

Réponse au rapport du Groupe de travail sur l'assurance automobile

Ministère de la Justice et du Procureur général

Juin 2012

Table des matières

Contexte.....	3
Réponse aux recommandations du Groupe de travail sur l'assurance automobile	
Recommandation n° 1 – Définition de « blessures personnelles mineures ».....	5
Recommandation n° 2 – Montant du plafond.....	8
Recommandation n° 3 – Éducation des consommateurs.....	11
Recommandation n° 4 – Accès rapide aux traitements.....	12
Recommandation n° 5 – Processus d'examen permanent	13

Contexte

À compter de 2000, les Néo-Brunswickois ont commencé à éprouver des difficultés à avoir accès à l'assurance automobile et ont dû faire face à la hausse des primes d'assurance automobile. Selon l'information transmise à l'époque par l'industrie des assurances, les coûts croissants de l'indemnisation des dommages corporels, en particulier les sommes accordées pour les souffrances et douleurs causées par des blessures aux tissus mous, étaient l'un des principaux facteurs justifiant la hausse des primes.

Le Nouveau-Brunswick a mis en branle plusieurs réformes pour tenter de régler le problème des coûts et celui de la disponibilité. En 2003, il a notamment limité les montants octroyés en dommages-intérêts généraux pour perte non pécuniaire (c.-à-d. les dommages-intérêts pour souffrances et douleurs) causée par des « blessures personnelles mineures ». L'expression « blessures personnelles mineures » était définie comme suit :

« blessures personnelles mineures » désigne une blessure qui n'a pas pour résultat

a) un préjudice esthétique grave et permanent;

b) une déficience grave et permanente d'une fonction corporelle importante causée par une blessure permanente qui est d'ordre physique.

« déficience grave » désigne une déficience qui cause une gêne importante à la capacité d'une personne d'effectuer ses activités quotidiennes habituelles ou qu'il y a une gêne importante à la capacité d'une personne de continuer son emploi habituel.

Le Règlement fixe à 2 500 \$ le montant maximal qui peut être recouvré à titre de dommages-intérêts généraux pour perte non pécuniaire.

En vertu du régime de réglementation, une personne victime d'une blessure qui ne répond pas à la définition de « blessures personnelles mineures » n'est pas assujettie au plafond et peut obtenir des dommages-intérêts complets pour perte non pécuniaire. De plus, le plafond ne limite pas l'indemnisation pour d'autres types de dommages, comme la perte de revenu ou le coût des soins futurs.

En janvier 2011, le gouvernement a mis sur pied le Groupe de travail sur l'assurance automobile et lui a confié le mandat de revoir la validité du plafond de 2 500 \$ et de la définition actuelle de « blessures personnelles mineures ». Le gouvernement avait pour objectif de faire en sorte que le régime traite équitablement les victimes d'accident de véhicule à moteur tout en s'assurant que l'assurance automobile demeure accessible et abordable pour tous les Néo-Brunswickois. Le Groupe de travail a tenu des séances

publiques dans sept localités. En tout, 41 personnes se sont adressées au Groupe de travail lors des séances de consultation. Le Groupe de travail a également reçu des observations d'autres intervenants. Le Groupe de travail a publié son rapport en novembre 2011, dans lequel il a formulé les cinq recommandations suivantes :

1. Que le gouvernement écarte la définition actuelle de « blessures personnelles mineures » et la remplace par une nouvelle définition qui est énoncée dans le rapport;
2. Que le gouvernement hausse le montant du plafond pour qu'il se situe entre 4 000 \$ et 6 000 \$ et l'indexe annuellement en fonction de l'IPC;
3. Que le gouvernement mette au point un dossier d'information sur les droits des personnes blessées dans un accident d'automobile;
4. Que le gouvernement adopte un protocole dans le but de permettre aux victimes d'accident d'avoir accès rapidement à des traitements;
5. Que le gouvernement mette au point un processus d'examen continu.

Le président du Groupe de travail a reconnu que les trois dernières recommandations ci-dessus traitent de questions qui dépassaient le cadre du mandat du Groupe de travail.

Réponse aux recommandations du Groupe de travail sur l'assurance automobile

Recommandation n° 1 – Définition de « blessures personnelles mineures »

Le Groupe de travail a recommandé que la définition actuelle de « blessures personnelles mineures » soit remplacée par la définition suivante :

« Blessures personnelles mineures » désigne une entorse, une foulure ou un trouble associé à un coup de fouet cervical, ou une combinaison de ceux-ci, qui a des conséquences mineures sur la vie de la personne. « Conséquences mineures » signifie que la déficience ou la contrainte attribuable aux blessures ne dure pas plus de six mois et ne cause pas une gêne importante dans les fonctions corporelles, le niveau d'activités et la participation à la vie qu'avait la personne avant l'accident.

Selon le Groupe de travail, certains participants qui se sont adressés à lui ont décrit des blessures qui étaient assujetties au plafond même si, à leur avis, elles étaient plus graves que ce qui peut raisonnablement être considéré comme des « blessures personnelles mineures ». Le Groupe de travail a précisé que même si de tels exemples ne sont pas fréquents, il fallait une nouvelle définition pour empêcher des injustices de cette nature.

Analyse

Après avoir examiné la définition que propose le Groupe de travail, le Ministère estime qu'elle soulève des préoccupations en matière d'ambiguïté et qu'elle est très restrictive, faisant en sorte qu'un faible nombre de blessures seraient classées parmi les « blessures personnelles mineures ».

Si le règlement est modifié pour inclure une définition qui est vague et qui crée de l'incertitude, il faudra peut-être que des décisions soient rendues en fonction de chaque cas, ce qui ferait probablement augmenter le nombre de poursuites, dont le coût est impossible à déterminer. Le Ministère se soucie également de l'intégration d'une période de temps dans la définition de « blessures personnelles mineures ».

Le Ministère a également retenu les services d'un cabinet d'actuaire afin qu'il évalue les répercussions qu'aurait sur les primes la définition proposée par le Groupe de travail. Le cabinet d'actuaire a estimé qu'environ 81 % des demandeurs entreraient dans le cadre de cette définition. Compte tenu de ces constatations, l'étude sur les dossiers réglés a permis de déterminer qu'à peine 22 % de tous les demandeurs, au maximum, entreraient dans le cadre de la définition proposée. Cela représente une diminution importante du nombre de demandeurs qui seraient assujettis au plafond. De plus, après avoir pris en considération les limites de la définition proposée, il est prévu que le pourcentage des demandeurs assujettis au plafond serait considérablement moindre et pourrait même être aussi bas que 1 % du nombre total de demandeurs.

Abstraction faite des répercussions sur la fréquence des sinistres et de tout rajustement du montant du plafond, la définition proposée ferait augmenter les primes d'assurance dommages corporels de 42 à 49 %. De plus, n'importe quel des facteurs ci-dessous pourrait entraîner une augmentation encore plus importante des primes :

- L'augmentation du montant du plafond actuel de 2 500 \$;
- L'augmentation de la fréquence des sinistres;
- L'augmentation prévue des poursuites en raison du manque de clarté de la définition proposée;
- L'augmentation correspondante des montants versés pour d'autres types de dommages-intérêts comme la perte de revenu, le coût des soins et les indemnités d'accident.

Le Ministère est d'accord avec la recommandation du Groupe de travail d'écarter la définition actuelle. Nous croyons que le pourcentage des victimes d'accident qui entrent dans le cadre de la définition existante est trop élevé et que l'indemnisation payée pour certaines blessures ne devrait pas être limitée par le plafond. Toutefois, adopter la définition proposée par le Groupe de travail provoquerait un trop grand changement inverse, car très peu de blessures seraient assujetties. La province s'approcherait ainsi de très près de la situation qui existait avant le plafond. Il y aurait ainsi une hausse importante des primes, ainsi que des répercussions négatives sur le coût et l'accessibilité de l'assurance automobile pour les consommateurs de la province.

Réponse

Le Ministère propose une nouvelle définition préliminaire de « blessures personnelles mineures » afin de remédier aux problèmes cernés dans la définition du Groupe de travail et de faire en sorte que le régime atteigne un juste équilibre entre la nécessité d'être équitable envers les victimes d'accident et l'objectif d'obtenir un système d'assurance stable qui permet à tous les Néo-Brunswickois d'avoir accès à de l'assurance automobile à un coût abordable.

La définition suivante est proposée :

« Blessure personnelle mineure » s'entend de n'importe quelle des blessures suivantes, y compris toutes séquelles cliniquement associées, qui ne se traduisent pas par une déficience grave ou une défiguration permanente grave :

- a) une contusion
- b) une éraflure
- c) une lacération
- d) une entorse
- e) une foulure
- f) une subluxation
- g) un trouble associé à un coup de fouet cervical
- h) une fracture d'un os non porteur

Le Ministère propose aussi la définition suivante pour « déficience grave » :

« déficience grave », relativement à un demandeur, signifie une déficience d'une fonction physique ou cognitive qui remplit toutes les conditions suivantes :

(i) la déficience a pour résultat de rendre le demandeur pratiquement incapable d'effectuer l'une ou la totalité :

A) des tâches essentielles de l'emploi, du métier ou de la profession qu'il exerce régulièrement même si des mesures raisonnables ont été prises pour tenir compte de sa déficience et même s'il a fait des efforts raisonnables pour se prévaloir de ces mesures d'adaptation afin de continuer à exercer son emploi, son métier ou sa profession;

B) des tâches essentielles à sa formation ou à son éducation dans le cadre d'un programme ou d'un cours auquel il était inscrit ou il avait été admis au moment de l'accident même si des mesures raisonnables ont été prises pour tenir compte de sa déficience et

même s'il a fait des efforts raisonnables pour se prévaloir de ces mesures d'adaptation afin de continuer sa formation ou son éducation;

C) des activités normales de sa vie quotidienne;

(ii) la déficience persiste depuis l'accident;

(iii) il est prévisible que la déficience ne s'améliorera pas sensiblement.

Nos actuaires ont évalué les répercussions de la nouvelle définition sur les coûts et estiment que le pourcentage des demandeurs assujettis au plafond diminuerait, passant de 81 % avec la définition actuelle à 71 % avec la définition proposée. Ainsi, 10 % moins de demandeurs seraient assujettis au plafond relatif aux blessures mineures qu'à l'heure actuelle. Les actuaires estiment que si le plafond demeurait à 2 500 \$ et qu'il n'y avait pas de changement dans la fréquence des sinistres, les primes d'assurance dommages corporels augmenteraient d'approximativement 13 %.

Recommandation n° 2 – Montant du plafond

Comme nous l'avons mentionné, le plafond actuel des dommages-intérêts généraux pour perte non pécuniaire est de 2 500 \$.

Sur la base de son étude, le Groupe de travail a conclu que le plafond actuel de 2 500 \$ est trop bas. Le Groupe de travail n'a pas formulé de recommandation ferme au sujet d'un montant précis pour le plafond. Le Groupe de travail a tenu compte du plafond de 7 500 \$ de la Nouvelle-Écosse, mais il a constaté que la définition de « blessures personnelles mineures » qui est en vigueur en Nouvelle-Écosse est différente de la définition qu'il a recommandée. Le Groupe de travail a aussi mentionné qu'il y avait d'autres différences entre les systèmes des deux provinces. En fin de compte, le Groupe de travail a recommandé que le montant du plafond soit augmenté et qu'il soit fixé entre 4 000 \$ et 6 000 \$.

Incidence de la réponse ministérielle concernant la définition et le montant du plafond

Nos actuaires ont analysé les incidences sur les primes de la définition de « blessures personnelles mineures » proposée par le Ministère. Ils ont également analysé les effets qu'aurait l'augmentation du montant du plafond si celui-ci était fixé à 4 000 \$, à 6 000 \$ et à 7 500 \$. Selon ses estimations, si le plafond était haussé à 7 500 \$ avec la définition proposée par le Ministère et sans changement dans la fréquence des sinistres, les primes d'assurance dommages corporels augmenteraient de 28 %. L'augmentation estimative du coût des demandes de règlement pour dommages corporels en fonction de chacun de ces montants serait la suivante :

Plafond

2 500 \$	13,1 %
4 000 \$	18,2 %
6 000 \$	24,4 %
7 500 \$	28,4 %

Fréquence des sinistres

L'une des questions les plus controversées est l'effet qu'aurait une réforme quelconque sur la fréquence des sinistres. Nos actuaires ont étudié les données sur la fréquence des sinistres portant sur 15 ans à compter de 1996. La fréquence des sinistres a atteint son point culminant en 1999 et est en déclin depuis. La mise en œuvre des réformes de 2003 a entraîné une nette diminution au deuxième semestre de 2003.

Nos actuaires sont d'avis qu'il est improbable qu'un changement dans la définition puisse à lui seul avoir des conséquences sur la fréquence des sinistres, mais l'augmentation du plafond pourrait provoquer une hausse du taux de fréquence. Toutefois, la Nouvelle-Écosse a élevé son plafond en 2010, le faisant passer de 2 500 \$ à 7 500 \$. Jusqu'à présent, les données cumulatives de l'industrie jusqu'à la fin du premier semestre de 2011 ne font pas état d'une augmentation de la fréquence des demandes de règlement pour dommages corporels.

La prime nécessaire représente ce que les compagnies d'assurance doivent facturer pour couvrir les coûts moyens prévus des demandes de règlement et les frais de liquidation des sinistres, les charges d'exploitation et le rendement des capitaux propres (RCP) après impôt. Dans le régime actuel, la prime nécessaire estimative est d'environ 691 \$. La prime nécessaire devrait augmenter si une nouvelle définition était adoptée ou si le montant du plafond était revu à la hausse. Là encore, les estimations qui suivent tiennent compte de la fréquence :

Prime moyenne nécessaire estimative pour TOUTES les garanties (y compris les changements concernant les frais médicaux et de réadaptation et les automobiles non assurées) avec la définition proposée

Plafond	Changement dans la fréquence des sinistres			
	<u>0 %</u>	<u>5 %</u>	<u>10 %</u>	<u>20 %</u>
2 500 \$	716	723	730	745
4 000 \$	723	730	737	752
6 000 \$	730	738	746	762
7 500 \$	735	743	752	768

La prime courante moyenne équivaut à ce que les assureurs facturent réellement. Nos actuaires ont analysé la prime souscrite moyenne pour une voiture particulière au cours du premier semestre de 2011 et ont évalué que la prime courante moyenne se chifferrait à 782 \$ en 2012. Selon ces données, la prime courante moyenne excède la prime nécessaire moyenne de 92 \$.

La prime courante moyenne excède également la prime nécessaire moyenne découlant de la définition proposée à divers montants pour le plafond, même lorsqu'on prend en compte une augmentation de la fréquence des sinistres. Par conséquent, les assureurs pourraient assumer toute augmentation de la prime moyenne nécessaire découlant de la définition proposée jumelée à une augmentation du montant du plafond, ce qui ne ferait pas augmenter les primes facturées aux consommateurs.

Réponse

Le Ministère recommande d'augmenter le plafond des dommages-intérêts généraux pour perte non pécuniaire et de le fixer à 7 500 \$. Le Groupe de travail a recommandé que le montant du plafond soit établi entre 4 000 \$ et 6 000 \$ en fonction de sa définition proposée de « blessures personnelles mineures ». Comme nous l'avons mentionné, la définition de « blessures personnelles mineures » proposée par le Groupe de travail est très restrictive, car elle n'englobe pas de nombreuses blessures et elle risque de rétablir la situation qui existait avant la définition ou le plafond. La définition proposée par le Ministère englobera davantage de blessures. Compte tenu de ce fait, il est donc recommandé de fixer le montant du plafond à 7 500 \$.

Indexation au plafond

En plus de proposer un nouveau montant pour le plafond, le Groupe de travail a recommandé que le montant du plafond soit indexé annuellement en fonction de l'Indice des prix à la consommation (IPC).

Réponse

L'Alberta et la Nouvelle-Écosse obligent que le montant de leur plafond soit rajusté annuellement en fonction de l'IPC. Le Ministère recommande d'accepter la recommandation du Groupe de travail de faire en sorte que le montant du plafond soit indexé annuellement selon l'IPC. Il serait ainsi possible d'augmenter le montant des dommages-intérêts en fonction du coût de la vie sans avoir à réexaminer régulièrement le montant du plafond. Il devrait y avoir une disposition qui prévoit l'augmentation annuelle du montant du plafond en fonction de la variation moyenne annuelle en pourcentage de l'Indice d'ensemble des prix à la consommation pour le Nouveau-Brunswick non désaisonnalisé publié par Statistique Canada pour l'année civile précédente. Il devrait aussi y avoir une disposition qui prévoit que le montant du plafond n'est pas modifié si la variation est négative.

Recommandation n° 3 – Éduquer les demandeurs blessés dans un accident de véhicule à moteur

Le Groupe de travail a recommandé que le gouvernement mette au point un dossier d'information sur les droits des personnes blessées dans un accident d'automobile. Le Groupe de travail recommande que ce dossier d'information soit remis aux demandeurs par les experts en sinistres dans les 30 jours qui suivent un accident ou son signalement. Le Groupe de travail a fait observer que plusieurs victimes ont dit avoir enduré du stress et de la frustration après l'accident « pour s'y retrouver dans des mécanismes complexes, déroutants et souvent rébarbatifs auxquels elles devaient se soumettre pour espérer être indemnisées équitablement de leurs souffrances et douleurs ». De nombreuses victimes ne savaient pas au juste quels étaient leurs droits et quelles démarches elles devaient effectuer pour obtenir un règlement équitable.

Analyse

Le Ministère reconnaît qu'un dossier d'information devrait être mis au point, étant donné que la documentation didactique est un outil important pour aider les consommateurs. Cependant, il faudrait attendre que la nouvelle définition de « blessures personnelles mineures » soit mise au point avant de concevoir ce dossier. Nous recommandons également que cette information soit diffusée à grande échelle par l'entremise des sites web et des bureaux du gouvernement ainsi que des bureaux des intervenants qui s'occupent de protéger et de défendre les droits des consommateurs, au lieu de s'en remettre particulièrement aux experts en sinistres pour distribuer le dossier.

La documentation didactique devrait être élaborée avec la participation :

- Du milieu juridique, en particulier des avocats qui agissent en demande;
- Des professionnels de la santé;
- De l'industrie des assurances, y compris des experts en sinistres.

Réponse

Le Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurance a notamment comme mandat d'élaborer et de diriger des programmes d'éducation concernant les assurances afin d'informer les consommateurs.

Nous recommandons que le défenseur du consommateur soit invité à coordonner l'élaboration d'un dossier d'information exhaustif, avec la participation de tous les intervenants concernés.

Recommandation n° 4 – Accès rapide à des soins et à des évaluations

Le Groupe de travail recommande que le gouvernement charge le surintendant des assurances d'adopter un protocole dans le but de mettre des fonds à la disposition des victimes d'accident pour leur permettre d'avoir accès rapidement à des traitements.

Analyse

Le Ministère est d'accord avec le Groupe de travail sur le fait que les victimes ont besoin d'avoir accès rapidement aux traitements pour favoriser leur rétablissement.

L'Alberta a adopté des protocoles de diagnostic et de traitement et a mis sur pied un mécanisme pour favoriser un rétablissement plus rapide en donnant accès plus tôt aux traitements. On y a mis sur pied un groupe de professionnels de la santé (médecins, physiothérapeutes et chiropraticiens) qui peuvent autoriser des traitements sans l'approbation de l'assureur. Les patients qui reçoivent de l'aide dans le cadre de ce processus de traitement n'ont pas besoin d'obtenir au préalable l'approbation des compagnies d'assurance pour entreprendre un traitement et ils ne sont pas obligés de payer directement les coûts des traitements. Les traitements sont approuvés au préalable et les fournisseurs de soins les facturent directement aux compagnies d'assurance.

La Nouvelle-Écosse a également passé en revue les réformes concernant l'accès rapide aux traitements et propose d'adopter des protocoles de diagnostic et de traitement des blessures mineures qui s'inspirent du modèle albertain. Avec l'introduction de protocoles de diagnostic et de traitement des blessures mineures, les Néo-Écossais qui sont blessés dans un accident d'automobile auront directement accès aux traitements dispensés par des physiothérapeutes et des chiropraticiens sans avoir à attendre l'autorisation d'un assureur ou la recommandation d'un médecin. Pour mettre en œuvre les protocoles de diagnostic et de traitement des blessures mineures, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse devra élaborer de nouveaux règlements et modifier la façon dont l'industrie des assurances et les professionnels de la santé interviennent dans les traitements.

Réponse

Une fois des mécanismes mis en place en Alberta et en Nouvelle-Écosse, le Ministère fera des recherches plus approfondies sur le sujet et déterminera si un mécanisme semblable convient au Nouveau-Brunswick. Le cas échéant, le Ministère élaborera une proposition sur la meilleure façon de favoriser la mise en œuvre des protocoles au Nouveau-Brunswick. Il faudra compter sur un apport considérable des intervenants clés de la profession médicale, du milieu juridique et de l'industrie des assurances. Il faut

aussi souligner qu'il est impossible de mener ce processus à bien du jour au lendemain. Ces travaux ont débuté il y a trois ans en Nouvelle-Écosse.

Recommandation n° 5 – Processus d'examen permanent

Le Groupe de travail a recommandé que l'assurance automobile fasse l'objet d'un processus d'examen indépendant au moins tous les cinq ans par un groupe indépendant composé de représentants du Bureau d'assurance du Canada, de l'Association des courtiers d'assurances, de l'Association du Barreau canadien, de la Division du Nouveau-Brunswick de l'Atlantic Provinces Trial Lawyers Association, de la Société médicale du Nouveau-Brunswick et du Collège des physiothérapeutes du Nouveau-Brunswick ainsi que d'un représentant des groupes de défense des consommateurs et d'un représentant d'un groupe de victimes d'accident. Il a justifié cette recommandation en affirmant que cet examen fera en sorte que le régime du Nouveau-Brunswick fonctionne comme il le devrait, en particulier en ce qui concerne le plafond et la définition. De plus, le Groupe de travail croit qu'un processus d'examen obligatoire permettra de cerner beaucoup plus rapidement les problèmes découlant du plafond de l'indemnisation des blessures mineures et que les représentants indépendants pourront recommander des améliorations.

Analyse

Le Ministère reconnaît la nécessité d'un processus d'examen régulier. Ce type d'examen doit être transparent, rendre compte de l'avis des intervenants et comprendre un mécanisme permettant aux consommateurs de faire part de leur expérience.

Réponse

Le Ministère mettra au point un processus d'examen régulier du régime de l'indemnisation des blessures mineures qui permettra à tous les intervenants de se faire entendre.