

2014

Systeme de règlement des différends de l'assurance- automobile en Ontario

Rapport final

Février 2014



TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	1
Tendances et défis.....	2
Consultations.....	2
Principes du SRD.....	2
Un cadre de travail pour une législation potentielle tel que décrit dans le rapport intérimaire ...	3
Commentaires sur le rapport intérimaire	5
Hausse de l'utilisation.....	5
Secteur public ou secteur privé.....	7
Médiation obligatoire.....	9
Rapidité de traitement des demandes	10
Proportionnalité	12
Accessibilité	12
Niveau de prévisibilité du système.....	15
Rationalisation.....	18
Coûts.....	20
Culture	21
Examens exigés par l'assureur.....	23
Commentaires sur le cadre de travail proposé	26
Délais	26
Examen interne	26
Contrôleur du processus	28
Tri.....	29
Examens sur dossier	30
Audiences sommaires.....	30
Audiences complètes.....	31
Appels	32
Traitement accéléré	32
Annexe A – Liste des recommandations	33
Annexe B – Nouveau modèle du SRD.....	36
Annexe C – Liste des soumissions des intervenants	37

RAPPORT FINAL SUR LE SYSTÈME DE RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS DE L'ASSURANCE-AUTOMOBILE EN ONTARIO

Introduction

Un examen du Système de règlement des différends (SRD) de l'assurance-automobile en Ontario a été annoncé dans le budget de l'Ontario de 2012. Le budget de l'Ontario de 2013 prévoyait la nomination d'un expert pour examiner le système et proposer des modifications législatives à l'automne 2013.

Le 23 août 2013, j'ai été nommé par le ministre des Finances, l'honorable Charles Sousa, pour réaliser l'examen du SRD de l'Ontario. Deux tâches m'ont été confiées :

- Livrer un rapport provisoire à l'automne 2013 pour déterminer si la médiation devrait demeurer obligatoire pour les différends se rapportant à l'assurance-automobile de l'Ontario, et quelle est la meilleure façon d'assurer le règlement des différends liés à l'assurance-automobile en Ontario par l'entremise du gouvernement, du secteur privé ou des deux.
- Livrer un rapport final en février 2014; ce rapport devait contenir des recommandations en ce qui concerne les causes systémiques de l'arriéré de dossiers de médiation et des solutions éventuelles, des modifications potentielles à la structure actuelle, un modèle et un processus de mise en œuvre, l'ajout d'un processus de prévention des différends pour le système et d'autres problèmes se rapportant à la viabilité du SRD.

Mon rapport intérimaire a été présenté au ministre Sousa le 31 octobre 2013. Ceci est mon rapport final qui résume les consultations avec les intervenants sur le rapport intérimaire, formule des recommandations pour régler les problèmes systémiques du SRD et propose un nouveau modèle et un nouveau processus de prestation de services.

Encore une fois, j'aimerais souligner l'aide fournie par M. Murray Segal, un ancien sous-procureur général de l'Ontario, M. Willie Handler, une autorité en ce qui a trait au système de l'assurance-automobile de l'Ontario, ainsi que les membres du personnel du ministère des Finances et de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO).

Tendances et défis

Le rapport intérimaire mettait en relief un certain nombre de tendances et de défis associés au SRD actuel.

- La demande de services du SRD demeure élevée, même si elle a légèrement reculé en 2013;
- Bien que stable pour le moment, le montant moyen des règlements a augmenté continuellement jusqu'en 2010;
- Les traitements médicaux font l'objet du plus grand nombre de contestations;
- L'essentiel de la demande de services de médiation et d'arbitrage provient de la région du Grand Toronto (RGT).
- Le nombre de demandes de médiation a plus que doublé entre 2007 et 2012, malgré le fait que le nombre de blessures liées à des accidents d'automobile est stable;
- Le nombre de demandes de règlement liées à un accident d'automobile examinées par les tribunaux progresse également depuis 2010.

Consultations

À la suite de ma nomination, en août 2013, pour diriger cet examen, les intervenants du secteur de l'assurance automobile ont été invités à me soumettre leurs observations sur le SRD de l'assurance-automobile en Ontario. Après avoir pris connaissance de leurs observations et avant de présenter mon rapport intérimaire, j'ai longuement rencontré les intervenants pour discuter des points soulevés.

À la suite de la publication du rapport intérimaire par le ministre des Finances, une deuxième ronde de consultations a eu lieu en décembre 2013, qui a consisté en des soumissions par écrit suivies de rencontres en personne.

Principes du SRD

Dans mon rapport intérimaire, j'ai dressé la liste d'un certain nombre de principes de règlement de différends en tant qu'observations préliminaires :

1. Rapidité du traitement des demandes : Le SRD devrait permettre d'accéder rapidement à des services de règlement de différends sans avoir besoin d'aller en cour, afin de favoriser le traitement des demandes en temps opportun.

2. Proportionnalité : Le SRD devrait permettre la mise en œuvre de divers processus selon la complexité du cas.

3. Accessibilité : Les demandeurs devraient pouvoir accéder au SRD, qu'ils soient ou non représentés et sans s'inquiéter des ressources financières.

4. Prévisibilité : Le SRD devrait offrir aux utilisateurs un certain niveau de certitude et de prévisibilité, afin que les assureurs puissent établir des provisions adéquates et demander des primes établies en fonction du risque, et que les demandeurs puissent comprendre les garanties offertes par leur assurance-automobile.

5. Rationalisation : Les processus du SRD devraient être rapides et simples, et réduire au minimum les formalités administratives.

6. Coûts : Le SRD devrait être économique et tenir compte du déséquilibre économique entre les demandeurs et les compagnies d'assurance. La structure de coûts devrait également avoir un effet dissuasif sur les personnes qui abusent du système.

7. Culture : Le SRD devrait promouvoir une culture positive entre les intervenants et encourager le règlement rapide des différends.

Un cadre de travail pour une législation potentielle tel que décrit dans le rapport intérimaire

Le rapport intérimaire proposait un nouveau modèle et les intervenants étaient invités à faire part de leurs commentaires. Le modèle proposé englobait les principes de rapidité du traitement des demandes, de proportionnalité, d'accessibilité, de prévisibilité, de rationalisation et de rentabilité tout en encourageant une culture positive. Le rapport intérimaire proposait ce qui suit :

- J'ai envisagé un processus qui ne prendrait pas plus de six mois au total. Les cas suivraient une filière qui varierait selon les indemnités contestées et la complexité des questions litigieuses.
- Le processus s'enclencherait dans la foulée du rejet d'une demande d'indemnités. Chaque compagnie d'assurance-automobile en Ontario devrait établir un processus officiel d'examen interne. Cette démarche devrait être faite dans un délai de 30 jours.
- Si les parties n'arrivent pas à régler leur différend, le demandeur d'indemnités pourrait alors déposer une demande auprès du nouvel organisme offrant d'autres modes de résolution de conflits ou encore s'adresser aux tribunaux.
- Si le demandeur choisit l'organisme de résolution de conflits, un gestionnaire de dossier agissant comme contrôleur du processus examinerait chaque demande afin de déterminer si les parties sont prêtes à passer par le système. Le gestionnaire de dossier serait habilité à retourner la demande dans l'éventualité où certains problèmes ne pourraient être réglés.

- Dès que tout serait en règle, le dossier serait confié immédiatement à un arbitre et une séance de médiation se tiendrait dans les 45 jours. Au cours de la séance de médiation bonifiée, une opinion non exécutoire sur le dénouement probable serait fournie. Si la médiation ne menait pas à un règlement, l'arbitre inscrirait tout de suite une audience au calendrier pour les parties.
- L'arbitre ferait aussi un tri au même moment afin de déterminer si le dossier devrait être examiné dans le cadre d'une audience fondée sur un examen sur dossier ou d'une audience en personne, sommaire ou complète.
- Les audiences sommaires ne pourraient durer plus d'une demi-journée. Pour les cas plus complexes (déficience invalidante, etc.), on pourrait faire intervenir des témoins experts, mais toujours en respectant de courts délais.
- L'audience fondée sur un examen sur dossier aurait lieu dans les 60 jours suivant le processus de médiation, alors que les audiences en personne seraient tenues dans les 90 jours.
- Des règles pourraient être établies dans la réglementation aux fins de l'établissement d'échéanciers, de pénalités applicables aux infractions et d'autres dispositions connexes. Les ajournements seraient interdits, sauf dans les cas vraiment exceptionnels.
- Les honoraires pourraient varier selon le type d'audience.
- Les décisions seraient publiées dans les 45 jours suivant la tenue d'une audience en personne. Pour les audiences fondées sur un examen sur dossier, les décisions seraient publiées dans les 30 jours. Le processus durerait quatre mois et demi (du dépôt de la demande jusqu'à la publication de la décision) pour une procédure d'arbitrage fondée sur un examen sur dossier, et six mois pour une procédure d'arbitrage tenue en personne.
- Il serait possible d'accélérer l'examen de certaines questions en passant par le SRD et, en dernier lieu et au besoin, par les tribunaux, afin de rendre des décisions provisoires au sujet des nouvelles modifications apportées à l'annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL).
- Les appels des décisions d'arbitrage seraient entendus par un juge de la Cour supérieure qui agirait seul.

Commentaires sur le rapport intérimaire

Je tiens à remercier les intervenants et les utilisateurs du SRD qui ont fait parvenir leurs commentaires sur le rapport intérimaire. Nous avons reçu 33 soumissions et participé à de nombreuses rencontres en personne fructueuses. Il était évident que les groupes et les particuliers avaient consacré beaucoup de temps et de réflexion pour la préparation de leurs commentaires. S'il y a un thème récurrent qui est ressorti parmi l'ensemble des soumissions, c'est l'importance de cet examen et son résultat.

L'examen du SRD est l'une des nombreuses initiatives entreprises par le gouvernement au sujet de l'assurance-automobile. Ces autres initiatives ont souvent été mentionnées dans les discussions avec les intervenants alors que chacun tentait de déterminer de quelle façon les changements éventuels pourraient le toucher. Cependant, mon mandat se limite à l'examen du SRD et je laisse à d'autres le soin d'aborder l'ensemble des différentes initiatives.

Lors de l'examen du SRD, je me suis rendu compte rapidement à quel point le système était devenu polarisé. Lors de la création du système d'assurance-automobile sans égard à la responsabilité en 1990, je suis convaincu que les autorités n'ont jamais imaginé que le processus d'indemnisation et le SRD deviendraient à ce point conflictuels. Cet aspect a été clairement mis en lumière dans les commentaires des intervenants. Le secteur de l'assurance prétend que les défenseurs des plaignants sont à l'origine des problèmes du système, alors que la communauté juridique dénonce les pratiques du secteur de l'assurance. Ni l'un ni l'autre ne dresse un portrait fidèle du système actuel.

Certains intervenants ont fait valoir que depuis que les retards accumulés dans le traitement des dossiers de médiation ont été réglés, la nécessité d'une réforme ne s'impose plus. Je crois qu'il s'agit là d'une position à courte vue et que les problèmes systémiques subsistent. En fait, le retard dans le traitement des dossiers d'arbitrage a refait surface et la demande de services de résolution des conflits demeure élevée. J'ai constaté que l'on ne s'entendait pas sur l'étendue des problèmes dans le système et, par conséquent, sur le besoin de réformes. Cependant, tous s'entendent pour dire que les principes énoncés dans le rapport préliminaire devraient s'appliquer au SRD.

Hausse de l'utilisation

Un certain nombre d'intervenants ont fait connaître leur point de vue sur la raison de la hausse du nombre de demandes de médiation entre 2006 et 2012. Je pense qu'il est important d'examiner ces points de vue pour mieux comprendre les enjeux systémiques sur lesquels il faut se pencher.

Certains intervenants laissent entendre le nombre de demandes a grimpé à la suite de l'élimination des centres d'évaluation désignés (CED). Les CED avaient été mis en place en 1994 pour offrir des évaluations neutres et multidisciplinaires à l'égard des demandes de traitement, des besoins en matière de soins auxiliaires, des invalidités et des déficiences invalidantes. Malgré les critiques formulées à l'endroit des CED, ils assuraient un certain équilibre entre les opinions divergentes des fournisseurs de soins de santé des demandeurs et des médecins-conseils indépendants des compagnies d'assurance. Bien que les CED avaient été mis sur pied pour fournir des évaluations objectives, un certain nombre d'intervenants estimaient que les CED n'étaient pas impartiaux. L'administration des CED relevait de la CSFO et nécessitait la publication de lignes directrices en matière d'évaluation, l'établissement de délais et de rapports normalisés, l'examen des qualifications des évaluateurs et la mise en place d'un programme de contrôle de la qualité. Les CED ont été éliminés en 2005.

Les assureurs devaient adresser un demandeur au CED le plus proche de son domicile, réduisant ainsi l'exercice de pressions sur les évaluateurs par les parties. On supposait ainsi que les évaluateurs seraient plus objectifs. De plus, les décisions des CED étaient exécutoires pour les parties et assujetties à un processus de résolution des différends si l'une des parties n'était pas d'accord. Bien que les arbitres n'accordaient pas plus d'importance à l'opinion d'un CED, celle-ci était généralement acceptée par les assureurs et les demandeurs. Par contre, de nos jours, les rapports d'examen indépendant des assureurs semblent avoir peu de crédibilité auprès des demandeurs et servent uniquement à engendrer des différends. Contrairement aux CED, les médecins-conseils indépendants n'ont pas à rendre de comptes à la CSFO, n'ont pas de protocoles d'évaluation standard, de modèles de rapport ni de délais, et ne sont pas à l'abri de l'influence extérieure. Avec le recul, les CED ont peut-être contribué à réduire le nombre de différends dans le système. Je reviendrai un peu plus loin dans le rapport sur les médecins-conseils indépendants et les évaluations.

Certains ont suggéré que la hausse des demandes de médiation est attribuable aux réformes apportées à l'assurance automobile en 2010. Je ne crois pas que les statistiques de la CSFO appuient cette idée. Dans le but de contrôler la hausse vertigineuse des coûts des demandes d'indemnités, le gouvernement a réduit, ou dans certains cas éliminé, certaines garanties d'indemnités d'accidents obligatoires. Avant les réformes entrées en vigueur en septembre 2010, le nombre de demandes d'indemnités a bondi dans le but de tirer parti des lacunes du système en voie d'abandon. Les données fournies par la CSFO indiquent que le SRD était congestionné par des différends portant sur des demandes d'indemnités précédant les réformes.

Je reconnais qu'une nouvelle terminologie a été adoptée dans l'annexe sur les indemnités d'accident légales en 2010, y compris « frais engagés », « blessure légère », « principalement une blessure légère » et « preuves probantes ». Ces expressions ont été sujettes à diverses interprétations qui sont remises en question dans le SRD. Un certain nombre d'intervenants ont fait remarquer qu'un grand nombre des différends actuels proviennent de demandeurs qui tentent d'obtenir le niveau de prestations le plus élevé en veillant à ce que leurs blessures ne soient pas considérées comme des « blessures légères ». Avec le temps, le nombre de ces différends pourrait diminuer lorsque l'on aura précisé quelles sont les blessures incluses dans la définition de « blessure légère ».

Finalement, un certain nombre d'intervenants dénoncent les mesures antifraude adoptées par les assureurs qui, selon eux, ont fait augmenter les taux de refus par les experts en sinistres. Un bulletin publié par le surintendant en mars 2011 a rappelé aux assureurs quels étaient leurs droits et leurs responsabilités en vertu de l'AIAL pour contester les demandes d'indemnités douteuses ou abusives.¹ Je ne suis pas en mesure de me prononcer sur l'étendue de la fraude dans le système de l'assurance-automobile. En 2011, le gouvernement a mis sur pied le Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile qui a présenté en 2012 ses recommandations que le gouvernement continue de mettre en œuvre. Je suis également incapable de préciser un facteur prédominant responsable de l'utilisation accrue du SRD. Comme le sait toute personne qui connaît l'assurance-automobile en Ontario, le système est complexe et il existe de toute évidence de nombreux facteurs qui ont contribué à la hausse du volume du SRD.

Secteur public ou secteur privé

De nombreux intervenants étaient ambivalents quant à l'autorité compétente du SRD. Le système d'assurance-automobile de l'Ontario a connu plusieurs réformes majeures au cours des 23 dernières années. La question de savoir si le SRD devrait continuer de relever de la CSFO, être confié à un tribunal du secteur public ou être confié en totalité au secteur privé ne semble pas aussi importante que la question visant à s'assurer que le nouveau tribunal engage des arbitres possédant des connaissances et de l'expertise sur les mécanismes de règlement actuels et antérieurs. Le respect des délais prescrits et l'imputabilité ont été reconnus comme des points importants, quelle que soit l'autorité responsable du système.

¹ Bulletin n° A-02/11, *Droits et responsabilités des assureurs en matière de contestation des demandes d'indemnité douteuses ou abusives* (22 mars 2011).

Cependant, j'ai constaté un changement d'attitude à la suite de la publication du rapport intérimaire. Certains intervenants qui auparavant souhaitaient que le SRD demeure sous sa forme actuelle à la CSFO sont maintenant d'avis que les fonctions d'arbitrage et de réglementation de la CSFO devraient être séparées. Les avis sont partagés sur la question de savoir si le SRD devrait continuer de relever de la CSFO, devenir un tribunal du secteur public ou être privatisé.

J'entrevois un tribunal administratif du secteur public pour traiter les différends liés à l'AIAL, mais pas nécessairement un nouveau tribunal. Les différends liés à l'AIAL pourraient même être incorporés à un tribunal existant. Selon le modèle proposé, le personnel du processus de résolution des conflits ne relèverait plus du surintendant, mais d'un ministre responsable, et les arbitres seraient nommés par décret en conseil.

Je remarque qu'au cours des dernières années, le gouvernement provincial a transféré la responsabilité administrative de certains tribunaux au ministère du Procureur général. Par exemple, des groupes de tribunaux dans les secteurs suivants ont été créés et transférés au ministère du Procureur général : Environnement et aménagement du territoire; Justice sociale; et Sécurité et appels en matière de permis.

Alors que le ministère compétent demeure responsable de la politique, cette initiative favorise les gains d'efficacité et l'accès à la justice. Le bien-fondé de cette option devrait être étudié à la lumière de mes recommandations concernant le SRD.

Selon le modèle proposé, le nouveau tribunal et le personnel des services d'arbitrage seraient mieux placés pour maintenir leur indépendance et leur neutralité tout en conservant la majeure partie de l'expertise et de l'expérience actuelles. Je crois que le SRD nécessite un contrôle rigoureux et qu'un tribunal du secteur public serait la meilleure option pour mettre en œuvre le modèle décrit dans ce rapport. Le tribunal serait principalement financé au moyen des frais de demande, et il y aurait une possibilité qu'une partie du financement provienne des évaluations du secteur de l'assurance.

Recommandation 1 : Un nouveau SRD devrait être établi en tant que tribunal administratif du secteur public relevant du ministre compétent.

Recommandation 2 : Les arbitres devraient être nommés par décret en conseil sur la recommandation du ministre compétent.

Dans le cadre de cet examen, nous avons communiqué avec certaines administrations américaines qui utilisent des services d'arbitrage privés. Elles nous ont indiqué que les services accumulaient également des retards et n'étaient pas toujours en mesure de réagir aux variations de la demande de services. Je crois que nous aurions tort de présumer que le secteur privé serait plus flexible. Lors de la conception d'un nouveau modèle de prestation de services, la flexibilité doit y être incorporée; elle ne peut pas se manifester spontanément. Le contrat entre la CSFO et ADR Chambers a réussi à régler avec succès le retard accumulé pour les dossiers de médiation. Le nouveau tribunal devra prendre des arrangements similaires pour assurer la prestation de services en temps opportun et le respect des délais réglementaires.

Recommandation 3 : Des contrats par appels d'offres devraient être conclus avec un ou plusieurs fournisseurs de services en résolution de conflits pour tenir compte des fluctuations de la demande de services.

Médiation obligatoire

Comme il a été noté dans le rapport intérimaire, il n'y avait pas de consensus clair à savoir si la médiation devait demeurer obligatoire. Cependant, l'idée de combiner la médiation et la séance préparatoire à l'arbitrage et d'adopter un processus plus rigoureux tel que décrit dans le rapport intérimaire a été vivement encouragée. Je pense que tout le monde convient que la médiation permet de régler rapidement un grand nombre de différends à peu de frais. Personne ne veut que la médiation soit éliminée du système. Même dans les cas où la médiation échoue, elle ouvre la voie à des règlements futurs et prépare les parties en vue de l'arbitrage. Cependant, l'élargissement de la portée de la médiation change la dynamique. Pour décrire le processus, je le décrirais davantage comme une réunion de règlement menée par un arbitre plutôt que comme une médiation.

Recommandation 4 : Les services de médiation devraient être améliorés et demeurer une étape obligatoire du SRD, mais dans le cadre d'une réunion de règlement.

La réunion de règlement devrait avoir lieu dans les 45 jours suivant l'acceptation de la demande par le registrateur du tribunal. Au cours de la réunion de règlement, une opinion non exécutoire sur le dénouement probable pourrait être fournie. Si la réunion de règlement n'aboutit pas à un règlement de tous les points en litige, les parties devraient être disposées à divulguer la preuve sur laquelle elles s'appuieront lors de l'audience, puisque dans le cadre du nouveau modèle, il n'y aura plus d'audience préparatoire à l'arbitrage. La réunion de règlement sera par conséquent plus importante que le processus de médiation actuel, puisque les parties devront bien connaître leurs dossiers avant la réunion. Il va sans dire que le représentant de la compagnie doit être pleinement habilité à conclure un règlement au nom de l'assureur.

Un certain nombre d'intervenants ont indiqué qu'il était important que les réunions de règlement et les séances d'arbitrage soient menées par des personnes différentes. Certains ont laissé entendre que les discussions lors de la réunion de règlement pourraient porter préjudice à une partie lors d'une audience d'arbitrage future, plus particulièrement si une opinion sur le dénouement possible d'une séance d'arbitrage future était exprimée ou si des offres de règlement avaient été présentées.

Recommandation 5 : La personne qui dirige la réunion de règlement ne devrait pas être la même que celle qui dirige la séance d'arbitrage entre les mêmes parties.

Rapidité de traitement des demandes

Tous les intervenants reconnaissent que la rapidité du traitement des demandes était un principe essentiel du SRD. Les parties doivent pouvoir avoir accès à un système en mesure de régler les conflits rapidement. Cependant, certains estiment que la rapidité ne pose plus problème pour le SRD. Ils avancent que depuis que le retard de traitement des dossiers de médiation a été éliminé, les pressions exercées sur le système ont disparu et que la réforme du système ne s'impose plus. Je conviens qu'en éliminant les retards accumulés en médiation, un problème immédiat a été réglé. Cependant, les données de la CSFO indiquent que le système compte plus de 16 000 dossiers d'arbitrage et que ce nombre ne cesse d'augmenter. Le travail en retard a tout simplement été déplacé.

Je crois également que le système doit pouvoir s'adapter rapidement aux fluctuations de la demande de services. Comme je l'ai souligné dans mon rapport intérimaire, certains changements raccourciront les délais sans nuire à la capacité du système d'offrir aux parties un dénouement juste et équitable. Ce n'est pas parce que le SRD est plus rapide que le recours aux tribunaux qu'il faut conclure qu'il ne peut pas être amélioré.

Il a été mentionné que de nombreux délais sont déjà prescrits dans le *Code des pratiques pour le règlement des différends* qui s'applique à la fois aux utilisateurs du SRD et au personnel de résolution de conflits de la CSFO. Malheureusement, ces délais ne sont pas appliqués dans tous les dossiers. L'établissement de délais réglementaires avec pénalités lorsqu'ils ne sont pas respectés sans motif valable semble bénéficier d'un large soutien. De plus, la plupart des intervenants encouragent la compression des délais pourvu que l'on propose une solution réaliste.

Recommandation 6 : Des délais réglementaires et des pénalités relativement aux réunions de règlement, aux audiences d'arbitrage et à la publication des décisions d'arbitrage devraient être établis.

Une réunion de règlement devrait avoir lieu dans les 45 jours suivant l'acceptation de la demande par le registrateur. Les examens sur dossier devraient avoir lieu dans les 60 jours suivant la réception d'une demande d'arbitrage à la suite de l'échec d'une réunion de règlement. Les examens sur dossier devraient avoir lieu dans les 90 jours suivant la réception d'une demande d'arbitrage à la suite de l'échec d'une réunion de règlement. Les décisions d'arbitrage devraient être rendues dans les 30 jours suivant l'examen sur dossier et dans les 45 jours suivant la tenue d'une audience en personne. Si l'une ou l'autre des parties n'est pas prête à procéder dans les délais réglementaires, elle ne devrait pas avoir droit au remboursement des coûts à la conclusion de l'arbitrage.

Dans l'éventualité où le tribunal ne peut pas procéder à une réunion de règlement ou à une audience d'arbitrage dans le délai réglementaire, le registrateur pourrait réduire ou supprimer les frais applicables. De même, si une décision d'arbitrage n'est pas rendue dans le délai réglementaire, le registrateur devrait également être en mesure de réduire ou de supprimer les frais d'arbitrage. Je reconnais qu'une grande partie des coûts du tribunal proposé seront entièrement récupérés auprès du secteur de l'assurance au moyen des frais et des évaluations éventuelles. Ces pénalités constitueraient un allègement financier pour les parties à un différend lorsque le traitement a été retardé.

Proportionnalité

De nombreux intervenants étaient d'accord avec ma suggestion de canaliser les demandes en fonction du montant des indemnités en jeu ou de la complexité des cas à traiter afin d'améliorer l'efficacité du système. Le rapport intérimaire proposait un système prévoyant trois filières différentes pour le traitement des différends à la suite d'une réunion de règlement au cours de laquelle les points en litige n'avaient pas été réglés; le cas serait alors soumis à un arbitrage fondé sur un examen sur dossier, une audience sommaire en personne ou une audience complète en personne. Les commentaires reçus appuient fortement les examens sur dossier, bien que certains aient proposé d'autres seuils monétaires, ainsi que des critères additionnels qui vont au-delà du seuil monétaire.

De nombreux groupes ont indiqué que les examens sur dossier ne devraient pas être assignés à la discrétion de l'arbitre et devraient être effectués uniquement lorsque les deux parties y ont consenti. Lorsqu'il est question de crédibilité ou de fraude, le témoignage oral semble essentiel. Certains sont d'avis que le type de demande en litige est également un facteur déterminant. Par exemple, il a été suggéré que l'examen sur dossier serait approprié pour les différends portant sur les soins médicaux ou de réadaptation, mais pas pour les différends touchant les indemnités de remplacement du revenu. Certains estimaient que le seuil de 25 000 \$ était trop élevé.

Certaines personnes ont exprimé des réserves à l'égard de la suggestion que le recours à des témoins experts ne soit pas autorisé lors des audiences sommaires en personne. On suggérait de limiter la durée des audiences en fixant des délais. D'autres estimaient que l'on devrait laisser aux parties le soin de décider de la façon d'utiliser la période allouée, y compris de faire témoigner un expert. Je reconnais qu'en limitant la durée d'une audience, nous restreignons indirectement l'intervention des témoins experts, mais nous offrons aux parties l'option de décider de la façon dont elles utiliseront leurs témoins. Il a été suggéré qu'un modèle similaire aux *Règles de procédure civile* soit adapté pour le SRD, en vertu duquel les experts confirmeraient leur obligation envers le tribunal. Je reviendrai sur ces points un peu plus loin dans le rapport.

Accessibilité

Toutes les parties s'entendent sur le fait que le SRD doit demeurer accessible pour les demandeurs. Je suis d'accord. De nombreux assureurs aimeraient que l'on adopte des mesures dissuasives pour réduire le nombre de demandes présentées. Comme il a été mentionné précédemment, les parties ne s'entendent pas sur la ou les raisons de la brusque augmentation des demandes de médiation. L'adoption de mesures dissuasives pourrait punir les mauvaises parties. De nombreux intervenants, y compris certains assureurs, reconnaissent que l'adoption de mesures dissuasives comme l'instauration de frais de demande pour les demandeurs d'indemnités pourrait nuire à l'accès à la justice.

Recommandation 7 : La politique consistant à ne pas imposer de frais aux demandeurs à l'étape de la réunion de règlement devrait être maintenue.

Je crois que l'on peut dire sans se tromper qu'aucune des parties n'encourage l'abus du système. Des mécanismes sont déjà en place dans le système pour pénaliser ceux qui abusent du processus. Cependant, certains intervenants souhaiteraient que des pénalités soient utilisées plus souvent. J'ai passé en revue le règlement actuel qui sera utilisé par les arbitres pour attribuer les dépens et je ne peux pas suggérer de modification qui augmenterait l'utilisation des pénalités, autre qu'une exigence que la partie perdante paie les dépens de l'autre partie.² Cela serait injuste dans un système où les ressources des assureurs sont considérablement plus élevées que celles des demandeurs. Une proposition suggérait que la partie perdante paie la majeure partie des frais de demande de services d'arbitrage advenant la tenue d'une audience. Il est certain que les arbitres devraient exiger qu'une partie paie la totalité ou une partie des frais de l'autre partie lorsque l'on détermine que la conduite d'une partie ou du représentant de la partie a prolongé, fait obstruction ou entravé la procédure, ou qu'un aspect ou l'autre de la procédure était inadéquat, vexatoire ou inutile.

Les parties devraient également être pénalisées si elles n'acceptent pas une offre de règlement raisonnable. J'imagine que cela fonctionnerait d'une façon similaire aux dispositions de la règle 49 des *Règles de procédure civile*. Un demandeur n'aurait pas droit au remboursement des coûts liés aux demandes d'indemnités si la décision de l'arbitre ordonne à l'assureur de payer un montant qui est inférieur à la dernière offre de règlement de l'assureur. Un assureur ne pourrait pas également avoir droit au remboursement des coûts liés aux demandes d'indemnités si la décision de l'arbitre ordonne à l'assureur de payer un montant qui est supérieur à la dernière offre de règlement du demandeur.³

Recommandation 8 : Un demandeur ou un assureur qui abuse du processus devrait être tenu de payer la totalité ou une partie des frais de la réunion de règlement et des frais d'arbitrage de l'autre partie. Une partie ne devrait pas pouvoir demander le remboursement des frais d'arbitrage si elle a refusé une offre de règlement plus avantageuse que le montant déterminé par l'arbitre.

² Article 12 du Règlement de l'Ontario 664.

³ Sous-règle 49.10 des *Règles de procédure civile*, du Règlement de l'Ontario 194 en vertu de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*.

Les opinions sont tranchées à l'idée de continuer de permettre aux demandeurs de s'adresser aux tribunaux ou d'avoir recours aux services d'arbitrage du SRD à la suite de l'échec de la médiation.⁴ Les partisans suggèrent que cette option est un droit démocratique fondamental. Cependant, de nombreux tribunaux administratifs n'offrent pas cette option. De plus, la possibilité d'avoir recours aux tribunaux va à l'encontre de l'argument voulant qu'il soit important de maintenir les connaissances et l'expérience du système existant. Tout le monde semble convenir que les tribunaux ne possèdent pas le même niveau d'expertise pour interpréter l'annexe sur les indemnités d'accident légales que les arbitres de la CSFO.

Je crains également que certains avocats trouvent les délais plus courts et les pénalités moins intéressantes et que, pour cette raison, ils choisissent de porter l'affaire devant les tribunaux plutôt que de recourir à l'arbitrage, si cette possibilité est offerte. Au cours des consultations, un certain nombre d'avocats ont laissé entendre qu'il s'agissait là d'une réelle possibilité. La possibilité de recourir aux tribunaux minerait les réformes proposées. De plus, je suis réticent à alourdir davantage la charge de travail des tribunaux.

Je rejette l'argument selon lequel en interdisant le recours aux tribunaux, nous refusons aux individus l'accès à la justice. Le modèle proposé décrit dans le rapport intérimaire offrirait des services de résolution de conflits qui seraient plus rapides et plus économiques que le recours aux tribunaux. Personne n'a laissé entendre que les parties obtiendraient de meilleurs résultats à l'égard des différends liés à l'AIAL par l'intermédiaire des tribunaux. Le modèle proposé offrirait un excellent accès à la justice et je ne vois aucune raison de continuer d'offrir la possibilité de s'adresser aux tribunaux pour tous les cas portant sur une demande d'indemnités d'accident légales. Je réfute également l'argument selon lequel l'abolition de la possibilité de s'adresser aux tribunaux empêcherait le règlement de l'ensemble du dossier — soit les demandes d'indemnités d'accident et les réclamations en responsabilité civile délictuelle. Un SRD plus rapide permettrait que les différends liés aux indemnités d'accident soient réglés bien avant le règlement d'une réclamation en responsabilité civile délictuelle.

Recommandation 9 : La possibilité d'entamer une procédure judiciaire à la place de l'arbitrage devrait être éliminée lorsque les parties sont incapables d'en arriver à un règlement.

⁴ L'article 281 de la *Loi sur les assurances* autorise un demandeur à introduire une instance devant un tribunal ou à renvoyer les questions en litige à un arbitre à la suite de l'échec de la médiation.

Niveau de prévisibilité du système

Je suis d'accord avec les personnes qui ont souligné que le principe de prévisibilité est miné par le caractère cyclique des réformes du système qui visent à en contrôler ou à en stabiliser les coûts. Chaque série de réformes prévoit de nouveaux critères d'admissibilité, seuils, plafonds et tests en matière d'indemnités qui ajoutent un niveau d'incertitude. J'ai appris que de nombreuses réformes précédentes n'avaient pas réussi à stabiliser les coûts et avaient rendu le système plus complexe.

De plus, l'AIAL est devenu un document complexe et difficile à interpréter; de nombreux intervenants ont souligné qu'il était très difficile de l'utiliser. Les compagnies d'assurance doivent s'investir dans la formation et le perfectionnement des experts en sinistres, comme le fait la CSFO pour les médiateurs et les arbitres. Les demandeurs doivent trouver des avocats qui connaissent bien les règlements. La courbe d'apprentissage associée à l'AIAL fait augmenter les coûts du système. D'autres barèmes d'indemnités sans égard à la faute sont beaucoup moins complexes et moins axés sur les procédures. Tout le monde profiterait d'une refonte en profondeur de l'AIAL dans le but de simplifier le règlement. Comme je l'ai mentionné, le SRD n'est que l'une des composantes du système d'assurance-automobile de l'Ontario. Cependant, ces autres points échappent à la portée de mon mandat.

J'accepte l'idée que la certitude et la prévisibilité sont des facteurs importants pour les assureurs afin d'établir les provisions adéquates, de souscrire des contrats de réassurance et de fixer les primes en fonction du risque. Cette notion est également importante pour les demandeurs, car elle leur permet de savoir quelles sont les garanties de leur assurance-automobile. Cependant, un niveau accru de certitude et de prévisibilité peut entraîner des coûts plus élevés si les règlements complets et définitifs dépassent les besoins futurs des demandeurs. Je ne suis pas certain que le public soit prêt à payer davantage pour son assurance-automobile afin d'avoir un produit plus prévisible.

La publication des décisions d'arbitrage a suscité un vaste débat parmi les intervenants. Personne n'a présenté d'argument convaincant pour faire obstacle à la transparence du système. Je crois que la publication des décisions d'arbitrage rend le SRD plus responsable et accroît la confiance du public dans le système. Bien que la publication des décisions d'arbitrage ne rende pas le système plus prévisible, il renseigne les utilisateurs sur la façon dont leurs différends pourraient être traités dans le cadre du système.

Recommandation 10 : Les décisions d'arbitrage devraient continuer d'être publiées.

Également, il régnait une certaine confusion au sujet d'une déclaration dans le rapport intérimaire suggérant que les décisions d'arbitrage ne s'appliqueraient que pour le dossier en question. Je voulais indiquer que les décisions d'arbitrage ne seraient pas exécutoires pour les autres différends. Cependant, il est important que les dossiers portant sur des faits similaires aient des dénouements similaires. Pour cette raison, la divulgation publique des décisions est nécessaire.

La raison d'être du SRD est de régler les différends à l'égard de l'AIAL et non de faire jurisprudence. Je crois qu'il est contraire à la raison d'être du SRD de faire en sorte que ses décisions créent des précédents, bien que les décisions informeront les intervenants de la façon dont l'AIAL pourrait être interprétée.

Recommandation 11 : Une décision d'arbitrage devrait fournir des indications, mais ne devrait pas être exécutoire pour les autres différends.

Dans le rapport intérimaire, j'ai étudié une proposition du Bureau d'assurance du Canada (BAC) qui donnerait aux arbitres accès à des médecins-conseils indépendants qui formuleraient des opinions en se basant sur des points de référence pour les traitements généralement reconnus et les périodes de rétablissement. La proposition n'a pas reçu beaucoup d'appuis. En fait, un certain nombre de compagnies n'étaient pas d'accord. Les intervenants craignaient que des avis médicaux additionnels fassent augmenter les coûts du système, prolongent les délais et soulèvent des questions en matière de contrôle de la qualité. À mon avis, cette proposition irait à l'encontre des principes d'un système simplifié et rapide.

Les intervenants appuyaient vivement le système actuel dans le cadre duquel les parties choisissent leurs propres experts. En se basant sur l'expérience des CED, la tenue à jour d'un registre de médecins-conseils indépendants nécessiterait une supervision rigoureuse et donnerait probablement lieu à la controverse. Je suis réticent à encourager la création d'une bureaucratie supplémentaire dans un système déjà complexe.

La preuve scientifique n'est généralement pas en cause lors des séances d'arbitrage. Le plus souvent, nous sommes en présence de questions de crédibilité quant à la nature et à l'étendue des blessures. Il n'y a pas de garantie que les personnes qui figurent dans le registre des médecins-conseils indépendants soient bien au fait de la recherche scientifique et médicale. La CSFO a signé un contrat avec l'Institut universitaire de technologie de l'Ontario pour mener une recherche sur le traitement des blessures légères et faire des recommandations sur un protocole de traitement. Je crois que des directives claires et précises fondées sur des preuves seront vraisemblablement plus utiles pour les arbitres qu'un registre de médecins-conseils.

Le secteur de l'assurance a préconisé l'utilisation de l'article 268.2 et de la disposition 10.2 du paragraphe 121 (1) de la *Loi sur les assurances*. Ces dispositions permettent au lieutenant-gouverneur en conseil de prescrire des règles d'interprétation de l'AIAL. Je ne suis pas certain de ce que les rédacteurs avaient en tête, mais la publication d'un règlement prescrivant les règles d'interprétation d'un autre règlement ajouterait vraisemblablement une complexité additionnelle à un système déjà surchargé. Si l'AIAL a besoin de clarification, le gouvernement devrait alors simplement modifier ce règlement.

Toutefois, je ne crois pas que le souhait de l'industrie de reproduire le système d'assurance contre les accidents du travail soit nécessairement faisable. Incontestablement, il existe des éléments de la CSPAAT qui pourraient être adoptés par le système d'assurance-automobile de l'Ontario. Cependant, il y a des limites dictées par un texte législatif différent et le fait que la CSPAAT est un régime d'assurance public. À mon avis, la création d'un texte législatif similaire au Manuel des politiques opérationnelles de la CSPAAT ne s'impose pas. Le manuel est un document interne de la CSPAAT à l'intention des membres du personnel ayant un pouvoir décisionnel et autorisés en vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.⁵

Conformément à la loi, le surintendant de la CSFO doit se limiter à fournir des directives qui sont exécutoires uniquement si elles sont intégrées par voie de référence à l'AIAL. Par exemple, l'AIAL autorise le surintendant à publier une Ligne directrice sur les blessures légères et une Directive concernant les services professionnels.

Les arbitres de la CSFO ont été accusés par le secteur de l'assurance d'établir la politique. Je conviens que l'on ne veut pas que les arbitres dictent la politique, mais ils sont certainement obligés de l'interpréter et de l'appliquer. Il n'y a pas de consensus universel quant au moment où les arbitres franchissent cette ligne. Le processus d'appel est censé traiter ces cas. Au cours de mes consultations initiales avec les intervenants en septembre 2013, chaque assureur a commenté la façon dont la décision, alors récente, dans l'affaire *Scarlett c. Belair Insurance* illustre à quel point le système était « défaillant ». ⁶ L'affaire *Belair* était le premier dossier d'arbitrage à tenir compte des blessures qui ne sont pas incluses dans la définition de « blessure légère » de l'AIAL. Au cours des consultations en décembre 2013, l'affaire n'a plus été soulevée parce qu'une décision du délégué du directeur des arbitrages a répondu aux préoccupations du secteur en infirmant la décision de l'arbitre. ^{7 8}

⁵ Paragraphe 159 (2) de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.

⁶ *Scarlett c. Belair Insurance*, CSFO A12-001079 (26 mars 2013).

⁷ *Scarlett c. Belair Insurance*, Cour d'appel P13-00014 (28 novembre 2013).

⁸ Le demandeur a présenté une demande de révision judiciaire le 13 janvier 2014.

Une autre affaire mentionnée lors des consultations initiales était la décision de la Cour supérieure dans l'affaire *Henry c. Gore Mutual* qui a été maintenue par la Cour d'appel de l'Ontario.^{9 10} Cette affaire portait sur la définition de « frais engagés » de l'AIAL qui a été adoptée dans le cadre des réformes de l'assurance-automobile en 2010. Les préoccupations soulevées par le secteur de l'assurance au sujet de l'affaire *Henry c. Gore Mutual* ont également disparu en décembre 2013, lorsque le gouvernement a publié des modifications réglementaires annulant les décisions de la Cour supérieure et de la Cour d'appel.¹¹ Cela me porte à croire que les freins et les contrepoids du système actuel peuvent fonctionner. Les parties ont le droit d'appeler des décisions et le gouvernement peut préciser ou modifier la politique au moyen de la réglementation. L'AIAL peut être modifiée pour incorporer de nouvelles lignes directrices en réponse aux besoins d'établissement de règles au sein du système de l'assurance-automobile.

Recommandation 12 : Le gouvernement devrait continuer d'utiliser les lignes directrices exécutoires du surintendant intégrées par voie de référence à l'AIAL pour fournir au besoin l'orientation aux intervenants et aux arbitres.

Rationalisation

La fusion de la médiation et des audiences préparatoires à l'arbitrage a obtenu un solide appui, ainsi que l'abolition des évaluations neutres pour rationaliser le système et raccourcir les délais. Actuellement, l'évaluation neutre est une étape offerte avant l'arbitrage où un évaluateur expérimenté peut examiner les points en litige et donner une opinion non exécutoire sur le résultat probable de l'affaire si elle est soumise à l'arbitrage. Cependant, la dernière fois que le processus a été utilisé à la CSFO remonte en 2008 et il apparaît donc raisonnable de l'éliminer. Je propose que l'on remplace la médiation par une rencontre de règlement où un arbitre fera non seulement la médiation entre les parties mais, dans certains cas, donnera une opinion non exécutoire sur le résultat possible d'un arbitrage. De plus, les parties devront également divulguer les éléments de preuve sur lesquels elles comptent s'appuyer lors de la séance d'arbitrage. Ce processus d'évaluation éventuel serait plus solide et permettrait aux arbitres de s'investir davantage.

Si, comme je le suggère, l'arbitrage a lieu peu de temps après une rencontre de règlement et que les parties ont déjà réglé les questions de compétence, échangé les documents appropriés et divulgué tous les renseignements, aucune autre rencontre ne serait nécessaire.

⁹ *Henry c. Gore Mutual Insurance Company*, 2012 ONSC 3687.

¹⁰ *Henry c. Gore Mutual Insurance Company*, 2013 ONCA 480.

¹¹ Paragraphes 18 (2) et 19 (3) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur le 1^{er} septembre 2010*, Règlement de l'Ontario 34/10 tel que modifié par le Règlement 347/13.

J'ai reçu certains commentaires sur la période limite de deux ans pour demander une médiation. Allouer à un demandeur deux ans après le refus d'une demande d'indemnités semble excessif étant donné que l'on cherche à simplifier le processus de règlement des différends. Toutefois, je reconnais que certains demandeurs non représentés ignorent peut-être qu'ils ont le droit de contester un refus. Par conséquent, je propose qu'aucun changement ne soit apporté à la période limite pour l'instant.

Recommandation 13 : La séance préparatoire à l'arbitrage et l'évaluation neutre devraient être combinées dans une nouvelle réunion de règlement.

Pour des raisons pratiques, pratiquement toutes les médiations sont réalisées au moyen de conférences téléphoniques. Certains représentants du secteur de l'assurance n'étaient pas d'accord avec ma suggestion que les séances de médiation en personne ne sont pas toujours pratiques et que les nouvelles technologies comme la vidéoconférence devraient être adoptées. Je ne suggérerais pas que les demandeurs ne participent pas au processus. Les membres du personnel de médiation de la CSFO conviennent que le processus a plus de chance de réussir si le demandeur participe et peut entendre ce que dit l'assureur sans que le message soit filtré par un avocat. L'adoption de la vidéoconférence au moyen de plateformes comme Skype est logique lorsque la technologie est facilement disponible et peu onéreuse. La vidéoconférence favorisera l'engagement du demandeur, ce qui sera important dans le cadre d'un système prévoyant des délais plus courts. Les demandeurs qui ne sont pas représentés et qui n'ont pas accès à la technologie seront encouragés à participer aux réunions de règlement en personne. La CSFO est située à Toronto et la prestation des services est principalement centralisée à Toronto. Pour un processus plus participatif, la prestation de services devra être plus décentralisée ou les arbitres devront faire une meilleure utilisation de la technologie.

Comme nous commençons à le constater, la médiation en ligne se développe à un rythme soutenu. Je crois qu'elle pourrait même devenir la norme, particulièrement dans le cas des plus petits litiges.

Recommandation 14 : Les réunions de règlement devraient se faire par vidéoconférence plutôt que par téléphone lorsque les parties ne peuvent pas se réunir en personne.

Dans le rapport intérimaire, j'ai mentionné la possibilité de permettre aux fournisseurs de soins de santé de contester les refus de plan de traitement. La raison en était que les fournisseurs de soins de santé étaient peut-être les mieux placés pour défendre les besoins de traitement d'un demandeur. Dans la plupart des cas, les prestations pour soins de santé et réadaptation sont versées directement aux fournisseurs. Bien que la proposition n'était pas incluse dans le cadre de travail décrit dans le rapport intérimaire, elle a reçu énormément de commentaires – tous négatifs.

J'accepte l'argument présenté par beaucoup que pour aller au coeur des différends, il faut habituellement la participation directe des demandeurs. Un fournisseur de soins de santé n'est pas nécessairement pleinement informé des antécédents médicaux ou des traitements fournis en même temps. Également, en retirant le demandeur du processus, le système pourrait être exposé à un risque plus élevé de fraude. De plus, il est important que les demandeurs soient informés de la façon dont leurs indemnités sont utilisées. Sans leur participation, la sensibilisation du demandeur diminuera vraisemblablement.

Également, les fournisseurs de soins de santé n'ont pas appuyé ma proposition voulant qu'ils soient obligés de défendre leurs recommandations de traitement dans le SRD. Cependant, ils aimeraient accéder au système à des fins de perception. Je ne crois pas qu'il s'agisse d'une utilisation appropriée des ressources du SRD. Il y a d'autres mécanismes offerts pour la perception des comptes en souffrance.

Finalement, certains ont suggéré qu'un système de présentation de demande électronique soit mis en place pour simplifier le processus de demande. Je suis d'accord avec cette suggestion. Cette idée devrait être étudiée par le nouveau tribunal.

Coûts

Je reconnais qu'il existe un important déséquilibre entre les demandeurs et les assureurs du point de vue des ressources et de la connaissance du système. Quelqu'un m'a fait remarquer que dès le début de l'adoption de l'assurance sans égard à la responsabilité, lorsque le refus d'une demande d'indemnités était contesté, les indemnités continuaient d'être versées dans certaines circonstances en attendant la résolution du conflit. Ces dispositions ont été supprimées de l'AIAL il y a longtemps. Si des facteurs dissuasifs sont nécessaires, ceux-ci doivent cibler les personnes qui abusent du système plutôt que la majorité des demandeurs.

Les opinions étaient manifestement divergentes entre le secteur de l'assurance et les défenseurs des plaignants en ce qui concerne les frais de demande et les coûts. Certains intervenants ont souligné que le SRD est moins généreux que les tribunaux pour rembourser les coûts. Le coût des rapports d'experts est plafonné et les taux horaires accordés aux avocats sont inférieurs à ceux des tribunaux.

S'il y avait un consensus, c'était sur le fait que le système devait être économique et que des frais échelonnés seraient justes et appropriés. Les intervenants ont appuyé une série de frais établis en fonction de l'avancement du litige dans le système. Par exemple, des frais seraient fixés pour une réunion de règlement. Si toutefois un règlement est conclu après l'entrée dans le système, mais avant la rencontre de règlement, seulement une partie des frais serait perçue. Également, si les parties s'entendent après qu'une date d'arbitrage a été fixée, mais avant que la séance d'arbitrage ait lieu, encore une fois, seulement une partie des frais serait perçue.

Recommandation 15 : Des frais devraient être établis pour les réunions de règlement et les différentes filières d'arbitrage. Les frais pour la réunion de règlement et pour la séance d'arbitrage devraient être réduits lorsque les parties s'entendent à l'avance.

Lors des consultations, la question des ajournements a été soulevée à de nombreuses reprises. Les ajournements retardent l'arbitrage et un certain nombre d'intervenants étaient d'avis que les arbitres devraient s'opposer à ces demandes. Il a également été suggéré que des frais pourraient être payés par la ou les parties demandant un ajournement. Le tribunal doit s'engager envers une résolution rapide des conflits. Par conséquent, il devrait fortement décourager les ajournements et les accorder uniquement dans le cas de circonstances atténuantes. Lorsqu'un ajournement est accordé, la partie qui en fait la demande devrait payer des frais, sauf en cas de motifs exceptionnels.

Recommandation 16 : Des frais d'ajournement devraient être établis et pourraient être imposés à la partie qui demande un ajournement en l'absence de circonstances exceptionnelles.

Culture

Il n'y avait pas de consensus sur la proposition de prolonger la période d'interdiction d'un an relative aux règlements de manière définitive. Toutefois, j'étais heureux de constater qu'un certain nombre d'assureurs ont reconnu que la pratique actuelle était contreproductive et qu'ils appuieraient le prolongement de l'interdiction. La question est partiellement liée à la période de dix ans au cours de laquelle un demandeur peut demander des indemnités pour frais médicaux et de réadaptation. Si cette période devait être raccourcie, comme les assureurs l'ont suggéré, il semble qu'un plus grand nombre d'assureurs seraient favorables à la prolongation de la période d'interdiction relative aux règlements. Cependant, les questions liées au droit aux indemnités ne relèvent pas de la portée de mon mandat.

Certains assureurs ont dit craindre une interdiction permanente des règlements. Le secteur de l'assurance vie et maladie n'offre pas de règlements forfaitaires et continuera de rajuster les demandes d'indemnités de façon continue. Les assureurs automobiles ont indiqué que le fait de maintenir les dossiers ouverts pendant des années augmente les frais administratifs. Je reconnais que les assureurs de dommages n'ont pas la même mentalité que les assureurs invalidité. Cependant, il est plus logique de gérer les demandes d'indemnités d'accident que la même façon que les demandes de prestations d'invalidité, et non des réclamations pour dommages matériels. J'admets que les contrats d'assurance-automobile et les contrats d'assurance invalidité sont fort différents. La complexité de l'AIAL rend le traitement des demandes d'indemnités plus difficile. Les contrats d'assurance invalidité prévoient beaucoup moins de procédures et ne sont pas réglementés. Par conséquent, le coût pour traiter les dossiers d'indemnités d'accident est beaucoup plus élevé.

Les victimes d'accident ont également exprimé une préoccupation similaire, mais selon un point de vue différent. Bien que certaines victimes estiment que leur assureur leur a été d'une grande aide à la suite d'un accident, d'autres se sont très rapidement retrouvées en relation conflictuelle. Un règlement définitif permet aux demandeurs de mettre fin à leur relation avec leur assureur et de passer à autre chose.

Lorsque les blessures sont invalidantes, un règlement définitif semble approprié pour les deux parties. Il fournit à l'assureur une certaine certitude en matière de coûts tout en permettant au demandeur de planifier adéquatement pour l'avenir sans craindre que les indemnités soient refusées ultérieurement.

J'encourage un compromis entre les personnes qui souhaiteraient une prolongation de la période d'interdiction des règlements et celles qui préfèrent le maintien du *statu quo*. Je propose une restriction de deux ans pour les règlements forfaitaires à l'égard des indemnités futures pour soins de santé et réadaptation. Ceci permettrait de s'assurer que les paiements d'indemnités pour soins médicaux et réadaptation sont utilisés pour des biens et services médicaux.

Recommandation 17 : Le règlement d'indemnités futures pour soins de santé et de réadaptation devrait être interdit jusqu'à l'expiration d'une période de deux ans après la date de l'accident.

Dans la plupart des cas, le secteur de l'assurance a passé sous silence l'incidence des volumes élevés de dossiers sur le système. Je crois que certaines compagnies devraient examiner de près le niveau et la qualité des services fournis. Un certain nombre d'intervenants ont suggéré que les assureurs qui n'expliquent pas clairement les raisons des refus semblent ouvrir la porte aux contestations. Je n'ai aucun moyen de vérifier si cela est vrai ou si les réponses inadéquates communiquées aux demandeurs étaient liées au fait que les volumes de dossiers des experts en sinistres étaient inhabituellement élevés.

Examens exigés par l'assureur

Les examens exigés par l'assureur en vertu de l'article 44 de l'AIAL ne faisaient pas partie du mandat de cet examen. Néanmoins, de nombreux intervenants ont senti qu'il était important de mentionner l'utilisation d'examens médicaux indépendants par les assureurs. Ces examens médicaux ne sont pas propres au système d'assurance-automobile de l'Ontario. Ils sont utilisés par la plupart des autres programmes d'assurance, ainsi que par les régimes d'indemnisation des travailleurs et les employeurs.

Un examen médical indépendant est réalisé lorsqu'un fournisseur de soins de santé qui n'a pas participé aux soins de la personne examinée cette dernière. Comme il n'y a pas de relation établie entre le médecin et le patient, les assureurs se fient à ces examens et les demandeurs peuvent les contester. Ces évaluateurs peuvent être indépendants par rapport au demandeur, mais ils ne le sont pas nécessairement par rapport à l'assureur. C'est peut-être pourquoi les rédacteurs de l'AIAL ont décidé d'utiliser l'expression « examen exigé par un assureur » pour parler de ces évaluations plutôt que l'expression « évaluations médicales indépendantes ».

Les évaluateurs des examens exigés par l'assureur sont réglementés par un ordre de réglementation des professionnels de la santé qui exige objectivité et impartialité. Cependant, il est difficile d'évaluer l'objectivité et l'impartialité. J'ai été informé par des défenseurs des droits des patients que les ordres de réglementation n'ont pas donné suite aux plaintes portant sur des membres qui ont effectué des examens exigés par l'assureur. Les évaluateurs qui travaillent dans le régime de l'assurance-automobile n'ont pas de protocoles d'évaluation standard, de modèles de rapport ou de délais, et j'imagine qu'il doit être très difficile de s'isoler de l'influence extérieure.

J'ai reçu un certain nombre de soumissions au sujet des examens exigés par l'assureur, y compris une suggestion m'invitant à prendre connaissance du *Colorado Personal Injury Protection Examination Program* qui régit l'utilisation des examens médicaux indépendants. Le Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile a recommandé que le gouvernement exige qu'un permis soit détenu par les cliniques de santé qui traitent et évaluent les demandes d'indemnités d'assurance-automobile.¹² Je reconnais que la CSFO travaille avec les intervenants en vue de mettre en place un tel système. Cependant, la recommandation du Groupe de travail portait uniquement sur les pratiques commerciales des évaluateurs qui effectuent des examens exigés par l'assureur. Je crois que cela ne correspond pas aux attentes des critiques. De plus, dans son Rapport sur l'examen quinquennal de l'assurance-automobile en 2009, le surintendant a indiqué que les associations professionnelles en soins de santé et le secteur de l'assurance devraient élaborer conjointement des normes relatives aux examens médicaux effectués par des tiers et déterminer les compétences des évaluateurs.¹³ Je reconnais que cette recommandation n'a pas été mise en œuvre à ce jour.

La raison pour laquelle les intervenants ont exprimé leurs préoccupations au sujet des évaluateurs des examens exigés par l'assureur, c'est parce que leurs rapports et leurs témoignages sont souvent utilisés par les assureurs dans le SRD pour appuyer les refus des demandes d'indemnités. Tout comme le médecin traitant agit souvent comme défenseur du demandeur, l'évaluateur de l'examen exigé par l'assureur est sélectionné parce qu'il pourrait appuyer la position de l'assureur. Comme il a été mentionné précédemment, il a été proposé que chaque expert confirme son obligation envers le SRD afin de fournir une preuve équitable, objective et non partisane avec une attestation similaire à celle exigée en vertu des *Règles de procédure civile*.¹⁴

¹² Recommandation 13, Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile de l'Ontario. rapport final du Comité directeur (novembre 2012).

¹³ Recommandation 16, Rapport sur l'examen quinquennal de l'assurance-automobile (31 mars 2009).

¹⁴ Sous-règle 53.03 des *Règles de procédure civile*, du Règlement de l'Ontario 194 en vertu de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*.

Une partie du changement de culture qui doit être apporté au SRD réside dans le fait que les médecins-experts qui se présentent devant les arbitres doivent avoir une obligation envers le SRD et non envers la partie qui a retenu leurs services. Le problème est évident. Un médecin-expert dont les services ont été retenus par un assureur qui appuie les demandeurs a peu de chance d'être retenu à nouveau. Pour réussir ce changement de culture, le gouvernement doit être proactif. Le gouvernement devra s'adresser à des associations de professionnels de la santé et au secteur de l'assurance pour former les experts sur leur obligation de fournir une preuve équitable, objective et non partisane. De plus, j'aimerais que les arbitres ignorent toute preuve qui n'est pas considérée comme juste, objective et non partisane et, le cas échéant, l'expert ne devrait pas être rémunéré pour son témoignage.

Recommandation 18 : Les experts devraient être tenus de confirmer leur obligation envers le tribunal et de fournir une preuve juste, objective et non partisane. Les arbitres devraient ignorer toute preuve qui n'est pas équitable, objective ou non partisane et, le cas échéant, l'expert ne devrait pas être rémunéré pour son témoignage.

Commentaires sur le cadre de travail proposé

Délais

Les intervenants sont très favorables à un processus qui ne prendrait pas plus de six mois, mais avec certaines réserves. Certains s'inquiétaient de la disponibilité des avocats et se demandaient si tous les problèmes d'une demande d'indemnités se seront matérialisés au cours de cette période. Très certainement, il y aura des défis à relever pour les parties qui passent à un système plus court et plus simple. Certains ont suggéré que les dossiers plus complexes, comme l'évaluation d'une déficience invalidante, pourraient nécessiter jusqu'à neuf mois pour trancher la question. Je précise les délais recommandés un peu plus loin dans le rapport.

Examen interne

Ce ne sont pas tous les assureurs qui sont d'accord pour mettre en place un processus officiel d'examen interne. Certains craignent que cela ne prolonge le processus plutôt que de le rationaliser. Beaucoup avancent que leur compagnie a déjà un processus d'examen. Cependant, les processus d'examen internes ne sont pas tous transparents pour le demandeur. D'autres assureurs sont d'accord avec le processus s'il leur fournit un accès direct aux demandeurs.

De nombreux intervenants ont suggéré que si l'on adopte un processus d'examen interne, celui-ci devrait être amorcé par le demandeur plutôt que d'être automatique lors du refus d'une demande d'indemnités. Je ne veux pas que ce processus prolonge les délais. Je ne crois pas non plus qu'un processus d'examen interne devrait être une étape obligatoire avant de présenter une demande de réunion de règlement. Je vois ce processus fonctionnant d'une façon similaire au protocole de gestion des plaintes de la compagnie. Je le vois comme un outil additionnel pour aider les parties à en arriver à une résolution rapide d'un conflit. Également, je ne vois pas pourquoi les assureurs ne voudraient pas prendre cette mesure additionnelle pour conserver leurs clients.

Recommandation 19 : Chaque assureur devrait établir un processus d'examen interne et être tenu d'informer le demandeur de la façon d'y avoir recours à la suite du refus d'une demande d'indemnités.

En ce qui concerne la façon dont l'examen interne doit être effectué, il n'y avait pas de consensus. Les commentaires incluaient notamment des examens sur dossier, des interventions téléphoniques et des rencontres en personne. Je ne veux pas que ceci devienne une étape colossale et, par conséquent, je suggère que le processus prenne la forme d'un examen sur dossier. Cela n'empêcherait pas les parties de communiquer également par téléphone ou en personne. La majorité des intervenants sont favorables à un processus simple et non bureaucratique. Seul un petit nombre d'intervenants ont proposé un processus réglementé avec des formulaires standard. Ce qui à mes yeux est le plus important est l'obligation pour chaque assureur d'informer les demandeurs de l'existence d'un processus d'examen interne et de le mettre à la disposition de ceux qui en font la demande. L'examen doit être effectué par une personne autre que l'expert en sinistres qui s'est occupé du dossier. Un coordonnateur du règlement extrajudiciaire des différends pourrait être une personne appropriée. Ce qui est le plus important, c'est que le représentant de la compagnie soit habilité à engager la compagnie dans un règlement. La seule condition que je propose est que l'assureur réponde par écrit dans les 30 jours.

Recommandation 20 : Chaque assureur déterminera la façon dont son processus d'examen interne sera structuré, mais devra fournir au demandeur une réponse par écrit indiquant le résultat de l'examen et les raisons de la décision de la compagnie dans les 30 jours suivant la présentation de la demande.

Certaines préoccupations ont été soulevées voulant que le processus puisse faire l'objet d'abus lorsque les assureurs reçoivent de multiples demandes du même demandeur. Par conséquent, s'il est adopté, le processus doit être suivi, examiné et modifié au besoin. Le système d'assurance-automobile n'a pas besoin de couches additionnelles de processus inefficaces; un examen préalable du processus proposé devrait donc être effectué par le ministère compétent.

Recommandation 21 : Le surintendant devrait recueillir les données d'utilisation de chaque assureur. Un examen devrait être effectué d'ici deux ans pour déterminer si le processus d'examen interne a donné lieu à une baisse du nombre de différends.

Contrôleur du processus

La plupart des groupes appuient le rôle de contrôleur du processus décrit dans le rapport intérimaire, mais les commentaires suggèrent que cette fonction sera tout un défi. Par exemple, il arrive souvent que les parties ne s'entendent pas pour déterminer si une demande d'examen exigé par l'assureur a été communiquée conformément à l'AIAL. En vertu du système actuel, il n'est pas rare de tenir une enquête préliminaire par un arbitre pour déterminer si une demande d'examen exigé par l'assureur est appropriée. Cette audience a habituellement lieu bien après la présentation d'une demande de médiation. Je crois qu'il est préférable pour les parties de régler ces questions au début du processus. Par conséquent, je propose qu'un poste de registrateur soit établi au tribunal pour examiner les demandes et régler les questions en suspens.

De même, les questions touchant la production doivent être traitées rapidement. Lorsque le registrateur est en mesure d'informer les parties sur ces questions, cela devrait permettre d'accélérer le processus de résolution des conflits. Je reconnais qu'il faut parfois des mois pour avoir accès à certains documents, comme les dossiers médicaux. Par conséquent, il sera nécessaire de veiller à ce que le système soit suffisamment flexible pour reconnaître et tenir compte des retards qui ne sont pas causés par les parties à un litige. Également, la production doit être proportionnelle aux points en litige. Une divulgation rapide et proportionnée améliorera les chances d'un règlement précoce. Les demandes de divulgation excessives peuvent avoir l'effet contraire.

Je suggérerais également que le registrateur ou un arbitre soit autorisé à regrouper les demandes concernant le même demandeur et le même assureur. Ceci permettrait de rendre le système plus économique et plus efficace. Les demandes multiples concernant un même demandeur et un même assureur peuvent engorger le système avec des litiges négligeables.

Recommandation 22 : Les demandes de réunion de règlement devraient être examinées par le registrateur du tribunal qui déterminera si les parties sont prêtes à procéder à une réunion de règlement. La demande devrait être acceptée uniquement lorsque tous les points en suspens ont été réglés. Le registrateur ou un arbitre devrait pouvoir regrouper les demandes concernant le même demandeur et le même assureur.

Le registrateur devra posséder une bonne connaissance de l'AIAL. Il devra communiquer avec les deux parties et les représentants pour confirmer que les parties sont prêtes à procéder à une réunion de règlement. Dans certains cas, le registrateur devra procéder à une évaluation pour déterminer si les parties se sont conformées aux règlements. Une décision du registrateur devrait être définitive et sans appel.

D'autres suggestions au sujet de la fonction de contrôleur de processus incluaient une exigence que les demandeurs avisent l'assureur de leur intention de présenter une demande, l'acceptation de formulaires de demande dûment remplis et un système de présentation de demande électronique pour simplifier les processus de demande et d'inscription. J'encourage la conception d'un système de présentation de demande électronique.

Les assureurs sont actuellement capables d'ouvrir une session dans le Répertoire des dossiers de règlement des différends pour déterminer combien de demandes de médiation ont été entrées dans le système par la CSFO. Lorsqu'un système de présentation de demande électronique sera mis au point, j'aimerais que le système puisse informer l'assureur automatiquement lorsqu'une demande est présentée.

Recommandation 23 : Le tribunal devrait mettre au point un système de présentation de demande électronique pour accélérer le traitement des demandes de réunion de règlement et d'arbitrage.

Tri

Les intervenants étaient plutôt d'accord avec le processus de tri proposé, en vertu duquel les différends se divisent en différentes filières. Certains estiment que la valeur des indemnités en litige ne devrait pas être le seul critère pour déterminer la filière. De nombreuses suggestions ont été proposées concernant les facteurs qui peuvent être pris en compte par un arbitre lorsque vient le temps de trier les litiges, notamment :

- la valeur des indemnités en litige (incluant la valeur future des indemnités);
- si la crédibilité des parties concernées dans le litige doit être établie;
- si le litige porte principalement sur l'interprétation de la loi;
- si le litige porte principalement sur des questions de traitement;
- si le litige inclut des opinions médicales contradictoires;
- le nombre de points en litige; et
- la complexité du cas.

Les intervenants étaient partagés quant à savoir qui déterminerait la filière dans laquelle le dossier serait acheminé. Certains étaient d'avis que la décision devrait appartenir à l'arbitre, alors que d'autres estimaient que les parties devraient donner leur consentement. Je pense que l'arbitre voudra recueillir les commentaires des parties au sujet de la filière dans laquelle le dossier devrait être acheminé. Ce processus serait informel et ne nécessiterait pas une audience. Une décision d'un arbitre à cet effet devrait être définitive et sans appel.

Recommandation 24 : À la suite d'une réunion de règlement infructueuse et de la présentation d'une demande d'arbitrage, l'arbitre devrait indiquer aux parties si l'arbitrage prendra la forme d'un examen sur dossier, d'une audience sommaire en personne ou d'une audience complète en personne.

Examens sur dossier

Bien que le processus accéléré incluant les examens sur dossier ait obtenu un appui massif, les intervenants ne s'entendaient pas sur les différends qui seraient assujettis à ces examens. Je propose qu'un seuil soit fixé pour les différends portant sur des indemnités pour soins médicaux ou de réadaptation de moins de 10 000 \$ et nécessitant l'évaluation de blessures légères. Éventuellement, avec l'adoption du protocole de traitement des blessures légères, ces évaluations deviendront superflues.

Recommandation 25 : Les audiences d'arbitrage devraient être effectuées au moyen d'un examen sur dossier lorsque les indemnités de soins médicaux et de réadaptation en litige sont de 10 000 \$ ou moins ou lorsque le litige consiste à évaluer si les blessures du demandeur répondent à la définition de « blessures légères ».

Un examen sur dossier aura lieu dans les 60 jours suivant la réception de la demande dûment remplie. Les parties fourniront les documents justificatifs à l'appui de leur position avant l'audience. L'arbitre devra fournir aux parties une décision par écrit dans les 30 jours suivant la date de l'examen. Le tribunal doit fixer des paramètres sur la longueur des rapports et des témoignages des experts. La longueur du rapport de l'arbitre ne doit pas être supérieure à trois pages.

Audiences sommaires

Le rapport intérimaire décrivait un processus d'audience sommaire pour les litiges simples jugés inappropriés pour une audience fondée sur un examen sur dossier. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de ma proposition d'inclure des restrictions pour les rapports. Certains estimaient que des rapports plus courts priveraient les arbitres d'une preuve complète fondée sur des opinions médicales. Le but de ma proposition n'était pas tant de limiter le contenu que de forcer les auteurs de rapports à être plus concis. Je crois toujours que le nouveau tribunal doit adopter une ligne dure et limiter la longueur des rapports des experts et des mémoires. Il s'agit là d'une partie du changement de culture qui doit se produire.

Des préoccupations similaires ont été exprimées sur le fait de limiter le nombre de témoins. Certains ont suggéré qu'en restreignant la capacité de contre-interroger les experts, cela pourrait transférer le processus d'évaluation aux fournisseurs de soins de santé parce que les arbitres devront vraisemblablement s'en remettre uniquement à un rapport médical. Plusieurs intervenants ont suggéré qu'une approche plus simple et plus souple serait que l'arbitre alloue du temps à chaque partie et laisse le soin aux parties de décider de la façon dont elles utiliseront ce temps. Une autre suggestion était qu'un modèle similaire à la Procédure simplifiée des *Règles de procédure civile* soit adopté pour les audiences sommaires.¹⁵

Certains ont également pensé qu'il n'était pas nécessaire de créer une audience sommaire en personne en raison du nombre relativement peu élevé d'audiences par année. Les recommandations à cet égard font toutefois partie d'un ensemble de réformes suggérées qui, adoptées ensemble, devraient régler le travail en retard et renforcer la confiance envers le SRD.

Recommandation 26 : Les audiences d'arbitrage devraient être menées sous forme d'audience sommaire en personne dans les cas qui n'ouvrent pas droit à un examen sur dossier ou à une audience complète en personne. La décision devrait être prise par l'arbitre et être sans appel.

Toutes les audiences en personne doivent avoir lieu dans les 90 jours suivant la réception d'une demande dûment remplie. Une audience sommaire ne pourrait durer plus d'une journée et l'arbitre informera les parties du temps alloué pour présenter leurs dossiers. L'arbitre devra fournir aux parties une décision par écrit dans les 45 jours suivant la date de l'audience. Le tribunal devrait fixer des paramètres sur la longueur des rapports et des témoignages des experts. La longueur du rapport de l'arbitre ne devrait pas être supérieure à cinq pages.

Audiences complètes

Différents groupes ont présenté des suggestions concernant les types de demandes qui ouvriraient droit à des audiences complètes. Celles-ci incluent les déficiences invalidantes, les indemnités de remplacement du revenu au-delà de 104 semaines et les indemnités pour soins auxiliaires 24 heures sur 24. Les intervenants s'entendaient sur le fait qu'il n'était pas nécessaire de fixer des limites de temps aux audiences complètes étant donné le petit nombre de celles-ci. Les intervenants se sont dit très en faveur des délais obligatoires pour la publication des décisions d'arbitrage.

¹⁵ Règle 76 des *Règles de procédure civile*, du Règlement de l'Ontario 194 en vertu de la *Loi sur les tribunaux judiciaires*.

Recommandation 27 : Les audiences complètes devraient être tenues pour les litiges se rapportant à des déficiences invalidantes selon que le demandeur a droit à des indemnités pour soins auxiliaires 24 heures sur 24 ou à des indemnités de remplacement du revenu au-delà de 104 semaines.

Toutes les audiences en personne doivent avoir lieu dans les 90 jours suivant la réception d'une demande dûment remplie. La durée d'une audience complète sera déterminée par l'arbitre qui pourra également fixer des délais. Avant de déterminer la durée de l'audience, chaque dossier devra faire l'objet d'une gestion rigoureuse pour préciser les enjeux et établir des délais exacts. L'arbitre devra fournir aux parties une décision par écrit dans les 45 jours suivant la fin de l'audience. Encore une fois, des restrictions devraient être imposées sur la longueur des rapports et des témoignages des experts, et le rapport de l'arbitre ne devrait pas dépasser dix pages.

Appels

L'ensemble des intervenants étaient divisés sur cette question. Dans mon rapport intérimaire, j'ai suggéré que les appels soient entendus par un juge de la Cour supérieure qui agirait seul. Ceux qui étaient opposés à cette idée se disaient préoccupés parce que les juges de la Cour supérieure ne connaissaient pas toujours très bien l'AIAL. Ils indiquaient préférer continuer d'utiliser le délégué du directeur pour contester une décision d'arbitrage. Je recommande fortement que l'on ait recours au tribunal pour le traitement de ces appels afin qu'ils soient réglés adéquatement et uniformément. En raison de la grande complexité de l'AIAL, il pourrait être utile que certains juges expérimentés dans ce domaine soient assignés, un peu comme dans le cas du « rôle commercial ». Le volume des demandes d'appel éventuelles ne posera pas de problèmes pour les tribunaux.

Recommandation 28 : Les appels des décisions des audiences d'arbitrage portant sur une question de droit devraient être entendus par un juge la Cour supérieure de l'Ontario agissant seul.

Traitement accéléré

Peu de commentaires ont été formulés sur la proposition de traitement accéléré des dossiers dans le SRD et par les tribunaux. Selon les réformes proposées, les différends seront réglés beaucoup plus rapidement et le besoin de traitement accéléré des dossiers sera vraisemblablement moindre.

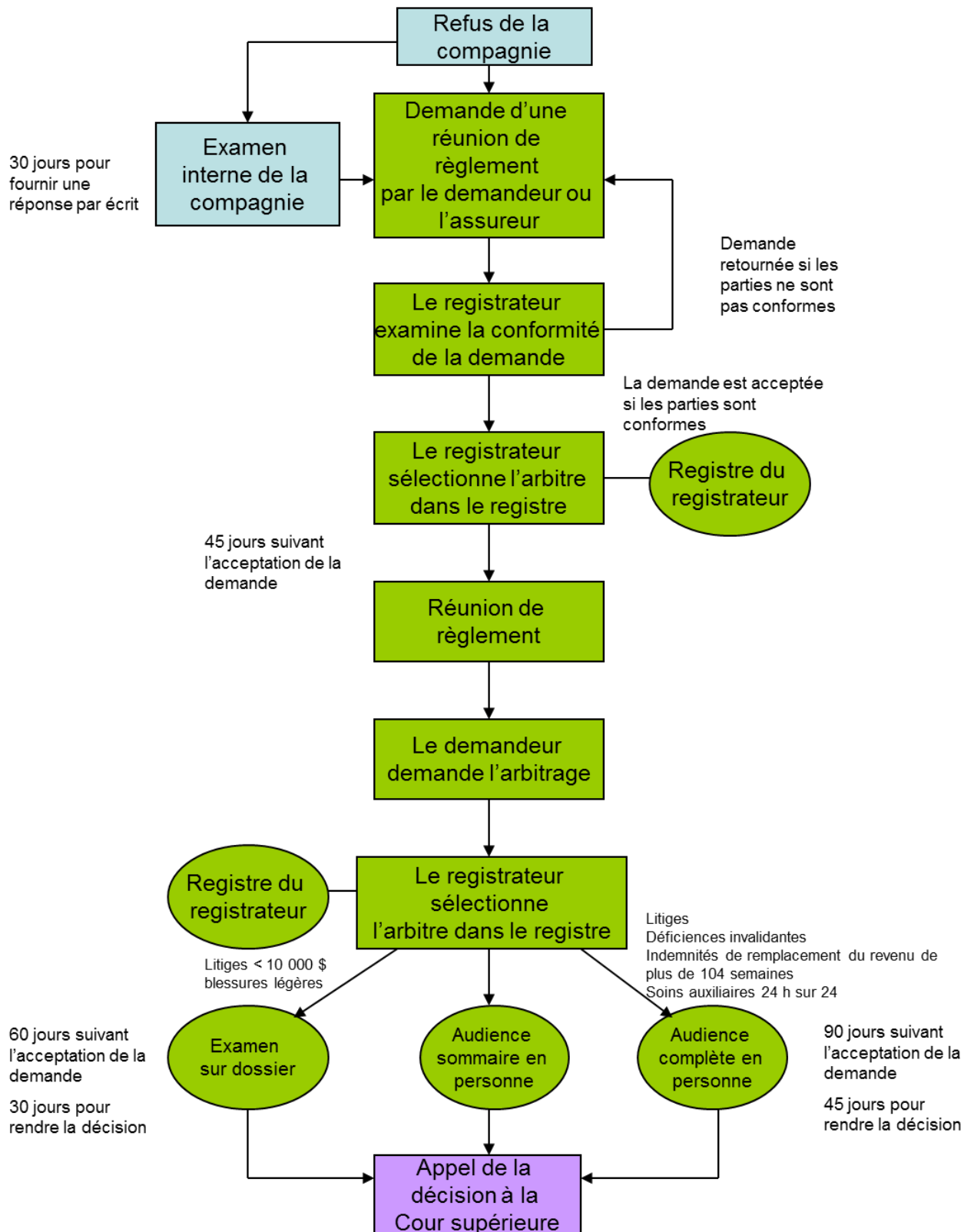
Annexe A – Liste des recommandations

- 1.** Un nouveau SRD devrait être établi en tant que tribunal administratif du secteur public relevant du ministre compétent.
- 2.** Les arbitres devraient être nommés par décret en conseil sur la recommandation du ministre compétent.
- 3.** Des contrats par appels d'offres devraient être conclus avec un ou plusieurs fournisseurs de services en résolution de conflits pour tenir compte des fluctuations de la demande de services.
- 4.** Les services de médiation devraient être améliorés et demeurer une étape obligatoire du SRD, mais dans le cadre d'une réunion de règlement.
- 5.** La personne qui dirige la réunion de règlement ne devrait pas être la même que celle qui dirige la séance d'arbitrage entre les mêmes parties.
- 6.** Des délais réglementaires et des pénalités relativement aux réunions de règlement, aux audiences d'arbitrage et à la publication des décisions d'arbitrage devraient être établis.
- 7.** La politique consistant à ne pas imposer de frais aux demandeurs à l'étape de la réunion de règlement devrait être maintenue.
- 8.** Un demandeur ou un assureur qui abuse du processus devrait être tenu de payer la totalité ou une partie des frais de la réunion de règlement et des frais d'arbitrage de l'autre partie. Une partie ne devrait pas pouvoir demander le remboursement des frais d'arbitrage si elle a refusé une offre de règlement plus avantageuse que le montant déterminé par l'arbitre.
- 9.** La possibilité d'entamer une procédure judiciaire à la place de l'arbitrage serait éliminée lorsque les parties sont incapables d'en arriver à un règlement.
- 10.** Les décisions d'arbitrage devraient continuer d'être publiées.
- 11.** Une décision d'arbitrage devrait fournir des indications, mais ne devrait pas être exécutoire pour les autres différends.
- 12.** Le gouvernement devrait continuer d'utiliser les lignes directrices exécutoires du surintendant intégrées par voie de référence à l'AIAL pour fournir au besoin l'orientation aux intervenants et aux arbitres.

- 13.** La séance préparatoire à l'arbitrage et l'évaluation neutre devraient être combinées dans une nouvelle réunion de règlement.
- 14.** Les réunions de règlement devraient se faire par vidéoconférence plutôt que par téléphone dans les cas où les parties ne peuvent se réunir en personne.
- 15.** Des frais devraient être établis pour les réunions de règlement et les différentes filières d'arbitrage. Les frais pour la réunion de règlement et pour la séance d'arbitrage devraient être réduits lorsque les parties s'entendent avant.
- 16.** Des frais d'ajournement devraient être établis et pourraient être imposés à la partie qui demande un ajournement en l'absence de circonstances exceptionnelles.
- 17.** Le règlement d'indemnités futures pour soins de santé et de réadaptation devrait être interdit jusqu'à l'expiration d'une période de deux ans après la date de l'accident.
- 18.** Les experts devraient être tenus de confirmer leur obligation envers le tribunal et de fournir une preuve équitable, objective et non partisane. Les arbitres devraient ignorer toute preuve qui n'est pas équitable, objective ou non partisane et, le cas échéant, l'expert ne devrait pas être rémunéré pour son témoignage.
- 19.** Chaque assureur devrait établir un processus d'examen interne et être tenu d'informer le demandeur sur la façon d'y avoir recours à la suite du refus d'une demande d'indemnités.
- 20.** Chaque assureur déterminera la façon dont son processus d'examen interne sera structuré, mais devra fournir au demandeur une réponse par écrit indiquant le résultat de l'examen et les raisons de la décision de la compagnie dans les 30 jours suivant la demande du demandeur.
- 21.** Le surintendant devrait recueillir les données d'utilisation de chaque assureur. Un examen devrait être effectué d'ici deux ans pour déterminer si le processus d'examen interne a donné lieu à une baisse du nombre de différends.
- 22.** Les demandes de réunion de règlement devraient être examinées par le registrateur du tribunal qui déterminera si les parties sont prêtes à procéder à une réunion de règlement. La demande devrait être acceptée uniquement lorsque tous les points en suspens ont été réglés. Le registrateur ou un arbitre devrait pouvoir regrouper les demandes concernant le même demandeur et le même assureur.

- 23.** Le tribunal devrait mettre au point un système de présentation de demande électronique pour accélérer le traitement des demandes de réunion de règlement et d'arbitrage.
- 24.** À la suite d'une réunion de règlement infructueuse et de la présentation d'une demande d'arbitrage, l'arbitre devrait indiquer aux parties si l'arbitrage prendra la forme d'un examen sur dossier, d'une audience sommaire en personne ou d'une audience complète en personne.
- 25.** Les audiences d'arbitrage devraient être effectuées au moyen d'un examen sur dossier lorsque les indemnités de soins médicaux et de réadaptation en litige sont de 10 000 \$ ou moins ou lorsque le litige consiste à évaluer si les blessures du demandeur répondent à la définition de « blessures légères ».
- 26.** Les audiences d'arbitrage devraient être menées sous la forme d'une audience sommaire dans les cas qui n'ouvrent pas droit à un examen sur dossier ou à une audience en personne complète. La décision devrait être prise par l'arbitre et être sans appel.
- 27.** Des audiences en personne complètes devraient être tenues pour les litiges se rapportant à des déficiences invalidantes selon que le demandeur a toujours droit à des indemnités pour soins auxiliaires 24 heures sur 24 ou à des indemnités de remplacement du revenu au-delà de 104 semaines.
- 28.** Les appels des décisions des audiences d'arbitrage portant sur une question de droit devraient être entendus par un juge la Cour supérieure de l'Ontario agissant seul.

Annexe B – Nouveau modèle du SRD



Annexe C – Liste des soumissions des intervenants

The Advocates' Society

Allstate du Canada, Compagnie d'assurance

Association of Independent Assessment Centres

Association des employées et employés gestionnaires, administratifs et professionnels de la couronne de l'Ontario

Aviva Canada

Viraf Baliwalla

Dr Harold Becker

Association canadienne des assureurs par marketing direct (ACAMD)

Canadian Centre of Excellence in Injury Law

Canadian Society of Chiropractic Evaluators

Groupe Co-operators limitée

County and District Law Presidents' Association

Desjardins Groupe d'assurances générales

Julie Entwistle

FAIR Association of Victims for Accident Insurance Reform

Arbitres de la CSFO

Médiateurs de la CSFO

Economical, Compagnie Mutuelle d'Assurance

inHEALTH

Insurance Brokers Association of Ontario

Bureau d'assurance du Canada

Intact Corporation financière

Kahler Personal Injury Law

Medico-Legal Society of Toronto

Association du Barreau de l'Ontario

Ontario Mutual Insurance Association (OMIA)

Ontario Psychological Association

Ontario Rehab Alliance

Ontario Trial Lawyers Association (OTLA)

State Farm Mutual Automobile Insurance Company

Taylor, Steinberg & Baber

TD Assurances

Zarek Taylor Grossman Hanrahan