



L'ARSF est en train
de revoir toutes
les directives de
réglementation de la CSFO,
y compris, mais sans
s'y limiter, les formulaires,
les lignes directrices
et les FAQ.

Les directives de
réglementation existantes
resteront en vigueur
jusqu'à ce que l'ARSF
en publie
de nouvelles.

Suivez la CSFO dans les médias
sociaux



À propos de l'assurance-
automobile >

Mesures d'application >

Formulaires >

Liste des représentants
autorisés >

Vous êtes ici: [Accueil](#) > [Assurance-automobile](#) > [Lignes directrices pour le dépôt s'appliquant aux compagnies d'assurance-automobile](#) > Lignes directrices pour le dépôt de demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule abrégée) [IMPRIMER](#)

Lignes directrices pour le dépôt de demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule abrégée)

A. Renseignements généraux

Loi régissant les taux et les systèmes de classement des risques

Les articles 410 à 417 de la Loi sur les assurances (la Loi), L.R.O. 1990, chap. I.8, dans sa version modifiée, énonce certaines exigences relatives aux taux et aux systèmes de classement des risques en assurance-automobile. La Loi de 2003 sur la stabilisation des taux d'assurance automobile (LSTAA), en sa version modifiée, s'applique aux assureurs et aux contrats d'assurance-automobile en ce qui concerne la catégorie d'assurance-automobile Véhicules personnels — Voitures de tourisme. Comme l'énonce le Règlement 664, les articles 410 à 417 de la Loi s'appliquent aux contrats et aux avenants d'assurance-automobile en vertu de la Police d'assurance-automobile de l'Ontario (FPO 1) ou de la Police du conducteur de l'Ontario (FPO 2), mais ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance des « parcs automobiles ». (Veuillez consulter le Règlement 664 pour obtenir une définition d'un parc automobile.)

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

Le Règlement 7/00, Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers, précise les facteurs interdits dans l'établissement des taux pour l'assurance-automobile. Le Règlement 664 décrit plus en détail les critères interdits dans l'établissement des taux pour l'assurance-automobile en Ontario. Conformément à l'article 16 du Règlement 664, les assureurs sont assujettis à l'interdiction d'utiliser les éléments suivants dans un système de classement des risques pour classer les risques dans le cadre d'une couverture ou catégorie d'assurance-automobile :

1. Les réclamations antérieures découlant d'accidents d'automobile survenus à compter du 1er septembre 2010 dans lesquelles les personnes assurées assument 25 % ou moins de la responsabilité.
2. L'existence ou la non-existence de régimes médicaux, chirurgicaux, dentaires ou d'hospitalisation ou de tout autre arrangement ou régime procurant une couverture à une personne qui serait une personne assurée aux termes d'un contrat de services et de traitements que l'assureur devrait

Publications et ressources >

Informations relatives >

Archives >

Carrières >

Explorez la CSFO

Contactez la CSFO >

 **Avis d'interruption du service en ligne**

Prière de consulter notre [calendrier des interruptions](#) prévues du service pour de plus amples détails.

autrement payer en vertu de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales.

3. L'existence ou la non-existence d'un régime de prestations de maintien du revenu, d'un régime de congés de maladie ou de tout autre arrangement ou régime procurant une couverture à une personne qui serait une personne assurée aux termes d'un contrat de services et de traitements que l'assureur devrait autrement payer en vertu de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales.
4. Une interruption de garantie dans le cadre de l'assurance-automobile, à moins que
 - a. a personne assurée ait contrevenu à l'article 2 de la Loi sur l'assurance-automobile obligatoire au cours de la période d'interruption de la garantie;
 - b. l'interruption de garantie découle directement ou indirectement de :
 - i. la résiliation d'une police d'assurance-automobile parce que la personne assurée a omis de payer les primes exigibles aux termes de cette police;
 - ii. la suspension du permis de conduire de la personne assurée à la suite d'une condamnation pour une infraction relative à la conduite d'une automobile;
 - iii. un accident ou une condamnation pour une infraction relative à la conduite d'une automobile, si la personne assurée a omis d'informer l'assureur de l'accident ou de la condamnation et que cet accident ou cette condamnation aurait entraîné des primes plus élevées pour la personne assurée.

Le Règlement 664 indique de plus que, sauf comme le permet le paragraphe 16 (5), aucun élément d'un système de classement des risques ne devrait utiliser l'un ou l'autre des facteurs suivants :

1. Le niveau de revenu d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat.
2. Les antécédents professionnels d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat.
3. L'occupation, la profession ou la situation d'emploi d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat, à moins que le contrat soit établi pour un véhicule utilitaire ou un véhicule public ou un véhicule utilisé aux fins de l'exploitation d'une entreprise ou de l'exercice d'un métier ou d'une profession.
4. Le fait qu'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat possède une carte de crédit.
5. Le dossier de crédit d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat.
6. La cote de solvabilité d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat.
7. Le fait qu'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat est en faillite ou a déjà fait faillite.
8. L'historique de résidence d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat.
9. Le fait qu'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat possède une maison.
10. La valeur brute ou nette d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat.
11. L'endettement d'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat.

12. Le fait qu'une personne qui serait une personne assurée aux termes du contrat a payé les primes qui étaient en souffrance ou refusées au titre d'un contrat d'assurance-automobile qui n'a pas été résilié en raison de paiements en souffrance ou refusés.
13. Un accident mineur survenu le 1er juin 2016 ou ultérieurement.

Il serait nécessaire de consulter les Règlements 7/00 et 664 au moment de préparer des dépôts de taux pour les voitures de tourisme afin d'assurer la conformité aux Règlements.

Processus d'approbation et d'autorisation

Les modifications proposées aux taux et aux systèmes de classement des risques pour l'assurance visant les voitures de tourisme sont assujetties :

- soit aux lignes directrices de dépôt selon la **formule abrégée** (consulter les **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme - formule abrégée**) lorsque les modifications déposées respectent les critères établis par le surintendant (consulter l'annexe 1 des Notes techniques);
- soit aux directives de dépôt simplifiées CLEAR pour les modifications déposées visant les groupes tarifaires de véhicules (consulter les **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme - formule abrégée en vertu de la méthodologie CLEAR**);
- soit aux exigences de dépôt selon la **formule intégrale** (consulter les **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme - formule intégrale**).
- Les modifications proposées aux taux et aux systèmes de classification des risques pour l'assurance-automobile visant les véhicules autres que les voitures de tourisme sont assujetties :
 - soit aux exigences de dépôt selon la formule intégrale (consulter les **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme - formule intégrale**) lorsqu'il s'agit du premier dépôt de l'assureur dans cette catégorie, que l'assureur respecte les critères établis par le surintendant (consulter l'annexe 3 des Notes techniques) ou que la CSFO le juge approprié dans les circonstances;
 - soit aux exigences de dépôt selon la **formule abrégée** (consulter les **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules de tourisme - formule abrégée**) dans tous les autres cas.

Exigences de dépôt

La loi précise qu'une demande d'autorisation de taux et de système de classement des risques doit se faire de la manière approuvée par le surintendant et être accompagnée des renseignements, des documents et des pièces justificatives qu'il aura précisés. En règle générale, les Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule abrégée)

doivent être utilisées pour les dépôts des taux et des systèmes de classement des risques qui ne sont pas assujettis aux **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme** ou aux **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme - formule intégrale**. Lorsque la CSFO le juge nécessaire, un assureur peut être tenu de déposer des documents et données actuarielles complètes conformément aux **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme - formule intégrale**. Un assureur qui dépose des taux pour la première fois à l'égard d'une autre catégorie que les voitures de tourisme doit aussi utiliser ces lignes directrices.

Les Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule abrégée) ont pour objet de communiquer aux assureurs les exigences de la CSFO concernant les dépôts et les systèmes de classement des risques qui ne sont pas admissibles en vertu de toute autre ligne directrice et de proposer une démarche systématique par laquelle les assureurs peuvent fournir cette information et ainsi faciliter le processus de préparation et d'examen des documents déposés.

Les taux d'assurance-automobile et les systèmes de classement des risques pour les voitures de tourisme font l'objet de lignes directrices distinctes (consulter les **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme**). Si la structure tarifaire d'une catégorie d'assurance-automobile devant être déposée en vertu de la loi dépend des taux applicables aux voitures de tourisme, il faut remplir la partie 8 conformément aux **Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les voitures de tourisme**.

Le dépôt de modifications aux taux des avenants (autres que la FMPO 44R) et aux frais fait également l'objet de lignes directrices distinctes. Consulter les **Lignes directrices pour le dépôt des avenants**.

Assureurs affiliés

Un assureur est considéré comme étant affilié à un autre assureur si l'un d'eux est une filiale de l'autre, si les deux sont des filiales de la même personne morale ou si chacun d'eux est contrôlé par la même personne [par. 414 (3)].

Le surintendant peut exiger que les assureurs affiliés qui souscrivent une assurance-automobile déposent simultanément des demandes d'approbation des taux et des systèmes de classement des risques [par. 414 (1)]. Au moment de prendre une décision sur la demande d'un assureur, le surintendant peut examiner les systèmes de classement des risques et les taux de ses sociétés affiliées [par. 414 (2)]. L'objet de ces dispositions est que le surintendant pourrait examiner le tableau récapitulatif des assureurs affiliés pour déterminer si le système de classement des risques et les taux respectent les critères réglementaires.

Tous les critères utilisés pour déterminer si une personne bénéficie d'une garantie d'un assureur affilié et (ou) s'ils nuisent aux taux imposés à une personne doivent être déposés aux fins d'approbation auprès du surintendant. Tout processus ou tout critère utilisé pour la segmentation des activités entre les sociétés affiliées doit être conforme à la loi et aux règlements pris en application de cette dernière. La CSFO examinera les répercussions nettes sur le consommateur qui demande une assurance au groupe affilié au moment d'appliquer les normes prévues par la loi.

Le paragraphe 2 (1) du Règlement de l'Ontario 7/00 définit le paragraphe suivant comme un acte ou pratique malhonnête ou mensonger :

8. Relativement à une demande de devis d'assurance-automobile ou d'une proposition d'assurance-automobile présentée à un assureur du même groupe, ou à une offre de renouvellement d'un contrat d'assurance-automobile en vigueur présentée par un assureur du même groupe, le fait de ne pas accorder le taux le plus bas offert par l'assureur ou n'importe lequel des assureurs appartenant au même groupe, conformément :

- i. d'une part, à leurs motifs de refus,<
- ii. d'autre part, à leurs taux et systèmes de classement des risques ou à la Loi de 2003 sur la stabilisation des taux d'assurance-automobile.

Éléments obligatoires relatifs aux taux et aux systèmes de classement des risques

Pour que leur demande soit approuvée, les assureurs doivent déposer les taux et les systèmes de classement des risques relatifs aux éléments suivants :

- les indemnités d'accident optionnelles définies dans l'Annexe sur les indemnités d'accident légales. Les assureurs doivent offrir et déposer les taux et le système de classement des risques pour **toutes les catégories d'assurance-automobile** à l'égard des « indemnités d'accident optionnelles » comme suit :
 - indemnité combinée pour frais médicaux de réadaptation et soins auxiliaires de 130 000 \$;
 - indemnité combinée pour frais médicaux de réadaptation et soins auxiliaires d'un million de dollars pour blessures non invalidantes;
 - indemnité supplémentaire d'un million de dollars pour blessures invalidantes;
 - indemnité de soignant pouvant atteindre jusqu'à 250 \$ par semaine pour la première personne à charge, plus jusqu'à 50 \$ par semaine pour chaque personne à charge supplémentaire pour des blessures non invalidantes; et indemnités pour travaux ménagers et entretien du domicile pouvant atteindre 100 \$ par semaine pour des blessures non invalidantes;
 - indemnité de personne à charge pouvant atteindre jusqu'à 75 \$ par semaine pour la première personne à charge, plus jusqu'à 25 \$ par semaine pour toute personne à charge supplémentaire, jusqu'à concurrence de 150 \$ par semaine;
 - indemnité de remplacement de revenu majorée;
 - prestation de décès et indemnité pour frais funéraires majorées;
 - indemnité d'indexation;
- Garantie additionnelle pour compenser les franchises délictuelles : (FMPO 48)

- Une franchise de 500 \$ pour la garantie risques multiples et une franchise de 500 \$ pour la garantie d'indemnisation directe en cas de dommages matériels (ID-DM) et la garantie collision ou versement. Ces franchises doivent s'appliquer à **toutes les catégories d'assurance-automobile**, même si l'assuré peut choisir des franchises plus élevées ou moins élevées.

Format de dépôt

Sous réserve des lignes directrices énoncées à la partie C, le dépôt doit contenir les parties ci-dessous, dans cet ordre :

1. Table des matières
2. Sommaire des renseignements (annexe A) - Consulter le SACRTTC
3. Certificat du membre de la direction/de la personne désignée (annexe B)
4. Modification des taux de base et des écarts
5. Modification des rabais et des majorations
6. Modification des règles de tarification
7. Taux définitifs/modifications de taux
8. Catégories dépendantes (le cas échéant)
9. Pages du manuel sur l'assurance-automobile
10. Exemples d'établissement des taux (annexe C) - Consulter le SACRTTC
11. Modifications des frais (annexe D) - Consulter le SACRTTC
12. Indemnités d'accident optionnelles et modifications de la franchise délictuelle (Annexe E) - Consulter le SACRTTC

Processus d'autorisation

Les dépôts doivent être envoyés au moyen de notre système de dépôt en ligne appelé Système automatisé de communication de renseignements techniques sur les taux et les classifications (SACRTTC). Si vous avez besoin d'un mot de passe, la « personne-ressource principale du SACRTTC » au sein de votre société peut s'occuper de vous donner accès.

À la réception d'un dépôt, la CSFO fera parvenir à chaque assureur un accusé de réception. L'intégralité du dépôt sera alors vérifiée en fonction de présentes lignes directrices et l'assureur sera informé de tout renseignement nécessaire pour compléter le dossier. Les délais prévus par la loi qui régissent l'approbation des dépôts ne courent pas tant que le dépôt n'est pas complet.

Une fois le dépôt complet, la CSFO en vérifiera les éléments techniques. La CSFO peut demander des renseignements supplémentaires à l'assureur.

Une fois que l'assureur a reçu l'avis d'approbation de son dépôt de la CSFO, déposer une copie électronique (sur cédérom) de son manuel complet sur l'assurance-automobile contenant le système de classement des risques modifiés, y compris les modifications aux règles de tarification le cas échéant, auprès de la CSFO dans les 30 jours, selon les **Lignes directrices pour le dépôt des manuels sur l'assurance-automobile**.

L'assureur peut être assujéti à une mesure réglementaire imposée par la CSFO s'il omet de fournir les renseignements exigés dans ce délai.

Remarque

La CSFO peut recevoir des demandes d'accès à tout dossier dont elle a la garde ou le contrôle en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (la LAIPVP). L'article 17 de la LAIPVP reconnaît que certains types de renseignements fournis à titre confidentiel par des tiers doivent être à l'abri de toute divulgation en cas de demande d'accès, si cette divulgation peut entraîner l'un des préjudices énoncés dans cet article. Ces types de renseignements peuvent comprendre des algorithmes, des taux de base, des écarts et tout renseignement compris dans les parties 4 à 7 des exigences de dépôt.

Si vous croyez que l'article 17 de la LAIPVP pourrait s'appliquer à une demande d'accès à votre dépôt de taux, veuillez estampiller toutes les pages confidentielles du dépôt ou en donner la liste et donner les raisons de cette confidentialité. Bien que cette précaution ne protège pas les dossiers contre toute divulgation, elle sera utile pour aider la CSFO à répondre à une demande d'accès.

B. Définitions

Algorithme de tarification

Façon de combiner les taux de base, les écarts de taux et autres rabais ou majorations pour arriver à la prime attribuée à un risque donné.

Approbation accélérée

Processus réglementaire par lequel les assureurs peuvent faire approuver leurs systèmes de classement des risques ou leurs taux au plus tard trente jours après leur dépôt auprès de la CSFO, conformément à la loi. Un assureur doit respecter les critères énoncés dans la réglementation pour pouvoir effectuer son dépôt dans le cadre du processus accéléré. Le système d'approbation accélérée s'applique aux garanties, y compris la FMPO 44R, couvrant les véhicules personnels de tourisme assurés en vertu de la FPO 1, sauf les contrats souscrits par l'Association des assureurs. Les contrats souscrits en vertu de la formule de police de l'Ontario 4, 6, 7 ou 8, les contrats d'assurance-automobile qui assurent les parcs ou tout avenant à ces contrats sont exemptés des systèmes réglementaires de déclaration et d'application, d'approbation accélérée et d'approbation préalable.

Assureurs affiliés

Deux assureurs ou plus sont censés être affiliés si l'un ou l'autre des critères suivants est respecté :

- i. l'un des assureurs est une filiale de l'autre;

- ii. les deux sont des filiales de la même personne morale; les deux assureurs sont contrôlés par la même personne morale;
- iii. les deux assureurs sont contrôlés par la même personne morale.

Avenant

Avenant (formulaire de modification de police), approuvé par le surintendant en vertu de l'article 227 de la Loi, à un contrat d'assurance-automobile. Les avenants normalisés de l'Ontario sont émis suivant une série de numéros FMPO. Les avenants particuliers, qui eux aussi doivent être approuvés par le surintendant, sont individuellement identifiés par l'assureur. Pour les besoins des présentes lignes directrices, la FMPO 44R est considérée comme une **garantie**, et non comme un avenant.

Bénéfice de souscription

Primes directes acquises moins les indemnités non actualisées et les et les dépenses de règlement des sinistres, majorées des revenus de placement gagnés sur la trésorerie, moins les commissions et autres dépenses d'acquisition, moins les impôts (à l'exclusion des impôts sur le revenu et fonciers), moins les frais généraux (applicables aux activités d'assurance), divisées par les primes directes acquises.

Catégorie d'assurance-automobile

Pour les besoins des présentes lignes directrices, les catégories d'assurance-automobile comprennent les suivantes :

véhicules personnels – voitures de tourisme
véhicules personnels – motocyclettes
véhicules personnels – autocaravanes
véhicules personnels – remorques et véhicules de camping
véhicules personnels – véhicules tout-terrain
véhicules personnels – motoneiges
véhicules personnels – véhicules historiques
véhicules utilitaires
véhicules de transport public – taxis et limousines
véhicules de transport public – autres que taxis et limousines
FPO 2 – Police du conducteur de l'Ontario

Les titres des catégories ci-dessus doivent être utilisés dans la mesure du possible. Si les catégories ci-dessus ont été divisées en sous-catégories, l'assureur doit indiquer à laquelle des catégories ci-dessus appartiennent les sous-catégories.

Écarts de taux

Taux ou facteurs d'addition ou de multiplication appliqués à un taux de base pour un territoire particulier afin d'obtenir les taux relatifs à ce territoire par catégorie, limite de responsabilité, franchise, etc.

Frais de règlement sinistre imputés (FRSI)

Tous les frais externes pouvant être directement imputés à un dossier de demande d'indemnité particulier, qu'un règlement soit effectué ou non, y compris :

- i. les honoraires d'experts (y compris tous les débours) – à l'exception des employés;
- ii. les coûts d'estimation (y compris ceux des centres d'estimation) – à l'exception de ceux des

employés en estimation ou des coûts inclus au point i);

iii. les frais juridiques, y compris tous les coûts juridiques de première partie imputés à un dossier de demande d'indemnité particulier – à l'exception de ceux des employés ou des coûts ou frais inclus au point i);

iv. toutes les autres dépenses externes liées aux sinistres.

Frais de règlement de sinistre non imputés (FRSNI)

Ensemble des coûts de règlement de sinistre et de traitement, à l'exception des FRSI, mais non imputés incluant les experts, les estimateurs, les conseillers, les avocats et le personnel de bureau employés par l'assureur, ainsi qu'une partie des frais généraux raisonnablement attribuables à la fonction d'indemnisation.

Garantie

Pour les besoins des présentes lignes directrices, les garanties comprennent les suivantes :

Responsabilité civile – Préjudices corporels

Responsabilité civile – Dommages matériels

Indemnités d'accident types

Automobile non assurée

Indemnisation directe en cas de dommages matériels

Risques précisés

Assurance multirisque

Collision ou versement

Tous risques

Protection de la famille (FMPO 44R)

Parc automobile

S'entend d'un groupe d'au moins cinq automobiles qui satisfait aux exigences suivantes :

1. Au moins cinq automobiles du groupe sont un véhicule utilitaire, un véhicule public ou un véhicule utilisé aux fins de l'exploitation d'une entreprise.

2. Les automobiles du groupe font :

1. l'objet d'une propriété ou d'une gestion commune et toutes les automobiles qui sont louées pour une période de plus de 30 jours le sont toutes par le même assuré;

2. les voitures peuvent être louées par l'entremise d'une application ou d'un système communs en ligne aux fins de la prise préalable d'arrangement de transport, et sont assurées en vertu d'un contrat d'assurance-automobile dans lequel un propriétaire ou, selon le cas, un locataire d'automobile, doit être couvert en tant qu'assuré désigné dans le contrat.

Provision du bénéfice de souscription cible

La provision du bénéfice de souscription au **taux indiqué par les données actuarielles** exprimé en pourcentage du taux.

Provision du bénéfice de souscription proposé

La provision du bénéfice de souscription dans le taux **proposé**, exprimée en pourcentage du taux.

Règles de souscription

Règles qui régissent la décision d'un assureur d'accepter ou de refuser un risque, une garantie ou un avenant. Ces règles sont assujetties aux dispositions des articles 237 et 238 de la Loi. Le dépôt de ces règles doit se faire à l'aide des **Lignes directrices pour le dépôt des règles de souscription** ou, pour les avenants, les **Lignes directrices pour le dépôt des avenants** publiées par la CSFO.

Règle de tarification

Règle en vertu de laquelle un risque est attribué à une cellule particulière de tarification ou qui détermine l'application d'un rabais ou d'une majoration. Certaines règles, par exemple, déterminent l'attribution des territoires, des catégories de conducteurs et des groupes de tarification des véhicules. Les règles de tarification sont différentes des règles de souscription, qui déterminent l'acceptation ou le refus d'un risque.

Rendement des placements lié à la des trésorerie

Le taux de rendement lié à la tranche du revenu de placement tiré du placement des flux de trésorerie de l'assurance ou du placement fonds fournis par les titulaires de polices.

Revenu de placement

Tous les revenus attribuables au placement des fonds fournis par les titulaires de polices et les actionnaires et des surplus, **y compris** les gains et les pertes en capital réalisés, moins les frais de placement

Système de classement des risques

Éléments utilisés dans le classement des risques pour déterminer les taux d'une garantie ou d'une catégorie d'assurance-automobile, y compris les variables, les critères, les règles et les procédures employés à cette fin.

Taux

Tous les montants payables à titre de prime en vertu de contrats d'assurance-automobile, ou d'avenants à ces contrats, pour une exposition à des risques spécifiés. Les taux peuvent être exprimés en dollars et (ou) sous forme de facteurs de multiplication ou d'addition appliqués à une prime de base. Les taux doivent inclure toutes les charges relatives aux rubans ou aux majorations pour les expositions aux risques applicables. Les taux doivent inclure les commissions et les autres dépenses engagées par l'assureur et doivent être pris en compte avant d'accorder des dividendes aux titulaires de polices. Les taux sont assujettis aux dispositions de la loi. Aux fins de l'application de ces lignes directrices pour les dépôts, les taux déposés doivent exclure les montants payables sur des avenants autres que le FMPO 44R.

Taux de base territorial

Taux qui sert de point de départ dans chaque territoire pour déterminer tous les autres taux par classe, limite de responsabilité, franchise, etc. Ce taux de base est celui de la combinaison particulière de classe, de limite de responsabilité, de franchise, etc. pour laquelle les facteurs de multiplication sont tous de 1,00 et les facteurs d'addition, de zéro.

Taux moyen

Pour une garantie :

taux moyen de la garantie exprimé en dollars de primes par véhicule assuré pour une police d'une durée de 12 mois.

Pour des garanties multiples :

- i. Pour chaque garantie en cause, il faut multiplier le taux moyen de la garantie par la fraction A/B, formée comme suit :

A = le nombre total de véhicules assurés par l'assureur et qui étaient couverts par cette garantie durant l'exercice civil complet le plus récent;

B = le nombre total de véhicules assurés par l'assureur durant l'exercice civil complet le plus récent;

- ii. Additionner les montants déterminés aux termes de l'alinéa (i).

C. Lignes directrices pour le dépôt des demandes de taux visant les véhicules autres que les voitures de tourisme (formule abrégée)

Partie 1 : Tables des matières

Cette partie contient une liste du contenu des parties 2 à 12 du dépôt et devrait être suffisamment détaillée pour servir de référence, par numéro de page, afin d'en repérer les éléments particuliers. La CSFO accepte uniquement le dépôt des soumissions par voie électronique au moyen du système de dépôt des demandes en ligne appelé SACRTTC.

Partie 2 : Sommaire des renseignements

Le sommaire contient certains renseignements essentiels sur la nature des modifications apportées aux taux ou au système de classement des risques (Annexe A - voir [SACRTTC](#)).

Voici les directives particulières à respecter pour remplir cette annexe :

- Pour répondre à la question 1, cochez **toutes** les réponses qui s'appliquent au dépôt. Bien que les réponses 1.a) et 1.b) s'excluent mutuellement, les autres modifications [de 1.c) à 1.o)] peuvent s'appliquer.
- Pour répondre à la question 2, les dates d'entrée en vigueur proposées doivent être indiquées pour les nouveaux contrats et pour les renouvellements. Ces renseignements sont importants dans le cadre de l'examen des hypothèses de tendances ainsi que pour l'approbation du dépôt. Vous devez nous aviser immédiatement de tout changement aux dates d'entrée en vigueur proposées, le cas échéant. Les périodes d'avis énoncées à l'article 236 de la Loi doivent être prises en considération pour l'établissement des dates de renouvellement.
- Pour répondre à la question 4, les répercussions de **toutes** les modifications proposées aux taux ou aux règles, y compris les modifications apportées aux taux de base, aux écarts, aux rabais ou aux majorations ainsi qu'aux règles de tarification doivent être indiquées dans la colonne des modifications de taux proposées. Les répercussions sur chaque garantie doivent être calculées, sans tenir compte du plafond, et indiquées.

- Pour répondre à la question 4, la pondération des primes doit être indiquée en pourcentage et doit correspondre au taux courant.
- Pour répondre aux questions 4a et 4b, les assureurs devraient exclure les primes des avenants. S'ils ne sont pas en mesure de le faire, les assureurs devraient indiquer que les primes des avenants sont incluses dans la modification de taux et dans le calcul de la modification proposée du taux moyen. Il est important que les assureurs fassent preuve de constance d'un dépôt à l'autre en ce qui a trait à l'inclusion ou à l'exclusion des primes des avenants. Voir la question 4b de l'annexe A pour plus de renseignements.
- Pour répondre à la question 5a, il faut indiquer les modifications de taux antérieures approuvées. La modification de taux pour toutes les garanties combinées doit reposer sur la pondération des primes nivelées applicables au moment de la modification de taux.
- Pour répondre à la question 5b, il faut calculer la modification de taux cumulative moyenne de la façon suivante :
 - en prenant la modification de taux pour toutes les garanties combinées de la réponse à la question 4;
 - en prenant chaque modification de taux pour toutes les garanties combinées survenue après le 1er janvier de l'année en question jusqu'à la date d'entrée en vigueur proposée du renouvellement des réponses à la question 5a;

puis en appliquant la formule suivante :

$$[\prod (1 + i) (1 - d)] - 1$$

tous les i, d

où :

i = l'augmentation de taux proposée ou la ou les augmentations de taux approuvées survenues dans les 12 mois précédant l'entrée en vigueur de la proposition de modification de taux pour les renouvellements;

d = la diminution de taux proposée ou la ou les diminutions de taux approuvées survenues dans les 12 mois précédant l'entrée en vigueur de la proposition de modification de taux pour les renouvellements.

Partie 3 : Certificat du membre de la direction/de la personne désignée

Chaque dépôt doit être accompagné d'un certificat signé et autorisé par le membre de la direction ou la personne désignée. Vous trouverez à l'**Annexe B**  une copie du formulaire du membre de la direction ou de la personne désignée. Les membres autorisés de la direction sont le président, le chef de la direction, le chef de l'exploitation, le directeur des services financiers ou l'agent principal du Canada. Par ailleurs, le président, le chef de la direction, le chef de l'exploitation ou le directeur des services financiers

peut autoriser une personne désignée à signer ce certificat. La personne désignée doit être au moins un vice-président.

L'original d'une lettre signée d'autorisation d'une personne désignée doit être soumis pour nos dossiers. Une copie de cette autorisation doit accompagner tout dépôt dont le certificat est signé par une personne désignée.

Partie 4 : Modifications des taux de base et des écarts

4.a. Modification des taux de base

Si l'assureur demande des modifications aux taux de base, la méthode d'établissement des coûts ainsi qu'une explication générale du processus doivent être exposées en détail.

Les renseignements obligatoires sont les suivants : i) la description des modifications proposées, ii) la justification des modifications proposées, iii) les répercussions des modifications proposées sur les taux et iv) les calculs des répercussions des modifications proposées sur les taux selon la répartition prévue des affaires.

4.b. Modification des écarts

Si l'assureur demande des modifications aux écarts, la méthode d'établissement des coûts ainsi qu'une explication générale du processus doivent être exposées en détail.

Les renseignements obligatoires sont les suivants : i) la description des modifications proposées, ii) la justification des modifications proposées, iii) les répercussions des modifications proposées sur les taux et iv) les calculs des répercussions des modifications proposées sur les taux selon la répartition prévue des affaires.

Partie 5 : Modification des rabais et des majorations

Si l'assureur demande des modifications au montant ou à la valeur d'un rabais ou d'une majoration ou met en vigueur un nouveau rabais ou une nouvelle majoration, la méthode d'établissement des coûts ainsi qu'une explication générale du processus doivent être exposées en détail.

Le calcul du rabais ou de la majoration doit être fondé, lorsque c'est possible, sur les propres données de l'assureur. Le rabais peut être justifié par une baisse des charges en raison de faibles coûts d'acquisition, d'administration ou de sinistres. Le dépôt doit mentionner clairement le fondement du rabais ou de la majoration. L'assureur doit disposer de données appropriées pour justifier le rabais ou la majoration. Si l'assureur juge nécessaire de recourir à des données externes ou à une source différente de données internes, le dépôt doit indiquer la source des données et fournir une explication de leur applicabilité dans la circonstance présente. Toutes les données utilisées dans le processus d'élaboration des rabais et des majorations doivent être présentées et identifiées.

Une comparaison des rabais et des majorations actuels, indiqués et proposés doit être fournie pour chaque garantie à l'égard de laquelle les rabais ou les majorations sont modifiés. Il faut y inclure la répartition des primes souscrites et des risques pour les rabais et les majorations. L'incidence prévue des rabais et des majorations doit être soutenue par la répartition des risques réelle. Lorsque cette dernière n'est pas disponible, les hypothèses utilisées pour l'estimation de la répartition des risques doivent être

fournies dans une annexe.

La répartition actuelle et proposée du portefeuille d'affaires de l'assureur touché par la modification des rabais ou des majorations doit être fournie pour déterminer la modification (déplacement) moyenne des primes. L'ensemble des hypothèses et des calculs détaillés doit être fourni à l'appui de la modification de taux.

Il est peu probable que la CSFO approuve un dépôt de taux dans lequel la modification de taux proposé contient une surévaluation importante des répercussions prévues de la mise en place d'un nouveau rabais.

Partie 6 : Modification des règles de tarification

Les règles de tarification sont les règles ou les définitions en vertu desquelles un risque est attribué à une cellule particulière de tarification ou qui déterminent l'application d'un rabais ou d'une majoration. Ces règles peuvent, par exemple, servir à l'attribution d'un territoire, de l'utilisation d'un véhicule ou d'un dossier de conduite. Les règles de tarification font partie du système de classement des risques de l'assureur et doivent faire l'objet d'un dépôt en conformité avec les présentes lignes directrices.

Les règles de souscription, qui régissent la décision d'accepter ou de refuser un risque, une garantie, un niveau de franchise ou une limite de responsabilité, doivent être déposées suivant les **Lignes directrices pour le dépôt des règles de souscription**.

Une version préliminaire des pages du manuel sur l'assurance-automobile qui décrivent les modifications aux règles ou aux définitions doit accompagner le dépôt. Les dépôts consécutifs du manuel doivent comprendre les règles de tarification qui ont été approuvées dans le cadre du processus de dépôt des taux et les règles de souscription et de refus modifiées et approuvées dans le cadre du processus de dépôt des règles de souscription et de refus.

Les renseignements obligatoires sont les suivants : i) la description des modifications proposées, ii) la justification des modifications proposées, iii) les répercussions des modifications proposées sur les taux et iv) les calculs des répercussions des modifications proposées sur les taux selon la répartition prévue des affaires.

6.a. Modification des règles de tarification pour les variables de classement

Toute modification d'une règle de tarification relative à une catégorie particulière doit être déclarée dans cette partie. La répartition actuelle et proposée de la catégorie touchée par la modification de la règle de tarification doit être fournie afin de déterminer la modification (déplacement) moyenne des primes ainsi que les répercussions sur le taux global. L'ensemble des hypothèses et des calculs détaillés doit être fourni à l'appui de la modification de taux.

6.b. Modifications des règles de tarification concernant les rabais et les majorations

Toute modification d'une règle de tarification relative à un rabais ou à une majoration spécifique doit être déclarée dans cette partie. De même, la règle de tarification applicable à une majoration ou à un rabais nouvellement proposé doit être énoncée dans cette partie. La répartition actuelle et proposée des affaires touchées par la modification de la règle de tarification doit être fournie afin de déterminer la modification (déplacement) moyenne des primes ainsi que les répercussions sur le taux global. Toutes les hypothèses

et la justification de l'utilisation de la règle de tarification doivent être déclarées.

Partie 7 : Taux définitifs/modifications de taux

Cette partie doit contenir les annexes détaillant les algorithmes de tarification, les taux de base, les rabais et les majorations ainsi que les écarts, **clairement identifiés comme étant actuels ou proposés**, y compris tout élément d'explication à l'appui des modifications proposées. **Pour faciliter le processus d'examen, les parties 7.a. à 7.d. doivent être toutes incluses, même si un seul des éléments est modifié.**

7.a. Algorithme

Des annexes exposant les algorithmes actuels et proposés pour chaque garantie, y compris les rabais et les majorations, les calculs des polices de six mois (le cas échéant) et ceux des indemnités d'accident optionnelles, doivent être incluses dans cette partie.

7.b. Taux de base

Des annexes exposant les taux de base actuels et proposés doivent être incluses dans cette partie.

7.c. Écarts

Des annexes exposant les écarts actuels et proposés doivent être incluses dans cette partie.

7.d. Rabais et majorations

Des annexes exposant tous les rabais et toutes les majorations actuels et proposés (notamment les rabais de groupe, s'il y a lieu) doivent être incluses pour chaque garantie applicable dans cette partie.

7.e. Calcul des taux définitifs

Le dépôt doit clairement décrire et démontrer la transition, par garantie, des taux de base territoriaux du manuel actuel à ceux du manuel proposé par l'application de la modification de taux proposée, conjointement avec tout calcul hors bilan.

7.f. Calcul du changement des taux

Le dépôt doit clairement décrire et démontrer comment sont utilisées, dans le calcul de la modification globale de taux par garantie, les répercussions sur les taux des modifications des taux de base, des écarts et des rabais et majorations, conjointement avec tout calcul hors bilan qui pourrait s'appliquer. Ce calcul doit correspondre à la modification de taux globale proposée à la question 4 ou 12 de l'annexe A, le cas échéant.

7.g. Bouversement et augmentations du plafonnement des primes (plafonnement) (voir aussi les [Notes techniques](#))

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, ainsi que les calculs des répercussions du plafonnement, doit être entièrement décrite dans cette partie.

Les garanties auxquelles la procédure de plafonnement s'appliquera doivent être calculées. L'incidence du plafonnement doit être calculée sur les principales garanties, y compris la FMPO 44R, mais à l'exclusion des avenants et des indemnités d'accident facultatives.

Bien que le plafonnement soit habituellement atteint sur les écarts, le plafonnement de la prime totale n'est autorisé que dans les circonstances limitées énoncées ci-dessous. La CSFO envisagera des augmentations du plafonnement des primes (plafonnement positif) à des fins d'approbation pour minimiser le bouleversement des taux dans les circonstances suivantes :

- 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.
- 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. les assureurs doivent fournir la modification générale proposée des taux « non plafonnée » de même que la modification générale proposée des taux « plafonnée » dans un dépôt de taux lorsque le plafonnement positif est proposé;
- b. les assureurs sont tenus d'assurer le suivi de toutes les politiques dans les cas où le plafonnement positif a été appliqué, ainsi que du motif. De plus, lorsque la hausse des primes excède le plafond, ils doivent faire le suivi des polices dont les taux n'ont pas fait l'objet d'un plafonnement positif. L'assureur doit assurer le suivi de ces renseignements deux fois par année et les mettre à la disposition de la CSFO sur demande;
Le plafonnement n'est pas autorisé dans les situations suivantes :
 - a. modifications des taux de base seulement;
 - b. transferts ou acquisitions dans le portefeuille du courtier;
 - c. diminutions des primes (plafonnement négatif).

Partie 8 : Véhicules autres que les voitures de tourisme – catégories dépendants

Pour les catégories d'assurance-automobile qui dépendent des taux déposés à l'égard des véhicules autres que les voitures de tourisme, veuillez donner les renseignements suivants :

1. les répercussions des modifications proposées sur les taux;

2. les calculs qui valident les répercussions des modifications proposées sur les taux;
3. une copie de la règle de tarification qui établit le lien avec la catégorie d'assurance-automobile;
4. la partie 10 intitulée Exemples de tarification doit être remplie pour les catégories dépendantes d'assurance-automobile. Voir **SACRTTC** - voir Annexe C.

Partie 9 : Pages du manuel sur l'assurance-automobile contenant le système de classement des risques modifié

Une version préliminaire des pages du manuel sur l'assurance-automobile contenant les modifications proposées aux règles de tarification, aux rabais, aux majorations ou aux définitions **doit être fournie avec le dépôt**. Toutefois, le dépôt d'une version préliminaire des pages du manuel sur l'assurance-automobile est facultatif au moment de soumettre le dépôt.

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

Une copie électronique (ou sur cédérom) de la version définitive et complète des pages du manuel contenant le système de classement des risques approuvés **doit** être soumise au plus tard 30 jours après l'approbation des taux déposés. L'assureur doit fournir une copie des tables des groupes tarifaires de véhicules les plus récentes dans la version définitive du manuel. **Consultez les Lignes directrices pour le dépôt des manuels sur l'assurance-automobile pour connaître les directives**. L'assureur peut être assujéti à une mesure réglementaire imposée par la CSFO s'il omet de fournir les renseignements exigés dans ce délai.

Partie 10 : Exemples d'établissement des taux

L'annexe C donne des exemples d'établissement des taux couvrant les catégories d'assurance-automobile assujétiées à la loi. Chaque assureur doit déposer auprès de la CSFO les exemples d'établissement des taux touchés par le dépôt. Il convient de noter que les exemples exigés pour les prochains dépôts ne seront peut-être pas les mêmes. La CSFO peut également exiger des exemples supplémentaires ou différents suite au processus d'examen. Consulter les versions Excel sur les exemples d'établissement des taux qui se trouvent à l'Annexe C - Profils de tarification pour les dépôts autres que les demandes de taux visant les voitures de tourisme dans l'écran Aide du **SACRTTC**. Il est à noter que seuls les fichiers Excel joints aux dépôts dans le SACRTTC seront acceptés par la CSFO; sinon les dépôts seront considérés comme incomplets.

Les exemples d'établissement des taux doivent être remplis en fonction de la description de risque énoncée. Chaque assureur doit donner les critères de tarification actuels et proposés pour chacun des exemples, au besoin. Les territoires de tarification doivent être ceux que définit le manuel sur l'assurance automobile de l'assureur.

Toute information supplémentaire à l'égard de l'exemple d'établissement des taux doit être déclarée et accompagnée d'une description détaillée pour chaque exemple en cause.

Voici les directives précises et les hypothèses de base qui doivent être respectées en remplissant les exemples d'établissement des taux :

Tous les taux doivent être annuels. Si aucune police annuelle n'est établie, les taux doivent être annualisés.

- Tous les risques doivent être tarifés suivant strictement les renseignements donnés. **N'INSCRIVEZ PAS** de taux préférentiels, à moins que les critères énoncés correspondent aux règles d'admissibilité à une catégorie préférentielle. Si c'est le cas, ne donnez que les taux préférentiels et indiquez-le.
- Indiquez clairement tous les rabais et toutes les majorations qui s'appliquent à chaque garantie.
- À moins que ce ne soit précisé explicitement dans le profil, ne tenez pas pour acquis que le conducteur a progressé dans l'échelle des permis de conduire.
- Les territoires de tarification doivent être ceux que définit le manuel sur l'assurance-automobile de l'assureur.
- Supposez également que seule la garantie de collision s'applique et que la demande d'indemnité était de plus de 1 000 \$.
- Si l'assureur offre des rabais de groupe, donnez le taux individuel hors groupe ainsi que les taux auxquels s'applique le rabais le plus élevé.
- Pour les risques s'appliquant à plusieurs conducteurs, donnez les primes par garantie pour chaque conducteur sur des feuilles distinctes. En outre, la prime totale de la police pour tous les conducteurs doit être soumise.
- Si, selon les règles de souscription de l'assureur, un profil de risque décrit dans un exemple particulier n'est pas souscrit, il faut le mentionner, et les taux n'ont pas besoin d'être indiqués dans ce cas. Cependant, l'assureur doit expliquer pourquoi l'exemple d'établissement de taux n'est pas approprié dans les circonstances.
- Si un exemple d'établissement de taux fait référence à plusieurs taux, l'assureur doit indiquer le taux le plus bas et le plus élevé pouvant être facturés pour le risque décrit, ainsi que l'hypothèse qui sous-tend la différence.

Incluez les primes des garanties tous risques **uniquement si** les garanties collision et risques multiples ne sont pas offertes.

- Toute information additionnelle se rapportant aux exemples de tarification doit être déclarée aux termes de la section du modèle consacrée au traitement des classements, et une description détaillée doit être fournie pour chaque exemple de tarification.
- Afin que la CSFO prenne en considération la situation concurrentielle d'un assureur non standard dans un marché non standard, l'assureur est encouragé à déposer une comparaison de ses taux moyens, en fonction des différents risques des portefeuilles, par rapport à la prime moyenne de l'Association des assureurs et des concurrents non standards de l'assureur. De

l'information additionnelle concernant toute anti sélection observée, la capacité de l'assureur à contrôler la croissance ou toute autre volatilité observée dans le marché non standard, doit être portée à l'attention de la CSFO dans le dépôt.

Un modèle de dossiers en format Excel est disponible à partir de l'écran Aide du **SACRTTC** (anglais seulement).



Certains sites Web ou documents auxquels vous pouvez accéder à partir du présent site ou menant au présent site ont été mis sur pied ou sont exploités par des organismes ne faisant pas partie du gouvernement de l'Ontario ou pour le compte de tels organismes. Ces derniers sont les seuls responsables du fonctionnement et le contenu (y compris le droit de fournir ce contenu) de leur site respectif. Il se peut que ces sites ou documents externes n'existent pas en français. Les liens externes fournis dans le présent site ou menant au présent site ne signifient pas que le gouvernement de l'Ontario appuie ces organismes ni qu'il garantit le contenu (y compris le droit de fournir ce contenu) de leur site respectif.

Les assureurs doivent tenir compte des règles suivantes pour remplir le modèle de dossier avant de les remettre à la CSFO :

1. Le modèle est protégé et ne peut en aucun cas être modifié.
2. Le modèle doit être joint au dépôt des taux applicables aux véhicules assurés autres que les voitures de tourisme dans le SACRTTC; il ne doit pas être en format ZIP ni être dans un dossier.
3. Il ne peut y avoir qu'une version du document, c'est-à-dire la version définitive. Les versions originales ou modifiées doivent être supprimées du SACRTTC.
4. Le dossier doit être en format Excel, non en PDF.
5. Le dossier doit être intitulé comme suit : **Annexe C_Profils de risque Autres que VT.**
6. Le nom de la compagnie doit être sélectionné dans la liste déroulante, et les dates d'entrée en vigueur pour les affaires nouvelles et les renouvellements doivent être inscrites sur la première page.
7. Inscrivez les primes dans TOUS les endroits prévus. Notez qu'il faut arrondir au nombre entier pour les primes des couvertures individuelles (par exemple, vous devez inscrire séparément la prime pour automobile non assurée et la prime pour la garantie IA type et fournir chacune des primes dans leurs colonnes respectives). Si aucune prime n'est facturée, indiquez « 0 ». Indiquez les critères du profil de risque actuels et proposés et les commentaires qui s'y rapportent, en respectant la limite de 255 caractères, dans les tableaux au bas de chaque page de profil.
8. Si votre compagnie souscrit uniquement des groupes selon la définition du Règlement 664, veuillez remplir les deux modèles en utilisant le taux qui n'est pas réservé aux groupes.
9. Il faut soumettre le modèle pour chaque dépôt pour véhicules autres que les voitures de tourisme, y compris les catégories dépendantes s'il y a lieu, même si aucune modification de la prime n'est proposée.
10. Le dépôt doit être retourné et soumis de nouveau dans le SACRTTC lorsqu'il faut apporter des changements à des modèles (par exemple, modification de la date d'entrée en vigueur ou correction de la prime).

Partie 11 : Modification de frais

Si la compagnie propose d'apporter des modifications ou d'ajouter de nouveaux frais, l'annexe D doit être envoyée. Les motifs pour les modifications et le certificat du membre de la direction sont requis.

Partie 12 : Indemnités d'accident optionnelles ou modifications de la franchise délictuelle

Si la compagnie propose d'apporter ces modifications, l'annexe E doit être envoyée. Les détails concernant les indemnités d'accident optionnelles doivent être inclus dans la partie 7, même si aucune modification n'est proposée dans le dépôt. Les motifs pour les modifications, le certificat du membre de la direction et une version préliminaire des pages du manuel sur l'assurance-automobile sont requis.