

Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile de l'Ontario

Examen préliminaire du rapport de KPMG daté du 13 juin 2012

24 juillet 2012



Auteur :

M. Liam M. McFarlane

Ernst & Young s.r.l.

**Services consultatifs en assurance et en
actuariat**

Ernst & Young Tower

222, rue Bay

Toronto (Ontario) Canada M5K 1J7

Téléphone : 416 941-7751

Télocopieur : 416 943-3796

Courriel : liam.mcfarlane@ca.ey.com



Monsieur Alvaro del Castillo
Directeur, Politiques pour les industries et les services financiers
Ministère des Finances
Édifice Frost Nord
95, rue Grosvenor, 4^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1Z1

Le 24 juillet 2012

**Examen préliminaire du rapport de KPMG
daté du 13 juin 2012**

Monsieur,

Vous trouverez ci-joint notre rapport préliminaire faisant suite à notre examen du rapport juridique de KPMG daté du 13 juin 2012 concernant la fraude à l'assurance-automobile en Ontario.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Liam McFarlane'.

Liam McFarlane, FICA, FCAS
Actuaire-conseil

1. Résumé

KPMG estime que la valeur de la fraude à l'assurance-automobile se situe entre 769 millions et 1 560 millions de dollars.

Nous croyons que l'application du pourcentage estimatif de la fraude opportuniste qu'a choisi KPMG devrait se limiter aux demandes d'indemnités pour blessures corporelles plutôt qu'à toutes les demandes d'indemnités puisque les études utilisées faisaient intervenir uniquement des demandes d'indemnités pour blessures corporelles. KPMG n'a pas pris non plus en considération la fraude préméditée dans son estimation de la fraude à l'assurance-automobile.

Nous sommes d'accord avec l'affirmation de KPMG selon laquelle l'incidence de la fraude organisée est probablement sous-estimée en raison des limites inhérentes aux preuves de concept (POC) examinées dans son étude.

Si les estimations de KPMG étaient révisées pour refléter (i) la fraude préméditée, (ii) le traitement approprié des demandes de règlement non associées à des blessures et (iii) une estimation plus complète de la fraude organisée, l'estimation de la fraude à l'assurance-automobile faite par KPMG serait à notre avis raisonnable.

2. Introduction

Le ministère des Finances de l'Ontario (le « ministère ») a retenu les services d'Ernst & Young (« EY ») pour fournir des services consultatifs au Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile de l'Ontario (le « Groupe de travail ») pour l'exécution de son mandat visant à déterminer la nature et l'ampleur de la fraude à l'assurance-automobile de l'Ontario. Plus précisément, le ministère a demandé à EY de faire un examen exhaustif :

- du rapport sur la fraude à l'assurance-automobile en Ontario préparé par KPMG (le « rapport de KPMG ») pour le Bureau d'assurance du Canada (le « BAC »);
- de trois autres rapports sur la fraude à l'assurance-automobile selon les directives du Groupe de travail.

Pour gagner du temps, EY a convenu avec le Groupe de travail de produire deux rapports : (i) un rapport préliminaire qui met l'accent sur l'estimation de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario présentée dans le rapport de KPMG et (ii) un rapport final qui, outre le contenu du rapport préliminaire, contiendrait des commentaires supplémentaires sur l'exhaustivité de la méthodologie utilisée, l'objectivité des conclusions et les lacunes de l'approche de KPMG. Le rapport final contiendrait également un examen des autres rapports demandé par le Groupe de travail.

Le présent document est notre rapport préliminaire.

2.1 Utilisation et distribution

Le présent rapport ainsi que les opinions et les conclusions qu'il contient ont été préparés à l'intention du Groupe de travail à partir des renseignements fournis par le Groupe de travail. Il ne doit servir à aucune autre fin.

Le présent rapport ne peut être distribué sans l'autorisation préalable d'Ernst & Young s.r.l. et du Groupe de travail qui doivent être informés immédiatement après une demande de divulgation d'une partie du présent rapport. Si le présent rapport est divulgué, il doit l'être dans son entièreté.

2.2 Restrictions

Les renseignements et les constatations contenus dans le présent rapport reposent sur les renseignements qui nous ont été fournis à la date du rapport. Nous nous réservons le droit de réviser nos commentaires et de modifier le présent rapport si des renseignements supplémentaires deviennent disponibles ultérieurement.

Il est entendu que le Groupe de travail pourra rendre publiques les constatations contenues dans le présent rapport. EY n'assume aucune responsabilité pour les coûts, dommages, pertes,

obligations ou dépenses engagés ou subis par quiconque à la suite de la distribution, de la publication, de la reproduction ou de l'utilisation du présent rapport. Les commentaires contenus dans le présent rapport ne sont ni des conseils, ni des opinions juridiques, et ne doivent pas être interprétés comme tel, car nous ne sommes pas qualifiés pour donner de tels avis ou opinions.

3. Définition de fraude

La fraude contre l'assurance peut prendre de nombreuses formes et, partant, pour la définir, le Groupe de travail la classe en trois catégories :

1. la fraude organisée, qui implique de multiples participants;
2. la fraude préméditée, où un seul individu fraude le système;
3. la fraude opportuniste, où un individu augmente la valeur des indemnités demandées dans une demande de règlement par ailleurs légitime.

4. Quantification faite par KPMG

Le tableau qui suit résume l'estimation annuelle de la fraude à l'assurance-automobile qu'a faite KPMG¹.

Genre de fraude	(En millions de \$)	
	Estimation inférieure	Estimation supérieure
Opportuniste	594	1 285
Organisée	175	275
Total	769	1 560
% du coût total des demandes de règlement	9 %	18 %

Comme le montre le tableau ci-dessus, KPMG n'a pas tenu compte de la fraude préméditée pour établir l'estimation de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario. Dans les pages qui suivent, nous discuterons de l'estimation de la fraude à l'assurance-automobile produite par KPMG.

4.1 Fraude opportuniste

KPMG considère qu'une fraude est opportuniste lorsqu'un individu augmente la valeur de sa demande de règlement par ailleurs légitime. Cette définition concorde avec celle du Groupe de travail.

¹ Rapport de KPMG daté du 13 juin 2012, p. 58.

KPMG choisit des pourcentages de fraude opportuniste pour les extrémités inférieure et supérieure de l'intervalle à partir de deux études sur les demandes d'indemnités réglées. L'extrémité inférieure provient d'une étude préparée en 2007 par l'Insurance Research Council (l'« IRC ») touchant les fraudes à l'assurance-automobile en matière de blessures corporelles aux États-Unis et l'extrémité supérieure est tirée d'une étude de 2001 sur les demandes réglées menée par la Coalition canadienne contre la fraude à l'assurance (la « CCFA »).

4.1.1 Rapport de 2007 de l'IRC

Le rapport de 2007 de l'IRC porte sur la fraude en matière de **blessures corporelles**, en particulier sur les garanties pour blessures corporelles, la protection contre les lésions corporelles, les paiements médicaux ainsi que les automobilistes non assurés ou insuffisamment assurés. L'étude ne visait pas la fraude à l'assurance-automobile en matière de dommages matériels comme les garanties Collision et Accidents sans collision et versement.

Le rapport de 2007 de l'IRC est une étude globale qui comprenait un nombre important de demandes d'indemnités réglées. L'IRC fait régulièrement des études de cette nature et, partant, nous n'avons aucune raison de remettre en question les résultats contenus dans le rapport.

L'étude établit une différence entre « fraude » et « augmentation » où la fraude désigne une fausse déclaration délibérée concernant un aspect important d'une demande de règlement et l'augmentation s'entend de la hausse du montant demandé pour un aspect quelconque d'une demande par ailleurs légitime. KPMG considère que les « augmentations » correspondent à ce que le Groupe de travail considère comme une fraude opportuniste, ce qui nous semble une hypothèse raisonnable.

Compte tenu de la nature des garanties pour blessures corporelles fournies en Ontario, nous croyons qu'il est raisonnable de supposer que la valeur inférieure des demandes augmentées (6,8 % des indemnités versées) pourrait s'appliquer aux garanties pour blessures dans le contexte ontarien.

Dans son calcul de l'estimation inférieure de la fraude opportuniste, KPMG a appliqué la valeur de 6,8 % à l'estimation de toutes les garanties (pour blessures et non associées à des blessures) pour les voitures de tourisme de l'Ontario (à l'exclusion des agriculteurs) pour l'année de survenance 2010 (8 739 000 000 \$) selon l'estimation de l'Agence statistique d'assurance générale (l'« ASAG »). Cette estimation suppose que le niveau de fraude opportuniste dans le cas des garanties d'assurance non associées à des blessures est le même que celui des garanties pour blessures. Nous ne sommes pas convaincus qu'il s'agit d'une hypothèse appropriée. Sur les 8,8 milliards de dollars d'indemnités d'assurance-automobile en Ontario dont fait état KPMG, environ 6,6 milliards de dollars ont trait à des demandes d'indemnités pour blessures et 2,2 milliards touchent les demandes non associées à des blessures. Si le facteur inférieur était appliqué aux demandes d'indemnités pour blessures uniquement, le montant estimatif de la fraude en matière de blessures corporelles serait de

449 millions de dollars, soit 145 millions de dollars de moins que les 594 millions de dollars estimés par KPMG.

4.1.2 Rapport de 2001 de la CCFA

Le rapport de 2001 de la CCFA porte sur la fraude en matière de **blessures corporelles**, en particulier sur les garanties pour blessures corporelles et les indemnités d'accident. L'étude ne visait pas la fraude à l'assurance-automobile en matière de dommages matériels comme les garanties Collision et Accidents sans collision et versement.

Le rapport de 2001 de la CCFA est une étude globale qui comprenait un nombre relativement important de demandes d'indemnités réglées. Les auteurs semblaient avoir les titres de compétences voulus pour mener des études de cette nature et, partant, nous n'avons aucune raison de remettre en question les résultats contenus dans le rapport. L'étude était d'envergure nationale, mais en raison de l'importance du marché de l'assurance-automobile en Ontario, une annexe distincte a été créée pour cette province spécifiquement.

L'étude visait à mesurer l'incidence de la fraude préméditée et de la fraude opportuniste. On y définissait la fraude préméditée comme toute action ou commission se traduisant par la collecte illicite d'indemnités d'assurance de biens ou d'assurance dommages et la fraude opportuniste comme l'augmentation du montant de dépenses par ailleurs légitimes qu'occasionne une blessure réelle. Cette définition de fraude opportuniste correspond à celle du Groupe de travail.

Comme cette étude comprend un élément traitant spécifiquement de l'Ontario, nous croyons qu'il est raisonnable de supposer que la valeur supérieure des demandes de règlement liées à la fraude opportuniste (14,7 % des indemnités payées) s'appliquerait aux garanties d'assurance pour blessures corporelles dans le contexte ontarien actuel.

Dans son calcul de l'estimation supérieure de la fraude opportuniste, KPMG a appliqué la valeur de 14,7 % à l'estimation de toutes les garanties pour les voitures de tourisme de l'Ontario (à l'exclusion des agriculteurs) pour l'année de survenance 2010 (8 739 000 000 \$) selon l'estimation de l'ASAG. Cette estimation suppose que le niveau de fraude opportuniste dans le cas des garanties non associées à des blessures est le même que celui des garanties pour blessures. Nous ne sommes pas convaincus qu'il s'agit d'une hypothèse appropriée. Encore une fois, si le facteur supérieur était appliqué aux demandes d'indemnités pour blessures uniquement, le montant estimatif de la fraude en matière de blessures corporelles serait de 970 millions de dollars, soit 314 millions de dollars de moins que les 1 285 millions de dollars estimés par KPMG.

4.2 Fraude organisée

KPMG considère que la fraude organisée désigne le fait pour un groupe d'individus de se concerter pour profiter du système d'assurance. Par ailleurs, la fraude préméditée suppose la

présentation d'une demande d'indemnités d'assurance par un individu (plutôt que par un groupe). Ces définitions correspondent à celles du Groupe de travail.

Dans le cadre de son examen, KPMG a pris en considération trois preuves de concept (POC) qui utilisaient des outils d'analyse de données pour cerner les demandes d'indemnités qui comprennent des indicateurs d'activité frauduleuse. Les POC n'ont pas été examinées pour quantifier l'ampleur de la fraude dans le marché de l'assurance-automobile en Ontario, mais KPMG a utilisé les extrapolations de fraude possible par deux des POC. Les POC ont été utilisées pour fournir des estimations de la fraude organisée mais non de la fraude préméditée, mais les estimations découlant des POC peuvent contenir des éléments de fraude préméditée.

L'estimation inférieure de l'incidence annuelle de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario a été choisie dans la POC que KPMG a appelée POC-2 pour des raisons de confidentialité tandis que l'estimation supérieure provient de la POC-1.

4.2.1 POC-1

Les données utilisées dans la POC-1 consistaient en quelque 233 000 demandes d'indemnités d'assurance-automobile de l'Ontario (pour blessures et non associées à des blessures) d'une valeur de 6,8 milliards de dollars pour une période de six ans allant de 2005 à 2010. Ces données ont été analysées au moyen d'un logiciel qui a permis de cerner environ 56 000 demandes de règlement, représentant des paiements d'une valeur de 1,6 milliard de dollars, qui contenaient des indicateurs de fraude possible. Ces demandes ont ensuite été filtrées pour relever quelque 222 « grappes » de groupes reliés représentant un total de 2 600 demandes d'indemnités correspondant à des paiements de 54 millions de dollars. Selon les participants à la POC-1, un examen de ces demandes d'indemnités indiquait que des groupes de fraudeurs organisés qui avaient déjà été identifiés ont été signalés.

Selon l'extrapolation faite par les participants à la POC-1, le montant estimatif annuel de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario se situe entre 200 millions de dollars et 275 millions de dollars. Nous n'avons pas pu confirmer que ces estimations correspondent à une extrapolation des chiffres de l'Ontario présentés ci-dessus aux statistiques totales sur l'industrie de l'Ontario publiées par l'ASAG.

4.2.2 POC-2

Les données utilisées dans la POC-2 consistaient en quelque 1,2 million de demandes d'indemnités (pour blessures et non associées à des blessures) d'une valeur de 4,5 milliards de dollars pour la période allant de mai 2008 à mai 2011. L'ensemble de données de l'Ontario consistait en environ 0,8 million de demandes d'indemnités d'une valeur de 3,3 milliards de dollars. Le processus d'analyse des données a appliqué une formule de cotation aux données de l'Ontario pour produire 6 298 demandes d'indemnités, d'une valeur de 89 millions de dollars, jugées suspectes.

L'extrapolation faite par les participants à la POC-2 situait l'intervalle relatif à la fraude annuelle à l'assurance-automobile en Ontario entre 175 millions de dollars et 203 millions de dollars. Cette estimation concorderait avec une extrapolation des chiffres de l'Ontario présentés ci-dessus aux statistiques totales sur l'industrie ontarienne publiées par l'ASAG.

Les POC mettaient l'accent sur la fraude organisée dans laquelle plus d'une entité était impliquée dans une demande de règlement. Par conséquent, les extrapolations faites pour les fins des POC ne comprennent pas la fraude opportuniste mais peuvent contenir des éléments limités de fraude préméditée. KPMG donne un certain nombre de facteurs qui expliquent pourquoi les POC peuvent produire des chiffres sous-estimés de la fraude, dont les suivants :

- Seulement un échantillon des données sur l'industrie a été utilisé et, partant, si tous les renseignements sur l'industrie avaient été utilisés, il est probable que plus de « relations » auraient été relevées, ce qui aurait fait augmenter le nombre de demandes d'indemnités associées à la fraude organisée.
- Des données portant sur une période limitée seulement ont été utilisées. Encore une fois, une période plus longue aurait probablement fait augmenter le nombre de « relations » détectées.

Nous sommes d'accord avec KPMG pour dire que le logiciel d'analyse des données a sous-estimé les chiffres sur la fraude organisée.

4.3 Fraude préméditée

KPMG n'a pas inclus la fraude préméditée dans son estimation de la fraude totale en Ontario. Nous remarquons que le rapport de 2001 de la CCFA, qui a été utilisée pour choisir l'estimation supérieure de la fraude opportuniste, abordait également la fraude préméditée touchant les demandes d'indemnités pour blessures. Il classait les demandes d'indemnités comme suit :

- (i) Accident simulé
- (ii) Accident causé
- (iii) Blessure fictive
- (iv) Autre fraude préméditée
- (v) Fraude opportuniste uniquement
- (vi) Demande entièrement légitime

KPMG a utilisé le point (v) dans son estimation de la fraude opportuniste et a utilisé les POC pour établir l'estimation de la fraude organisée. Si nous supposons que la fraude organisée équivaut aux points (i), (ii) et (iii) ci-dessus, nous croyons alors que le point (iv) fournit une estimation possible de la fraude préméditée touchant les demandes d'indemnités pour blessures. Il s'ensuivrait qu'entre 2 % et 4 % des demandes d'indemnités pour blessures, d'une

valeur se situant entre 130 millions de dollars et 260 millions de dollars, constituent une fraude préméditée à l'assurance-automobile de l'Ontario.

4.4 Sommaire des observations relatives à la quantification de KPMG

Nous concluons ce qui suit par rapport à la quantification faite par KPMG.

1. Nous concluons que les pourcentages des fraudes opportunistes choisis par KPMG sont raisonnables, mais nous croyons qu'ils devraient être appliqués aux demandes d'indemnités pour blessures uniquement parce que les études d'où sont extraites ces valeurs touchaient uniquement les demandes d'indemnités pour blessures.
2. Nous croyons que l'omission de la fraude préméditée risque fort de sous-estimer la fraude totale à l'assurance-automobile en Ontario.
3. Nous sommes d'accord avec KPMG que le niveau de fraude organisée en Ontario est probablement plus important que l'estimation faite au moyen des POC mentionnées dans le rapport de KPMG.
4. Si les estimations de KPMG étaient révisées pour refléter (i) la fraude préméditée; (ii) le traitement correct des demandes d'indemnités non associées à des blessures; (iii) une estimation plus complète de la fraude organisée, l'estimation de la fraude à l'assurance-automobile faite par KPMG serait à notre avis raisonnable.