple, si la modification de taux indiquée pour RC-PC est positive et que la modification de taux indiquée pour les indemnités d'accident (IA) types est négative, les taux proposés pour RC-PC devraient augmenter et les taux proposés pour les IA types devraient baisser, même si les deux garanties sont obligatoires.
- c) Tout écart important sur le plan de la garantie entre la modification de taux indiquée et la modification de taux proposée doit être expliqué.
- d) Les données relatives à la période de résultats techniques doivent correspondre à l'information présentée à l'annexe A du dépôt de l'assureur.
- e) Les hypothèses concernant les revenus de placement doivent se refléter clairement dans le calcul de la modification de taux indiquée.

- f) La modification de taux indiquée et la modification de taux proposée doivent tenir compte des modifications de garantie découlant des réformes de l'assurance-automobile.
- g) L'assureur doit exposer le raisonnement et toute autre considération à l'appui des modifications de taux proposées.
- h) **L'assureur doit revoir régulièrement les taux indiqués et les taux en vigueur pour toutes les catégories d'assurance-automobile.**

16. Modifications relatives au territoire, à la catégorie ou au dossier de conduite et autres écarts (4.k. et 4.m.)

- a) Afin d'assurer l'équité des taux et de réduire au minimum le bouleversement des taux, l'assureur doit plafonner les modifications d'écarts à +/- 10 % de l'écart actuel dans le sens de la garantie indiquée. Il faut mesurer les écarts de +/- 10 % par rapport à l'écart actuel après avoir remis les écarts proposés moyens à la même valeur que les écarts actuels moyens pour chaque garantie, ainsi que pour l'ensemble des garanties. Cette exigence s'applique lorsque l'assureur modifie les écarts territoriaux en raison de modifications des définitions de territoire.
- b) L'assureur doit procéder à un examen minutieux du bouleversement des taux.

17. Modification des définitions de territoire (4.k.3.)

Si un assureur propose d'apporter des modifications aux définitions de territoire, il doit démontrer que les conditions suivantes sont respectées :

- Tout nouveau territoire doit être basé sur les données de l'assureur couvrant au moins trois ans et un nombre moyen annualisé de 2 500 véhicules pour la période de trois ans lorsqu'une définition de territoire unique est proposée.
- Il n'y a pas plus de 55 territoires dans la province de l'Ontario et pas plus de 10 territoires dans la ville de Toronto.
- Tous les territoires doivent comprendre des régions géographiques contiguës, c'est-à-dire qui ont une frontière commune.
- Les taux dans les territoires voisins nouvellement créés ne doivent pas varier de ± 10 %.
- Une définition commune du territoire doit être adoptée pour toutes les protections.
- Dans l'établissement de la tarification territoriale, il faut prévoir un plafond pour les indemnités importantes.
- Si des définitions de territoire sont modifiées en raison de changements apportés aux régions de tri d'acheminement (RTA), la variation de ± 10 % pour le territoire proposé est mesurée à partir de la moyenne pondérée des écarts territoriaux actuels de l'assureur pour chaque protection, ainsi que pour l'ensemble des protections.

Les définitions de territoire font partie du système de classement des risques de l'assureur. Si les définitions de territoire approuvées d'un assureur sont fondées sur les codes postaux, l'assureur doit effectuer un autre dépôt auprès de la CSFO et le faire approuver par celle-ci afin de modifier les définitions fondées sur un code postal (p. ex. un changement de code postal par Postes Canada qui crée un nouveau code postal hors des frontières d'un territoire approuvé existant). L'assureur ne peut modifier des taux territoriaux sans avoir fait approuver un dépôt parce que Postes Canada a changé

des codes postaux. Un nouveau code postal qui couvre une partie d'un territoire approuvé n'exige aucun autre dépôt auprès de la CSFO.

L'assureur doit fournir pour tous les territoires, même si une modification est proposée à la définition d'un seul territoire, des cartes couleur indiquant les structures des territoires actuels et des territoires proposés, avec le nom et la description physique du territoire. L'assureur doit également indiquer toutes les RTA appartenant à ce territoire, le cas échéant. L'assureur doit être prêt à certifier que les territoires sont contigus et que les cartes sont exactes.

18. Modification des groupes tarifaires de véhicules (4.l.)

- a) Un assureur qui propose de modifier les écarts des groupes tarifaires des voitures de tourisme peut utiliser les lignes directrices pour le dépôt selon la formule intégrale ou abrégée.
- b) Même si un assureur ne fait que mettre à jour les tables annuelles de groupes tarifaires des véhicules CLEAR, le glissement des groupes tarifaires doit être pris en considération.

19. Modèles de prévision (4.m.)

- a) Lorsque le modèle linéaire général (MLG) ou le modèle additif général (MAG) ou autre modèle de prévision analytique est utilisé, il faut fournir un résumé des résultats qui comprend les unités acquises, le nombre de sinistres, les coûts des sinistres ou les rapports sinistres-primés indiqués, les valeurs relatives indiquées et les valeurs relatives rééquilibrées.
- b) Un résumé des données brutes pour chaque variable de classement proposée doit être accessible sur demande pour examen.
- c) Les données de régression, telles que le coefficient de détermination R^2 , les valeurs de T, le degré de liberté, le coefficient de corrélation et les écarts-types, doivent être incluses pour illustrer l'importance des variables proposées sur le plan statistique.
- d) La crédibilité des données et l'utilisation d'une norme de crédibilité pour le calcul des valeurs relatives indiquées doivent être précisées.

Le dépôt doit comprendre les éléments suivants :

- Explication claire du segment ou de la note.
- Note pour chaque variable utilisée.
- Description des données analysées et liste de toutes les variables de tarification utilisées dans l'analyse.
- Description des données de formation utilisées (p. ex. 50 % des données).
- Description des procédures de crédibilité et des seuils de crédibilité retenus.
- Description de l'analyse de protection effectuée (fréquence, gravité ou ratio primes-sinistres).
- Description des données de validation utilisées (montrant que la corrélation entre les données de formation et les données de validation est supérieure à 90 %).
- Historique ou expérience du ratio sinistres-primés pour chaque « classe de risque ».
- Description de l'augmentation et relation entre l'écart du segment le plus élevé et l'écart du segment le plus faible.
- Nombre maximal de variables et de paramètres proposés (remarque : ils doivent tous être significatifs sur le plan statistique, et ne comprendre aucun facteur interdit ni être équivalents à un facteur interdit).
- Motifs de la sélection finale des variables et paramètres.
- Brève description des attentes ou du processus des prochains dépôts (p. ex. le modèle de prévision doit être relancé à chaque modification de taux).

- La CSFO doit être en mesure de déterminer la modification de taux finale en fonction des facteurs de risque, ainsi que de calculer et de valider le calcul des primes en fonction des données fournies dans le dépôt.

20. Programmes de tarification de l'assurance fondée sur l'usage (TAFU)

a) Rabais initial

Tout rabais au titre d'un programme de tarification de l'assurance fondée sur l'usage (TAFU) doit donner lieu au dépôt d'un rapport et à son approbation par la CSFO. Un assureur peut s'appuyer sur des données qui ne portent pas sur l'Ontario à l'étape de mise en place du programme TAFU.

Il est recommandé que les rabais initiaux soient calculés avec prudence jusqu'à l'obtention de résultats pour l'Ontario. Les assureurs doivent tenir compte que les dépôts dans le cadre d'un programme TAFU sont plus complexes et peuvent nécessiter une période d'examen plus longue.

Les assureurs peuvent également être tenus de démontrer que les hypothèses sous-jacentes utilisées dans un programme TAFU sont raisonnables et continuent de l'être. Le dépôt doit clairement indiquer :

- les comportements de conduite qui sont mesurés (vitesses d'accélération et de décélération, vitesse, distance parcourue, etc.);
- comment ces données sont mesurées (fréquence, sinistre, seuils pertinents, etc.);
- comment ces données sont normalisées et classées aux fins de tarification (nombre total de sinistres, moyennes, etc.);
- tous les résultats pertinents relatifs aux demandes d'indemnité (gravité, fréquence et coûts des sinistres, etc.) et nécessaires pour justifier le rabais proposé au titre d'un programme TAFU.

Tout réajustement du programme TAFU, y compris toute mise à jour ou tout rajustement ultérieur de l'algorithme, de la formule, de la définition du sinistre, du plafond et du seuil du programme TAFU, doit être soumis à la CSFO pour approbation officielle.

Approbation conditionnelle (dépôts subséquents)

La CSFO approuve initialement les programmes TAFU en Ontario à titre conditionnel et exige des assureurs qu'ils effectuent un dépôt subséquent après deux années d'expérience sur le marché de l'Ontario.

Toute ordonnance d'approbation pour les dépôts de taux visant les voitures de tourisme qui comportent l'établissement d'un programme TAFU peut contenir des conditions similaires aux conditions suivantes :

1. *Le système de classification des risques et les taux approuvés relativement au programme de tarification de l'assurance fondée sur l'usage portant la marque de commerce [marque de commerce du programme TAFU] de [nom de l'assureur] ne peut être utilisé que pour des clients nouveaux et existants du programme [marque de commerce du programme TAFU] dont la police entre en vigueur à une date non ultérieure à [date dans les deux années suivant la date d'approbation].*
2. *La poursuite de l'utilisation du système de classification des risques et des taux utilisés dans le cadre du programme [marque de commerce du programme TAFU] au-delà de la période décrite au paragraphe 1 n'est pas autorisée, sauf si la CSFO l'autorise dans le cas où [nom de l'assureur] présente un dépôt subséquent pour autorisation du système de classification des risques et des taux que [nom de l'assureur] propose d'utiliser dans le cadre du programme [marque de commerce du programme TAFU] au-delà de cette période.*

3. *La CSFO peut exiger que tout dépôt subséquent prévu au paragraphe 2 contiennent les données, documents et preuves attestant les résultats de [nom de l'assureur] dans le cadre du programme [marque de commerce du programme TAFU] que la CSFO juge nécessaires afin de prendre une décision à l'égard de la demande et de la poursuite du programme [marque de commerce du programme TAFU] par [nom de l'assureur].*

Les dépôts anniversaires touchant le programme TAFU qui ne contiennent pas les renseignements actuariels nécessaires continueront d'être approuvés sur une base conditionnelle jusqu'à ce que l'assureur obtienne ces renseignements.

Exigences relatives aux dépôts intérimaires et anniversaires touchant les programmes TAFU (demandes de taux visant les voitures de tourisme seulement)

Dans le cadre du processus d'approbation, les assureurs sont informés qu'ils doivent présenter des rapports intérimaires de mise à jour à la CSFO pendant la période intermédiaire de deux ans (entre l'approbation et le dépôt d'une demande subséquente exigé). Ces rapports devront être produits annuellement et dans le format prescrit par la CSFO.

Les rapports intérimaires aident à suivre les résultats du nouveau modèle TAFU de l'assureur, dont les résultats de souscription, les rabais moyens et tout problème éventuel que l'assureur aurait observé. Cela peut comprendre la rétro-information et les plaintes de la clientèle, les problèmes touchant les variables retenues ou la méthodologie utilisée pour calculer le rabais.

b) Dépôts subséquents

Un modèle TAFU initial peut d'abord être examiné et faire l'objet d'une approbation de principe par la CSFO, après quoi l'assureur doit effectuer un dépôt en bonne et due forme pour obtenir l'approbation officielle de la CSFO. L'approbation du dépôt par la CSFO peut être conditionnelle à d'autres dépôts requis à des intervalles préétablis suivant l'approbation initiale et visant à fournir des données à l'appui du maintien du système de classification du programme TAFU, notamment une description complète de toute amélioration que l'assureur entend y apporter en fonction des résultats obtenus par le programme TAFU sous la forme approuvée initialement.

Si le rabais initial n'est offert que pour un seul terme, ou si les effets prévus du rabais TAFU réel diffèrent grandement du rabais initial, l'assureur doit fournir un rapport à la CSFO (en plus de tout autre dépôt requis) qui rende compte de la variation du rabais TAFU moyen et des variations moyennes du niveau de taux découlant du rabais, à chaque date anniversaire annuelle du rabais.

La CSFO peut également demander à l'assureur le dépôt d'une demande de taux pour rééquilibrage du programme TAFU afin de justifier le rabais proposé au titre d'un programme TAFU en fonction des résultats de l'assureur au titre du programme TAFU en Ontario.

c) Exigences relatives aux formulaires et aux avenants (voir également les [Lignes directrices concernant le dépôt des formulaires](#))

En Ontario, la procédure d'ajout de nouvelles conditions à une police d'assurance-automobile standard ou de modification des conditions existantes prévoit l'utilisation d'un avenant. En vertu de la *Loi sur les assurances*, une compagnie d'assurance-automobile ne peut utiliser un avenant que s'il a été approuvé au préalable par la CSFO.

La CSFO exige des assureurs qu'ils soumettent tout formulaire fourni au consommateur pour l'informer de la participation à un programme TAFU sous forme d'avenant, conformément à l'article 227 de la *Loi sur les assurances*, afin de le soumettre à l'examen et à l'approbation officielle de la CSFO. Ainsi, la CSFO et le consommateur sont tous deux informés de la teneur du formulaire et de la façon dont les renseignements personnels du consommateur seront utilisés.

d) Traitement des coûts et frais du programme TAFU

L'assureur doit indiquer clairement les coûts initiaux ou de démarrage associés à l'élaboration et à la mise en place d'un programme TAFU, ainsi que tous les frais d'entretien et autres associés à l'offre du programme, ce qui comprend, sans toutefois s'y limiter, tous les coûts associés avec l'appareil TAFU, la transmission et l'analyse des données, le marketing et tout contrat avec un tiers fournisseur.

L'assureur doit inclure ces renseignements dans le dépôt de demande de taux, peu importe qu'il ait intégré ou non ces coûts dans les hypothèses de calcul des taux. Certains assureurs peuvent traiter les coûts de démarrage comme des frais de recherche et développement et ne pas les ventiler explicitement comme tels. On s'attend à ce que, au fil du temps, les coûts opérationnels courants soient pris en compte dans la détermination du rabais. La CSFO est pointilleuse sur la répartition de ces coûts et sur la question des coûts liés au programme TAFU absorbés par les assurés qui ne participent pas au programme.

21. Nouveaux rabais, majorations ou écarts

- a) L'assureur peut innover dans la tarification de l'assurance-automobile en instaurant de nouveaux rabais, majorations ou écarts. Il doit fournir des données à l'appui de tout nouveau rabais, majoration ou écart. La CSFO acceptera les données provenant de régions autres que l'Ontario, pourvu qu'elles soient crédibles et qu'elles s'appliquent au produit actuellement offert en Ontario.
- b) Si un assureur propose d'appliquer un rabais, une majoration ou un écart qui est utilisé par d'autres assureurs automobiles en Ontario, il doit fournir dans son dépôt les renseignements à l'appui, c'est-à-dire le nom des assureurs et le taux de rabais, de majoration ou d'écart.
- c) Dès l'approbation d'un nouveau rabais, celui-ci doit demeurer en vigueur pendant au moins trois ans avant que l'assureur puisse le retirer de son système de classement des risques, et ce, en vue d'assurer la stabilité du marché. L'assureur doit recueillir des données et, une fois qu'il en a suffisamment, être disposé à modifier en conséquence les rabais, les majorations ou les écarts.
- d) Les rabais sur plusieurs produits (auto et biens) ne doivent pas être appliqués à une police d'assurance automobile avant l'entrée en vigueur de l'assurance de biens. Lorsqu'un assureur décide d'appliquer un rabais multiproduits à une police d'assurance auto avant l'entrée en vigueur de la police d'assurance de biens, il faut fournir une explication. Une procédure doit être mise en place afin de traiter les cas où la police d'assurance de biens n'est finalement pas établie. Le rabais ne doit en aucun cas être appliqué plus de six mois avant la date d'entrée en vigueur proposée de la police d'assurance de biens.
- e) Il est peu probable que la CSFO approuve un dépôt si la variation de niveau de taux proposé par l'assureur comporte une surestimation des effets d'établissement d'un nouveau rabais.

22. bouleversement et plafonnement des hausses de primes (plafonnement des taux) (7.g.)

Les assureurs doivent tenir compte des répercussions que les changements de taux proposés auront sur les consommateurs. L'annexe A doit inclure des renseignements sur le bouleversement des taux. Toute méthode de plafonnement proposée doit être entièrement décrite dans cette partie. Les effets sur le plafonnement doivent être calculés sur les principales protections, y compris FMPO 44R, mais à l'exclusion des avenants et des protections d'indemnités d'accident optionnelles. La méthode de plafonnement doit indiquer les protections expressément touchées par le plafonnement.

Même si le plafonnement s'applique habituellement aux écarts, il est aussi autorisé pour les primes totales par véhicule, mais uniquement dans les quelques cas indiqués ci-dessous. La CSFO pourrait, dans les circonstances qui suivent, approuver un plafonnement des hausses de primes (plafonnement positif) qui a pour effet de réduire au minimum le bouleversement des taux.

- a) Fusions et acquisitions de compagnies d'assurances : En raison de la complexité potentielle de ces opérations, les assureurs seront tenus de dresser un plan visant à éliminer progressivement le plafonnement positif (à supposer qu'il soit proposé) dans un délai de deux ans.
- b) Modification importante du système de classement des risques : Lorsque l'établissement de nouvelles variables ou le dégroupement de variables existantes crée, par exemple, une situation dans laquelle plus de 20 % des clients d'un assureur voient leurs taux augmenter de plus de 20 %, le plafonnement pourrait être autorisé pour une période d'au plus deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur des taux approuvés pour les renouvellements. Le plafonnement de taux proposé doit être le même pour chaque risque visé sur la prime totale par véhicule, sans égard au système de classement des risques ou aux garanties souscrites.
- c) Les assureurs peuvent continuer à déposer leurs taux pendant cette période. Cependant, la CSFO n'approuvera aucun nouveau plafonnement positif tant que celui approuvé précédemment n'aura pas été éliminé.

Exigences :

- a) Lorsque les taux qu'ils proposent font l'objet d'un plafonnement positif, les assureurs doivent indiquer la modification globale proposée des taux « sans plafonnement » ainsi que celle des taux « avec plafonnement ».
- b) Les assureurs doivent tenir un registre des polices dont les taux ont fait l'objet d'un plafonnement positif et y inclure les raisons à l'appui. Conformément à l'approbation des taux déposés, les assureurs doivent aussi faire le suivi de toutes les polices qui n'ont pas fait l'objet d'un plafonnement positif et dont la hausse des primes excède le plafond. Les assureurs sont tenus de consigner régulièrement des renseignements à ce sujet et de les fournir à la CSFO sur demande.
- c) La modification de taux globale plafonnée est publiée dans la section sur les approbations trimestrielles des tarifs automobiles du site Web de la CSFO au moment du plafonnement initial des taux. Une fois que le plafond sera amorti, les renseignements affichés dans cette section tiendront compte des répercussions annuelles de l'amortissement du plafond.
- d) Lorsque la CSFO approuve un dépôt comprenant un plafonnement de taux initial, et que les montants plafonnés et non plafonnés sont effectivement indiqués, le montant total de l'augmentation non plafonnée doit être indiqué dans le rapport au premier anniversaire de la date d'entrée en vigueur du renouvellement du dépôt, à moins que l'assureur ne fasse un dépôt avec un numéro différent.
- e) Les assureurs sont tenus de présenter à la CSFO des rapports annuels (rapports anniversaires) qui expliquent, selon la méthode décrite aux paragraphes f) à h) ci-dessous, les effets du plafond pour chaque année ultérieure jusqu'à ce que le plafond soit éliminé. **Chaque rapport anniversaire doit être présenté à la CSFO au plus tard 90 jours avant chaque date anniversaire de l'entrée en vigueur, pour les renouvellements, du dépôt qui a établi le plafonnement. Si aucun rapport anniversaire n'a été présenté à la date d'échéance, tout dépôt présenté pour approbation après la date d'échéance est réputé incomplet et tout dépôt dont l'approbation est en suspens à la date d'échéance est réputé être en attente de renseignements supplémentaires, jusqu'à présentation du rapport anniversaire.**

- f) Le montant du plafond qui est **amorti** durant l'année doit être indiqué dans le rapport anniversaire. Le pourcentage d'amortissement du plafond qui figure dans le rapport anniversaire de l'année en cours et le montant du plafond qui sera indiqué dans les prochains rapports doivent concorder avec la différence entre les hausses avec et sans plafonnement déclarées jusque-là, en supposant qu'il n'y a eu aucun changement dans la répartition des risques. Toute différence importante doit être justifiée.
- g) Le montant de l'amortissement du plafond dans le premier rapport anniversaire correspond à la différence entre la prime plafonnée pour la première année d'assurance et la prime plafonnée pour la deuxième année d'assurance. La première année d'assurance est la période d'un an commençant à la date d'effet du dépôt initial du plafond, etc. Le montant du plafond à amortir dans les rapports anniversaires suivants est la différence entre la prime (sans plafonnement) du manuel et la prime plafonnée pour la période d'application.
- h) Les renseignements ci-dessous doivent figurer dans le rapport anniversaire :
- une explication de la méthode utilisée;
 - un tableau indiquant la répartition des contrats en portefeuille qui étaient assujettis au plafond initial;
 - un tableau indiquant la répartition des contrats en portefeuille actuels qui sont assujettis au plafond;
 - la liste des dépôts de taux sur lesquels le plafonnement a une incidence ainsi que les modifications de taux avec plafonnement et sans plafonnement.
- i) Le plafonnement n'est pas autorisé dans les situations suivantes :
- modifications des taux de base seulement;
 - transferts ou acquisitions dans le portefeuille du courtier;
 - diminutions des primes (plafonnement négatif).

23. Pages du manuel de tarification de l'assurance automobile

Une version préliminaire des pages du manuel contenant les modifications proposées aux règles de tarification ou aux définitions doit être déposée.

Toute modification ou tout ajout aux règles de tarification, aux définitions ou au texte du manuel de l'assurance-automobile proposé doit être identifié au moyen d'une barre latérale (|).

La version définitive complète des pages du manuel contenant le système de classement des risques approuvés doit être déposée sur support électronique (ou cédérom) au plus tard 30 jours après l'approbation des dépôts, conformément aux [Lignes directrices pour le dépôt du manuel de tarification](#). Le défaut de soumettre un dépôt du manuel de tarification de l'assurance-automobile peut être considéré comme un manquement aux exigences de conformité et entraîner, pour l'assureur visé, d'autres sanctions réglementaires de la part de la CSFO. L'assureur doit fournir une copie des tables des groupes tarifaires de véhicules les plus récentes dans le manuel soumis auprès de la CSFO.

F. Liste de vérification des dépôts des demandes de taux selon la formule intégrale

Afin d'aider davantage les assureurs à préparer leurs dépôts, nous avons inclus, à l'**annexe 4**, une liste de vérification qu'ils peuvent utiliser avant de soumettre une demande selon la formule intégrale. Grâce à cette liste de vérification, ils pourront s'assurer que leur dépôt est complet et que les documents exigés sont inclus.

CRITÈRES APPLICABLES AU DÉPÔT SELON LA FORMULE ABRÉGÉE

Les critères suivants doivent être remplis pour qu'un assureur soit en mesure d'utiliser le processus de dépôt selon la formule abrégée. Veuillez noter que les renseignements qui figurent dans le présent document sont mis à jour annuellement; vous devez donc vous assurer d'avoir en main les critères les plus récents.

a) Exigences relatives à une première modification des taux

- Toutes garanties confondues, le pourcentage proposé de modification générale des taux doit être inférieur ou égal à 0,0 %.
- Toute modification du taux de base territorial existant ou d'écart doit se situer entre -15,0 % et +5,0 %.
- Toute autre modification aux écarts ou aux éléments de classement des risques existants doit se situer entre -15,0 % et +5,0 %, sans calcul hors bilan. Toute modification à un écart doit être calculée par rapport à l'écart actuel une fois que les écarts moyens proposés sont devenus fonction des mêmes écarts actuels moyens pour chaque garantie.
- La modification des éléments de classement des risques actuels, y compris les rabais, les variables de tarification et les règles de tarification, est permise. Il faut indiquer les motifs de chaque modification.
- La mise en place d'un nouveau rabais est permise, sauf tout rabais fondé sur l'usage (télématique). Le rabais proposé doit être identique au rabais déjà approuvé pour un autre assureur et qu'il soit utilisé à l'heure actuelle sur le marché ontarien.
- Aucune modification de l'algorithme n'est permise, sauf si l'assureur propose de nouveaux rabais.

b) Exigences relatives à l'option de taux à récupérer

- Un assureur peut récupérer jusqu'à 50 % de la réduction de taux approuvée la plus récente conformément aux présentes *lignes directrices abrégées* (et non aux *lignes directrices abrégées CLEAR*).
- La modification de taux à récupérer ne peut s'appliquer qu'aux taux et aux éléments de classement des risques ayant été approuvés au préalable par la CSFO conformément aux présentes *lignes directrices abrégées*.
- La récupération de taux doit s'appliquer à la modification du taux de la protection de base et non à des réductions d'écart antérieures.
- Un dépôt visant une récupération de taux peut proposer que la récupération de taux prenne effet au plus tôt une année après la date d'effet de la réduction de taux précédente approuvée par la CSFO.
- Aucun dépôt de taux conformément aux lignes directrices relatives aux voitures de tourisme (formule intégrale) n'a été soumis ou approuvé pendant l'intervalle entre les deux dépôts.

c) Effet cumulatif

- L'effet cumulatif de toutes les modifications proposées dans le processus de dépôt selon la formule abrégée initiale et dans l'option de récupération de taux ne doit pas se traduire par une augmentation de taux supérieure à 15 % pour un consommateur.

HYPOTHÈSES REPÈRES POUR LE DÉPÔT DES DEMANDES DE TAUX VISANT LES VÉHICULES DE TOURISME – AUX FINS DE RÉFÉRENCE

Ces hypothèses repères sont fournies à titre d'information. Ces repères sont publiés pour aider à la préparation des dépôts de taux d'assurance et sont fondés sur les plus récentes données de l'industrie des taux d'assurance pour les véhicules de tourisme en Ontario, par l'intermédiaire du Plan statistique automobile. Le document intitulé « Analyse des coûts au titre de la réforme et des taux des tendances en matière de sinistres en assurance des véhicules de tourisme de l'Ontario » contient d'autres détails sur l'analyse des repères.

1. Tendances en matière de sinistres

Ces tendances doivent refléter les modifications anticipées aux coûts des sinistres pour la période à partir de laquelle les nouveaux taux seront en vigueur. Les tendances repères en matière de sinistres sont évaluées en fonction des données sur les assurances des véhicules de tourisme, pour l'ensemble de l'industrie en date du 30 juin 2018. Les tendances repères sont régulièrement mises à jour et sont utilisées par la CSFO pour l'évaluation du caractère raisonnable des hypothèses concernant les tendances en matière de sinistres.

Couverture de base	Ancienne tendance*	Tendance future*
Assurance de responsabilité civile – dommages corporels	2,3 %	2,3 %
Assurance de responsabilité civile – IDDM et dommages matériels – délictuels	8,8 %	7,2 %
Assurance responsabilité civile – Total	5,2 %	4,5 %
Indemnités d'accident – Frais médicaux	5,5 %	5,5 %
Indemnités d'accident – Réadaptation/soins auxiliaires	6,0 %	6,0 %
Indemnités d'accident – Revenu d'invalidité	4,5 %	4,5 %
Indemnités d'accident – Prestation de décès	0,4 %	0,0 %
Indemnités d'accident – Frais funéraires	-0,2 %	0,0 %
Indemnités d'accident – Excédent du Québec	0,0 %	0,0 %
Indemnités d'accident – Total	5,4 %	5,4 %
Automobile non assurée	-2,5 %	-2,5 %
Automobilistes non assurés (FMPO 44R)	10,7 %	10,7 %
Collision	8,5 %	6,6 %
Risques multiples	3,8 %	3,8 %
Risques spécifiés	26,5 %	26,5 %
Tous risques	8,7 %	7,2 %

* La date délimitant les anciennes tendances et les tendances futures est le 1^{er} avril 2018.

2. Facteurs repères d'ajustement des coûts pour les réformes de 2015 et de 2016

La colonne « Facteurs repères d'ajustement des coûts pour la réforme – Comprend les modifications de janvier 2015, les modifications de juin 2016 et le 2 % de la CSFO » du tableau qui suit comprend les facteurs d'ajustement des coûts de la réforme de l'assurance automobile comparés aux fins d'être utilisés pour refléter les effets des réformes de 2015 et de 2016 sur le coût des sinistres. Ces facteurs d'ajustement sont fournis aux fins d'expertise des coûts des sinistres pour les années de survenance par rapport aux niveaux d'avant et d'après la réforme.

Garanties standards	Facteurs repères d'ajustement des coûts pour la réforme
Véhicules de tourisme	Comprend les modifications de janvier 2015, les modifications de juin 2016 et le 2 % de la CSFO
Assurance responsabilité civile – Dommages corporels	0,768
IA – Frais médicaux	0,830
IA – Réadaptation/soins auxiliaires	0,583
IA – Frais médicaux/réadaptation/soins auxiliaires	0,760
IA – Revenu d'invalidité	0,856
IA – Prestation de décès	0,987
IA - Frais funéraires	0,988
Indemnités d'accident totales	0,782
Toutes les autres garanties	0,980

3. Repère de la provision du bénéfice de souscription

Une provision du bénéfice de souscription cible de 5,0 % est jugée raisonnable pour le calcul des taux actuariels indiqués.

4. Taux d'actualisation liés à la trésorerie

Un taux de 2,25 % est jugé raisonnable aux fins de l'actualisation du coût des réclamations pour le calcul des taux actuariels indiqués.

5. Réserve pour frais

La CSFO ne devrait pas approuver un dépôt qui prévoit répercuter sur les consommateurs une réserve pour frais qui serait nettement supérieure à la moyenne de l'industrie. **Selon les données de l'industrie sur les frais, les frais de souscription moyens (compte non tenu des frais pour l'ajustement des coûts des sinistres répartis et non répartis) représentent environ 25 % des primes pour l'assurance visant les voitures de tourisme en Ontario.** La CSFO prendra en considération le type de réseau de distribution utilisé par une compagnie pour déterminer une réserve pour frais appropriée.

DÉPÔTS RELATIFS AUX VÉHICULES AUTRES QUE LES VOITURES DE TOURISME SELON LA FORMULE INTÉGRALE ET LA FORMULE ABRÉGÉE

Il faut déposer une demande de taux pour les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule intégrale) dans les cas suivants :

- l'assureur souscrit des primes directes annuelles qui atteignent ou dépassent le niveau indiqué ci-dessous **ET** la modification tarifaire cumulative moyenne pour la catégorie faisant l'objet du dépôt est de 10 % ou plus (la modification tarifaire cumulative moyenne est calculée selon les instructions de la section 2 des *Lignes directrices pour le dépôt* et doit être fournie en réponse à la question 5b de l'annexe A);

ou

- l'assureur effectue un dépôt portant sur une catégorie d'assurance-automobile qu'il n'avait pas souscrite antérieurement;

ou

- l'assureur doit, selon les exigences de la CSFO, produire une formule intégrale;

ou

- l'assureur n'a effectué aucun dépôt pour cette catégorie au cours des trois dernières années et une modification de taux de 10 % ou plus est proposée;

ou

- l'assureur propose l'une ou l'autre des mesures suivantes, selon le cas :
 - i. introduire un élément qui n'existait pas auparavant en Ontario;
 - ii. introduire un élément qui a recours à un modèle prédictif ou à tout autre mécanisme non traditionnel;
 - iii. introduire des procédures de plafonnement des taux;
 - iv. supprimer des procédures de plafonnement des taux;
 - v. introduire l'assurance fondée sur l'usage.

Pour les dépôts selon la formule intégrale, des documents actuariels complets doivent être remis. Pour les dépôts selon la formule abrégée, seule l'information récapitulative est nécessaire.

Les niveaux annuels des primes directes souscrites varient d'une catégorie à l'autre comme suit :

Catégories

	<u>Niveau</u>
Véhicules personnels – Motocyclettes	5 000 000 \$
Véhicules personnels – Motoneiges	2 000 000 \$
Véhicules personnels – Véhicules tout-terrain	3 000 000 \$
Véhicules personnels – Autocaravanes	2 000 000 \$
Véhicules personnels – Véhicules historiques	2 000 000 \$
Véhicules utilitaires	20 000 000 \$
Véhicules de transport public	2 000 000 \$

Remarques :

- 1) Il convient d'utiliser les primes directes souscrites par l'assureur au cours de la **dernière** année civile complète pour appliquer les niveaux indiqués plus haut.
- 2) Les primes des parcs automobiles doivent être exclues de l'application des niveaux indiqués plus haut.

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

- Remarques :** (1) *La présente liste de vérification a principalement pour objet de souligner les problèmes les plus fréquents auxquels nous avons fait face jusqu'à maintenant lors de l'examen des dépôts et ne se veut donc pas une liste complète. Veuillez consulter les lignes directrices. Veuillez consulter les lignes directrices et les notes techniques concernant les dépôts pour obtenir plus de détails.*
- (2) *En règle générale, la documentation devrait être suffisamment détaillée pour permettre au vérificateur de faire le lien entre l'évolution des données brutes et autres données à l'appui et les taux qui en résultent.*

Partie 1. Table des matières

- Une table des matières a-t-elle été intégrée?
- Chaque partie du document déposé est-elle nommée conformément aux lignes directrices et est-ce qu'un numéro de page est indiqué pour chacune?

Partie 2. Sommaire des renseignements (annexe A)

- Y a-t-il un Sommaire des renseignements (annexe A) dûment rempli?

Partie 3. Certificats

- 3a. Un Certificat du membre de la direction/de la personne désignée (annexe B1) a-t-il été inclus?
- 3b. Un Certificat d'actuaire (annexe B2) a-t-il été inclus? (ne s'applique pas aux frais, uniquement aux dépôts, ni aux indemnités d'accident facultatives ou aux taux de franchises délictuelles, uniquement aux dépôts)

Partie 4. Renseignements actuariels

- Les pages sont-elles toutes identifiées et numérotées conformément aux lignes directrices?
- 4.a. Une description globale de la méthodologie d'établissement des taux et un sommaire sont-ils inclus?
- 4.b. Sinistres
 - Les sources des données sont-elles indiquées?
 - Si les données de la compagnie (risque, primes, sinistres et pertes) soumises au Plan statistique automobile (PSA) ont été utilisées pour le dépôt de la demande de taux, y a-t-il des problèmes de qualité des données qui pourraient avoir une incidence importante sur l'interprétation des statistiques des sinistres?
 - Si les données de la compagnie (risque, primes, sinistres et pertes) soumises au PSA n'ont pas été utilisées, est-ce que les données utilisées pour l'établissement des taux concordent avec les données soumises au PSA? Les différences sont-elles expliquées?
 - Toutes les données relatives aux deux dernières années de sinistre sont-elles présentées à l'annexe A, aux pages A4 et A5, et concordent-elles avec les données utilisées pour l'établissement des taux?
 - Les sinistres directs (antérieurs à toute transaction de réassurance) sont-ils utilisés?

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

- 4.b.1 Évolution des sinistres
- Les triangles d'évolution des sinistres de la compagnie sont-ils fournis?
 - Des raisons sont-elles données pour expliquer les coefficients d'évolution des sinistres qui ont été choisis?
- 4.b.2 Tendances en matière de sinistres
- Les sources des données sont-elles indiquées?
 - Des raisons sont-elles données pour expliquer les coefficients d'évolution des sinistres qui ont été choisis?
- 4.b.3 Traitement des sinistres importants
- Si un traitement spécial des sinistres importants est utilisé pour le calcul des taux globaux ou territoriaux, est-ce qu'une description complète et des justifications sont fournies?
- 4.b.4 Procédure en cas de catastrophe (ou excédent de sinistres)
- Si une procédure explicite est utilisée en cas de catastrophe, est-ce qu'une description complète et des justifications sont fournies?
- 4.b.5 Redressements dus aux réformes de l'assurance-automobile
- Les données relatives aux sinistres ont-elles été redressées à la suite des récentes réformes de l'assurance-automobile?
- 4.b.6 Autres redressements
- Si d'autres redressements sont apportés aux données sur les sinistres, sont-ils accompagnés d'une description complète et de documents à l'appui?
 - Les sources des données sont-elles indiquées?
- 4.c. Frais de règlement de sinistre imputés (FRSI) (*le cas échéant*)
- Les sources des données sont-elles indiquées?
 - Si les données de la compagnie (risque, primes, sinistres et pertes) soumises au PSA n'ont pas été utilisées, est-ce que les données utilisées pour l'établissement des taux concordent avec les données soumises au PSA? Les différences sont-elles expliquées?
 - Les FRSI directs (antérieurs à toute transaction de réassurance) ont-ils été utilisés?
- 4.c.1 Évolution des FRSI
- Les triangles d'évolution des FRSI de la compagnie sont-ils fournis?
 - Des raisons sont-elles données pour expliquer les coefficients d'évolution des FRSI qui ont été choisis?
- 4.c.2 Tendances des FRSI
- Les sources des données sont-elles indiquées?
 - La documentation et les raisons expliquant les tendances des FRSI choisies sont-elles fournies?
- 4.c.3 Procédure en cas de catastrophe (ou excédent de sinistres)
- Si une procédure explicite est utilisée en cas de catastrophe, est-ce qu'une description complète et des justifications sont fournies?

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

- 4.c.4 Autres redressements
- Si d'autres redressements sont apportés aux données sur les sinistres, sont-ils accompagnés d'une description complète et de documents à l'appui?
- 4.d. Frais de règlement de sinistre non imputés (FRSNI)
- Une description complète ainsi que toutes les données à l'appui et les annexes sont-elles incluses?
 - Les FRSNI diffèrent-ils de façon importante de la moyenne de l'industrie et, dans l'affirmative, une explication appropriée est-elle fournie?
- 4.e. Primes
- Les sources des données sont-elles indiquées?
 - Les primes directes (antérieures à toute transaction de réassurance) ont-elle été utilisées?
- 4.e.1. Ajustements de mise à niveau
- La méthode est-elle expliquée?
 - "Si la méthode du parallélogramme est utilisée, est-ce que les calculs sont divulgués?"
 - Si la méthode de « prolongation des risques » est utilisée, y a-t-il une comparaison avec la « méthode du parallélogramme », et les différences importantes sont-elles expliquées?
 - Les antécédents de changement des taux des cinq années précédentes pour chaque garantie sont-ils inclus?
- 4.e.2. Tendances des primes
- La source des données utilisées dans le calcul de la tendance des primes est-elle précisée?
 - Si les répartitions des risques de la compagnie classées par groupes de taux sont utilisées, sont-elles fournies pour les périodes applicables?
- 4.e.3. Autres redressements
- Si d'autres redressements sont apportés à la prime, sont-ils accompagnés d'une description complète et de documents à l'appui?
- 4.f. Autres charges
- La répartition des charges entre la variable du risque (fixe) et la variable de la prime (variable) est-elle fournie?
 - Les plus récents résultats de la compagnie concernant les charges sont-ils fournis?
- 4.g. Provision du bénéfice de souscription
- La détermination du rendement prévu des fonds des titulaires de police est-elle expliquée de façon suffisamment détaillée?
 - La détermination de la provision du bénéfice de souscription cible et proposé est-elle expliquée de façon suffisamment détaillée?
 - Les options de paiement pour chaque garantie sont-elles fournies?
 - Un taux d'imposition approprié est-il inclus?

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

- 4.h. Crédibilité
- La norme de crédibilité et la formule de crédibilité partielle sont-elles fournies?
 - Si un complément de crédibilité est utilisé, est-ce que la description de la méthode, la source des données et les détails des redressements nécessaires sont fournis?
- 4.i. Autres redressements
- Si d'autres redressements ayant une incidence sur les primes ou les sinistres prévus sont effectués, les répercussions sont-elles quantifiées, divulguées et étayées?
- 4.j. Indications sommaires des taux
- Des sommaires montrant de quelle façon les données sont combinées avec les redressements et les provisions mentionnés aux paragraphes (4.b.) à (4.i.) sont-ils fournis?
 - Si la pondération des résultats techniques est différente de celle du dépôt précédent selon la formule intégrale, les changements et leur justification sont-ils fournis?
- 4.k. Indications territoriales et écarts proposés (**le cas échéant**)
- 4.k.1. Écarts indiqués et écarts proposés
- Y a-t-il une description détaillée de la méthode?
 - Les sources des données sont-elles indiquées?
 - Y a-t-il une comparaison entre les écarts territoriaux actuels, indiqués et proposés, ainsi qu'entre les écarts actuels, indiqués et proposés remaniés?
 - La répartition des primes et celle du risque par territoire et par garantie sont-elles fournies?
 - Les écarts indiqués remaniés et les modifications proposées vont-ils dans le sens de l'indication et varient-ils de +/- 10 %?
- 4.k.2. Hors bilan
- Si les changements territoriaux proposés sont hors bilan, est-ce que les données servant aux calculs des activités hors bilan et tous les calculs sont fournis?
 - "Si les changements territoriaux proposés ne sont pas hors bilan, les paragraphes (4.a.) à (4.j.) sont-ils insérés?"
- 4.k.3. Définitions
- Si des changements aux définitions territoriales sont proposés :
- Cette proposition concorde-t-elle avec les lignes directrices territoriales que l'on retrouve dans les *notes techniques*?
 - Des cartes couleur indiquant les structures des territoires actuels et des territoires proposés sont-elles incluses?

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

- 4.l. Mise en œuvre des écarts des groupes tarifaires (*le cas échéant*)
- 4.l.1. Description globale de la mise en œuvre d'une nouvelle méthodologie de groupe tarifaire
- La méthode de mise en œuvre de la nouvelle méthodologie de groupe tarifaire est-elle décrite?
 - Si des méthodes de plafonnement sont utilisées, des détails complets sont-ils fournis?
 - "Une liste des véhicules auxquels le plafonnement s'applique est-elle fournie?"
- 4.l.2. Hors bilan
- Si les changements proposés à la suite de l'adoption de la nouvelle méthodologie de groupe tarifaire sont hors bilan, est-ce que les données servant aux calculs des activités hors bilan et tous les calculs sont fournis?
 - Si les changements proposés à la suite de l'adoption de la nouvelle méthodologie de groupe tarifaire ne sont pas hors bilan, les paragraphes (4.a.) à (4.j.) sont-ils insérés?
- 4.m. Écarts de classement, de limite de responsabilité, de franchise ou autres indications d'écarts de taux (*le cas échéant*)
- 4.m.1. Écarts indiqués
- Y a-t-il une description détaillée de la méthode?
 - Les sources des données sont-elles indiquées?
 - Y a-t-il une comparaison des écarts actuels, indiqués et proposés? Y a-t-il une preuve du respect de l'obligation « d'assurer l'équité des taux et de réduire au minimum le bouleversement des taux » mentionnée dans les *notes techniques*?
 - La répartition des primes et celle du risque par écarts de classement etc. et par garantie sont-elles fournies?
 - Les exigences relatives aux dépôts selon le modèle linéaire général ou le modèle additif général mentionnées dans les *notes techniques* sont-elles respectées?
- 4.m.2. Hors bilan
- Si les changements proposés sont hors bilan, est-ce que les données servant aux calculs des activités hors bilan et tous les calculs sont fournis?
 - Si les changements proposés ne sont pas hors bilan, les paragraphes (4.a.) à (4.j.) sont-ils insérés?

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

- 4.n. Taux basés sur les effectifs de groupe (*le cas échéant*)
- 4.n.1. Rabais ou taux indiqués
- Y a-t-il une description détaillée de la méthode?
 - Les sources des données sont-elles indiquées?
 - Y a-t-il une comparaison des rabais actuels, indiqués et proposés? Y a-t-il une preuve du respect de l'obligation « d'assurer l'équité des taux et de réduire au minimum le bouleversement des taux » mentionnée dans les *notes techniques*?
 - La répartition des primes et du risque est-elle fournie?
 - Avez-vous effectué un examen de conformité pour vous assurer que les rabais proposés respectent les exigences réglementaires?
- 4.n.2. Hors bilan
- Si les changements proposés sont hors bilan, est-ce que les données servant aux calculs des activités hors bilan et tous les calculs sont fournis?
 - Si les changements proposés ne sont pas hors bilan, les paragraphes (4.a.) à (4.j.) sont-ils insérés?
- 4.o. Programme de tarification de l'assurance en fonction de l'usage (TAFU) (*le cas échéant*)
- Des pièces justificatives conformes ont-elles été fournies pour justifier le rabais accordé dans le cadre du programme TAFU?
 - Ce rabais du programme TAFU est-il conforme au bulletin de la CSFO portant sur la TAFU?
 - Le dépôt d'un avenant non standard a-t-il été soumis à l'examen et à l'approbation de la CSFO?

Partie 5. Modifications relatives aux rabais ou majorations (y compris les rabais fondés sur les charges) (*le cas échéant*)

- Y a-t-il une description détaillée de la méthode?
- Le rabais favorise-t-il une conduite automobile sûre?
- Le rabais a-t-il été adéquatement mentionné à l'annexe A?
- Les sources des données sont-elles indiquées?
- Y a-t-il une comparaison des majorations ou rabais indiqués, actuels et proposés?
- La prime souscrite et la répartition du risque pour les rabais et les majorations sont-elles incluses?
- Est-ce que le calcul des répercussions prévues ou la répartition actuelle et la répartition proposée qui déterminent le décalage des primes ont été inclus?

Partie 6. Modifications des règles de tarification (*le cas échéant*)

- 6.a. Modification des règles de tarification pour les variables de classement
- Les changements proposés sont-ils expliqués?
 - La raison des changements proposés est-elle fournie?
 - Les répercussions des changements proposés sur les taux sont-elles indiquées?
 - Les calculs confirmant les répercussions des changements proposés sur les taux, selon la répartition prévue des affaires, sont-ils fournis?

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

- 6.b. Modifications des règles de tarification concernant les rabais et les majorations
- Les changements proposés sont-ils expliqués?
 - La raison des changements proposés est-elle fournie?
 - Les répercussions des changements proposés sur les taux sont-elles indiquées?

Partie 7. Taux définitifs

- 7.a. Les algorithmes actuels et proposés sont-ils inclus?
- 7.b. Les taux de base actuels et proposés sont-ils inclus?
- 7.c. Les algorithmes actuels et proposés sont-ils inclus?
- 7.d. Les rabais et les majorations actuels et proposés sont-ils inclus?
- Y a-t-il des annexes qui expliquent clairement la façon dont le manuel actuel des primes territoriales est transformé en manuel proposé des primes de base territoriales par l'application de la modification de taux proposée et toute activité hors bilan?
- 7e. Calcul des taux définitifs
- Y a-t-il des annexes qui expliquent clairement la façon dont le manuel actuel des primes territoriales est transformé en manuel proposé des primes de base territoriales par l'application de la modification de taux proposée et toute activité hors bilan?
- 7.f. Calcul du changement des taux et des taux moyens actuels/proposés
- Y a-t-il des annexes qui expliquent clairement de quelle façon les répercussions des changements de taux sont déterminées pour chacune des garanties?
- Y a-t-il des annexes qui expliquent clairement de quelle façon les taux moyens actuels et proposés sont déterminés pour chacune des garanties?
- 7.g. Plafonnement et bouleversement (**le cas échéant**)
- Y a-t-il une description complète des méthodes de plafonnement?
- Y a-t-il un récapitulatif du bouleversement?

Partie 8. Catégories dépendantes (*le cas échéant*)

- Les calculs confirmant les répercussions des modifications proposées sur les taux pour les catégories dépendantes sont-ils inclus?
- Y a-t-il une copie de la règle d'établissement des taux précisant le lien avec les catégories d'assurance-automobile?
- La partie 10, qui porte sur les profils de risques et les critères de risques relatifs aux catégories dépendantes, a-t-elle été remplie?

Partie 9. Pages du manuel contenant les taux révisés et le système de classement des risques

- Une version préliminaire des pages du manuel contenant toutes les modifications proposées aux règles de tarification, aux rabais, aux majorations ou aux définitions a-t-elle été incluse?

LISTE DE VÉRIFICATION DES DÉPÔTS DE DEMANDES DE TAUX SELON LA FORMULE INTÉGRALE

Partie 10. Exemples d'établissement des taux (annexe C)

- Les parties portant sur les profils de risques et les critères de risques ont-elles été remplies et incluses, y compris les garanties facultatives supplémentaires?
- Les renseignements supplémentaires demandés aux profils 5, 6 et 11 sont-ils inclus?

Partie 11. Modification de frais (le cas échéant)

- L'annexe D a-t-elle été remplie et incluse?
- Le Certificat du membre de la direction, la version préliminaire des pages du manuel et l'explication des modifications sont-ils inclus?

Partie 12. Indemnités d'accident facultatives ou modifications de la franchise délictuelle (le cas échéant)

- L'annexe E a-t-elle été remplie et incluse?
- Le Certificat du membre de la direction, la version préliminaire des pages du manuel et l'explication des modifications sont-ils inclus?