

GROUPE DE TRAVAIL ANTIFRAUDE DE L'ASSURANCE- AUTOMOBILE DE L'ONTARIO

RAPPORT D'ÉTAPE DU COMITÉ DIRECTEUR

JUILLET 2012

Le 23 juillet 2011

Monsieur Steve Orsini
Sous-Ministre
Ministère des Finances
Bureau du sous-ministre
7 Queen's Park Crescent
Toronto (Ontario)
M7A 1Y7

Monsieur,

Veillez trouver ci-joint le rapport d'étape du Comité directeur du Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile de l'Ontario.

C'est un honneur pour nous de vous remettre le présent rapport que nous vous invitons à présenter au ministre des Finances. Le rapport décrit les progrès réalisés par le Groupe de travail et différents intervenants du système d'assurance-automobile depuis la publication de notre rapport provisoire en décembre 2011. Il présente également d'éventuelles recommandations que nous soumettons au public, pour observations, avant de présenter notre rapport final.

Le Groupe de travail a bénéficié du soutien des fonctionnaires du ministère des Finances, du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, du ministère du Procureur général et de la Commission des services financiers de l'Ontario. Bien que le soutien et les conseils de ces personnes aient été précieux, le présent rapport témoigne de nos propres conclusions sur les questions que le gouvernement nous a demandé d'examiner.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

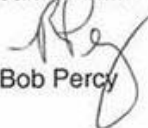

Frederick W. Gorbet
Président, Comité directeur


Margaret Beare


George Cooke



James Daw


Bob Percy

GROUPE DE TRAVAIL ANTIFRAUDE DE L'ASSURANCE- AUTOMOBILE DE L'ONTARIO

RAPPORT D'ÉTAPE DU COMITÉ DIRECTEUR

JUILLET 2012

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	10
Introduction	18
Développements survenus depuis la publication du rapport provisoire	22
Mesures prises pour réduire la fraude depuis la publication du rapport provisoire.....	26
Sondage des consommateurs sur leur attitude à l'égard de la fraude	26
Initiatives récentes du gouvernement de l'Ontario	27
Exécution de la loi continue	29
Partenariats entre organismes.....	30
Outils antifraude du Système DRSSAA	31
Mesures prises par l'industrie	33
Formation de la police	35
Recherches sur la fraude commandées par le Groupe de travail.....	35
Recherche sur l'ampleur de la fraude	35
Recherche relative aux autres territoires de compétence.....	39
Recherche sur la délivrance de permis aux cliniques et réglementation de celles-ci.....	40
État des questions en cours.....	41
Introduction et contexte	41
Délivrance de permis aux cliniques de santé et réglementation de celles-ci ...	43
Autres lacunes possibles de la réglementation	46
Réglementation de l'industrie du remorquage	47
Pouvoirs accrus pour la CSFO	48
Règlements régissant les relations entre les assureurs et les demandeurs d'indemnités.....	50
Création d'une unité d'enquête spéciale sur la fraude.....	53
Transfert des preuves aux organismes d'exécution de la loi	54
Continuité du travail des avocats de la Couronne provinciaux.....	55
Questions connexes : Protection de la vie privée et immunité civile	56
Définition d'une stratégie de participation et de sensibilisation des consommateurs.....	59
Renseignements essentiels	59
Site Web spécialisé	61
Obligations réglementaires de divulgation	62
Autres questions.....	64
Centres de déclaration des collisions et formulaires de déclaration	64
Abus de la <i>Loi sur le privilège des réparateurs et des entreposeurs</i>	65
Examens médicaux indépendants	66
Ressources limitées de la CSFO	Error! Bookmark not defined.
Prochaines étapes	67

ANNEXES

- Annexe 1 : Structure du Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile
- Annexe 2 : Fluctuation des primes d'assurance-automobile à la suite des importantes mesures de contrôle des coûts mises en place de 1985 à 2010 (dollars de 2010)
- Annexe 3 : Options concernant les consultations auprès de l'industrie du remorquage
- Annexe 4 : Propositions visant à accroître la capacité de la CSFO à obtenir des renseignements
- Annexe 5 : Propositions visant à accroître le pouvoir de la CSFO d'enquêter sur les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers et d'imposer les pénalités voulues
- Annexe 6 : Matrice illustrant des occasions d'apprentissage
- Annexe 7 : Liste des intervenants ayant présenté des observations au Groupe de travail et aux comités d'étude

RÉSUMÉ

Le Comité directeur du Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile de l'Ontario souhaite obtenir les observations du public sur un certain nombre de recommandations possibles avant de remettre son rapport final au gouvernement à l'automne 2012.

Nous avons déjà entendu de nombreuses suggestions, aussi bien avant qu'après avoir publié notre rapport préliminaire en décembre dernier. Ces observations utiles, conjuguées à nos propres recherches et discussions, nous ont amenés à tirer certaines conclusions, dont la principale est que nous avons tous – consommateurs, assureurs, professionnels de la santé, avocats, parajuristes, exploitants de services de remorquage, ateliers de carrosserie automobile, professionnels de l'application de la loi et organismes de réglementation – un rôle à jouer dans la lutte contre la fraude dans le système d'assurance-automobile. Nous vous demandons maintenant de prêter attention aux politiques d'intérêt public qui contribueraient à réduire l'ampleur de la fraude organisée et de la fraude préméditée en les rendant plus difficiles à commettre et à dissimuler.

Il est difficile d'évaluer la valeur totale des fraudes. Nous savons toutefois qu'il y a eu augmentation spectaculaire et inexplicée des demandes d'indemnités d'accident de 2006 à 2010, surtout dans la région du grand Toronto. Un examen historique global des tentatives de quantification de toutes les fraudes d'assurance (opportunistes, préméditées et organisées) a donné un large éventail d'estimations possibles variant entre 770 millions de dollars et 1,6 milliard de dollars en 2010. Malgré le manque de précision de ces estimations, les renseignements que nous possédons nous amènent à croire que de nouvelles règles et de nouveaux pouvoirs sont justifiés pour protéger le public payeur de primes et la réputation des fournisseurs de services éthiques.

Les mesures qu'a déjà instaurées le gouvernement, comme la limite de 3 500 \$ imposée pour le traitement et l'évaluation de la majorité des blessures mineures, peuvent avoir contribué à réduire les paiements versés pour des traitements inutiles ou frauduleux. Les statistiques globales de fin d'année pour 2011 ne sont pas encore publiées, mais les premiers chiffres indiquent une baisse du nombre de demandes de règlement. Cependant, eu égard à l'avalanche de demandes de

médiation touchant des demandes dont le bien-fondé est indéterminé à la Direction des services de règlement des différends de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO), il n'est toujours pas possible de déterminer l'efficacité de ces changements. Sans égard à la réduction des coûts qui pourrait en résulter, rien ne permet de croire que les modifications contribueront à réduire de façon permanente le désir de faire des demandes de règlement injustifiées, voire illégales.

Certes, la discussion ouverte qui s'est engagée sur les enjeux et les mesures qu'ont prises les différentes parties prenantes du système nous encourage. Les assureurs, par exemple, se sont dotés de mécanismes plus efficaces pour coopérer entre eux afin de détecter les demandes d'indemnités d'accident, y compris pour dommages corporels, très suspectes. Au moyen des techniques d'analyse informatique les plus récentes, il est possible de détecter rapidement les connexions entre les demandeurs d'indemnités, les véhicules et les fournisseurs de services en mettant en commun et en analysant les données de plusieurs assureurs et plusieurs années à la fois, ce qui permet de reconnaître les activités suspectes. Ainsi, un incident qui avait autrefois échappé aux assureurs impliquait essentiellement les trois mêmes individus qui avaient déclaré les mêmes blessures après trois collisions alléguées, impliquant trois automobiles, trois conducteurs et trois assureurs différents, dans un court laps de temps.

Des essais menés cette année au moyen de trois différents logiciels ont incité les assureurs de la majorité des conducteurs ontariens à accepter de former une nouvelle compagnie qui imposerait à ses propriétaires les coûts de fonctionnement et utiliserait un logiciel de pointe pour faire une analyse rapide des nouvelles demandes de règlement mettant en relief les plus douteuses. Cela déclencherait des recherches supplémentaires par les experts et les enquêteurs d'assurance tout en permettant le traitement efficace des demandes de règlement qui ne sont pas suspectes. Les demandes les plus suspectes pourraient être transmises aux organismes de réglementation ou à d'autres autorités d'enquête.

En outre, le Bureau d'assurance du Canada (BAC) négocie actuellement une entente qui permettrait d'obtenir les signalements de fraude d'assurance des centres d'appel multilingues accessibles 24 heures sur 24 de l'Ontario Association of Crime Stoppers. Le BAC a également collaboré avec le Réseau canadien du savoir policier pour élaborer un cours en ligne visant à aider les

policiers de première ligne à identifier les collisions simulées et à enquêter sur les incidents suspects.

La CSFO, l'organisme de réglementation du système d'assurance-automobile, lance également des initiatives anti-fraude :

- Des représentants de la CSFO, du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA) et de certains ordres de réglementation des professionnels de la santé ont travaillé ensemble à l'élaboration du Professional Credential Tracker (PCT), un outil qui aide les praticiens du secteur de la santé à empêcher des établissements de santé fraudeurs d'usurper leur identité. Les praticiens qui utilisent le PCT verront quels établissements utilisent leurs titres de compétences pour facturer les assureurs et signaleront toute activité suspecte à l'organisme de réglementation de leur profession.
- Le surintendant de la CSFO pourra bientôt imposer des pénalités pécuniaires pour des actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers après l'adoption récente d'une loi.
- Des discussions avec des représentants de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), qui s'emploient également à retracer les pratiques de facturation et les demandes de règlement frauduleuses, pourraient ouvrir la voie à l'échange de données entre la CSFO et la CSPAAT.

Le gouvernement a également commandé des études, outre les travaux du Groupe de travail, pour examiner d'autres questions touchant le coût de l'assurance et le traitement des personnes blessées dans des accidents. Nous souscrivons à l'établissement de nouvelles approches fondées sur la science pour le traitement et l'évaluation des blessures qui jetteront de solides bases permettant à l'Ontario de prendre les mesures qui s'imposent pour faire en sorte que les bons praticiens fournissent les traitements appropriés.

Pourtant, d'autres changements sont nécessaires, et le public le sait. Un sondage d'opinion effectué plus tôt cette année révélait qu'une majorité de répondants étaient conscients que la fraude est un problème pour les assureurs automobile et soutiendraient des mesures gouvernementales pour régler le problème. Les assureurs et les médecins praticiens sont d'accord. Pour ces raisons, nous tendons vers des recommandations qui prévoiraient une réglementation plus large, donneraient plus de pouvoirs aux organismes de

réglementation et aux assureurs pour traiter les demandes de règlement très suspectes, informeraient les consommateurs pour les aider à éviter les pratiques non recommandables et arrêteraient la circulation d'argent entre les mauvaises mains.

Nous invitons les intéressés à faire parvenir leurs observations sur les recommandations suivantes, qui sont développées dans le présent rapport et ses annexes.

Réglementation des cliniques fournissant des services de santé

Le comité directeur a conclu que la délivrance de permis aux cliniques fournissant des services de santé liés à l'assurance-automobile et la réglementation de celles-ci sont appropriées et nécessaires. Nous proposons également la réglementation des fournisseurs commerciaux de services d'évaluations médicales indépendantes. Nous n'avons pas encore arrêté de modèle précis. Il serait utile de recevoir des observations sur les points suivants :

- Des restrictions sur la propriété des cliniques devraient-elles être imposées et quel genre de transparence devrait-on exiger des propriétaires?
- Nous ne proposons pas de réglementer les titres de compétences ni les méthodes de traitement, mais nous voulons accroître la reddition de comptes. Nous envisageons une exigence en vertu de laquelle les cliniques désigneraient un professionnel de la santé réglementé qui serait tenu responsable de l'intégrité des pratiques commerciales de la clinique.
- Nous envisageons d'exiger que les professionnels de la santé désignés confirment régulièrement que des pratiques commerciales appropriées sont suivies.
- Nous demandons l'avis du public sur l'éventail de pénalités qu'il conviendrait d'imposer pour des comportements inappropriés.

Réglementation de l'industrie du remorquage

Certaines personnes craignent que certains membres de cette industrie ne reçoivent ou ne versent des commissions pour recommandation ou n'aient des pratiques de facturation inappropriées, contribuant à la hausse des coûts de l'assurance. Nous envisageons différentes options, à savoir : une meilleure

information des consommateurs, l'harmonisation des exigences municipales pour la délivrance de permis et l'établissement de normes provinciales régissant l'industrie et la délivrance de permis. Nous avons également été impressionnés par les initiatives volontaires qui ont été lancées dans la région de Halton. Nous souhaitons avoir des points de vue sur la question de savoir si ces modèles « fondés sur le marché » ou d'autres modèles pourraient constituer une solution de rechange efficace à une réglementation supplémentaire et, dans l'affirmative, ce qu'il faudrait pour en généraliser l'application.

Pouvoirs accrus pour la CSFO

Nous envisageons de proposer des pouvoirs accrus pour la CSFO qui l'autoriseraient à réglementer les pratiques commerciales des établissements de santé qui font des évaluations et fournissent des traitements; à exiger des renseignements et à mener des enquêtes concernant les pratiques d'un plus large éventail de membres de l'industrie de l'assurance-automobile; à évaluer si la définition d' « actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers » doit être élargie et si les pénalités s'y rapportant ont un effet dissuasif suffisant.

Contrôle plus serré des indemnités d'accident versées

Nous avons passé en revue plusieurs propositions d'assureurs. Nous sommes d'accord que les fournisseurs de soins de santé et les établissements d'évaluation ne devraient pas présenter de factures pour des traitements, des biens ou des services sans obtenir une signature du patient confirmant qu'il a réellement reçu des soins ou des évaluations. Ni eux ni les conseillers juridiques ne devraient demander aux clients de signer des formulaires sans que les soins ou les services recommandés n'y soient énumérés. Nous examinons si les assureurs ne pourraient pas interroger les clients sous serment une deuxième fois si des problèmes qu'il était impossible de prévoir à la première entrevue se présentent. Nous proposons également que les assureurs soient autorisés à demander 500 \$ en guise de recouvrement de coûts aux prestataires qui ne se présentent pas à un examen médical demandé par l'assureur sans fournir de préavis suffisant ou de motifs raisonnables pour expliquer pourquoi ils ne se sont pas présentés au moment et au lieu convenus.

Nous croyons également que les assureurs doivent changer certaines de leurs pratiques. Par exemple, nous pensons que les avis que les assureurs doivent

envoyer aux prestataires blessés tous les 60 jours devraient comprendre plus que la somme des factures payées en leur nom. Les prestataires devraient recevoir des relevés détaillés afin de déceler les erreurs ou les fausses déclarations qui pourraient les rendre inadmissibles aux indemnités prématurément.

Consentement et divulgation de renseignements personnels

Les assureurs sont assujettis à la loi fédérale sur la protection des renseignements personnels concernant les titulaires de police. Bien que cette protection soit appropriée et nécessaire, la loi actuelle pourrait, dans certaines circonstances, entraver les enquêtes générales visant à détecter les fraudes. Les nouvelles mesures législatives que propose le gouvernement fédéral dans le projet de loi C-12 pourraient être utiles.

Une autre option envisagée pour l'Ontario consiste à déterminer si les dispositions sur le consentement incluses dans les demandes d'assurance-automobile et les demandes d'indemnités d'accident pourraient être modifiées d'une manière qui serait conforme aux lois sur la protection de la vie privée tout en permettant d'échanger des renseignements dans le but de détecter et de prévenir la fraude. La CSFO envisage des changements et nous élaborons une approche qui nous permettra de consulter l'industrie avant de conclure notre rapport final.

Accorder aux assureurs une plus grande immunité contre les poursuites civiles

Nous examinons s'il y a lieu de recommander que les dispositions touchant l'immunité civile de la *Loi sur les assurances* soient élargies pour protéger les assureurs contre les poursuites civiles lorsqu'ils signalent aux organismes de réglementation ou à la police des soupçons de comportement frauduleux par leurs propres titulaires de police.

Occasions d'apprentissage et site Web

Les assureurs, les organismes de réglementation et les professionnels d'exécution de la loi y gagneraient si les consommateurs étaient mieux informés et plus alertes au potentiel de fraude dans le système de l'assurance-automobile. À cette fin, notre comité d'étude sur la participation et la sensibilisation des

consommateurs a cerné un certain nombre d'occasions où il serait opportun de présenter des messages clés aux consommateurs. Nous proposons qu'un site complet soit consacré à informer les personnes blessées dans des accidents sur les indemnités offertes pour différents types de blessures, la façon de présenter des demandes de règlement et la manière de détecter et de signaler des comportements suspects ou inappropriés sur les lieux d'un accident, dans des cliniques et dans les bureaux de représentants juridiques.

Divulgateion obligatoire par les compagnies d'assurance

L'un des avantages du marché compétitif des assurances de l'Ontario réside dans la diversité des choix qui s'offrent aux consommateurs. Cependant, ceux-ci pourraient profiter d'une plus grande information avant de choisir un assureur. Nous pensons donc que les assureurs devraient divulguer plus de renseignements au public sur la façon dont ils choisissent et supervisent leurs fournisseurs de services, notamment ceux qui font les examens médicaux indépendants.

Répercussions sur le plan des ressources pour la CSFO

Un nombre important des recommandations que nous examinons s'adressent à la CSFO qui est l'organisme de réglementation du système d'assurance-automobile. Les recommandations touchant la réglementation des établissements de soins de santé qui fournissent des services d'évaluation et de traitement et l'élargissement des pouvoirs d'enquête de la CSFO, si elles sont mises en œuvre, auront d'importantes répercussions sur le plan des ressources. Il est nécessaire que la CSFO ait le personnel et l'expertise requis pour s'acquitter de ces nouvelles responsabilités. À cet égard, nous suggérons que le gouvernement envisage de permettre à la CSFO d'engager du personnel, au besoin, en particulier puisque le secteur de l'assurance absorberait les coûts supplémentaires associés aux nouvelles ressources.

Dans l'ensemble, les modifications que nous envisageons devraient se traduire par des économies nettes pour le système grâce à la réduction des coûts associés aux demandes d'indemnités d'assurance frauduleuses. Les praticiens et exploitants de cliniques qui sont les plus compétents et les plus scrupuleux auraient droit à une plus grande part de la clientèle. En outre, les victimes de blessures recevraient de meilleurs soins.

Au cours des mois à venir, nous continuerons de mettre au point et de développer les questions précitées. Notre objectif est de présenter des recommandations au gouvernement et à d'autres, s'il y a lieu, à l'automne 2012.

Nous attendons avec plaisir la possibilité d'engager le dialogue concernant ces questions importantes avec les intéressés, qui peuvent présenter leurs observations au Groupe de travail par courriel à autoinsurance@ontario.ca.

INTRODUCTION

Préoccupé par la hausse rapide des coûts, le gouvernement de l'Ontario a annoncé dans son budget de 2011 la création d'un groupe de travail chargé de déterminer la portée et la nature de la fraude à l'assurance-automobile et de formuler des recommandations sur les moyens d'en diminuer l'incidence. Le Groupe de travail a été institué en juillet 2011. Il est dirigé par un comité directeur composé de cinq membres qui ne relève pas du gouvernement. Il présentera son rapport final au ministre des Finances à l'automne 2012.

En décembre 2011, le Groupe de travail a publié un rapport provisoire. Ce rapport décrivait l'évolution du système d'assurance-automobile de 1990 à 2010, énonçait quelques conclusions préliminaires du Groupe de travail sur la portée et la nature de la fraude à l'assurance-automobile, recommandait quelques mesures à prendre rapidement et décrivait, à l'intention des parties intéressées et de la collectivité en général, le programme que le Groupe de travail entendait suivre pendant le reste de son mandat.

Le présent rapport d'étape fait le point sur nos travaux depuis la publication de notre rapport provisoire. Il vise trois objectifs principaux :

- Rendre compte des étapes franchies depuis la publication du rapport provisoire, par le gouvernement, l'industrie, les professionnels de l'application de la loi, l'organisme de réglementation et d'autres, pour mettre en œuvre les mesures visant à réduire la fraude à l'assurance-automobile.
- Rendre compte des résultats de la recherche sur la fraude à l'assurance-automobile que le Groupe de travail a commandée.
- Donner un aperçu plus détaillé des recommandations que le Groupe de travail envisage d'inclure dans son rapport final et qui serviront de base à la rétroaction et aux observations des parties intéressées.

Avant d'aborder ces trois objectifs, nous présentons, pour contextualiser le présent rapport d'étape, un sommaire du rapport provisoire et quelques observations générales du comité directeur¹.

¹ La structure du Groupe de travail est présentée à l'annexe 1. De nombreux fonctionnaires et représentants de groupes d'intérêt ont contribué aux travaux du Groupe de travail, par l'entremise de ses trois comités d'étude et lors de réunions du Groupe de travail. Le comité directeur indépendant de cinq personnes les remercie pour leur apport et leurs conseils, mais

Points saillants du rapport provisoire

Le rapport provisoire² énonçait quatre observations qui témoignaient de l'évolution de l'assurance-automobile en Ontario au cours des deux dernières décennies et qui allait façonner les travaux du Groupe de travail.

1. Les modifications apportées au système d'assurance de l'Ontario ont toujours visé à établir un équilibre entre le contrôle des coûts afin de contenir la hausse des primes et la nécessité d'assurer aux victimes d'accidents une aide adéquate et juste au moment opportun. La figure 1 du rapport provisoire, reproduite dans le présent rapport à l'annexe 2, présente les liens entre les primes d'assurance-automobile et les réformes que le gouvernement a apportées au système de 1985 à 2010 inclusivement. L'assurance-automobile est obligatoire pour les conducteurs de l'Ontario. Lorsque les coûts augmentent, les primes augmentent aussi et comme le montre la figure 1 (et le rapport provisoire donne quelques précisions à ce sujet), les gouvernements ont réagi aux hausses des coûts et des primes en apportant des modifications au système d'assurance-automobile par différentes réformes successives.
2. La conception du système ainsi que les modifications apportées aux règles et aux procédures qui en régissent le fonctionnement peuvent créer des occasions de fraude. Comme le laisse entendre le rapport provisoire, il semble que la fraude organisée et la fraude préméditée à l'assurance-automobile en Ontario aient considérablement augmenté de 2006 à 2010, particulièrement dans la région du grand Toronto.
3. Le mandat du Groupe de travail porte principalement sur l'ampleur et les répercussions de la fraude et sur ce que le gouvernement et les autres parties intéressées devraient faire pour y remédier. Il ne vise pas à déterminer si le système actuel d'assurance-automobile est adéquat ou approprié sauf dans la mesure où il facilite la fraude.

tient à indiquer clairement que les opinions, les conclusions et les recommandations contenues dans le présent rapport sont celles du comité directeur seulement.

² Le rapport provisoire est accessible à <http://www.fin.gov.on.ca/fr/autoinsurance/interim-report.html>.

4. Bien que le mandat soit précis, les recommandations ne doivent pas être vides de sens. Il importe que le Groupe de travail comprenne le mieux possible le système, les tensions qui l'habitent et les répercussions des mesures éventuelles sur les victimes d'accident qui ont réellement besoin de la protection et de l'aide qu'elles attendent du système.

Au moment de rédiger le rapport provisoire, le Groupe de travail n'était pas suffisamment informé pour effectuer une estimation quantitative de l'ampleur de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario. Il avait alors conclu que le chiffre de 1,3 milliard de dollars utilisé pour estimer le coût de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario pendant un certain temps ne pouvait pas être considéré comme un indicateur mesurable de l'ampleur actuelle de la fraude.

Bien qu'il soit incapable de mesurer l'ampleur de la fraude, le Groupe de travail a établi trois catégories de fraude à l'assurance-automobile dans son rapport provisoire³ :

Fraude organisée : Plusieurs participants jouant différents rôles au sein du système d'assurance-automobile de l'Ontario créent un stratagème organisé dans le but de générer des rentrées de fonds au moyen d'un modèle d'activités frauduleuses.

Fraude préméditée : Un participant au système d'assurance-automobile de l'Ontario facture systématiquement aux assureurs des biens ou des services qu'il ne fournit pas ou fournit et facture des biens et des services qui ne sont pas nécessaires. Le participant prend part à un modèle d'activités frauduleuses, éventuellement aux dépens de victimes de collisions de véhicules automobiles ou avec leur complicité.

Fraude opportuniste : Une personne augmente la valeur de sa demande de règlement d'assurance-automobile en réclamant des indemnités ou d'autres biens et services qui sont inutiles ou n'ont aucun rapport avec la collision qui a entraîné la présentation de la demande.

³ Pour une description plus détaillée des trois catégories de fraude et quelques exemples, voir le rapport provisoire aux pages 43 à 46.

Aux fins du rapport provisoire, nous avons attentivement examiné les tendances à partir des données sur les coûts des sinistres et des renseignements recueillis auprès des intervenants du secteur et des organismes de réglementation. Cet examen a donné lieu aux conclusions suivantes :

- Les coûts des demandes d'indemnités d'assurance-automobile, particulièrement les demandes d'indemnités d'accident, ont connu une hausse spectaculaire de 2006 à 2010 qui a eu des répercussions directes sur les primes d'assurance-automobile.
- Un important écart inexplicé existe entre les variations des coûts des demandes d'indemnités d'accident et l'évolution des facteurs qui auraient dû influencer sur ces coûts; en 2010, cet écart « inexplicé » s'élevait en moyenne à 300 \$ par véhicule automobile assuré en Ontario⁴.
- L'augmentation de coûts la plus fulgurante s'est produite dans la région du grand Toronto, où, en 2010, l'écart « inexplicé » s'établissait en moyenne à 700 \$ par véhicule automobile assuré⁵.
- Les preuves empiriques laissent entendre que les activités frauduleuses, et notamment la fraude « préméditée » ou « organisée », représentent une partie importante de l'écart « inexplicé ».

Le rapport provisoire énonce également quelques enjeux importants que le Groupe de travail examinera dans les mois à venir, notamment :

- la délivrance de permis aux cliniques fournissant des services de santé;
- les autres lacunes possibles de la réglementation;
- la création d'une unité d'enquête spéciale sur la fraude;
- la définition d'une stratégie de participation et de sensibilisation des consommateurs;
- la création d'un site Web spécialisé contenant des renseignements à l'intention des demandeurs d'indemnités d'assurance-automobile de l'Ontario.

⁴ Rapport provisoire, p. 23.

⁵ Rapport provisoire, p. 24.

Dans notre rapport provisoire, nous faisons remarquer que cette liste n'est pas exhaustive et que, à mesure que la recherche et les discussions avec les parties intéressées se poursuivent, d'autres questions seront probablement portées à notre attention et nos priorités concernant cette liste initiale sont susceptibles de changer.

DÉVELOPPEMENTS SURVENUS DEPUIS LA PUBLICATION DU RAPPORT PROVISoire

Depuis décembre dernier, le Groupe de travail continue d'écouter les parties intéressées⁶ et ses comités d'étude ont procédé à une évaluation ciblée du programme énoncé dans le rapport provisoire.

Il est évident que les enjeux entourant le fonctionnement du système d'assurance-automobile dans la province sont nombreux, complexes et interreliés, et qu'ils sont très visibles. Ils ont des répercussions sur le portefeuille de tous les conducteurs ontariens à cause des primes élevées. Ils ont également une incidence directe sur les personnes qui ont le malheur d'être impliquées dans de graves accidents et qui ne savent ni comment ni quand leur demande de règlement sera traitée. Qui plus est, lorsque le paiement d'indemnités d'assurance à la suite d'accidents simulés est considéré comme une entreprise lucrative, la sécurité des conducteurs est menacée.

⁶ Une liste des particuliers et des groupes qui ont présenté des observations au Groupe de travail et à ses comités d'étude figure à l'annexe 7.

Dans son rapport de décembre sur l'assurance-automobile, le vérificateur général de l'Ontario soulignait les répercussions que la fraude a sur les primes mais également les enjeux touchant la tarification et les services de règlement des différends que fournit la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO)⁷. Au cours des derniers mois, la CSFO a annoncé des modifications visant à assurer une gestion plus efficace de ses services de règlement des différends⁸ et quatre projets de loi d'initiative parlementaire ont été déposés à l'Assemblée législative de l'Ontario concernant la tarification et certains aspects de la prévention des fraudes⁹.

En outre, le Comité permanent des affaires gouvernementales de l'Ontario a amorcé une étude des pratiques et des tendances en matière d'assurance-automobile dans le but de faire des recommandations sur la façon de rendre les tarifs d'assurance-automobile plus abordables. L'étude relève maintenant du Comité permanent des finances et des affaires économiques.

⁷ Le rapport du vérificateur général est accessible en ligne à : http://www.auditor.on.ca/fr/rapports_fr/fr11/301fr11.pdf.

⁸ La CSFO tient le public au courant des modifications apportées aux processus de règlement des différends à <http://www.fsco.gov.on.ca/fr/drs/pages/mediation-backlog-initiatives.aspx>.

⁹ Le projet de loi 41, déposé par la députée Amrit Mangat, vise la fraude directement. Les projets de loi 43 et 71, déposés par le député Mario Sergio, et le projet de loi 45, déposé par le député Jagmeet Singh, proposent de nouvelles règles de tarification pour le système d'assurance-automobile. Le projet de loi 45 a été rejeté par un vote par appel nominal le 7 juin 2012. Le 7 mars 2012, le projet de loi 43 a été adopté en première lecture. Le 22 mars 2012, le projet de loi 41 était adopté en deuxième lecture et renvoyé au Comité. Le 26 avril 2012, le projet de loi 71 était adopté en deuxième lecture et renvoyé au Comité. La version intégrale de ces projets de loi est accessible dans le site Web de l'Assemblée législative de l'Ontario (www.ontla.ca).

Comité permanent des affaires gouvernementales

Demande de renseignements sur les demandes d'indemnités et réponse de la CSFO

Pendant deux jours, le Comité permanent des affaires gouvernementales a tenu des audiences sur le système d'assurance-automobile qui comprenaient un exposé de la CSFO. Après cette présentation, le Comité permanent a demandé des renseignements sur les coûts des demandes de règlement pour les six premiers mois de 2011 pour mieux comprendre l'incidence des réformes apportées au système d'assurance-automobile en septembre 2010.

Nous avons examiné les renseignements que la CSFO a présentés au Comité permanent, mais nous n'en tirons aucune conclusion. Dans sa réponse au Comité permanent, la CSFO a fait part de nombreux enjeux à prendre en considération au moment d'examiner les données, lesquels sont, à notre avis, des motifs valables de ne pas tirer de conclusions concernant les tendances dans les coûts des demandes de règlement à ce moment-ci. Ces enjeux sont les suivants :

- Les coûts des demandes de règlement de la première moitié de 2011 pourraient encore changer considérablement compte tenu des décisions liées aux réformes de septembre 2010, comme la Ligne directrice sur les blessures légères, qui sont encore contestées.
- Il n'y a pas eu une année complète de sinistralité fondée uniquement sur les taux de garantie suivant les réformes de septembre 2010 (les données préliminaires de 2011 qu'a fournies la CSFO proviennent d'une combinaison de taux de garantie).
- Il est trop tôt pour dire quels effets les réformes ont eus sur les coûts des demandes de règlement pour dommages corporels parce que le délai de présentation de ces demandes est de deux ans.
- Les coûts des demandes de règlement sont saisonniers, c'est-à-dire qu'il est difficile d'extrapoler les données de la première moitié de 2011 pour les appliquer à une année complète.
- Par le passé, des participants novateurs au système d'assurance-automobile ont trouvé des moyens de profiter du système et d'accroître les coûts.

- Source : présentation de la CSFO au greffier du Comité permanent des affaires gouvernementales le 30 mai 2012.

Il est évident que de grands pans de la communauté sont saisis de ces questions, et c'est une bonne chose. Il n'existe pas de conception parfaite qui permettrait d'atteindre les objectifs souvent contradictoires d'assurer la prestation de soins rapides et raisonnables aux prestataires, de veiller à ce que les primes soient abordables et de soutenir un marché des assurances compétitif qui offre des choix aux consommateurs et est à l'abri de la fraude et des abus. L'une des principales conclusions à laquelle nous sommes arrivés c'est que tous les intervenants du système, à savoir consommateurs, industrie, professionnels de la santé, avocats, parajuristes, exploitants de services de remorquage, ateliers de carrosserie automobile, professionnels de l'application de la loi, organismes de réglementation et gouvernements, ont un rôle à jouer dans la lutte contre la fraude à l'assurance-automobile.

La fraude a maintes conséquences. Elle fait augmenter les coûts et les primes. Elle accroît la charge de travail, les pressions et l'incertitude au sein de l'industrie, soulève des questions sur la crédibilité des demandes de règlement et empêche la prestation de l'aide nécessaire aux prestataires légitimes en déviant l'attention et les ressources ailleurs. Il en résulte une hausse des cas de médiation et d'arbitrage des demandes de règlement qui engorge le système de règlement des différends de la CSFO et crée des retards et de l'incertitude pour tous. En outre, les actions de certains peuvent semer le doute quant aux nombreux fournisseurs de services à l'industrie de l'assurance-automobile qui sont éthiques et légitimes.

Nous sommes encouragés par les réactions positives à notre rapport provisoire et les synergies qui se sont créées entre les différents acteurs du système. Nous avons observé le resserrement des partenariats existants et la volonté d'en créer de nouveaux pour combattre la fraude. Nous sommes encouragés et impressionnés par la volonté d'échanger des renseignements et les pratiques exemplaires, ainsi que par la courtoisie et les suggestions constructives qui nous sont faites à mesure que nous progressons dans nos travaux.

Le reste de la présente section présente les mesures qui ont été prises pour combattre la fraude depuis la publication du rapport provisoire ainsi que les résultats des études que le Groupe de travail a commandées.

Mesures prises pour réduire la fraude depuis la publication du rapport provisoire

Sondage des consommateurs sur leur attitude à l'égard de la fraude

Dans notre rapport provisoire, nous recommandions que le secteur de l'assurance mesure l'état actuel de la participation et de la sensibilisation des consommateurs. À la suite de cette recommandation, le Bureau d'assurance du Canada (BAC) a fourni au Groupe de travail la possibilité de donner son avis sur les questions posées aux consommateurs dans un sondage mené par Pollara. On a demandé à un millier d'Ontariennes et d'Ontariens ce qu'ils pensaient de la fraude à l'assurance-automobile et quelle avait été leur expérience à ce chapitre¹⁰. Une majorité des consommateurs sondés :

- sont conscients de la fraude à l'assurance-automobile :
 - huit répondants sur dix croient qu'il y a souvent ou occasionnellement de la fraude en Ontario,
 - six sur dix croient que la fraude influe ou influe beaucoup sur la hausse des prix de l'assurance-automobile;
- soutiennent les initiatives qui réduisent la fraude à l'assurance-automobile :
 - le soutien à six initiatives antifraude possibles proposées par Pollara variait de 64 % à 77 %;
- font confiance à leur compagnie, à leur courtier ou à leur agent d'assurance pour obtenir des conseils sur les demandes d'indemnités d'assurance-automobile :
 - plus de 75 % des répondants ont déclaré qu'ils communiqueraient avec leur compagnie, leur courtier ou leur agent d'assurance pour obtenir des renseignements sur la présentation d'une demande de règlement pour une blessure subie dans un accident,
 - environ les deux tiers des particuliers qui ont fait une demande d'indemnités d'assurance-automobile dans les cinq dernières années ont déclaré qu'ils avaient tendance à faire confiance aux courtiers et aux agents d'assurance (comparativement à 53 % des répondants qui n'avaient pas fait de demande de règlement dans les cinq dernières années).

¹⁰ Les résultats du sondage Pollara sont disponibles à http://www.ibc.ca/fr/Insurance_Crime/index.asp

Les résultats du sondage ont été utiles pour les délibérations du Groupe de travail et constitueront des données de base qui serviront à mesurer la réussite des futures initiatives de participation et de sensibilisation des consommateurs.

Initiatives récentes du gouvernement de l'Ontario

Le budget de l'Ontario de 2012 comprenait plusieurs propositions et engagements positifs concernant le système d'assurance-automobile de l'Ontario. Entre autres choses, le gouvernement :

- s'est engagé à collaborer avec le Groupe de travail et à donner suite aux recommandations contenues dans le rapport provisoire. Par exemple, la CSFO a tenu compte de notre recommandation suggérant que le surintendant de la CSFO prépare une ligne directrice visant à remédier au problème de facturation aux assureurs de dispositifs médicaux à des prix beaucoup plus élevés que leur valeur normale au détail;
- a proposé des changements législatifs accordant au surintendant le pouvoir d'imposer des pénalités administratives pécuniaires en cas de contravention aux lois et à la réglementation. Nous sommes particulièrement encouragés par cette initiative puisque nous avons recommandé dans notre rapport provisoire l'imposition de pénalités administratives pécuniaires (voir ci-après pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les pénalités administratives pécuniaires);
- a établi plusieurs mesures que le gouvernement prendra pour moderniser davantage la CSFO et le cadre de réglementation des assurances de l'Ontario. Bien que ces mesures visent directement à améliorer la réglementation globale du système d'assurance-automobile, elles contribueront également à accroître la capacité de la CSFO à s'attaquer aux problèmes majeurs comme la fraude. Par exemple, le gouvernement :
 - amorce un examen du système de règlement des différends en matière d'assurance-automobile;
 - renforce le pouvoir du surintendant concernant les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers.

Pénalités administratives pécuniaires : Un aperçu

Dans notre rapport provisoire, nous faisons la recommandation suivante :

« le gouvernement devrait accorder au surintendant [de la CSFO] le pouvoir d'imposer des pénalités administratives pécuniaires en cas de contravention aux lois et à la réglementation, comme le mentionne le budget de l'Ontario de 2011. »

Les pénalités administratives pécuniaires (PAP) sont des amendes civiles qu'un organisme de réglementation, plutôt qu'un tribunal, impose à une personne qui a commis un acte illégal. Une fois instaurées, les PAP favoriseront le respect des règlements au sein de l'industrie des assurances et donneront à la CSFO un instrument d'exécution de la loi rapide, souple et ciblé.

Par exemple, si le surintendant de la CSFO est convaincu qu'une compagnie contrevient à la *Loi sur les assurances*, il pourra lui imposer une PAP. Le montant de la PAP dépendra de la gravité des actions de la compagnie, mais il pourrait atteindre 200 000 \$. La compagnie pourrait décider d'en appeler de la décision de lui imposer une PAP si elle juge que la pénalité est injuste ou injustifiée.

Le surintendant de la CSFO a actuellement le pouvoir d'imposer des PAP à deux genres d'institutions offrant des services financiers : les courtiers en hypothèques et les caisses populaires et *credit unions*. D'autres organismes de réglementation de l'Ontario et d'ailleurs peuvent également imposer des PAP.

Dans notre rapport provisoire, nous soulignons que depuis le 14 octobre 2011, le surintendant de la CSFO requiert que les chefs de la direction des compagnies d'assurance-automobile attestent personnellement et annuellement que les mesures de contrôle des coûts de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales qu'ils ont mises en place, y compris les mesures de lutte contre la fraude et les abus, sont efficaces, sont examinées régulièrement et font en sorte que les demandeurs légitimes soient traités équitablement et conformément à la loi¹¹. Le budget faisait également état de cette nouvelle exigence et nous comprenons que la CSFO travaille maintenant à son premier cycle d'activités de suivi, qui comprendra des rencontres avec les assureurs au sujet des attestations.

¹¹ Rapport provisoire, page 49.

Exécution de la loi continue

Depuis que le Groupe de travail a amorcé ses travaux, les médias ont fait état d'un certain nombre de causes criminelles dans la région du grand Toronto alléguant des fraudes à l'assurance-automobile et des infractions liées à des organisations criminelles. La plupart, voire la totalité, de ces causes sont à un stade ou à un autre du processus de justice pénale. Les membres du Groupe de travail remarquent, à la lumière de ces reportages, que les plaintes de fraude à l'assurance-automobile font l'objet de poursuites. Des enquêtes policières ont lieu, des accusations sont portées et des poursuites suivent leur cours dans le système de justice pénale. Dans certaines causes, les médias ont indiqué que l'enquête faisait intervenir un travail de coopération entre l'industrie de l'assurance, la CSFO et les services policiers.

Depuis plusieurs années, la Division du droit criminel du ministère du Procureur général établit des pratiques exemplaires pour la gestion des enquêtes importantes, qui touchent notamment les causes complexes de fraude comme les allégations de fraude à l'assurance-automobile.

Il y a 54 bureaux de procureurs de la Couronne en Ontario. Le lieu où se produit un acte criminel allégué détermine généralement lequel de ces bureaux sera chargé de la poursuite. Chaque territoire de l'Ontario a un avocat de la Couronne qui est responsable de la supervision des enquêtes importantes. Cette responsabilité comprend une évaluation continue des chances raisonnables de déclaration de culpabilité et de la question de savoir s'il y va de l'intérêt public d'aller de l'avant avec la poursuite. Les grandes causes complexes, comme les cas de fraude à l'assurance-automobile, sont confiées le plus tôt possible à un avocat de la Couronne qui s'occupe de la cause jusqu'à la fin, sauf dans des circonstances exceptionnelles.

Le moyen de superviser les grandes causes complexes peut varier d'un territoire à l'autre dans la province, selon les circonstances et les besoins locaux. Deux des territoires les plus grands et les plus occupés à l'intérieur de la RGT (Toronto et Peel) ont pris une mesure supplémentaire en fournissant un soutien local continu, sur demande, à l'unité des crimes financiers et de lutte contre la fraude de leur service de police pour les enquêtes relatives à ces causes.

En outre, l'Ontario a constitué le Groupe consultatif des affaires importantes qui fournit des ressources et de l'aide à l'échelle de la province pour les grandes poursuites complexes.

En ce qui concerne la formation, le ministère du Procureur général fournit une formation continue aux avocats de la Couronne relativement à un large éventail d'infractions criminelles, dont la fraude et d'autres genres de crimes financiers. Par exemple :

- En mai 2012, le ministère a tenu un atelier de deux jours sur les crimes financiers dans la RGT à l'intention des avocats de la Couronne comprenant un exposé sur les enquêtes et les poursuites des fraudes à l'assurance-automobile.
- La conférence de l'automne 2011 comprenait de la formation sur les modifications apportées récemment aux dispositions sur les peines pour fraude prévues dans le Code criminel du Canada.
- Les cours d'été de 2011 à l'intention des avocats de la Couronne comprenaient un cours sur les poursuites complexes.

Partenariats entre organismes

Les fraudeurs de l'assurance-automobile peuvent cibler d'autres organismes d'indemnisation comme la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) ou le Régime d'assurance-santé de l'Ontario en plus des compagnies d'assurance-automobile. Les organismes de réglementation du système d'assurance-automobile et de l'extérieur devraient échanger des renseignements et coordonner leurs enquêtes pour que les fraudeurs ne puissent pas continuer d'abuser de différents systèmes d'indemnisation en Ontario.

Nous avons eu plusieurs discussions avec la CSPAAT afin de mieux comprendre les possibilités de coordination entre la CSPAAT et la CSFO. Nous sommes extrêmement encouragés par la volonté des deux organismes d'échanger des renseignements sur leurs pratiques actuelles concernant la fraude et la façon dont ils peuvent améliorer celles-ci en se coordonnant.

En faisant fond sur ces progrès au cours des mois à venir, nous espérons trouver des moyens d'aider la CSFO et la CSPAAT à apprendre l'une de l'autre pour réduire la fraude. Nous croyons en particulier qu'en échangeant plus de renseignements, ces deux organismes pourraient réduire encore plus la fraude.

Tout comme les organismes de réglementation et d'autres entités gouvernementales doivent collaborer en matière de prévention de la fraude, les organismes extérieurs au gouvernement doivent également travailler de pair. Le sondage Pollara commandé par le BAC a révélé que les Ontariennes et Ontariens ne savent pas exactement avec qui communiquer pour signaler une fraude à l'assurance-automobile. Nous avons donc invité l'Ontario Association of Crime Stoppers à rencontrer notre comité d'étude sur la participation et la sensibilisation des consommateurs pour discuter de ce qu'a fait Échec au crime pour encourager les particuliers à signaler les activités suspectes.

Après avoir observé l'intérêt de notre comité d'étude pour l'application du modèle d'Échec au crime dans l'industrie de l'assurance, le BAC a engagé Échec au crime hors du contexte du Groupe de travail. Des discussions sont en cours afin de créer un protocole d'entente entre les deux organismes pour faire d'Échec au crime la ligne officielle de signalement des activités criminelles dans le domaine de l'assurance. Ce faisant, l'industrie de l'assurance pourrait tirer parti de la grande reconnaissance et de la réputation d'Échec au crime et de son service multilingue accessible 24 heures sur 24. Nous nous réjouissons de cette collaboration et espérons qu'elle pourra inciter plus de consommateurs à s'engager dans le processus de prévention de la fraude et donnera lieu à une plus grande collaboration entre les groupes intéressés à réduire la fraude.

Outils antifraude du Système DRSSAA

Le Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA) est un système électronique de transmission des formulaires de demande de règlement entre les assureurs et les établissements de soins de santé en Ontario. De nombreux groupes en ont reconnu le potentiel antifraude, dont le gouvernement, les professionnels de la santé et l'industrie de l'assurance. Nous avons mis sur pied un comité d'étude sur l'utilisation du Système DRSSAA pour lutter contre la fraude afin de regrouper ces entités dans le but de trouver des moyens d'utiliser le Système DRSSAA pour lutter contre la fraude.

La collaboration entre les différents membres du comité d'étude sur le Système DRSSAA a permis de faciliter trois initiatives antifraude :

1. Professional Credential Tracker

- Le Professional Credential Tracker (PCT) aide les professionnels de la santé à prévenir le vol de leur identité par des établissements de santé fraudeurs. Les professionnels de la santé qui utilisent le PCT verront quels établissements utilisent leurs titres de compétences pour facturer les assureurs et pourront signaler toute activité suspecte à leur ordre professionnel.
- Le PCT a franchi avec succès deux étapes (voir ci-dessous). Des essais supplémentaires auprès de deux autres grands groupes de professionnels de la santé devraient avoir lieu après discussion avec les ordres professionnels pertinents.

Professional Credential Tracker du Système DRSSAA Résultats des essais initiaux

Le Professional Credential Tracker (PCT) a été mis à l'essai une première fois auprès d'un échantillon de l'Ordre des audiologistes et des orthophonistes de l'Ontario. Un second essai a été fait auprès d'un échantillon de l'Ordre des psychologues de l'Ontario.

Les deux groupes échantillons ont été sondés après la conclusion de chaque essai. Le sondage auprès du second groupe échantillon a révélé ce qui suit :

- À la fin de la période d'essai, 14 % des participants ont déclaré avoir constaté que leurs titres de compétences étaient utilisés dans des cliniques qu'ils ne reconnaissaient pas.
- Plus de 90 % des participants ont déclaré qu'ils demanderaient un rapport du PCT au moins une fois par année.
- Plus de 95 % des participants ont déclaré que le rapport du PCT étaient « très » ou « assez » facile à comprendre.
- Près des deux tiers des participants ont inclus des commentaires positifs sur le PCT dans leurs observations.
- Seulement 22 % des participants comprenaient bien les renseignements sur l'utilisation de leurs titres de compétences avant d'avoir utilisé le PCT.

2. Création d'un numéro d'identification personnel

- La création d'un numéro d'identification personnel (NIP) pour les professionnels de la santé réglementés qui utilisent le Système DRSSAA augmentera le potentiel antifraude du Système DRSSAA. Un NIP faciliterait également l'utilisation du Professional Credential Tracker et le rendrait plus accessible aux professionnels de la santé. Le comité d'étude sur l'utilisation du Système DRSSAA pour lutter contre la fraude a reconnu la valeur d'ajouter le NIP au Système et élabore actuellement un plan qui exigera que des sources de financement soient trouvées avant la mise en œuvre.

3. Rapports *interentreprises*

- Les rapports interentreprises du Système DRSSAA résument la facturation entre un assureur et un établissement de santé dans un mois donné. Ils permettent aux assureurs et aux établissements de santé de relever les anomalies dans leur facturation mensuelle.
- Les rapports interentreprises sont maintenant tout à fait opérationnels. Des rapports énonçant les factures présentées dans un mois donné, par qui elles ont été fournies et quels services sont visés sont maintenant envoyés aux assureurs et aux établissements de santé.

Dans le rapport provisoire, nous recommandions que le comité d'étude sur le Système DRSSAA envisage d'autres moyens d'utiliser le Système comme outil antifraude. Nous sommes encouragés par les progrès réalisés relativement à nos recommandations et par les efforts de collaboration entre l'industrie de l'assurance, les professionnels de la santé et le gouvernement membres du comité d'étude sur le Système DRSSAA qui ont permis ces progrès.

Mesures prises par l'industrie

L'investissement dans la technologie ne se limite pas au développement du Système DRSSAA pour lutter contre la fraude. Nous avons fait remarquer dans le rapport provisoire qu'un groupe de compagnies avaient mis à l'essai une initiative antifraude qui a recours à des outils d'analyse poussée des données pour cerner les demandes de règlement qui peuvent être frauduleuses.

L'industrie de l'assurance a fait des progrès encourageants relativement à cette initiative depuis la publication du rapport provisoire. Le projet a dépassé le stade du projet pilote et d'autres compagnies se sont greffées à la liste des participants. Les compagnies collaborent maintenant avec le BAC à une stratégie de mise en œuvre qui permettra à la technologie d'être pleinement utilisée comme outil antifraude. Le plan consiste à élaborer et à mettre en œuvre une solution à l'échelle de l'industrie, qui sera soutenue par les Services d'enquête du BAC et d'autres organismes du secteur des services financiers, pour détecter et prévenir la fraude à l'assurance par l'utilisation d'outils d'analyse poussée qui identifieraient les fraudeurs qui ciblent de multiples assureurs.

Les assureurs envisagent de saisir les renseignements sur les demandes de règlement dans une base de données qui sont ensuite cotées au moyen d'une analyse des réseaux sociaux et de modèles de prévision pour établir des liens suspects entre les demandes de règlement présentées à différents assureurs. Les renseignements qui laissent supposer une activité frauduleuse seront ensuite confirmés par une enquête plus approfondie menée par le BAC de concert avec les assureurs membres.

Nous soutenons cette initiative et croyons qu'elle a le potentiel de cerner la fraude organisée et la fraude préméditée au moment opportun. Nous en analysons les différents aspects plus bas dans notre examen des résultats de la recherche qui a été faite sur l'ampleur de la fraude et des enjeux visant à faciliter la détection de la fraude.

L'industrie a également augmenté les efforts qu'elle déploie pour mobiliser et informer les consommateurs au sujet de la fraude à l'assurance. Par exemple, le BAC a utilisé le Mois de prévention de la fraude (mars) pour lancer une campagne antifraude qui a fait l'objet d'une couverture dans des publications largement distribuées de l'industrie et des communautés; participer à des panels de l'industrie et à des événements communautaires; diffuser des communiqués et utiliser les médias sociaux.

Nous sommes encouragés par l'engagement dont fait preuve l'industrie pour réduire la fraude et par les partenariats créés à cette fin.

Formation de la police

La police régionale de York, le BAC et le Réseau canadien du savoir policier (RCSP) ont joint leurs forces pour élaborer un cours de formation en ligne pour les policiers de première ligne. Ce cours, intitulé Identifying Staged Collisions, illustre au moyen de vidéos les types les plus courants de collisions simulées et décrit les différents signes, indicateurs et comportements qui peuvent caractériser une collision simulée. Le RCSP et le BAC offrent le cours gratuitement aux policiers du Canada jusqu'au 31 décembre 2012 après quoi des frais modestes seront demandés pour recouvrer les coûts.

En outre, le Collège de police de l'Ontario, de concert avec l'Ontario Traffic Council, a élaboré et lancé un cours destiné aux agents de circulation en mars 2012. Ce cours porte sur différentes questions, notamment les collisions simulées et les enquêtes sur les fraudes impliquant des véhicules automobiles, et a été élaboré pour aider les policiers de première ligne et leurs superviseurs. Le Bac a fait une présentation à un premier groupe d'étudiants.

Recherches sur la fraude commandées par le Groupe de travail

Nous présentons ici trois grandes recherches que nous avons commandées. Deux sont terminées depuis peu et la troisième est en cours. Ces trois recherches nous aident à façonner nos travaux.

Recherche sur l'ampleur de la fraude

Comme nous l'avons indiqué dans notre rapport provisoire, le BAC a engagé Juricomptabilité KPMG pour mener une étude visant à évaluer l'ampleur de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario. Cette étude a été remise au Groupe de travail et est accessible en ligne¹².

¹² http://www.ibc.ca/fr/Insurance_Crime/index.asp

Pendant de nombreuses années, et dans bien des contextes, des observateurs ont indiqué que le coût de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario s'établissait à 1,3 milliard de dollars par année. Dans notre rapport de décembre 2011, nous mettions en doute la crédibilité de ce chiffre, et nous avons perçu l'étude de KPMG comme une occasion de jeter un regard neuf sur l'ampleur du problème. Nous avons également engagé Ernst & Young pour fournir au Groupe de travail une évaluation indépendante de la méthodologie et des résultats de KPMG¹³.

L'étude de KPMG concluait qu'il n'y a pas de renseignements suffisants pour obtenir une estimation précise et statistiquement valable de la valeur de la fraude à l'assurance-automobile en Ontario. Cependant, l'étude présentait un large intervalle de l'ampleur de la fraude et estimait que le coût pouvait représenter entre 9 et 18 % des coûts annuels des demandes de règlement, ce qui en 2010 se serait établi entre 769 millions de dollars et 1,56 milliards de dollars. KPMG a calculé l'incidence de cette estimation sur la prime moyenne d'assurance-automobile dans la province et a établi qu'elle se situait entre 116 \$ et 236 \$ en 2010¹⁴.

L'approche que KPMG a adoptée consistait à examiner l'information disponible d'un large éventail de sources, notamment d'études menées par d'autres en Ontario, au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie. KPMG a également analysé trois projets de preuves de concept différents exercés que des groupes d'assureurs ont menés récemment et qui consistaient à appliquer des techniques d'analyse poussée des données à des échantillons de demandes de règlement pour cerner des cas suspects de fraude. L'étude de KPMG évalue les renseignements disponibles et souligne les difficultés très réelles que comporte l'établissement d'une seule estimation, significative et crédible, de l'ampleur de la fraude.

KPMG a surtout utilisé des études d'analyse des données, qui combinent les renseignements sur les demandes de règlement des compagnies participantes et des outils grandement perfectionnés qui permettent de relever les habitudes suspectes entre les demandes de règlement afin d'établir une estimation de l'ampleur de la fraude organisée en Ontario. Son rapport souligne que ces études ont été entreprises par des assureurs pour évaluer l'utilisation de

¹³ L'évaluation d'Ernst & Young est également accessible à : www.fin.gov.on.ca/fr/autoinsurance/forensic-ey.html.

¹⁴ Rapport de KPMG, p. 58

technologies perfectionnées d'identification des cas de fraude dans leur entreprise et non à des fins de recherche. Même si les études d'analyse des données n'étaient pas conçues à des fins de recherche, KPMG a pu extrapoler les résultats de deux des trois études pour évaluer l'ampleur de la fraude organisée. Cependant, il est important de souligner que les limites de la conception étaient telles que, selon KPMG, les extrapolations sous-estimaient constamment la véritable ampleur de la fraude organisée. Tout en reconnaissant le problème de la sous-estimation, ainsi que l'importance de fournir une certaine quantification, KPMG a souligné que, sur la base de l'examen de ces études, la valeur de la fraude organisée en Ontario était d'au moins 175 à 275 millions de dollars en 2010. KPMG concluait, au regard des études d'analyse des données, qu'elles constituent un examen significatif et bien structuré qui donne une estimation de qualité, mais inférieure à la réalité, de la fraude organisée à l'assurance-automobile en Ontario¹⁵.

En tirant ses conclusions concernant la fraude organisée, KPMG a noté de nombreuses raisons expliquant pourquoi à son avis les chiffres sur l'ampleur de la fraude organisée en Ontario étaient sous-estimés¹⁶. Ces raisons comprenaient ce qui suit :

- Les études ont été établies avec des protocoles spécifiques qui excluaient certains genres de demandes de règlement de l'examen des demandes suspectes. Par exemple, une étude ne comprenait pas les renseignements sur les demandes de règlement que les enquêteurs des compagnies d'assurance avaient déjà qualifiées de suspectes.
- Les études d'analyse des données ont été très efficaces quand elles utilisaient les données de toute une industrie. Les études de KPMG avaient accès uniquement à un sous-groupe de compagnies de l'industrie de l'assurance-automobile de l'Ontario.
- Les études étaient limitées aux renseignements sur les demandes d'indemnités d'assurance-automobile. Des renseignements touchant d'autres types d'assurance, comme l'assurance-habitation, auraient rendu les outils d'analyse des données plus efficaces pour détecter les habitudes suspectes.

¹⁵ Rapport de KPMG, p. 53.

¹⁶ Rapport de KPMG, p. 52-53.

Comme il en est fait mention précédemment, le Groupe de travail a également retenu les services d'Ernst & Young pour faire une évaluation indépendante du travail de KPMG. Ernst & Young a fait une évaluation préliminaire du rapport de KPMG dans laquelle il souscrivait à l'idée que la fraude organisée était probablement plus importante que ce que laisse entrevoir les études d'analyse des données utilisées par KPMG.

En outre, Ernst & Young a indiqué que le rapport de KPMG peut sous-estimer dans une mesure importante l'ampleur de la fraude globale à l'assurance-automobile en Ontario parce qu'il ne tient pas compte de la fraude préméditée dont la valeur, selon Ernst & Young, pourrait s'établir entre 130 millions de dollars et 260 millions de dollars par année. En combinant cette estimation de la fraude préméditée avec la valeur sous-estimée de la fraude organisée, on obtient un chiffre se situant entre 305 millions de dollars et 535 millions de dollars par année pour la fraude organisée et préméditée à l'assurance-automobile en Ontario, ce qui en soi devrait également être considéré comme une sous-estimation.

Ernst & Young a également indiqué qu'à son avis, l'estimation de la fraude opportuniste faite par KPMG par rapport aux demandes d'indemnités non associées aux blessures pourrait être améliorée.

Par conséquent, le rapport d'Ernst & Young concluait que si ces questions étaient abordées de façon exhaustive, l'estimation du coût de l'assurance-automobile établie par KPMG serait raisonnable. Nous aurons un rapport plus complet d'Ernst & Young, que nous encouragerons le gouvernement à rendre public, avant de présenter nos recommandations finales.

Recherche relative aux autres territoires de compétence

Pour mieux comprendre comment d'autres territoires de compétence s'occupent de la fraude à l'assurance-automobile, le Groupe de travail a retenu les services de Deloitte pour mener une série d'analyses des pratiques antifraude dans six territoires autres que l'Ontario, à savoir l'Alberta, la Colombie-Britannique, la Floride, le Massachusetts, New York et le Royaume-Uni. Ces analyses consistaient à cerner et à examiner brièvement les renseignements publics et portaient principalement sur le travail des trois comités d'études du Groupe de travail. Chaque comité d'étude a élaboré une série de questions concernant son propre mandat¹⁷ et Deloitte a utilisé ces questions pour orienter son évaluation du matériel disponible dans les territoires pertinents.

Deloitte a présenté trois rapports au Groupe de travail, un pour le sujet d'intérêt de chaque comité d'étude. Les résumés de chaque rapport sont accessibles en ligne sur le site Web du ministère des Finances¹⁸.

¹⁷ Les sujets d'intérêt des trois groupes d'étude sont la prévention, la détection, les enquêtes et les mesures d'application; les méthodes de réglementation du système d'assurance-automobile; la participation et la sensibilisation des consommateurs.

¹⁸ Les trois sommaires sont disponibles à

<http://www.fin.gov.on.ca/fr/autoinsurance/juris-pdie.html>

<http://www.fin.gov.on.ca/fr/autoinsurance/juris-rp.html>

<http://www.fin.gov.on.ca/fr/autoinsurance/juris-cee.html>

Recherche sur la délivrance de permis aux cliniques et réglementation de celles-ci

Dans notre rapport provisoire, nous mentionnons que la délivrance de permis aux cliniques qui fournissent des services de santé dans le système d'assurance-automobile, et la réglementation de ces cliniques, constitue une question importante sur laquelle le Groupe de travail se penchera. Pour nous aider dans ce travail, nous avons retenu les services de Willie Handler and Associates, un cabinet de consultants ayant une expertise considérable dans le domaine de l'assurance-automobile en Ontario. Son rapport provisoire¹⁹ nous a aidés à façonner notre position sur la délivrance de permis aux établissements qui fournissent des services de santé aux demandeurs d'indemnités d'assurance-automobile et aux compagnies d'assurance et la réglementation de ces établissements. La prochaine section du présent rapport présente notre point de vue actuel sur cette question, pour examen et observations.

¹⁹ <http://stage.fin.gov.on.ca/en/autoinsurance/regulatory-model.html> [PLACEHOLDER: TO BE REPLACED WITH UPDATED URL WHEN RELEASED PUBLICLY]

ÉTAT DES QUESTIONS EN COURS

Introduction et contexte

Le rapport provisoire présentait une liste des grandes questions que devait examiner le Groupe de travail. Cette liste consistait en un synopsis de questions grandement publicisées plutôt qu'en un plan de travail exhaustif. Le fait de présenter ces enjeux dans un rapport public a encouragé les parties intéressées à nous donner des renseignements pertinents et utiles. Nous attendons avec plaisir la possibilité de poursuivre ce dialogue à mesure que nous élaborerons nos recommandations à inclure dans notre rapport final.

Les pages qui suivent s'appuient grandement sur les conclusions et les recommandations des trois comités d'étude qui ont aidé le Comité directeur. Nous apprécions les conseils et les observations des nombreux fonctionnaires, représentants d'organismes et particuliers qui nous aident. Leur participation est non seulement précieuse, elle est également essentielle à notre travail. Cependant, il importe de souligner que les conclusions et les recommandations contenues dans le présent rapport sont celles des cinq membres indépendants du comité directeur, et que nous en assumons l'entière responsabilité.

Les renseignements ci-dessous sont présentés en guise de fondement à d'autres observations en prévision de notre rapport final présenté à l'automne 2012. Nous avons hâte de recevoir les observations des particuliers et des groupes intéressés sur les enjeux et les orientations que nous établissons, et nous avons l'intention de présenter le présent rapport et de fournir des occasions d'en discuter dans les semaines à venir.

Les enjeux présentés ci-après et nos idées sur la façon de les aborder sont influencés par une série de conclusions sur la fraude à l'assurance-automobile que nous partageons, et nous croyons qu'il sera utile d'énoncer quelques-uns des principaux éléments qui façonnent notre approche. Ces enjeux sont les suivants :

- La fraude à l'assurance-automobile est un grave problème en Ontario et elle a pris de l'ampleur au cours des dernières années. L'étude de KPMG révèle qu'elle pourrait coûter entre 769 millions de dollars et 1,56 milliard de dollars par année. Nous croyons que la fraude organisée et la fraude préméditée ont contribué à l'augmentation récente des coûts des demandes d'indemnités d'assurance qui a surtout eu lieu dans la région du grand Toronto. Selon l'étude de KPMG, le coût de la fraude organisée aurait été d'au moins 175 à 275 millions de dollars en 2010, selon des hypothèses très modérées.
- Le coût de la fraude a une incidence considérable sur les primes, et la fraude organisée (p. ex., les collisions simulées) menacent également la sécurité du public.
- Notre travail devrait porter principalement sur la réduction de l'ampleur de la fraude organisée et de la fraude préméditée. La fraude opportuniste est également importante, mais le nombre limité d'études qui existent confirme notre intuition voulant qu'elle soit relativement constante avec le temps et d'un territoire à l'autre²⁰. Même si cette forme de fraude semble importante, nous croyons qu'on peut s'en occuper fort efficacement par la participation et la sensibilisation des consommateurs, la conception des produits d'assurance-automobile, le recours à des approches fondées sur des données probantes pour traiter les victimes de collision ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de politiques antifraude par les compagnies.
- La fraude organisée et la fraude préméditée sont différentes. Elles transcendent la falsification opportuniste des demandes de règlement légitimes et désignent la fabrication de nouvelles demandes ou la facturation aux assureurs de services médicaux qui n'ont jamais été fournis à l'auteur d'une demande de règlement. Pour s'occuper efficacement d'une fraude organisée ou préméditée, il faut une approche coordonnée entre les compagnies et de nouveaux outils antifraude. Notre objectif est de fournir un cadre pour cette coordination et les outils nécessaires pour faire ce travail.

²⁰ Voir, par exemple, le rapport de KPMG à la p. 59.

- Même s'il est important d'enquêter avec diligence sur les fraudes possibles et d'entamer les poursuites qui s'imposent, le cas échéant, il est plus efficace à court terme de mettre en œuvre les mesures qui peuvent réduire les incitatifs économiques qui pourraient encourager la fraude. Il pourrait s'agir, par exemple, de faire en sorte que nous ayons un système permettant de détecter rapidement la fraude organisée ou préméditée et, lorsque les enquêtes le justifient, des mesures efficaces pouvant être prises pour interrompre les rentrées de fonds chez les fraudeurs.
- La conception des produits d'assurance-automobile peut également influencer sur la mesure dans laquelle la fraude et l'abus se font, en particulier lorsque les conditions d'admissibilité aux indemnités peuvent être trop tributaires de critères subjectifs. À cet égard, le Groupe de travail pense qu'il importe que le gouvernement continue d'apporter des changements au système d'assurance-automobile en fonction de données probantes scientifiques et médicales.

Ces conclusions générales façonnent notre façon de penser aux enjeux et aux recommandations que nous ferons en définitive. Au moment d'examiner la mise à jour qui suit sur chacun des enjeux, nous demandons au lecteur de se rappeler de la tendance générale de notre approche.

Délivrance de permis aux cliniques de santé et réglementation de celles-ci

Nous sommes convaincus qu'un régime de délivrance de permis et de réglementation touchant les cliniques de santé qui traitent les demandeurs d'indemnités d'assurance-automobile est approprié, voire nécessaire. Nous avons également reçu des observations pertinentes de professionnels de la santé, de l'Alliance of Community Medical and Rehabilitation Providers, de la Coalition Representing Health Professionals in Automobile Insurance Reform et des Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario.

Nous examinons si le régime réglementaire que nous recommandons pour les cliniques de santé pourrait également s'appliquer aux autres entreprises commerciales qui font des évaluations médicales indépendantes, aux assureurs et aux demandeurs d'indemnités.

Même si nous n'avons pas tiré de conclusions sur un modèle précis à recommander, nous nous entendons généralement sur certains objectifs de base et caractéristiques opérationnelles qui devraient orienter notre décision.

Nous voyons quatre objectifs qu'un régime de délivrance de permis et de réglementation devrait atteindre : la transparence, la reddition de comptes, la vérification et les pénalités.

Transparence : Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de limiter la propriété d'une clinique à un professionnel de la santé réglementé, mais les cliniques qui œuvrent dans le domaine de l'évaluation ou du traitement des victimes d'accidents de la route devraient être transparentes. Il serait peut-être souhaitable d'instaurer des critères d'aptitude²¹ pour les propriétaires de cliniques comme ceux qui s'appliquent actuellement aux propriétaires éventuels d'une institution financière réglementée. La transparence permettra également de mettre en lumière les questions de conflits d'intérêts (réels ou éventuels). Par exemple, les avocats ou les parajuristes qui représentent des demandeurs d'indemnités d'assurance-automobile devraient-ils être autorisés à être propriétaires de cliniques de réadaptation? Les médecins qui dirigent des patients vers des programmes de réadaptation devraient-ils être autorisés à diriger ces patients vers des cliniques dont ils sont propriétaires et, le cas échéant, quel régime de divulgation devrait être instauré pour faire en sorte que les demandeurs soient bien informés de conflits d'intérêts éventuels? Un facteur important dont il faut tenir compte dans un régime de délivrance de permis est la façon de traiter de tels conflits d'intérêts.

La transparence s'applique également aux pratiques commerciales. En particulier, pour ce qui concerne les évaluations médicales indépendantes, nous examinons si la réglementation des fournisseurs de services d'évaluation devrait exiger la divulgation des frais payés aux professionnels de la santé réglementés pour les évaluations.

²¹ De façon générale, ces critères servent à évaluer l'aptitude des propriétaires éventuels d'institutions financières réglementées. Ils englobent un examen des antécédents d'affaires des requérants, de la solidité de leur plan d'affaires et des motifs pour lesquels ils souhaitent exercer l'activité en question. Ils servent aussi à déterminer si le requérant est suffisamment intègre et a un caractère approprié. Ces critères permettent d'éviter que les principaux actionnaires d'une institution réglementée ne représentent une faiblesse pour celle-ci. Voir *La réforme du secteur des services financiers canadien*, Finance Canada (1999), http://www.fin.gc.ca/finserv/docs/finservrept_f.pdf, p. 17.

Reddition de comptes : Le régime que nous proposerons visera à réglementer les pratiques commerciales des cliniques titulaires d'un permis afin de décourager la fraude et de la détecter là où elle se produit. Dans le cadre de la présente initiative, nous ne proposons pas de recommander de réglementer les titres professionnels ou les méthodes des professionnels de la santé réglementés qui fournissent des évaluations ou des traitements. C'est ce que font déjà les ordres professionnels. Cependant, nous comprenons, d'après les discussions que nous avons eues avec les représentants des Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario que les ordres professionnels ont tendance à concentrer leurs ressources limitées davantage sur les questions de réglementation qui concernent directement les soins et la sécurité des patients plutôt que sur les pratiques commerciales des professionnels de la santé réglementés. Nous croyons que le régime recommandé devrait comprendre un élément clair de reddition de comptes et exiger la nomination d'une personne qui serait chargée de voir à l'intégrité des processus commerciaux à l'intérieur de la clinique. Comme on nous l'a proposé, cette personne ne serait pas nécessairement le propriétaire mais bien un professionnel de la santé réglementé lorsque le propriétaire n'en est pas un.

Vérification : Nous nous attendrions à ce que le propriétaire ou un professionnel de la santé désigné atteste régulièrement l'intégrité des pratiques commerciales des cliniques titulaires d'un permis. Nous nous attendrions également à ce que des dossiers soient conservés et accessibles pour inspection afin de vérifier ces attestations.

Pénalités : Lorsque les processus commerciaux ne sont pas adéquats, il devrait y avoir toute une gamme de pénalités possibles. Il pourrait s'agir d'ordonnances de cesser et de s'abstenir, de la suspension des droits de facturation en vertu du Système DRSSAA, de l'imposition de restrictions quant au droit d'une personne d'être propriétaire d'une clinique et des poursuites criminelles ou civiles s'il y a lieu.

Nous tentons de déterminer si la CSFO devrait être chargée de la mise en œuvre et de la supervision du régime de délivrance de permis et de réglementation que nous recommandons. À mesure que nous étudions cette initiative, nous tenons compte de la nécessité d'établir un équilibre de manière à ne pas surcharger les praticiens indépendants, les petites cliniques et les cliniques dont la principale activité n'est pas liée à l'assurance-automobile. Nous accueillons les suggestions sur la façon de rendre un tel régime aussi efficient que possible pour toutes les parties concernées sans perdre l'efficacité globale.

Autres lacunes possibles de la réglementation

Dans le rapport provisoire, nous avons établi un certain nombre d'autres aspects de la réglementation que nous avons l'intention de poursuivre. Nous les avons regroupés en trois grands secteurs :

- (i) réglementation de l'industrie du remorquage;
- (ii) portée des pouvoirs de la CSFO concernant la réglementation des assureurs et inclusion éventuelle d'autres acteurs du secteur de l'assurance-automobile;
- (iii) règlements concernant les relations entre les assureurs et les demandeurs d'indemnités.

Réglementation de l'industrie du remorquage

Depuis la publication du rapport provisoire, nous avons continué de recueillir des renseignements sur l'industrie du remorquage et le rôle qu'elle joue dans le système d'assurance-automobile de l'Ontario. Nous avons constaté que la surveillance et l'application de la loi entourant les activités de remorquage en Ontario ne sont pas cohérentes à l'échelle de la province, ce qui crée de l'incertitude chez les consommateurs et des possibilités que les fraudeurs, et les conducteurs de dépanneuses eux-mêmes, peuvent exploiter. Les questions soulevées comprennent la participation de certains exploitants de services de remorquage à la création ou à la fabrication de fausses demandes de règlement, à l'imposition de frais de remorquage exorbitants et aux pratiques de sollicitation ou de recommandation inappropriées (p. ex., se faire payer une commission pour l'orientation de consommateurs vers un établissement de soins, un atelier de carrosserie automobile ou un fournisseur de services juridiques particulier). Des préoccupations ont également été soulevées concernant la sécurité du public lorsque certaines dépanneuses se font concurrence pour arriver les premiers sur les lieux d'un accident.

Le Groupe de travail a demandé au comité d'étude sur les méthodes de réglementation d'examiner les solutions possibles pour réduire le potentiel de pratiques qui peuvent frauduleusement faire grimper les coûts de l'assurance, tout en reconnaissant le rôle important que l'industrie du remorquage joue lorsqu'il faut enlever rapidement les véhicules endommagés des routes, prévenant du coup les collisions secondaires et les embouteillages.

Le comité d'étude a mis sur pied un comité interministériel spécial pour recueillir des renseignements et mener une analyse de l'industrie du remorquage. Il poursuit la recherche et l'analyse sur la valeur d'une réglementation plus étendue et d'un certain nombre d'approches réglementaires et non réglementaires, dont :

- les solutions possibles pour s'attaquer aux pratiques qui peuvent faire grimper frauduleusement les coûts d'assurance;
- des solutions réglementaires plus globales qui visent non seulement les préoccupations liées à l'assurance-automobile mais également les questions de sécurité routière et de protection des consommateurs;
- les solutions fondées sur le marché.

À l'intérieur de chacune de ces catégories, un nombre limité de propositions spécifiques ont été relevées pour être soumises à une consultation et à une discussion supplémentaires. Ces propositions sont décrites à l'annexe 3.

Pouvoirs accrus pour la CSFO

Le moyen de défense le plus efficace contre la fraude organisée et la fraude préméditée consiste à éliminer rapidement et efficacement l'accès des fraudeurs aux rentrées de fonds. Nous croyons que la CSFO est bien placée pour cela et, avec des ressources et des pouvoirs accrus, elle pourrait être plus efficace que maintenant.

Nous sommes encouragés de voir que le gouvernement a demandé à l'Assemblée législative d'accorder à la CSFO le pouvoir d'imposer des pénalités administratives pécuniaires. Comme il en a été fait mention précédemment, nous envisageons également de recommander que la CSFO ait le pouvoir de délivrer des permis aux cliniques qui offrent des services de santé liés à l'assurance-automobile et aux fournisseurs commerciaux d'évaluations médicales indépendantes, et de les réglementer, ainsi que d'imposer des pénalités administratives liées à l'accès au Système DRSSAA dans des circonstances inappropriées. Nous continuons également d'évaluer d'autres aspects.

Premièrement, nous évaluons si la gamme de pouvoirs est assez claire pour éviter toute ambiguïté quant à l'étendue des pouvoirs de la CSFO. La loi actuelle parle de personnes « qui effectuent des opérations d'assurance », que certains interprètent comme signifiant des entités et des personnes qui fournissent des services aux compagnies d'assurance. Il semble approprié de clarifier la formulation afin de préciser de qui la CSFO peut exiger des renseignements, qui elle peut examiner et qui elle peut pénaliser pour pratiques malhonnêtes et mensongères. Nous croyons que le filet devrait être plus large plutôt que plus étroit et nous avons l'intention de faire des recommandations à cet égard dans notre rapport final. Dans le même vein, nous examinons la portée des renseignements que le surintendant peut obtenir.

L'annexe 4 contient une brève description d'un certain nombre de dispositions réglementaires que nous envisageons à cet égard et au sujet desquelles nous demandons des observations.

Deuxièmement, nous examinerons les actes ou pratiques qui sont actuellement définis comme malhonnêtes ou mensongers ainsi que les pouvoirs du surintendant de mener des enquêtes sur eux et d'imposer les pénalités appropriées. Les dispositions régissant les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers s'appliquent aux personnes qui fournissent des biens ou des services payables en vertu du système d'assurance de l'Ontario, à savoir les fournisseurs de biens et de services de santé, les fournisseurs de services juridiques ainsi que les fournisseurs de services de remorquage, d'entreposage et de réparation. Les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers concernant les fournisseurs de biens et de services (sauf les fournisseurs de services juridiques autorisés en vertu de la *Loi sur le Barreau*, à savoir les avocats et les parajuristes) comprennent ce qui suit : demander un paiement pour des biens et des services qui n'ont pas été fournis, solliciter, accepter ou verser une commission pour recommandation et exiger des frais exorbitants comparativement aux prix demandés pour des biens ou des services semblables. Les autres actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers qui s'appliquent aux fournisseurs de biens et de services de santé et aux fournisseurs de services juridiques (y compris ceux qui sont autorisés en vertu de la *Loi sur le barreau*) comprennent l'utilisation de formulaires non approuvés et le fait de ne pas signaler un conflit d'intérêts lorsqu'ils sont tenus de le faire (voir l'annexe 5 pour de plus amples détails).

Nous aimerions recevoir des observations sur la question de savoir si les dispositions sur les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers devraient s'appliquer plus globalement, notamment à tous les fournisseurs de services juridiques, y compris ceux qui sont autorisés en vertu de la *Loi sur le Barreau*, comme les avocats et les parajuristes.

Nous voulons nous assurer que l'éventail de pratiques est aussi large que possible et que les pénalités qui y sont associées sont appropriées et découragent les comportements frauduleux. L'annexe 5 contient une description des dispositions réglementaires que nous examinons à cet égard.

Troisièmement, nous croyons généralement que la CSFO devrait jouer un rôle plus actif dans les enquêtes et les poursuites relatives aux infractions en vertu de la loi qui la régit. Cette approche à l'exécution de la loi devrait également s'appliquer à l'imposition de pénalités administratives. Outre les ressources adéquates et appropriées, une approche plus active nécessitera l'obtention de renseignements au moment opportun concernant les demandes de règlement suspectes ou les activités illégales. Comme nous l'avons mentionné précédemment, l'industrie est à mettre sur pied une organisation qui utilisera les données sur les demandes de règlement des compagnies d'assurance pour identifier les cas suspects qui peuvent indiquer une fraude organisée ou préméditée. Nous chercherons des moyens de faire en sorte que la CSFO ait un accès suffisant, au moment opportun, à ces renseignements pour pouvoir prendre des mesures efficaces. Nous sommes également impressionnés par le cadre d'enquête et de poursuites que la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) a instauré et nous cherchons des moyens de favoriser l'échange des renseignements pertinents concernant les activités suspectes entre la CSFO, la CSPAAT et peut-être le Régime d'assurance-santé de l'Ontario également.

Règlements régissant les relations entre les assureurs et les demandeurs d'indemnités

La sensibilisation et le comportement des demandeurs d'indemnités peuvent jouer un rôle dans la lutte à la fraude. Un demandeur bien informé est plus susceptible de défendre ses propres intérêts et de repousser les tentatives faites pour l'attirer dans des situations frauduleuses et abusives.

Le rapport provisoire indiquait que nous examinerions un certain nombre de recommandations faites par l'industrie de l'assurance pour aider à décourager et à traiter la fraude, celles liées aux relations entre les assureurs et les demandeurs d'indemnités. Le comité d'étude sur les méthodes de réglementation a examiné la liste mise de l'avant par l'industrie et le comité directeur a examiné et, dans certains cas, modifié les conclusions du comité d'étude.

À ce stade-ci, nous sommes prêts à recommander des changements réglementaires dans six secteurs, énoncés et brièvement décrits ci-dessous. Nous sommes également prêts à prendre en considération d'autres aspects qui pourraient nous être suggérés.

1. Exiger des demandeurs d'indemnités qu'ils confirment leur présence à des centres de traitement.

Les assureurs ont déclaré avoir été facturés pour des traitements qui n'ont jamais eu lieu. Dans certains cas, le demandeur ou la personne blessée ignorait même que cela s'était produit. Le règlement sur l'Annexe sur les indemnités d'accident légales pourrait être modifié pour exiger que les fournisseurs de soins de santé et les établissements d'évaluation demandent aux demandeurs d'indemnités de signer un formulaire chaque fois qu'ils reçoivent un traitement. Des doubles des formulaires devraient être conservés dans les dossiers et accessibles pour inspection par un représentant de l'assureur au moment de la vérification.

2. Exiger des demandeurs d'indemnités qu'ils confirment avoir reçu les biens et services facturés aux assureurs.

Les assureurs ont déclaré avoir été facturés pour des biens et des services qui n'ont jamais été fournis. Dans certains cas, le demandeur ou la personne blessée ignorait même que cela s'était produit. Le règlement sur l'Annexe sur les indemnités d'accident légales pourrait être modifié pour exiger que les fournisseurs de biens et de services demandent aux demandeurs d'indemnités de signer un formulaire lorsqu'ils reçoivent un bien comme un appui-dos Obus Forme ou une orthèse plantaire. Des doubles des formulaires devraient être conservés dans les dossiers et accessibles pour inspection par un représentant de l'assureur au moment de la vérification.

3. Exiger des demandeurs d'indemnités qu'ils se présentent à deux examens sous serment à la demande de l'assureur.

Les assureurs ont parfois de la difficulté à valider une demande de règlement sans renseignements supplémentaires que seul le demandeur peut fournir. La réglementation actuelle exige un seul examen sous serment et dans bien des cas, cet examen se fait très tôt et vise à établir quel assureur est l'assureur responsable lorsque plus d'une compagnie d'assurance est en cause et qu'il existe des doutes au sujet des faits. Des assureurs ont affirmé qu'une fois le traitement amorcé, il serait souhaitable de permettre un second examen sous serment s'il se présente un problème qu'il aurait été impossible de prévoir au moment du premier examen ou si le premier examen avait uniquement servi à établir quel assureur était responsable d'une demande de règlement. Pour

assurer l'application régulière de la loi, il est important que des critères supplémentaires soient établis pour faire en sorte que les demandeurs soient traités équitablement pendant l'administration de ces examens sous serment.

4. Exiger des demandeurs d'indemnités qu'ils paient un montant de 500 \$ s'ils manquent un examen médical exigé.

Les assureurs sont facturés lorsque les demandeurs d'indemnités ne se présentent pas à un rendez-vous médical ménagé par l'assureur à un lieu et à un moment déterminés. On a affirmé que certains représentants juridiques ont dit à leurs clients de ne pas se présenter et de ne pas donner d'avis. Le règlement sur l'Annexe sur les indemnités d'accident légales pourrait être modifié pour exiger que les demandeurs d'indemnités paient un montant de 500 \$ pour assumer le coût d'un rendez-vous qu'ils ont manqué sans donner de préavis raisonnable ou sans expliquer pourquoi ils n'ont pas donné de préavis. C'est l'assureur et non la CSFO qui avertirait les demandeurs d'indemnités du montant éventuel au moment opportun et qui percevrait l'argent.

5. Resserrer le caractère exécutoire de la Directive concernant le coût des biens en faisant directement mention de son application dans l'Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL).

L'AIAL actuelle ne mentionne pas directement la Directive concernant le coût des biens. Pour fins d'exécution et à titre de question technique, l'AIAL devrait mentionner directement la directive en question.

6. Rendre le fait de demander à un demandeur d'indemnités ou à une personne blessée de signer un formulaire de demande vierge ou incomplet un acte ou une pratique malhonnête ou mensonger.

Des assureurs soutiennent que des demandeurs d'indemnités se font parfois demander de signer des formulaires de demande avant que les biens ou services qui seront facturés à l'assureur n'y soient inscrits. Les demandeurs ignorent souvent qu'il est contraire aux règles pour eux de signer ce qui représente en fait un formulaire vierge. Une fois qu'ils ont signé, il est facile d'exagérer, de représenter faussement ou de facturer frauduleusement des traitements, des biens ou des services à leur insu. Une modification des règles rendrait illégal en vertu des règles régissant les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers le fait de demander à un demandeur d'indemnités ou à une personne blessée de signer un formulaire vierge ou incomplet.

7. Exiger des assureurs qu'ils incluent une liste des dépenses ventilées dans le relevé d'indemnités envoyé aux prestataires tous les deux mois.

L'AIAL exige que les assureurs envoient un relevé d'indemnités aux prestataires tous les deux mois. L'ajout d'une liste des dépenses ventilées permettrait aux prestataires d'examiner les dépenses spécifiques engagées en vertu de leur demande de règlement et de relever les renseignements suspects. Les assureurs pourraient aussi inclure des renseignements sur la façon dont un prestataire peut signaler les activités suspectes pour arrêter les fraudeurs d'abuser de leurs indemnités.

Création d'une unité d'enquête spéciale sur la fraude

Dans notre rapport provisoire, nous laissions entendre que nous examinerions si une unité d'enquête spéciale, pour déposer des accusations criminelles, serait logique pour l'Ontario. Comme nous l'avons indiqué précédemment, le moyen le plus rapide et le plus efficace de lutter contre la fraude à l'assurance-automobile consiste à prendre des mesures pour freiner les rentrées de fonds pour les auteurs de fraude organisée ou préméditée. L'utilisation accrue d'une technologie perfectionnée permettant d'analyser un volume important de renseignements provenant de demandes de règlement de multiples assureurs représente un outil de détection puissant permettant de cerner les cas possibles de fraude organisée et de fraude préméditée.

Nous croyons qu'il peut être plus efficace de concentrer nos recommandations relatives à l'exécution de la loi sur les infractions provinciales. Nous croyons que c'est exactement ce que feront les mesures que nous examinons en ce qui concerne les capacités d'enquête et d'exécution de la loi de la CSFO et l'utilisation du Système DRSSAA comme outil pour lutter contre la fraude. Il existe également quelques questions supplémentaires qui, à notre avis, devraient être abordées en ce qui a trait à la protection de la vie privée et à la responsabilité éventuelle des assureurs concernant le signalement des demandes de règlement très suspectes, questions que nous développerons dans la prochaine section.

Nous comprenons que le gouvernement ne dirige pas la police dans les affaires opérationnelles et que la police mène une enquête indépendante et exerce un pouvoir discrétionnaire indépendant pour déterminer si elle a des motifs raisonnables et probables de porter des accusations. Nous sommes encouragés

par les mesures que les responsables de l'exécution de la loi de l'Ontario ont prises récemment et par la collaboration avec l'industrie qui semble avoir joué un rôle dans certaines de ces mesures. Nous croyons que des initiatives supplémentaires pourraient renforcer la collaboration qui existe maintenant et que de telles mesures pourraient être mises en œuvre rapidement et efficacement.

Deux aspects en particulier pourraient faciliter les enquêtes sur les actes criminels. Le premier concerne le transfert de preuves des enquêteurs des compagnies d'assurance, du BAC ou de la CSFO aux organismes d'exécution de la loi tandis que le second se rapporte à la participation des avocats de la Couronne de la province.

Transfert des preuves aux organismes d'exécution de la loi

L'industrie a déterminé que les ressources policières représentent un défi lorsqu'il s'agit de signaler à la police une fraude alléguée à l'assurance pour enquête car la police doit prioriser les cas selon un certain nombre de critères. Cependant, certains corps de police ont des services qui fournissent un soutien spécialisé pour ce genre de crime. Ainsi, la Direction de la lutte contre l'escroquerie de la Police provinciale de l'Ontario est chargée des enquêtes sur le crime organisé majeur, qui peut comprendre des organisations criminelles qui commettent des fraudes à l'assurance-automobile. La Direction de la lutte contre l'escroquerie a des liens avec d'autres services policiers et les avocats de la Couronne qui sont disponibles pour donner des conseils juridiques avant que des accusations ne soient portées, sur demande. Certains grands services policiers peuvent avoir des unités qui s'occupent de ce genre de crime. Par exemple, les Services policiers de Toronto ont une unité des crimes financiers, la Police régionale de Peel a un bureau des fraudes et la Gendarmerie royale du Canada (GRC) a une Section des infractions commerciales qui enquête sur les fraudes majeures.

Les services policiers peuvent unir leurs forces pour mener des enquêtes spécifiques qui touchent plusieurs territoires. En outre, la Police provinciale de l'Ontario, les Services policiers de Toronto et d'autres corps de police sont parties prenantes du Groupe spécial interpolices (dirigé par la GRC) pour les enquêtes sur le crime organisé.

Grâce aux synergies créées par le Groupe de travail, et en particulier, le comité d'étude sur la prévention, la détection, les enquêtes et les mesures d'application,

les corps de police de la province, y compris la Police provinciale de l'Ontario, peuvent explorer la faisabilité d'une collaboration qui serait un exemple de pratique exemplaire de manière à faciliter le transfert de preuves dans ces cas. Une stratégie pourrait être envisagée pour améliorer les preuves fournies à la police pour fins d'enquête ainsi que l'identification des grands réseaux de fraudeurs. Une telle stratégie pourrait :

- sensibiliser davantage le public et les médias aux enjeux liés à la fraude à l'assurance-automobile;
- soutenir la collaboration interpolices et transsectorielle faisant intervenir la police et le BAC pour identifier les grands réseaux de fraudeurs dans les secteurs où la fraude est la plus importante, et enquêter sur eux;
- favoriser le déploiement des activités d'exécution de la loi selon des priorités tactiques qui ciblerait les criminels et les réseaux les plus importants impliqués dans la fraude à l'assurance-automobile;
- disparaître progressivement après trois ans, avec la diffusion des pratiques exemplaires à la police, aux parties prenantes et au public; déterminer les prochaines étapes;
- tirer parti des nouvelles organisations d'analyse des données établies par l'industrie pour identifier les grands réseaux, restreignant la portée des enquêtes tout en améliorant la preuve fournie à la police aux fins des enquêtes criminelles.

Nous croyons qu'il serait utile que les corps de police, en particulier dans la RGT et avec le concours de la Police provinciale de l'Ontario, explorent la possibilité d'élaborer une stratégie de coopération pour sensibiliser le public, assurer les interventions nécessaires pour appliquer la loi et favoriser l'exécution de la loi en fonction de priorités tactiques. Nous espérons que dans notre rapport final, nous pourrions indiquer qu'une telle initiative est en cours.

Continuité du travail des avocats de la Couronne provinciaux

Des représentants de l'industrie de l'assurance ont exhorté le gouvernement à établir un bureau d'enquêtes et de poursuites relatives à la fraude à l'assurance composé de poursuivants du ministère du Procureur général de manière à assurer l'uniformité chez les procureurs de la Couronne pendant toute la durée d'une cause.

Notre système en Ontario n'est pas conçu et n'a pas les ressources nécessaires pour fournir de tels procureurs de la Couronne « spécialisés », sauf en de rares et exceptionnelles circonstances. Les procureurs de la Couronne et la police ont des rôles distincts à jouer dans les enquêtes et les poursuites criminelles. La séparation des fonctions d'enquête et de poursuite de l'État est un important mécanisme de protection qui assure l'impartialité et l'équité de l'administration de la justice pénale.

Depuis plusieurs années, la Division du droit criminel du ministère du Procureur général établit des pratiques exemplaires pour ce qui est de la gestion des grandes enquêtes, qui comprennent les grandes causes complexes de fraude, comme certaines allégations de fraude à l'assurance-automobile. Lorsqu'il y a de bonnes chances de déclaration de culpabilité et qu'il est dans l'intérêt public d'aller de l'avant, de telles causes sont confiées le plus tôt possible à un procureur de la Couronne et tous les efforts nécessaires sont faits pour garder le même procureur jusqu'à la conclusion de l'affaire, sauf en des circonstances exceptionnelles.

Même si nous ne croyons pas que des procureurs de la Couronne « spécialisés » sont requis ou essentiels, nous reconnaissons que les enquêtes prennent du temps, que des avocats de la Couronne sont disponibles pour conseiller la police avant que des accusations ne soient portées, au besoin, et qu'une fois les accusations portées, la continuité du travail des procureurs de la Couronne est importante. Nous exhortons le ministère du Procureur général à continuer d'assurer cette continuité, lorsque c'est possible, et particulièrement dans les grandes affaires complexes de fraude.

Questions connexes : Protection de la vie privée et immunité civile

Pour que les enquêtes et l'exécution de la loi relatives à la fraude organisée et à la fraude préméditée soient efficaces, il est crucial de cerner tôt les cas suspects. Nous avons mentionné à plusieurs reprises le pouvoir de l'analyse des données pour identifier les organisations et les réseaux lorsque des fraudeurs ciblent plus d'une compagnie d'assurance. L'analyse des données est utilisée avec succès comme outil d'identification de la fraude depuis quelque temps aux États-Unis et au Royaume-Uni, et le rapport de recherche de KPMG reconnaît que les trois exercices de validation ont donné des résultats extrêmement positifs. Nous croyons qu'il est grandement souhaitable que l'industrie s'empresse de mettre en

place l'organisation, la gouvernance et la gestion nécessaires pour assurer l'utilisation efficace de ce puissant outil antifraude.

L'industrie a un certain nombre de défis à relever et doit notamment déterminer s'il est souhaitable de faire en sorte que la base de données commune soit aussi exhaustive que possible. Idéalement, tous les assureurs décideraient de participer.

Il faudra également régler quelques questions d'intérêt public pour rendre cet outil d'identification de la fraude le plus efficace possible.

La première de ces questions concerne la législation en matière de protection de la vie privée et la possibilité de trouver les moyens appropriés de permettre la mise en commun des données pour identifier la fraude, tout en respectant les aspects essentiels de la protection de la vie privée. Cette question a été un sujet de préoccupation important dans les exercices de validation et a limité la participation à ces exercices et leur efficacité. Le projet de loi C-12, qui modifierait la législation fédérale sur la protection de la vie privée, en l'occurrence la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*, contient des dispositions qui faciliteraient la participation aux activités de détection de la fraude. Le projet de loi a franchi l'étape de la première lecture et son avancement procurerait un degré utile de certitude.

Une solution possible envisagée en Ontario consiste à examiner si les dispositions relatives au consentement enchâssées dans les demandes d'assurance-automobile et les demandes de règlement en cas de collision pourraient être modifiées d'une manière qui serait conforme à la législation en matière de protection de la vie privée tout en procurant une plus grande certitude quant à la capacité d'échanger des renseignements pour la détection et la prévention de la fraude. La CSFO envisage des modifications et nous nous employons à élaborer une approche qui nous permettrait de consulter l'industrie avant de conclure notre rapport final.

La seconde question concerne la responsabilité civile. Des représentants de l'industrie ont dit craindre que la divulgation d'activités suspectes à d'autres assureurs, à des organismes de réglementation comme la CSFO et aux responsables de l'exécution de la loi ne les expose à des poursuites civiles. Ils ont demandé qu'on envisage d'améliorer les dispositions d'immunité civile lorsque les assureurs traitent des demandes de règlement très suspectes.

La *Loi sur les assurances* de l'Ontario prévoit une immunité civile en lien avec les divulgations et les déclarations faites à certaines entités nommées. L'article 446 prévoit ce qui suit :

446. La personne qui de bonne foi fait, au Tribunal, au surintendant, à un employé de la Commission ou à une autre personne qui agit en vertu de la présente loi, une déclaration ou une divulgation orale ou écrite relative aux fonctions de la personne à qui la déclaration ou la divulgation est faite, ne doit pas être tenue responsable dans une instance civile qui en résulte.

L'analyse des territoires de compétence menée par Deloitte a relevé plusieurs territoires où il existe des dispositions d'immunité. Aucune ne prévoit d'immunité générale, mais elles prévoient une protection dans un plus large éventail de circonstances que celles prévues à l'article 446 de la *Loi sur les assurances*. Nous envisageons de recommander que l'article 446 de la Loi soit examiné en vue d'en élargir la portée par l'ajout d'un paragraphe qui pourrait prévoir l'immunité en cas de divulgation à des personnes ou des entités prescrites concernant la fraude à l'assurance.

Une plus grande immunité pourrait faciliter les enquêtes policières, ce qui représenterait un avantage supplémentaire. Des représentants de services policiers ont fait valoir au comité d'étude sur la prévention, la détection, les enquêtes et les mesures d'application que, outre les ressources limitées associées aux grandes enquêtes complexes sur la fraude, il se peut aussi qu'il y ait un manque de preuves suffisantes pour étayer l'ouverture d'une enquête. Par exemple, la rédaction de mandats ou d'ordonnances de communication peut demander beaucoup de ressources et exiger des preuves que, selon ce qu'on nous a dit, les compagnies d'assurance hésitent à fournir à la police de crainte d'être exposées à des poursuites civiles. L'amélioration des dispositions de la *Loi sur les assurances* portant sur l'immunité civile pourrait régler cette préoccupation.

Définition d'une stratégie de participation et de sensibilisation des consommateurs

Des consommateurs informés sont essentiels à la prévention de la fraude dans le système d'assurance-automobile de l'Ontario. Les victimes de collision qui comprennent bien leur police d'assurance-automobile et savent à quoi s'attendre en cas d'accident sont décidément moins susceptibles d'être exploités par des fraudeurs. La sensibilisation active des consommateurs pour qu'ils puissent détecter la fraude et éviter d'être utilisés dans une fraude sera un élément important de notre stratégie antifraude globale.

Nous avons l'intention de recommander dans notre rapport final que les partenaires clés du système d'assurance-automobile de l'Ontario, y compris le gouvernement, l'industrie et les organismes de réglementation, déposent et soutiennent une stratégie globale axée sur les consommateurs. Celle-ci aurait pour but d'informer les consommateurs et de les faire participer plus activement aux décisions relatives à l'assurance-automobile qui les touchent, notamment en leur donnant des moyens de comprendre et de combattre la fraude à l'assurance-automobile.

Le comité d'étude sur la participation et la sensibilisation des consommateurs élabore actuellement les éléments de cette stratégie globale qui comprendrait trois éléments clés :

- (i) fournir les renseignements essentiels aux moments cruciaux;
- (ii) mettre à la disposition de tous les conducteurs ontariens, et particulièrement aux demandeurs d'indemnités d'assurance-automobile, un site Web spécialisé;
- (iii) exiger des compagnies d'assurance qu'elles divulguent les renseignements qui pourraient aider les consommateurs à choisir leur assureur.

Chacun de ces éléments est examiné ci-dessous.

Renseignements essentiels

Le comité d'étude a relevé un certain nombre d'occasions d'apprentissage pour les conducteurs lorsqu'ils sont les plus susceptibles d'assimiler les renseignements essentiels au sujet de l'assurance-automobile et de la fraude à son endroit. Ces occasions comprennent ce qui suit :

- au moment de signaler un accident;
- au moment de faire remorquer son véhicule;
- lors de visites à un centre de déclaration des collisions;
- à la réception du relevé d'indemnités que les assureurs sont maintenant obligés de remettre tous les 60 jours aux prestataires;
- au moment de souscrire ou de renouveler une police d'assurance;
- à la réception ou au renouvellement du permis de conduire ou de l'immatriculation de son véhicule;
- à d'autres moments précis où les consommateurs demandent des renseignements et seraient prêts à en recevoir.

Il est important d'informer les consommateurs sur ce qu'ils peuvent faire lorsqu'ils sont témoins de ce qui semble un comportement frauduleux. Le comité d'étude examine les canaux existants que les consommateurs intéressés à communiquer leurs préoccupations pourraient utiliser. En outre, l'industrie poursuit des partenariats possibles avec des organismes existants pour mettre en commun leurs efforts afin de faciliter la dénonciation par des particuliers en Ontario. En outre, il y a d'autres solutions possibles pour améliorer la dénonciation par la législation ou la réglementation. Par exemple, le projet de loi 41, déposé par la députée Amrit Mangat, contient des dispositions visant à protéger les dénonciateurs contre les représailles. Il a franchi l'étape de la deuxième lecture à l'Assemblée législative et nous continuerons d'en surveiller l'évolution pendant son étude par le Comité permanent des affaires gouvernementales.

Une fois entièrement élaboré, cet élément de la stratégie permettra d'établir ces occasions, la nature des renseignements qui pourront être divulgués et les mécanismes de divulgation. L'ébauche d'une matrice illustrant l'évolution de cet élément de la stratégie est présentée à l'annexe 6.

À mesure que cet élément de la stratégie continue d'évoluer, du contenu sera élaboré pour les occasions d'apprentissage clés relevés par le comité d'étude. Le contenu devra être élaboré en tenant compte de deux facteurs clés :

- Le site Web spécialisé élaboré par le comité d'étude doit être intégré dans le contenu créé pour faire participer et sensibiliser les consommateurs à des occasions d'apprentissage clés.
- Les approches utilisées pour assurer la participation et la sensibilisation des consommateurs à des occasions d'apprentissage clés dans le système d'assurance-automobile de l'Ontario devrait tenir compte de la population diversifiée de la région du grand Toronto (RGT).

Site Web spécialisé

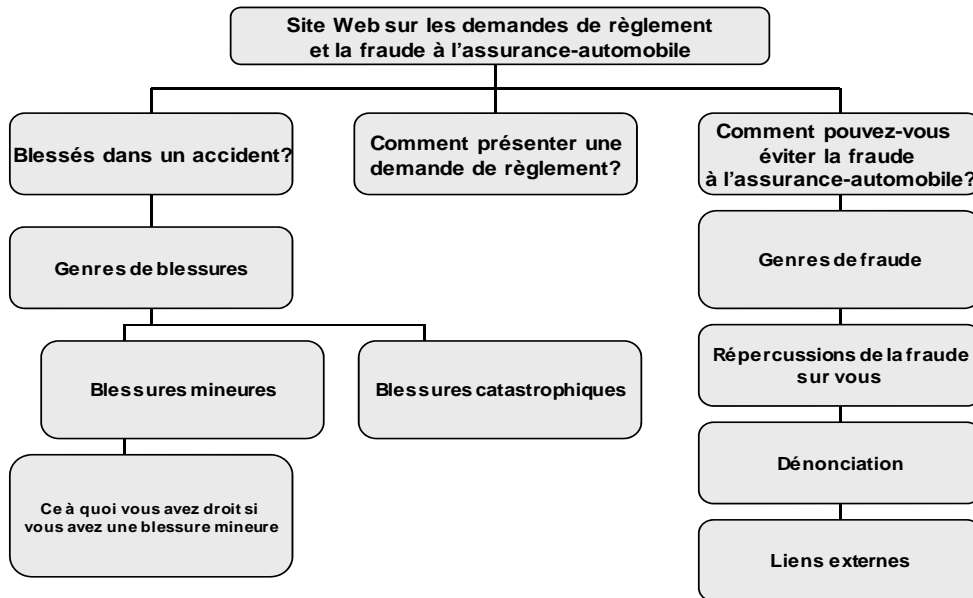
La mise en œuvre et la tenue d'un site Web spécialisé constitue le deuxième élément de la stratégie globale. Dans le rapport provisoire, nous demandons que le comité d'étude examine l'idée de créer un site Web qui pourrait fournir des renseignements importants aux conducteurs de l'Ontario et aux victimes d'accident.

Le comité d'étude a élaboré une ébauche de plan du site qui présente les renseignements qui pourraient être fournis dans un tel site. Le plan du site est fondé sur les objectifs du comité d'étude d'informer les consommateurs sur :

- ce qu'ils doivent faire s'ils sont impliqués dans un accident;
- ce à quoi ils peuvent s'attendre s'ils sont blessés dans une collision;
- les renseignements dont ils ont besoin pour éviter et prévenir la fraude pendant le processus de traitement de leur demande de règlement et à mesure qu'ils se rétablissent de leurs blessures.

Le site Web contiendrait des liens vers des renseignements existants et pertinents sur le gouvernement et l'industrie de l'assurance ainsi que vers d'autres sites Web appropriés en plus de donner de nouveaux renseignements au besoin. Afin de générer du trafic et de promouvoir le site Web, tous les documents d'information élaborés dans le cadre de la stratégie générale de communication comprendraient un lien vers ce site ou donnerait des renseignements à son sujet. Le diagramme ci-après présente sous forme de schéma le contenu possible du site :

CONTENU DU SITE WEB ÉVENTUEL SUR L'ASSURANCE-AUTOMOBILE



Le comité d'étude examine actuellement un certain nombre de questions clés :

- Où le site devrait-il être situé?
- Qui serait responsable de la création et de la tenue de son contenu?
- Quels coûts seraient associés au site?

Nous accueillons avec plaisir les réactions des organismes de l'industrie qui donnent des renseignements aux consommateurs et des consommateurs eux-mêmes concernant l'approche du comité d'étude relativement à cette question. Le comité directeur a demandé au comité d'étude de faire des recommandations sur ces questions et de les présenter au Groupe de travail d'ici la fin de juillet.

Obligations réglementaires de divulgation

Dans le cadre de la stratégie de participation et de sensibilisation des consommateurs, nous envisageons de recommander la divulgation obligatoire par les compagnies de certains renseignements qui aideront les consommateurs à prendre leurs décisions d'achat. À l'heure actuelle, il est relativement facile pour les consommateurs de comparer les prix lorsqu'ils veulent se procurer une assurance-automobile. Cependant, il y a peu de renseignements conviviaux qui aideraient les consommateurs à trouver comment une compagnie traiterait une demande de règlement, le cas échéant.

Nous songeons à demander aux compagnies de divulguer sur leur site Web des renseignements qui aideraient les clients éventuels à comprendre comment le processus de traitement des demandes de règlement fonctionne. Nous examinons de nouvelles exigences concernant la divulgation d'un minimum de renseignements sur les sites Web des compagnies concernant :

- les procédures de traitement des plaintes;
- les fournisseurs particuliers avec lesquels les compagnies font affaire pour différents services comme les évaluations médicales indépendantes, les soins de santé, les services de remorquage, les ateliers de carrosserie automobile et autres qui pourraient fournir des services aux prestataires en cas d'accident;
 - qu'elles identifient leur fournisseurs préférés sur le site Web, le cas échéant, et divulguent les critères et les processus internes qu'elles utilisent pour les choisir;
 - si elles n'ont pas de fournisseurs préférés, qu'elles identifient les critères et les processus qu'elles utilisent pour choisir les fournisseurs qui s'occuperont de la demande de règlement, y compris ceux qui effectuent des évaluations médicales indépendantes à la compagnie.

Nous ne le dirons jamais assez : la fraude a des répercussions sur tout le monde et nous croyons que chacun de nous a un rôle à jouer dans la lutte contre la fraude. L'information est essentielle pour permettre aux consommateurs de jouer ce rôle. Le genre de renseignements que nous envisageons d'exiger aidera les consommateurs à prendre leurs décisions d'achat et à mieux comprendre ce qu'ils peuvent attendre s'ils sont impliqués dans un accident. Il aidera également toutes les personnes engagées dans l'industrie à cerner les « pratiques exemplaires » dans l'espoir qu'avec le temps, elles relèvent la barre de manière à rendre les choses plus difficiles pour les personnes qui se livrent à la fraude organisée ou préméditée.

Nous accueillons les observations sur cette initiative proposée et, en particulier, les suggestions sur d'autres renseignements dont la divulgation pourrait être utile.

Notre rapport final contiendra des recommandations pour la mise en œuvre de la stratégie de participation et de sensibilisation des consommateurs exposée ci-dessus, y compris notre point de vue sur les responsabilités de la mise en œuvre, les ressources et la nécessité de procéder périodiquement à une évaluation de la stratégie pour faire en sorte qu'elle soit bien ciblée et qu'elle favorise l'optimisation des ressources.

Autres questions

La présente section présente un certain nombre d'autres questions qui ont été portées à notre attention pendant nos travaux.

Centres de déclaration des collisions et formulaires de déclaration

Aux termes du Code de la route, les personnes impliquées dans une collision de véhicules automobiles qui se solde par des blessures ou des dommages doivent signaler l'accident au service de police le plus proche. Ce dernier doit recueillir l'information pour le registrateur des véhicules automobiles.

Un conducteur impliqué dans une collision lorsque les dommages sont supérieurs à 1 000 \$ peut signaler la collision à un centre de déclaration des collisions (CDC), un établissement constitué pour aider les conducteurs à signaler les collisions lorsque leur véhicule a subi des dommages mais que personne n'a été blessé.

On retrouve deux modèles de centres de déclaration des collisions en Ontario : ceux qui sont administrés par les services policiers et ceux qui sont administrés par une société privée, Accident Support Services International (ASSI), qui recueille les renseignements nécessaires lorsque la police a délégué cette fonction. Les assureurs privés paient des droits à ASSI pour accéder aux rapports d'accident et ASSI doit se conformer à la législation sur la protection de la vie privée lorsqu'elle échange des renseignements avec les assureurs.

Les CDC administrés par ASSI utilisent un certain nombre d'outils pour aider à détecter la fraude à l'assurance-automobile, et notamment une base de données appelée Collision Reporting and Occurrence Management System (CROMS). La base de données CROMS conserve des renseignements concernant la propriété du véhicule, les permis de conduire et les certificats d'assurance de responsabilité ainsi que des photos numériques et les mesures des collisions signalées.

Les CDC administrés par les services policiers n'ont pas accès à la base de données CROMS, mais ASSI a indiqué qu'elle était disposée à la rendre accessible à tous les services policiers gratuitement. Nous comprenons que chaque corps de police devrait déterminer s'il a besoin de la base de données CROMS et la mesure dans laquelle il serait réalisable de l'utiliser. Il faudrait évaluer les répercussions juridiques et financières ainsi que les implications sur le plan des politiques, mais nous sommes encouragés par la volonté d'ASSI de partager cet important outil antifraude et nous incitons toutes les parties à continuer de travailler ensemble pour améliorer l'efficacité des CDC à lutter contre la fraude.

Le Groupe de travail a également été informé que le ministère des Transports (MTO) a un projet en cours qui remplacera les formulaires papier de déclaration des collisions par un système électronique conçu pour recevoir les déclarations des témoins, des conducteurs et des agents de police ainsi qu'une variété de documents dont des photographies et des diagrammes. Le projet, qui devrait être terminé à l'automne 2012, permettra le transfert électronique des rapports de collision et offrira une application Web que les services policiers intéressés pourront utiliser au poste et, ultérieurement, dans l'auto-patrouille pour la saisie directe des données sur les collisions. L'objectif est de fournir un système de déclaration électronique souple qui peut répondre aux besoins de nombreux intervenants tout en permettant la saisie d'une plus grande quantité de renseignements sur les collisions que ne le permettent les formulaires papier utilisés actuellement. Le MTO collabore avec les services de police et les intervenants à la mise au point de cet outil.

Abus de la Loi sur le privilège des réparateurs et des entreposeurs

Le Groupe de travail a reçu des observations de M. Lawrence Gold, qui parlait de l'usage abusif des droits que confère la *Loi sur le privilège des réparateurs et des entreposeurs* (LPRE) de placer un privilège sur des véhicules entreposés afin de demander des frais excessifs. Nous avons entendu dire que l'Association du barreau de l'Ontario a mis sur pied un comité qui s'occupe de la réforme de la LPRE et qui a l'intention de recommander au gouvernement des modifications possibles à la loi plus tard cette année.

Examens médicaux indépendants

Le Groupe de travail a reçu un certain nombre d'observations concernant les titres de compétences et les qualifications des personnes qui fournissent des examens médicaux indépendants aussi bien aux demandeurs d'indemnités qu'aux compagnies d'assurance. En général, ces observations tendaient à déplorer le manque d'objectivité et de fondement scientifique de ces évaluations, en particulier celles qui portaient sur les blessures des tissus mous et la douleur chronique. Nous avons entendu dire que le caractère antagoniste du système favorise les « interventions musclées » plutôt que l'« objectivité » par les évaluateurs, qu'ils représentent les demandeurs d'indemnités ou les compagnies d'assurance.

Les recommandations faites au Groupe de travail touchaient un large éventail de sujets, dont les suivants :

- Formation obligatoire des fournisseurs de services d'évaluation médicale indépendante en vue d'obtenir des titres de compétences afin d'offrir ces services.
- Création d'un nouvel institut universitaire consacré aussi bien à l'intégrité scientifique qu'à l'excellence clinique qui, entre autres tâches, pourrait élaborer des normes pour les évaluations médicales indépendantes.
- Formulaire normalisés à remplir pour les évaluations médicales indépendantes et nouvelles attestations par les évaluateurs en ce qui concerne leurs qualifications et leur objectivité.

Même si nous croyons que les normes de compétence et de responsabilité sont de bonnes choses, les grandes questions liées aux qualifications, aux normes et aux compétences des évaluateurs médicaux indépendants n'entrent pas dans notre mandat et nous ne sentons pas que nous avons les compétences nécessaires pour faire des recommandations à cet égard.

Nous croyons que nos recommandations concernant la réglementation des sociétés qui offrent des évaluations médicales indépendantes et la divulgation par l'industrie de l'information sur la façon dont les évaluateurs sont choisis favoriseront une plus grande transparence et une plus grande responsabilisation du système. Nous envisageons également, dans le contexte de ce cadre réglementaire, d'exiger des organisations qui effectuent des évaluations médicales indépendantes une attestation confirmant que tous les médecins examinateurs sont qualifiés et respectent leur champ de compétence.

Répercussions sur le plan des ressources pour la CSFO

Dans tout le présent rapport, nous discutons de politiques antifraude qui élargiraient le rôle de la CSFO dans le système de l'assurance-automobile de l'Ontario, tout en comprenant que toute expansion du rôle de la CSFO serait inefficace sans les ressources nécessaires. De nouvelles initiatives antifraude ne donneront pas de résultats significatifs sans un financement et des effectifs suffisants pour les mettre en œuvre.

Un nombre important des recommandations que nous examinons s'adressent à la CSFO qui est l'organisme de réglementation du système d'assurance-automobile. Les recommandations touchant la réglementation des établissements de soins de santé qui fournissent des services d'évaluation et de traitement et l'élargissement des pouvoirs d'enquête de la CSFO, si elles sont mises en œuvre, auront d'importantes répercussions sur le plan des ressources. Il est nécessaire que la CSFO ait le personnel et l'expertise requis pour s'acquitter de ces nouvelles responsabilités. À cet égard, nous suggérons que le gouvernement envisage de permettre à la CSFO d'engager du personnel, au besoin, en particulier puisque le secteur de l'assurance absorberait les coûts supplémentaires associés aux nouvelles ressources.

PROCHAINES ÉTAPES

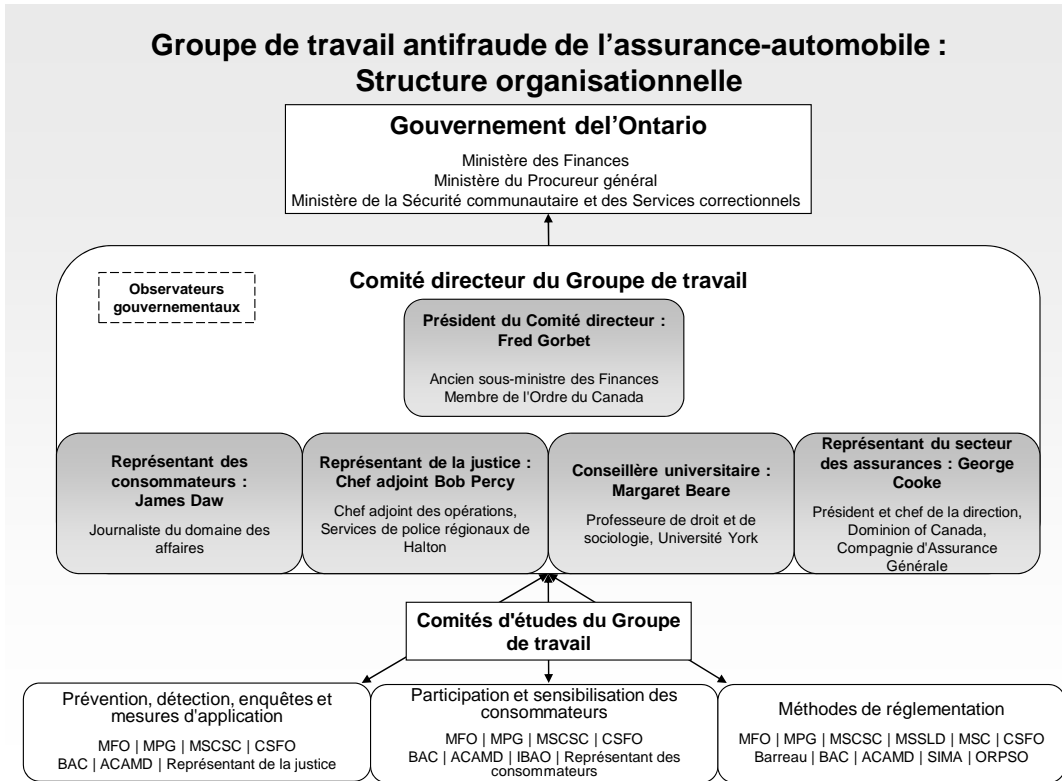
Au cours des mois à venir, nous continuerons de mettre au point et de développer les questions précitées. Notre objectif est de présenter des recommandations au gouvernement et à d'autres, s'il y a lieu, à l'automne 2012.

Nous attendons avec plaisir la possibilité d'engager le dialogue concernant ces questions importantes avec les intéressés, qui peuvent présenter leurs observations au Groupe de travail par courriel à autoinsurance@ontario.ca.

En outre, nous prévoyons rencontrer les parties intéressées pour discuter des enjeux que nous avons cernés dans le présent rapport. Les particuliers et les groupes intéressés à nous rencontrer sont priés de présenter leurs observations à l'adresse de courriel ci-dessus d'ici le 17 août 2012.

Annexe 1

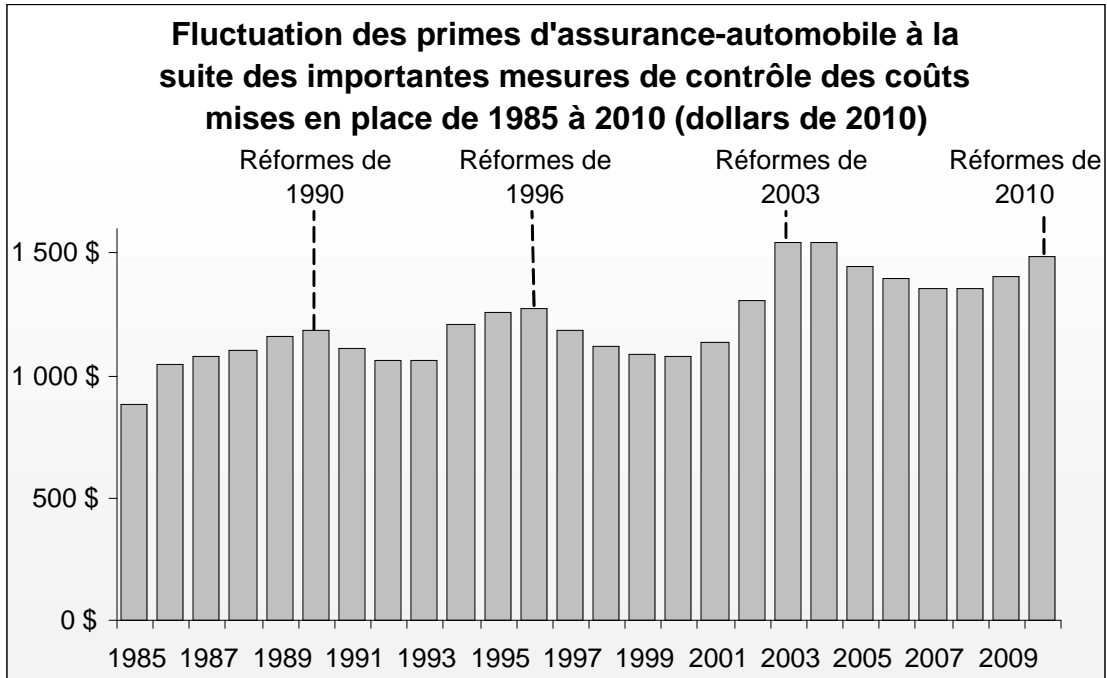
Structure du Groupe de travail antifraude de l'assurance-automobile



Acronyme	Nom complet
ACAMD	Association canadienne des assureurs par marketing direct
BAC	Bureau d'assurance du Canada
Barreau	Barreau du Haut-Canada
CSFO	Commission des services financiers de l'Ontario
IBAO	Insurance Brokers Association of Ontario
MFO	Ministère des Finances de l'Ontario
MPG	Ministère du Procureur général
MSC	Ministère des Services aux consommateurs
MSCSC	Ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels
MSSLD	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
ORPSO	Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario
SIMA	Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD

Annexe 2

Fluctuation des primes d'assurance-automobile à la suite des importantes mesures de contrôle des coûts mises en place de 1985 à 2010 (dollars de 2010)



Annexe 3

Options concernant les consultations auprès de l'industrie du remorquage

Le comité d'étude sur les méthodes de réglementation, au nom du Groupe de travail, poursuit la recherche et l'analyse sur la valeur d'une plus grande réglementation et d'un plus grand éventail d'options réglementaires et non réglementaires qui s'appliqueraient à l'industrie du remorquage, y compris :

- les solutions possibles pour s'attaquer aux pratiques qui peuvent faire grimper frauduleusement les coûts d'assurance;
- des solutions réglementaires plus globales qui visent non seulement les préoccupations liées à l'assurance-automobile mais également les questions de sécurité routière et de protection des consommateurs;
- les solutions fondées sur le marché.

Des options réglementaires plus larges sont examinées, certains intervenants ayant soulevé des préoccupations supplémentaires concernant la protection des consommateurs et la sécurité routière.

L'annexe 3 donne des précisions sur certaines des options envisagées qui serviront de base à d'autres consultations. On a demandé au comité d'étude de présenter ses recommandations au Groupe de travail avant la fin de juillet.

A. Options pour s'attaquer aux préoccupations concernant l'assurance-automobile

1. Mieux informer les consommateurs en leur donnant notamment des renseignements sur leurs droits et leurs responsabilités ainsi que sur la protection qui existe contre les actes ou les pratiques qui peuvent être malhonnêtes ou mensongers.

Les consommateurs ignorent peut-être qu'ils ont le droit de refuser des services de remorquage et d'être dirigés vers des ateliers de carrosserie automobile ou encore vers des services de santé et des services juridiques. Ces renseignements pourraient être intégrés dans la stratégie globale d'information des consommateurs sur les mesures antifraude qu'envisage le Groupe de travail afin d'informer les membres du public de leurs droits fondamentaux de consommateurs en cas de remorquage.

Les consommateurs pourraient également être informés du règlement pris en application de la *Loi sur les assurances* qui empêche les fournisseurs de services de remorquage de se livrer à des actes ou à des pratiques malhonnêtes ou mensongers relativement à des services qui sont partiellement ou entièrement financés par l'entremise des compagnies d'assurance, y compris la facturation de services qui n'ont pas été fournis, l'imposition de frais excessifs ou encore la sollicitation, l'acceptation ou le versement d'une commission pour recommandation. L'objectif serait d'alerter les consommateurs, et de signaler aux membres de l'industrie du remorquage qui pourraient être impliqués dans des activités frauduleuses ou abusives, que ces activités sont interdites.

2. Renforcer les interdictions des commissions pour recommandation

Les interdictions d'accepter des commissions pour recommandation sont déjà enchâssées dans certains règlements municipaux et dans le règlement sur les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers, mais elles ne sont pas cohérentes. Ainsi, elles ne s'appliquent pas à tous les remorquages et se limitent aux municipalités où il existe des interdictions ou encore à celles où les compagnies d'assurance-automobile paient. L'imposition d'une interdiction des commissions pour recommandation à l'échelle de la province rendrait les choses plus claires et plus uniformes.

B. Options réglementaires plus larges

1. Harmoniser la délivrance de permis commerciaux au palier municipal

En vertu de cette option, la délivrance de permis commerciaux au palier municipal serait fondée sur des normes ou des exigences établies au palier provincial qui régiraient notamment les droits à acquitter, les codes de conduite et les interdictions touchant les commissions pour recommandation. Cette option aurait pour objectif de créer une plus grande cohérence dans les formules municipales de délivrance de permis. Il n'y a actuellement aucun précédent pour ce qui est de la délivrance obligatoire ou normalisée de permis commerciaux au palier municipal.

En vertu de ce scénario, la province demanderait aux municipalités d'élaborer des normes et des conditions de délivrance de permis réduisant le risque de pratiques qui font grimper les coûts de l'assurance. Cela s'appliquerait aux municipalités qui délivrent des permis commerciaux aux services de remorquage. Pour assurer l'uniformité d'un territoire à un autre, la province devrait établir les éléments minimums visant à assurer la protection des consommateurs et à réduire les coûts inutiles liés à l'assurance-automobile. À titre d'exemple, on pourrait exiger que ces programmes prévoient :

- un barème local des frais de remorquage;
- l'interdiction des commissions pour recommandation pour des services que le titulaire de permis n'offre pas, comme entreposage, ateliers de carrosserie automobile, services de santé et services juridiques;
- des règles concernant la transparence des pratiques de facturation, comme la ventilation des factures;
- une exigence voulant que les véhicules remorqués de la scène d'un accident soient transportés directement vers un centre de déclaration des collisions, s'il s'en trouve (ne s'appliquerait pas aux gros remorquages ni aux collisions où la police s'est rendue).

2. Délivrance des permis commerciaux à l'échelle provinciale par l'entremise d'un organisme d'application désigné

En vertu de cette option, la province pourrait créer un nouveau régime réglementaire qui exigerait que les conducteurs de dépanneuses et les exploitants de services de remorquage obtiennent un permis et répondent à certaines normes réglementaires concernant la sécurité routière, la protection des consommateurs et les préoccupations liées à l'assurance-automobile.

Cette mesure pourrait être appliquée par l'entremise d'un organisme d'application désigné, une entité sans but lucratif ne relevant pas du gouvernement, qui superviserait le respect des exigences provinciales. Le modèle des organismes d'application désignés établit un cadre de responsabilité et de gouvernance entre un ministère et un organisme sans but lucratif qui administre la loi au nom du gouvernement²².

²² Voici des exemples d'organismes d'application désignés : Office de la sécurité des installations électriques, Conseil de l'industrie du tourisme, Conseil ontarien de l'immobilier, Conseil ontarien du commerce des véhicules automobiles.

Un organisme d'application désigné serait responsable de l'administration des exigences provinciales régissant les conducteurs de dépanneuses et les exploitants de services de remorquage. Il serait chargé de l'inscription des participants, de la délivrance des permis (y compris de la façon dont les auteurs de demande répondent aux normes et aux exigences) ainsi que des activités de surveillance et d'exécution de la loi.

La province (ou l'organisme d'application désigné, le cas échéant) devrait élaborer un large éventail de normes qui s'appliqueraient aux entreprises de remorquage et qui pourraient comprendre :

- une formation minimale et des normes de sécurité pour les conducteurs et les exploitants;
- des exigences en matière d'inscription et de délivrance de permis;
- des pratiques et des procédures de gestion des collisions;
- des barèmes de frais locaux;
- l'interdiction de commissions pour recommandation;
- des pratiques de facturation transparentes;
- le consentement des consommateurs aux remorquages.

C. Options fondées sur le marché

Le comité d'étude sur les méthodes de réglementation examine actuellement les méthodes d'adjudication des autorités routières (Police provinciale de l'Ontario, ministère des Transports et services policiers locaux) pour déterminer si elles pourraient être appliquées plus globalement. Ces entités peuvent avoir des relations contractuelles avec des exploitants de services de remorquage lorsqu'elles assument la responsabilité de diriger ces services, comme la mise en fourrière, ou sélectionner au préalable des entreprises de remorquage qu'elles recommandent aux consommateurs.

Options fondées sur le marché pour l'industrie du remorquage

Exemple provenant des services policiers régionaux de Halton

Les services policiers régionaux de Halton tiennent une liste d'entreprises de remorquage présélectionnées qu'elles recommandent aux consommateurs qui ont besoin de services de remorquage. Les consommateurs sont dirigés vers la première entreprise disponible en fonction d'une rotation des entreprises disponibles. Ce genre de programme peut contribuer à éviter la concurrence entre les exploitants de services qui arrivent les premiers sur les lieux d'un accident et accroît la confiance des consommateurs lorsqu'ils doivent choisir un service de remorquage.

Pour être admissibles au programme, les exploitants de services de remorquage doivent présenter une demande et satisfaire à différentes exigences concernant :

- la sécurité routière;
- les bureaux et les installations d'entreposage;
- l'assurance;
- le respect des règlements municipaux;
- l'utilisation d'un barème préalablement établi.

Annexe 4

Propositions visant à accroître la capacité de la CSFO à obtenir des renseignements

Les modifications proposées ci-dessous pourraient accroître le pouvoir du surintendant d'obtenir plus de renseignements :

(i) Élargir le genre de personne à qui la CSFO peut demander des renseignements. Ajouter le pouvoir de demander des renseignements à des personnes non titulaires d'un permis et d'examiner ces personnes. Cette mesure permettrait de régler une ambiguïté dans la loi quant à savoir si le surintendant peut demander des renseignements à des personnes non titulaires d'un permis ou qui avaient déjà été titulaires d'un permis, et examiner ces personnes, par exemple dans le cadre d'enquêtes sur des allégations d'activités non autorisées en cours ou passées. La législation albertaine en matière d'assurances comprend des dispositions semblables.

(ii) Élargir le genre de personne qui doit fournir des renseignements au surintendant, sur demande. Il pourrait s'agir, par exemple, d'une filiale, d'un apparenté ou de la société mère du titulaire d'un permis ou d'une autre personne qui effectue des opérations d'assurance, d'un ancien ou d'un actuel administrateur, vérificateur, dirigeant, employé ou créancier du titulaire de permis ou de la société mère du titulaire de permis, ou encore d'une autre personne prescrite. La législation albertaine en matière d'assurances comprend des dispositions semblables.

(iii) Élargir le genre de renseignements que le surintendant peut demander en vertu du paragraphe 31 (1) et des personnes assurées en vertu du paragraphe 31 (2). Il pourrait s'agir de tout autre renseignement que le surintendant juge appropriés dans les circonstances et de renseignements

prescrits « *concernant toute autre question, activité ou information pouvant être prescrite* ». La liste actuelle des renseignements que l'on peut demander aux termes des alinéas 31 (1) a) à c) est relativement limitée : renseignements concernant les contrats, les règlements ou les expertises et les activités relatives à l'assurance. La *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques* contient des dispositions semblables.

(iv) Permettre au surintendant de préciser les délais et la forme de la divulgation. Par exemple, préciser que les renseignements demandés doivent être présentés dans les délais et de la manière prescrite par le surintendant ou son délégué. Les dispositions actuelles de la loi ne prévoient aucun pouvoir portant spécifiquement sur les délais ou la forme, qui pourraient toutefois être implicites. La *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques* contient des dispositions semblables.

(v) Élargir l'article 29 pour que le pouvoir de demander des renseignements ne se limite pas aux assureurs mais au même groupe de personnes à qui s'applique l'obligation de fournir des renseignements en vertu du paragraphe 31 (1). D'un point de vue purement pratique, la CSFO doit pouvoir demander des renseignements aux fournisseurs de soins de santé tout autant qu'aux assureurs lorsqu'elle mène des enquêtes. À l'heure actuelle, ce pouvoir se limite aux assureurs. La législation albertaine en matière d'assurances comprend des dispositions semblables.

(vi) Prévoir un processus rapide de règlement des différends liés aux demandes de renseignements. Permettre au surintendant de demander à la cour ou au Tribunal des services financiers, dans un court délai, une ordonnance exigeant d'une personne qu'elle fournisse les renseignements demandés. La législation albertaine en matière d'assurances comprend des dispositions semblables.

Annexe 5

Propositions visant à accroître le pouvoir de la CSFO d'enquêter sur les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers et d'imposer les pénalités voulues

Les modifications proposées ci-dessous pourraient accroître le pouvoir du surintendant d'enquêter sur les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers, d'imposer les pénalités voulues et d'appliquer les dispositions connexes de la *Loi sur les assurances*.

Pouvoir d'enquêter sur des actes ou des pratiques malhonnêtes ou mensongers (art. 440)

(i) Préciser que le pouvoir « de prendre les mesures qui [...] s'imposent afin de remédier à la situation » prévu à l'alinéa 441 (2) c) comprend le pouvoir d'ordonner la « restitution ». De temps à autre, le remède approprié dans une situation donnée consiste à ordonner au contrevenant de rembourser la victime, par exemple lorsqu'une personne qui n'est pas titulaire d'un permis vend de l'assurance-automobile à un membre du public. À l'heure actuelle, seul un tribunal peut ordonner la restitution en vertu du paragraphe 447 (5) de la Loi.

(ii) Élargir le pouvoir d'enquêter sur les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers commis par des personnes qui effectuent des opérations d'assurance pour qu'il s'applique spécifiquement aux personnes non titulaires d'un permis.

Le même problème se pose concernant les enquêtes sur les personnes qui ne sont pas titulaires d'un permis dans le cas de l'article 440 que dans celui de l'article 31, dont il est question à l'annexe 4. Dans les deux cas, le pouvoir d'enquêter, ou de demander des renseignements, est lié au fait d'être une

« personne faisant des opérations d'assurance », ce qui est ambigu et semble exclure les personnes qui ne sont pas ou ne sont plus titulaires d'un permis, comme nous en avons parlé pour l'article 31. Le fait qu'une personne possède ou non un permis ne devrait pas être pertinent à la capacité d'enquêter et d'appliquer la loi. La *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques* contient des dispositions semblables.

(iii) Élargir le genre de « personne » que le surintendant peut examiner et au sujet de laquelle il peut enquêter pour déterminer si elle se livre à des actes ou à des pratiques malhonnêtes ou mensongers afin d'inclure les personnes prescrites dans des circonstances prescrites, c'est-à-dire pas seulement une « personne faisant des opérations d'assurance ». Cette proposition donnerait plus de souplesse pour enquêter sur les personnes qui ne ressortissent pas au pouvoir du surintendant parce qu'elles ne sont pas considérées comme « faisant des opérations d'assurance » mais qui ont un lien étroit avec l'industrie de l'assurance, p. ex., les fournisseurs de soins de santé qui traitent les demandeurs d'indemnités d'accident légales.

On notera, par exemple, que les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongers que prescrit le Règl. de l'Ont. 7/00 comprennent « *la fourniture de biens ou de services au demandeur d'indemnités d'accident légales ou [...] tout autre paiement prévu par un contrat d'assurance ou à son profit* ». Cependant, comme les personnes qui fournissent ces biens ou ces services ne sont pas toutes des personnes « faisant des opérations d'assurance en Ontario » (p. ex., fournisseurs de soins de santé, exploitants de services de remorquage, etc.), il n'existe actuellement aucun pouvoir d'examiner ces personnes, ou de mener des enquêtes à leur sujet, pour déterminer si elles se livrent à des actes ou à des pratiques malhonnêtes ou mensongers (ni de leur demander des renseignements en vertu de l'article 31), même si elles sont responsables d'une partie importante des coûts du système d'assurance. La *Loi de 2006 sur les*

maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques contient des dispositions semblables.

(iv) Prévoir un pouvoir précis pour permettre au surintendant de demander un « engagement » exécutoire de se conformer. Bien qu'un tel engagement ne soit pas à strictement parler un instrument d'« enquête », l'un des instruments de réglementation ou d'exécution de la loi qu'utilise le plus souvent utilisé par le surintendant, souvent à la suite d'un examen ou d'une enquête, c'est l'« engagement ». La législation albertaine en matière d'assurances comprend des dispositions semblables.

Pouvoir de procéder à l'examen d'un assureur, d'un agent ou d'un expert d'assurance en vertu de la partie XIX, Examen et interrogatoire [art. 442 à 444]

Cette partie régit l'examen et l'interrogatoire prévus dans la Loi et elle est la principale source du pouvoir d'enquête et d'examen. En vertu de cette partie, une personne qui veut obtenir un permis doit faciliter les examens. Elle confère au personnel de la CSFO le pouvoir de se rendre au lieu d'affaires pour obtenir des renseignements, interroger des dirigeants et des employés, obtenir les livres et les registres, entrer dans les locaux non résidentiels, obtenir des mandats de perquisition, etc.

Les modifications proposées ci-dessous pourraient accroître les pouvoirs d'examen et d'interrogatoire :

(v) Élargir ou préciser la liste des choses que le surintendant peut exiger ou inspecter dans un examen. Par exemple, remplacer les mots « de documents ou d'objets » à l'alinéa 444 (1) b) par : *d'argent, d'objets de valeurs, de documents et de registres pertinents du titulaire de permis, de la personne ou de l'entité qui fait l'objet de l'examen.* La Loi de 2006 sur les maisons de courtage

d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques, la Loi de 2002 sur le courtage commercial et immobilier et d'autres lois contiennent des dispositions semblables.

(vi) Donner au surintendant le pouvoir d'utiliser tout système d'extraction ou de stockage des données en place. Par exemple, prévoir au paragraphe 444 (1) le pouvoir *d'utiliser tout appareil ou système de stockage, de traitement ou d'extraction des données utilisé en lien avec les activités de la personne ou de l'entité pour produire de l'information.* La *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques* contient des dispositions semblables.

(vii) Élargir la liste des choses qui peuvent être enlevées pendant un examen. Par exemple, *tout appareil de stockage, de traitement ou d'extraction des données utilisé pour produire de l'information.* À l'heure actuelle, la Loi dispose que la personne chargée de l'examen a le pouvoir d'enlever « *les documents ou les objets [...] afin d'en tirer des copies ou des extraits* » [voir al. 444 (1) c)]. Par conséquent, seuls les documents papier sont visés actuellement, ou la disposition est ambiguë, alors que dans certains cas il est nécessaire d'enlever des disquettes, des disques durs ou d'autres pièces d'équipement pour obtenir des renseignements. De nombreuses autres lois, dont la *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques,* prévoient ce pouvoir.

(viii) Élargir l'obligation de fournir de l'aide autre que l'ouverture des livres comptables et la facilitation de l'examen tel que le prévoit le paragraphe 443 (3). Par exemple, *répondre aux questions ou fournir de l'aide de la manière et dans le délai que précise le surintendant ou son délégué.* Ce pouvoir est prévu dans la *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques.*

(ix) Exiger des enquêteurs qu'ils prouvent leur pouvoir de faire l'examen, sur demande. De nombreuses lois prévoient l'obligation pour les enquêteurs de s'identifier, dont la *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques*.

(x) Préciser qu'une personne qui fait un examen ne peut pas utiliser la force pour entrer dans des locaux pour les inspecter sans mandat tout en précisant que la personne qui exécute le mandat peut utiliser toute force raisonnable. Cette clause est standard dans les lois qui confèrent des pouvoirs d'enquête, dont la *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques*.

(xi) Préciser qu'un mandat de perquisition délivré aux termes du paragraphe 444 (3) peut autoriser une personne non seulement à perquisitionner pour enlever « des documents ou des objets [...] pour en tirer des copies ou des extraits », mais également à exercer une partie ou la totalité des pouvoirs d'examen que confère le paragraphe 444 (1), y compris le pouvoir d'utiliser du matériel de stockage de données et de questionner une personne sur des questions pertinentes. Les modifications éventuelles décrites aux points (v), (vi) et (vii) élargiraient les pouvoirs d'examen prévus au paragraphe 444 (1). Par exemple, elles autoriseraient la personne qui fait un examen à utiliser tout appareil de stockage, de traitement ou d'extraction des données pour produire de l'information. La portée des mandats de perquisition visés au paragraphe 444 (3) devrait concorder avec la portée des examens pour que la personne qui fait une perquisition soit en mesure de produire les mêmes renseignements qu'une personne qui fait un examen.

(xii) Élargir ou modifier le pouvoir d'obtenir un mandat d'entrée de manière qu'il soit disponible non seulement lorsque l'accès est refusé, mais également s'il existe des motifs raisonnables de croire que l'accès sera

refusé. Supprimer l'obligation de démontrer des motifs raisonnables et probables lorsque l'accès a déjà été refusé.

Les dispositions de la Loi portant sur le mandat de perquisition et le mandat d'entrée [par. 444 (3) et (4)] sont rarement utilisées dans les faits et sont désuètes. Une possibilité serait de récrire ces dispositions en utilisant la nouvelle terminologie, mais cela n'est ni requis, ni recommandé. Cependant, même si ces dispositions ne sont pas réécrites, il serait logique de prévoir qu'un mandat d'entrée soit disponible lorsqu'on pense que l'accès aux locaux sera refusé. En outre, dans la foulée de lois semblables, il ne devrait pas être nécessaire de prouver qu'il existe des motifs raisonnables et probables de croire que l'accès sera refusé si l'accès a déjà été refusé. De nombreuses autres lois, dont la *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques*, contiennent des dispositions semblables.

(xiii) Prévoir le pouvoir d'autoriser des personnes ayant des connaissances spéciales, spécialisées ou professionnelles à accompagner et à aider la personne qui exécute le mandat. Cette clause est standard dans les lois qui confèrent des pouvoirs d'enquête, dont la *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques*.

(xiv) Prévoir le pouvoir de saisir des objets non précisés. Ce pouvoir, commun lui aussi dans d'autres lois, permettrait à une personne qui se trouve légalement dans un endroit en vertu d'un mandat de perquisition, ou dans l'exercice de ses fonctions sans mandat, de saisir n'importe quel objet à sa vue si elle a des motifs raisonnables de croire qu'il contient des preuves liées à une infraction à la Loi ou à ses règlements. La *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques* et la *Loi de 2002 sur le courtage commercial et immobilier* contiennent des dispositions semblables.

(xv) Prévoir que l'exécution d'un mandat d'entrée se fera entre 6 h et 9h, sauf indication contraire de l'ordonnance. Ce genre de disposition est courant dans d'autres lois semblables, dont la *Loi de 2006 sur les maisons de courtage d'hypothèques, les prêteurs hypothécaires et les administrateurs d'hypothèques*.

Pouvoir d'appliquer les dispositions actuelles régissant les actes ou les pratiques malhonnêtes ou mensongers (art. 3, Règl. 7/00)

(i) Élargir le genre de personne ou de fournisseur de services à qui les dispositions actuelles régissant les actes ou les pratiques malhonnêtes ou mensongers s'appliquent. Par exemple, cette mesure ferait en sorte que les dispositions régissant les actes ou les pratiques malhonnêtes ou mensongers soient appliquées uniformément à tous les fournisseurs de services juridiques, y compris les avocats et les parajuristes autorisés en vertu de la *Loi sur le Barreau*.

Voici quelques exemples d'actes ou de pratiques malhonnêtes ou mensongers :

- l'utilisation d'un document à la place d'un formulaire approuvé par le surintendant (s'applique aux fournisseurs de soins de santé et de services juridiques ainsi qu'aux assureurs);
- la facturation d'un montant pour des biens ou des services qui n'ont pas été fournis (s'applique aux fournisseurs de biens ou de services de santé, aux fournisseurs de services juridiques non autorisés en vertu de la *Loi sur le Barreau*, aux services de remorquage, aux fournisseurs de services d'entreposage et de réparation, et aux assureurs);
- la sollicitation, l'acceptation ou le versement d'une commission pour recommandation (s'applique aux fournisseurs de biens ou de services de santé, aux fournisseurs de services juridiques non autorisés en vertu de la *Loi sur le Barreau*, aux services de remorquage, aux fournisseurs de services d'entreposage et de réparation, et aux assureurs);

- la facturation d'un montant démesurément supérieur au montant facturé pour des biens ou services similaires (s'applique aux fournisseurs de biens ou de services de santé, aux fournisseurs de services juridiques non autorisés en vertu de la *Loi sur le Barreau*, aux services de remorquage, aux fournisseurs de services d'entreposage et de réparation, et aux assureurs);
- l'omission de divulguer une situation de conflit d'intérêts²³ au demandeur d'indemnités ou à un assureur, comme l'exige l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* (s'applique aux fournisseurs de biens ou de services de santé et à tous les fournisseurs de services juridiques).

Dans le cas des collisions survenues le 1^{er} septembre 2010 ou après, l'obligation de divulguer les conflits d'intérêts en vertu de l'AIAL s'applique uniquement aux assureurs.

Dans le cas des collisions survenues le 1^{er} novembre 1996 ou après mais avant le 1^{er} septembre 2010, l'AIAL exige la divulgation des conflits d'intérêts dans les circonstances suivantes :

- Confirmation de la fourniture de biens et de services pré-approuvés payables en vertu de l'AIAL (c.-à-d. présentation d'un formulaire de confirmation de traitement) (s'applique aux fournisseurs de soins de santé et de services juridiques).
- Présentation d'un plan de traitement (s'applique aux fournisseurs de biens et de services de santé, aux fournisseurs de services juridiques et aux assureurs).
- Faire une recommandation pour l'obtention de biens ou de services médicaux ou de réadaptation (s'applique aux fournisseurs de biens et de services de santé).
- Présentation d'une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen (s'applique aux fournisseurs de biens et de services de santé, aux fournisseurs de services juridiques et aux assureurs).

²³ Un conflit d'intérêts peut exister si la fourniture de biens ou de services peut procurer à une personne ou à un apparenté un avantage financier direct ou indirect.

Annexe 6

Matrice illustrant des occasions d'apprentissage

Occasion d'apprentissage	Objectif	Mécanisme possible de prestation
Visite à un centre de déclaration des collisions (CDC)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire en sorte que les victimes d'accident soient au courant des possibilités de fraude qui existent au moment de la collision ▪ Communiquer des messages sur des genres précis de stratagèmes de fraude organisée que les victimes de collision devraient éviter ▪ Mobiliser les victimes d'accident qui sont une source précieuse de renseignements sur une collision pouvant aider à prévenir la fraude 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documents à l'intention des victimes de collision ▪ Affiches et vidéos antifraude ▪ Formation supplémentaire du personnel des CDC qui travaille directement avec les victimes de collision
Au moment de recevoir un traitement médical	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser davantage les gens aux genres de stratagème qui pourraient se produire lorsqu'ils reçoivent des soins médicaux ou des traitements de réadaptation ▪ Sensibiliser davantage les fournisseurs à la fraude afin qu'ils soient plus à même de répondre aux questions des patients 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avertissements antifraude plus imposants sur les formulaires de demandes de règlement que les victimes de collisions signent avant de commencer un traitement. ▪ Documents mis à la disposition des demandeurs d'indemnités par l'entremise des professionnels de la santé et des cliniques.
Présentation d'une demande de règlement d'assurance-automobile	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir aux demandeurs d'indemnités des renseignements qui peuvent les aider à détecter la fraude et à protéger leurs indemnités ▪ Informer les demandeurs d'indemnités de ce qu'ils doivent faire s'ils sont témoins d'activités suspectes qui impliquent leur demande ▪ S'assurer que les courtiers et le personnel des compagnies d'assurance peuvent discuter de questions de fraude avec les titulaires de police 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relevé d'indemnités (renseignements ventilés, conseils sur ce qu'il faut faire si une activité suspecte est détectée) ▪ Messages antifraude supplémentaires dans les trousseaux d'information sur les demandes de règlement ▪ Avertissements antifraude plus imposants sur les formulaires de demandes de règlement que les victimes de collisions signent avant de commencer un traitement ▪ Meilleure formation des experts d'assurance-automobile concernant des questions de fraude précises ▪ Renseignements antifraude et cours ou séminaires de perfectionnement professionnel à l'intention des courtiers d'assurance

Occasion d'apprentissage	Objectif	Mécanisme possible de prestation
Remorquage d'un véhicule	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les demandeurs d'indemnités concernant les stratagèmes de fraude possibles directement après une collision 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribution de documents aux victimes de collision par les conducteurs de dépanneuses ▪ Affiches de sensibilisation aux entrées des CDC et à d'autres endroits où les dépanneuses peuvent transporter des véhicules endommagés
Achat ou renouvellement d'une police	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les consommateurs à la fraude lorsqu'ils examinent leur garantie et les primes qu'ils auront à payer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documents remis aux titulaires de police par les assureurs, les courtiers et les agents au moment de l'achat ou du renouvellement des polices ▪ Envoi d'un petit dépliant aux titulaires de police expliquant quoi faire en cas de collision à garder dans le véhicule assuré
Cours de conduite et apprentissage sur l'assurance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les nouveaux conducteurs sont conscients des conséquences de la fraude et savent ce qu'ils peuvent faire pour empêcher d'être utilisés dans un stratagème de fraude organisée ▪ Communiquer aux jeunes conducteurs des messages sur les conséquences de la fraude et s'assurer qu'ils savent quoi faire pour empêcher d'être utilisés dans un stratagème de fraude organisée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Guide de l'automobiliste</i> du ministère des Transports ▪ Cours de formation des conducteurs débutants ▪ Modules d'apprentissage sur l'assurance-automobile élaborés pour des cours en classe ▪ Journées de formation au choix d'une carrière faisant intervenir des organisations de l'industrie de l'assurance ▪ Programmes d'information financière portant entre autres sur les assurances ▪ Documents distribués lors d'événements publics par l'entremise de partenaires de prestation de services
Renouvellement d'un permis de conduire ou de l'immatriculation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les nouveaux conducteurs et les propriétaires de véhicules sont conscients des conséquences de la fraude et savent ce qu'ils peuvent faire pour empêcher d'être utilisés dans un stratagème de fraude organisée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renouvellements du permis de conduire et de l'immatriculation ▪ Documents remis chez les concessionnaires

Occasion d'apprentissage	Objectif	Mécanisme possible de prestation
Dénonciation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer les particuliers des endroits où ils peuvent signaler les comportements suspects liés à une demande de règlement d'assurance-automobile ▪ Fournir aux particuliers une ressource digne de confiance pour faire une dénonciation dans l'anonymat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenariat entre le BAC et Échec au crime
Nouvelles et événements d'intérêt public	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profiter d'événements publicisés (tels que les descentes en matière de sécurité routière) qui peuvent être liés à de la fraude à l'assurance-automobile 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiqués et campagnes dans les médias sociaux d'organismes de l'industrie de l'assurance et du gouvernement ▪ Annonces sur la sécurité publique destinées aux téléspectateurs

Annexe 7

Liste des intervenants ayant présenté des observations au Groupe de travail

Intervenant	Niveau de présentation Groupe de travail, comité directeur ou les deux
1. Able Translations	Groupe de travail
2. Accident Support Services International	Groupe de travail
3. Alliance of Medical and Rehabilitation Providers	Groupe de travail
4. Andrew Shaul, psychologue	Comité directeur
5. Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes	Comité directeur
6. Association du barreau de l'Ontario	Groupe de travail
7. Association of Canadian Car Rental Operators	Comité directeur
8. Barreau du Haut-Canada	Groupe de travail
9. Bureau d'assurance du Canada	Les deux
10. Canadian Association of Special Investigation Units	Comité directeur
11. Canadian Society of Medical Evaluators	Comité directeur
12. Coalition Representing Health Professionals in Automobile Insurance Reform	Comité directeur
13. Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail	Comité directeur
14. Direction de la lutte contre l'escroquerie de la Police provinciale de l'Ontario	Les deux
15. Dominion of Canada, Compagnie d'Assurance Générale	Les deux
16. D ^r John Clifford	Comité directeur
17. Échec au crime	Groupe de travail
18. Insurance Brokers Association of Ontario	Groupe de travail
19. Insurance Fraud Group	Les deux
20. Lawrence Gold, expert en entreposage de véhicules	Groupe de travail
21. Michael Seaton, expert en commercialisation numérique	Groupe de travail
22. National Insurance Crime Bureau	Les deux
23. Ontario Trial Lawyers Association	Groupe de travail
24. Ordres de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario	Groupe de travail

25. Panel de services policiers (Peel, Hamilton, région de York)	Groupe de travail
26. Provincial Towing Association of Ontario	Groupe de travail
27. RBC Assurances	Groupe de travail
28. Robin Ingle, Ingle Insurance	Groupe de travail
29. State Farm Insurance	Les deux
30. Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile	Comité directeur
31. Ville de Toronto (Permis et exécution)	Groupe de travail