

Rapport du Groupe de travail sur l'assurance automobile

Novembre 2011

Rapport du Groupe de travail sur l'assurance automobile

Novembre 2011

Rapport du Groupe de travail
sur l'assurance automobile

Publié par :

Province du Nouveau-Brunswick
Case postale 6000
Fredericton N.-B. E3B 5H1
CANADA

Imprimé au Nouveau- Brunswick

ISBN 978-1-55471-552-7

CNB 8391

Table des matières

Mot du président.....	1
Partie 1	2
Résumé	2
Recommandations et motifs.....	3
Recommandation n° 1 : Définition de « blessures personnelles mineures ».....	3
Justification de la recommandation n° 1 :	3
Recommandation n° 2 : Montant du plafond.....	4
Justification de la recommandation n° 2 :	4
Partie 2	5
Résumé	5
Recommandations et motifs.....	5
Recommandation n° 3 : Éduquer les réclamants blessés dans un accident d'automobile.....	5
Justification de la recommandation n° 3 :	6
Recommandation n° 4 : Accès rapide à des soins et à des évaluations	7
Justification de la recommandation n° 4 :	7
Recommandation n° 5 : Processus d'examen permanent.....	7
Justification de la recommandation n° 5 :	8
Observations.....	8
Comportement de l'industrie.....	8
La profession médicale	9
La démarche	10
Conclusion	11

Mot du président

Le Groupe de travail sur l'assurance automobile présente le présent rapport et souhaite expressément que ses recommandations au sujet de la définition de « blessures personnelles mineures » et du montant du plafond de l'indemnisation des souffrances et douleurs causées par des blessures personnelles mineures soient adoptées dans les meilleurs délais possibles.

Même si ces recommandations font suite au mandat qui nous a été confié, nous nous sommes également permis d'ajouter trois recommandations qui dépassent la portée de ce mandat. Nous avons pris cette décision de bonne foi après avoir examiné les questions dont nous ont parlé les intervenants et qui méritent à notre avis d'être portées à l'attention du gouvernement, compte tenu de l'objectif énoncé par le gouvernement de s'assurer « que le régime actuellement en place pour venir en aide aux personnes blessées dans des accidents de véhicules à moteur est juste, accessible et abordable pour tous les Néo-Brunswickois ».

Nous avons divisé notre rapport en deux parties. La première partie porte sur le mandat et la deuxième traite des recommandations qui dépassent la portée de ce mandat.



*Michel C. Léger, président
Groupe de travail sur l'assurance automobile*

Partie 1

Résumé

En 2003, le gouvernement au pouvoir a déposé le Règlement sur les blessures (Règlement 2003-20) établi en vertu de la Loi sur les assurances du Nouveau-Brunswick. Celui-ci avait pour objet de plafonner à 2 500 \$ l'indemnisation des souffrances et douleurs causées par des blessures personnelles mineures subies à la suite d'un accident d'automobile. Toutefois, en raison de la portée trop générale de la définition de « blessures personnelles mineures », qui ne correspond pas à l'intention déclarée du gouvernement au pouvoir, et de son interprétation restrictive par les tribunaux, certaines victimes d'accident qui ont subi des blessures importantes ont été assujetties aux restrictions imposées par le plafond.

Cette situation, jumelée à la faible valeur du plafond, a donné lieu à un régime inéquitable que le gouvernement est déterminé à corriger. En janvier 2011, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a mis sur pied le Groupe de travail sur l'assurance automobile et lui a confié le mandat de revoir le plafond et la définition après avoir pris connaissance des problèmes signalés par les victimes et les intervenants.

L'objectif fixé par le gouvernement était de « s'assurer que le régime actuellement en place pour venir en aide aux personnes blessées dans des accidents de véhicule à moteur est juste, accessible et abordable pour tous les Néo-Brunswickois ».

Le Groupe de travail a été expressément chargé de se pencher sur les deux éléments clés du Règlement sur les blessures, à savoir :

1. la définition de « blessures personnelles mineures »;
2. le montant du plafond de l'indemnisation des blessures personnelles mineures qui avait été fixé à 2 500 \$ en 2003.

Après avoir pris connaissance des avis du public et des experts, le Groupe de travail devait en fin de compte formuler des recommandations afin que le gouvernement les étudie avant d'apporter les changements appropriés et nécessaires au Règlement sur les blessures. Ces recommandations devaient faire en sorte que les Néo-Brunswickois ne soient pas injustement assujettis au plafond tout en limitant l'indemnisation des blessures mineures.

Essentiellement, le défi que devait relever le Groupe de travail consistait à trouver un juste équilibre entre les intérêts divergents des assurés (les consommateurs d'assurance automobile), des assureurs (les compagnies d'assurance qui forment ensemble l'industrie de l'assurance automobile) et des victimes d'accident qui méritent d'être indemnisées des pertes découlant des souffrances et douleurs causées par des blessures.

Le Groupe de travail sur l'assurance automobile a mené à terme la démarche nécessaire pour s'acquitter de son mandat. Nous présentons donc respectueusement notre rapport et nos recommandations au gouvernement.

Nous profitons de l'occasion pour remercier sincèrement les nombreux Néo-Brunswickois qui ont consacré du temps et de l'énergie pour nous présenter leur point de vue par écrit ou en personne lors des sept audiences publiques qui ont eu lieu partout dans la province. Nous avons été touchés par leur volonté de partager ouvertement leurs expériences personnelles souvent troublantes qui ont clairement fait la preuve que le régime actuel doit être changé. Nous les remercions pour leur courage et pour les idées intéressantes dont ils ont fait part à notre groupe de travail et dont nous nous sommes inspirés pour préparer nos recommandations au gouvernement.



Michel C. Léger, président

Au nom de tous les membres du comité :

Nathalie Chiasson, D^r Richard Dumais, Macgregor Grant, Frances McConnachie, Viivi Riis, Stéphane Viola et Kathy Warren.

Recommandations et motifs

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

Dans la *Loi* actuelle, la définition de « blessures personnelles mineures » se lit 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 Groupe de travail recommande d'écarter la définition actuelle et de la remplacer 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.

Justification de la recommandation n° 1 :

La définition et le montant du plafond sont étroitement liés. Le libellé de la nouvelle définition que nous proposons tient bien compte du montant du plafond que nous avons recommandé et vice versa. Tout changement au plafond doit être accompagné d'un changement à la définition et vice versa.

Tous les participants aux audiences publiques qui se sont exprimés au sujet du plafond et de la définition ont affirmé, sans exception, que les choses devaient changer. Les blessures décrites par certaines des victimes d'accident étaient manifestement plus graves que ce qui peut raisonnablement être considéré comme des « blessures personnelles mineures ». Pourtant, ces personnes se sont souvent fait dire par les experts en sinistres et les assureurs que leurs blessures entraient dans le cadre de la définition et ne leur donnaient donc pas droit à une indemnité autre que celle de 2 500 \$ accordée pour souffrances et douleurs. Heureusement que de tels exemples ne sont pas fréquents, mais l'objectif du Groupe de travail consiste à mettre au point une définition susceptible d'empêcher des injustices de cette nature. Voici certains des reproches que les participants ont formulés au sujet de la définition :

- Trop vague et trop complexe.
- Crée de la confusion chez tous ceux qui sont appelés à prendre des décisions sur la façon de l'appliquer (experts en sinistres, spécialistes de la santé et du droit).
- Ne traite pas des blessures permanentes.
- Doit être suffisamment large pour tenir compte des conséquences mentales, émotionnelles et psychologiques des blessures ainsi que des incidences à long terme sur la vie de la personne, non seulement en tant qu'employée sur le marché du travail, mais aussi dans toutes les facettes de sa vie.
- L'évaluation des conséquences des blessures sur la capacité qu'a la personne de gagner sa vie à long terme ne tient pas compte de la valeur de l'important travail non rémunéré qu'effectuent les bénévoles dans la collectivité.
- La définition actuelle décrit ce qui ne constitue pas des blessures personnelles; elle ne décrit pas ce qu'elles sont.

Pour élaborer le libellé recommandé de la nouvelle définition, le Groupe de travail a consulté notamment les sources suivantes :

1. Organisation mondiale de la santé, *The Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and its Associated Disorders*;¹
2. Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF).²

Recommandation n° 2 : Montant du plafond

Le Groupe de travail a discuté vigoureusement du montant du plafond. Même si le comité n'a pas été en mesure de déterminer un montant définitif, ses membres estiment que :

- le montant du plafond devrait être haussé et devrait se situer entre 4 000 \$ et 6 000 \$;
- le plafond devrait être indexé annuellement en fonction de l'IPC.

Justification de la recommandation n° 2 :

Le Groupe de travail n'a pas été en mesure de formuler une recommandation éclairée au sujet du montant du plafond, parce qu'il ne disposait pas d'une étude sur les dossiers de sinistre fermés ou d'un rapport d'actuaire. C'est la raison pour laquelle nous recommandons une fourchette de montants, plutôt qu'un plafond fixe.

Après avoir tenu compte de toute l'information disponible et des exemples qui lui ont été présentés au cours du processus de consultation, le Groupe de travail a convenu que le montant du plafond actuel (2 500 \$) est trop bas. Le Groupe de travail a constaté que la Nouvelle-Écosse avait récemment haussé son plafond à 7 500 \$ et avait adopté une disposition sur l'indexation. Toutefois, la définition de blessures personnelles mineures en vigueur en Nouvelle-Écosse est différente de celle que nous recommandons au Nouveau-Brunswick, et il existe d'autres différences entre les régimes des deux provinces. Le Groupe de travail n'a trouvé aucun autre régime provincial qui l'aurait aidé à fixer un nouveau plafond pour le Nouveau-Brunswick.

¹ http://journals.lww.com/spinejournal/fulltext/2008/02151/the_bone_and_joint_decade_2000_2010_task_force_on.4.aspx

² <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Après une discussion approfondie, il a été convenu que le plafond devrait se situer dans une fourchette raisonnable allant de 4 000 \$ à 6 000 \$ et que le montant définitif devrait être fixé par le gouvernement en s'inspirant d'une étude sur les dossiers de sinistre fermés et d'une analyse actuarielle. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, le comité n'a pas eu accès à ces outils.

Un peu plus de la moitié des personnes qui sont intervenues devant le Groupe de travail au cours du processus de consultation du public ont recommandé que le plafond soit haussé et que la définition soit améliorée. Un peu moins de la moitié des participants ont recommandé l'abolition du plafond et de la définition. Parmi ceux-ci, une douzaine de personnes ont suggéré qu'un régime de franchise semblable à celui de Terre-Neuve-et-Labrador soit utilisé au Nouveau-Brunswick.

Le Groupe de travail a expressément reçu le mandat de se pencher sur le montant du plafond et sur le libellé de la définition. Il n'était pas chargé d'envisager l'abolition du régime actuel et son remplacement par autre chose, comme un mécanisme de franchise. Le Groupe de travail s'est donc concentré sur les deux grandes tâches comprises dans son mandat, c'est-à-dire déterminer un montant équitable pour le plafond et élaborer une définition bien libellée et efficace.

Partie 2

Résumé

Le mandat du Groupe de travail était sans équivoque. Il s'agissait d'étudier et de recommander une définition des blessures personnelles mineures ainsi que le montant du plafond des indemnités versées pour les souffrances et les douleurs causées par des blessures personnelles mineures. Il convient cependant de faire remarquer que le public et les intervenants se sont fortement opposés à se limiter aux deux objets du mandat dans leurs exposés.

Dans un esprit d'ouverture et de confiance, le Groupe de travail a accepté de permettre aux participants de s'exprimer librement sur tous les aspects de l'assurance automobile qui touchent les victimes d'accident au Nouveau-Brunswick. Cela a élargi le champ des discussions et la portée de l'information qui a été présentée, en particulier au cours des audiences publiques tenues partout dans la province. Les participants ont fait ressortir une foule de difficultés avec lesquelles sont aux prises les victimes d'accident d'automobile et les prestataires d'assurance.

Le Groupe de travail a donc été saisi de nombreux enjeux qui ne relevaient pas de son mandat, mais qui s'inscrivaient sans difficulté dans son objectif de faire en sorte que le régime soit juste et équitable pour toutes les parties concernées. Nous avons trouvé que ces questions avaient beaucoup d'importance et de valeur pour le travail que le gouvernement effectue en permanence dans le but d'améliorer les règlements et les régimes qui ont une incidence sur l'assurance automobile et sur les victimes d'accident au Nouveau-Brunswick.

Après une discussion sérieuse parmi les membres du Groupe de travail, il a donc été convenu que le présent rapport contiendrait des recommandations au sujet des grands problèmes épineux qui ont été soulevés pendant nos consultations. Le Groupe de travail insiste toutefois sur le fait que ces recommandations supplémentaires ne doivent pas empêcher le gouvernement de mettre en œuvre sans délai les recommandations n° 1 et n° 2. Il faut agir avec célérité à l'égard de ces recommandations pour éviter que les victimes d'accident subissent d'autres préjudices non voulus.

Recommandations et motifs

Recommandation n° 3 : Éduquer les réclamants blessés dans un accident d'automobile

Le Groupe de travail recommande que le gouvernement mette au point un dossier d'information sur les droits des personnes blessées dans un accident d'automobile. Ce dossier devrait décrire les démarches que doivent

effectuer les réclamants et l'aide qui est à leur disposition. Le dossier d'information devrait obligatoirement être remis aux réclamants par les experts en sinistres dans les 30 jours qui suivent un accident ou son signalement. Il devrait notamment, mais non exclusivement, contenir les renseignements suivants :

1. Le montant du plafond et son objet (l'indemnisation des souffrances et douleurs);
2. La définition révisée de « blessures personnelles mineures » causées par un accident d'automobile;
3. Les chapitres A (Responsabilité civile) et B (Indemnités d'accident) de la police type d'assurance automobile réécrits de façon à être facilement compris par tout le monde;
4. Les droits des réclamants ainsi que les principales étapes et les dates cruciales dont ils doivent être au courant;
5. Des conseils sur la façon de faire affaire avec les experts en sinistres, les assureurs, les avocats et les autres parties qui peuvent intervenir dans le dossier;
6. Ce qu'il faut faire en cas de litige au sujet de la demande de règlement;
7. Des renseignements sur le défenseur du consommateur en matière d'assurance du Nouveau-Brunswick (son rôle et les services qu'il offre aux victimes d'accident ainsi que ses coordonnées);
8. Tout autre sujet jugé important pour ce livret.

Il est également recommandé que les réclamants disposent d'un délai raisonnable (au moins 15 jours après la réception du dossier d'information) pour réfléchir avant d'accepter une offre de règlement.

Justification de la recommandation n° 3 :

Lors des consultations publiques, nous avons vu des victimes fondre en larmes. Ce n'était pas le fait de parler de leur accident et de leurs blessures qui les rendait émotives, mais plutôt le stress et la frustration qu'elles ont dit avoir endurés 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.

Dès leur première rencontre avec un expert en sinistres, de nombreuses victimes ne savaient pas au juste quels étaient leurs droits et quelles démarches elles devaient effectuer pour obtenir un règlement équitable. Des victimes ont dit avoir été bousculées d'un expert en sinistres à un autre et de compagnie à compagnie et avoir senti que personne ne défendait leurs droits, pas même leur propre assureur auquel elles avaient versé de l'argent tous les ans. Certaines personnes ont affirmé que des experts en sinistres leur avaient dit que leurs blessures étaient assujetties au plafond et qu'elles devaient se contenter du montant de celui-ci, souvent dans les semaines qui ont suivi leur accident et sans avoir pu consulter une preuve médicale adéquate. Bref, elles ne connaissaient pas leurs droits et elles ne savaient pas à qui s'adresser pour résister à ces pressions.

Pour les Néo-Brunswickois qui n'ont pas de médecin de famille et qui doivent consulter des cliniques communautaires, la situation après une blessure subie dans un accident d'automobile est particulièrement déroutante et démoralisante. Ils ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir le suivi des soins dont ils ont besoin afin de se rétablir ou pour se procurer les rapports médicaux qu'il leur faut afin d'étayer une demande d'indemnisation.

Une femme qui avait été victime d'un accident a déclaré avoir été aux prises avec une situation dans laquelle sa compagnie d'assurance a refusé d'accepter le rapport de son médecin au sujet de ses blessures. L'assureur s'est dit d'avis que la femme s'était blessée avant l'accident. Étant donné qu'elle ne savait pas à qui s'adresser pour dénouer l'impasse, cette dame a accepté de régler sa demande pour un montant équivalent au plafond.

En résumé, la recommandation n° 3 a pour but d'aider les victimes d'accident en leur fournissant l'information et les conseils dont elles ont besoin afin d'atténuer leur stress (de plus amples renseignements sur cette question se trouvent dans la section des observations concernant la profession médicale ci-dessous).

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.

Justification de la recommandation n° 4 :

Au cours des audiences publiques, le Groupe de travail a maintes fois entendu les victimes d'accident parler des difficultés qu'elles avaient éprouvées pour avoir accès à des soins de santé appropriés en temps opportun. Le comité est d'avis que les victimes d'accident ont besoin d'avoir rapidement un accès équitable à des traitements raisonnables, en particulier compte tenu de la définition limitative des blessures personnelles mineures qui est recommandée dans le présent rapport. Cela signifie que le gouvernement doit envisager de fournir aux réclamants un accès sans délai et sur demande aux soins qui favorisent leur rétablissement à l'étape cruciale. Un régime qui met l'accès aux traitements à la disposition des victimes est essentiel à la réussite de leur rétablissement.

Le Groupe de travail a pris connaissance de situations tristes et malheureuses de victimes d'accident qui n'avaient pas de médecin de famille et qui n'avaient pas de moyens financiers ni d'assurance médicale pour se battre afin de bénéficier de traitements qui auraient pu avoir une influence positive importante sur leur rétablissement. La situation est pire lorsque la personne ne peut pas compter non plus sur le soutien et les conseils d'amis ou de membres de sa famille.

Le Groupe de travail a entendu le témoignage de victimes qui ont éprouvé tellement de difficultés à obtenir la permission de leur assureur ou de leur expert en sinistres pour avoir accès à des analyses et à des traitements qu'elles ont peiné à bénéficier de la continuité des soins nécessaire à leur rétablissement et qu'elles ont commencé à éprouver des troubles émotionnels et psychologiques en sus de leurs blessures initiales.

À plusieurs reprises, le comité a entendu des victimes d'accident dire qu'elles étaient aux prises avec des difficultés et des délais pour avoir accès à des spécialistes et à des traitements et qu'elles trouvaient le régime déroutant et complexe. Il ne sera pas facile de trouver une solution créative et réaliste pour assurer un accès rapide aux traitements. Une solution possible pourrait être un montant pré-autorisé au chapitre B (Indemnités d'accident) de la police de l'assuré. Pour toucher les fonds prévus au chapitre B, il faut actuellement obtenir une ordonnance d'un médecin ou d'un spécialiste ainsi que l'autorisation de l'expert en sinistres ou de l'assureur. Les fonds pré-autorisés destinés à un diagnostic et à un traitement précoces pourraient être octroyés simplement avec l'approbation de tout professionnel faisant partie d'un groupe restreint prévu par un protocole et reconnu par toutes les parties. À titre d'exemple, une victime pourrait se prévaloir des services d'un physiothérapeute sans avoir été recommandé à celui-ci par un médecin de famille, étant donné que certaines victimes n'en ont pas. C'est ce régime qui est en vigueur en Alberta, où certains professionnels de la santé (médecins, physiothérapeutes et chiropraticiens) peuvent autoriser des traitements sans l'approbation de l'assureur. Le comité croit que le surintendant des assurances est la personne toute désignée pour encadrer l'élaboration des protocoles nécessaires.

Les membres du Groupe de travail ont discuté des façons de répondre à ce besoin et seraient heureux de faire profiter le gouvernement de ses réflexions lorsqu'il sera prêt à donner suite à la recommandation n° 4.

Recommandation n° 5 : Processus d'examen permanent

Le Groupe de travail recommande 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 défenses des

consommateurs et d'un représentant d'un groupe de victimes d'accident. De plus, le Groupe de travail recommande que ce comité d'examen relève de l'Assemblée législative.

Justification de la recommandation n° 5 :

Le Groupe de travail croit qu'un processus d'examen régulier jumelé aux modifications législatives auxquelles le présent rapport devrait donner lieu 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. Le Groupe de travail est d'avis que le comité d'examen devrait relever de l'Assemblée législative, qu'il devrait se pencher sur tous les enjeux qu'il juge dignes d'intérêt et qu'il devrait recommander les améliorations qu'il estime nécessaires. Ce mécanisme permettrait de cerner les problèmes beaucoup plus rapidement. Nous avons comme seule réserve le fait que ce comité d'examen devrait être composé des intervenants concernés et comprendre des représentants des victimes.

Observations

Comportement de l'industrie

Les membres du Groupe de travail ont entendu des récits troublants de la part de victimes d'accident au sujet du comportement de certains experts en sinistres et même de leur propre compagnie d'assurance. De nombreux participants aux consultations publiques se sont dits insatisfaits de la façon dont ils avaient été traités par certains experts en sinistres et ont affirmé avoir été l'objet d'intimidation et de violence psychologique à un moment déjà difficile.

Des victimes se sont senties déconcertées et incertaines de ce qu'elles devaient faire. Elles ont été englouties par un système qui, croyaient-elles, était censé exister pour les aider après un accident, étant donné qu'elles avaient payé des primes d'assurance pendant des années. Par exemple, une participante a affirmé que sa propre agence l'avait fait courir dans tous les sens et l'avait forcée à faire affaire avec un expert en sinistres qui refusait d'accepter le rapport de son médecin au sujet de ses blessures.

Ce ne sont pas toutes les victimes qui connaissent ou qui comprennent les méthodes et les procédés du monde des experts en sinistres et des assureurs, et ce manque de connaissances donne lieu à des abus et à de l'intimidation. De plus, certaines personnes avaient le sentiment que des experts en sinistres eux-mêmes ne connaissent pas assez leurs propres régimes et polices pour être serviables.

Les membres du Groupe de travail ont entendu assez d'histoires de ce genre pour s'interroger sur la nature des pratiques courantes des experts en sinistres au Nouveau-Brunswick, qu'ils soient indépendants ou qu'ils travaillent comme employés d'une compagnie d'assurance.

Il s'agit d'une question qui concerne l'industrie, mais les politiques gouvernementale et la législation en matière d'assurance au Nouveau-Brunswick ont pour objet de protéger les consommateurs. Le Groupe de travail estime que la façon de traiter les victimes d'accident relève du domaine de la protection des consommateurs. Le gouvernement a donc l'obligation de faire en sorte que l'industrie de l'assurance se gère adéquatement et dispose de mécanismes pour réprimer les abus envers les consommateurs.

Le Groupe de travail suggère donc fortement que cette situation soit étudiée ouvertement et que l'industrie envisage de mettre sur pied une initiative visant à améliorer, à encadrer et à gérer le comportement des experts en sinistres. Un tel mécanisme pourrait peut-être comprendre une formation normalisée, l'octroi de licences et un programme de surveillance dirigé par l'industrie avec une autorité disciplinaire qui s'occuperait des plaintes. Le gouvernement provincial devrait participer à une démarche qui permettrait d'étudier ce problème et, avec un peu de chance, de trouver des solutions.

Le comité est au courant que le gouvernement se penche actuellement sur le mandat des organismes et des hauts fonctionnaires gouvernementaux, y compris celui du défenseur du consommateur en matière d'assurance.

Dans le cadre de cet examen, le comité est d'avis que le gouvernement devrait faire en sorte que le défenseur du consommateur en matière d'assurance dispose de mécanismes pour forcer l'industrie de l'assurance à s'acquitter de ses obligations envers les victimes d'accident.

La profession médicale

Quand une personne qui n'a pas de médecin de famille est victime d'un accident, les problèmes ont souvent tendance à se multiplier. La situation est également difficile pour les professionnels de la santé eux-mêmes.

La D^{re} Mary Jarrett, médecin de famille et présidente de la section de médecine générale de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, a fait état d'innombrables problèmes dans l'exposé qu'elle a présenté au Groupe de travail lors de la consultation publique qui a eu lieu à Saint John. Voici ses principales observations :

- Devoir produire la multitude de rapports divers au sujet d'une victime de blessures causées par un accident d'automobile est problématique pour les médecins du Nouveau-Brunswick, ce qui finit par avoir des répercussions sur les victimes.
- De nombreuses victimes sont d'abord examinées dans un contexte de soins de courte durée, comme la salle d'urgence d'un hôpital, mais le suivi des soins est généralement assuré ou coordonné par leur médecin de famille qui travaille avec les professionnels concernés.
- Dix pour cent des Néo-Brunswickois n'ont pas de médecin de famille.³ Les victimes d'accident qui font partie de ce groupe doivent s'adresser à des cliniques et à des salles d'urgence qui ne sont pas conçues pour offrir les services de suivi dont elles ont besoin, comme la préparation des documents nécessaires et l'orientation vers des spécialistes.
- Il est très difficile de coordonner la façon d'envisager le traitement et les interactions entre les médecins, les compagnies d'assurance et les avocats.
- Le médecin de famille (si la victime en a un) agit comme porte d'entrée et consacre beaucoup de temps et d'efforts à défendre la nécessité et le coût des traitements.
- Il est fastidieux pour les médecins généralistes de fournir de l'information et de produire des rapports.
- Certains documents à fournir aux compagnies d'assurance doivent être payés à l'avance, ce qui cause des difficultés aux victimes, et les documents sont souvent répétitifs.
- Les médecins doivent parfois remplir de nombreuses formules différentes pour la même victime d'accident, et des compagnies d'assurance différentes prennent en charge des aspects différents des soins. Par exemple, un assureur couvre-t-il l'évaluation des capacités fonctionnelles qui est un outil utile pour diagnostiquer les blessures et déterminer le traitement à plus long terme? Celle-ci peut coûter 1 000 \$ ou plus à la victime.
- L'accès aux traitements spécialisés pour les victimes d'accident varie et n'est pas uniforme au Nouveau-Brunswick. Il s'agit d'un problème distinct qui ne relève pas du mandat du Groupe de travail, mais qui devra être réglé. Par exemple, il pourrait y avoir moyen de rationaliser les services de traitement de la douleur chronique dans la province. Selon certains des participants qui se sont présentés devant le comité, il faut parfois attendre un an ou plus pour pouvoir consulter un spécialiste de la douleur chronique.

Le Groupe de travail a beaucoup apprécié cet apport de la profession médicale. Le secteur médical joue évidemment un rôle considérable dans l'évaluation et le rétablissement des victimes d'accident. Le comité a donc jugé approprié d'inclure dans le présent rapport les préoccupations exprimées par ce secteur. Mais le comité dépasserait les cadres de son mandat s'il allait plus loin à cet égard.

³ Le chiffre de 10 % est tiré d'un rapport publié en février 2010 par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

La démarche

Au cours de la campagne électorale provinciale de 2010, certains Néo-Brunswickois ont commencé à dire aux candidats que le plafond et la définition de 2003 causaient de graves problèmes à certaines victimes d'accident et qu'il fallait faire quelque chose à ce sujet. Après avoir pris le pouvoir à l'automne 2010, le nouveau gouvernement s'est engagé à réaliser un examen du plafond de l'indemnisation et de la définition des blessures en matière d'assurance automobile dans le but de corriger les problèmes qui s'étaient manifestés.

En janvier 2011, la ministre de la Justice et de la Consommation a annoncé la mise sur pied du Groupe de travail sur l'assurance automobile. Le Groupe de travail a été chargé de se pencher sur deux questions précises et de tenir des consultations à leur sujet :

- le caractère adéquat du plafond de 2 500 \$;
- la définition de « blessures personnelles mineures » dans le contexte de l'application du plafond.

Les solides données non scientifiques qui ont incité le gouvernement à procéder à cet examen ont aussi justifié que la démarche soit très ouverte au public. La ministre de la Justice et de la Consommation, Marie-Claude Blais, a mis sur pied un groupe dont les membres ont de l'expertise dans diverses disciplines qui sont liées d'une façon quelconque à l'assurance automobile du point de vue des victimes d'accident et des réclamants.

Michel C. Léger, un avocat chevronné, a été nommé président du Groupe de travail. Les autres membres sont Frances McConnachie, de Consommateurs du Nouveau-Brunswick pour l'équité en matière d'assurances; Bill Adams, vice-président du Bureau d'assurance du Canada, région de l'Atlantique; Macgregor Grant, de l'Association des courtiers d'assurances du Nouveau-Brunswick; Nathalie Chiasson, avocate plaidante et membre de l'Atlantic Trial Lawyers Association; Stéphane Viola, avocat et membre de l'Association du Barreau canadien; le D^r Richard Dumais, un spécialiste de la douleur de Moncton; et Kathy Warren, une physiothérapeute de Fredericton. C'est Viivi Riis, B.Sc.PT, M.Sc., consultante auprès du BAC, qui a pris la place de M. Adams.

Le défenseur des consommateurs en matière d'assurance du Nouveau-Brunswick, Ronald Godin, a également été invité à participer aux activités du Groupe de travail en tant que défenseur.

Pour commencer à recueillir l'information essentielle et pertinente, le Groupe de travail a invité les principaux intervenants à le rencontrer et à lui présenter des exposés au sujet du plafond et de la définition. Cette étape a eu lieu en mai 2011. Ces exposés ont été mis à la disposition de tous dans la page Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick sur l'examen de l'assurance automobile.

Le Groupe de travail s'est ensuite adressé à la population pour recueillir des avis. Il a invité le public à lui présenter des observations écrites et il a organisé sept consultations publiques à la grandeur de la province au cours du mois de juin. Des audiences ont eu lieu à Edmundston, Belledune, Tracadie-Sheila, Miramichi, Dieppe-Moncton, Saint John et Fredericton. Ces audiences ont été annoncées dans les médias locaux et sur le site Web du gouvernement. En tout, 41 personnes se sont adressées au Groupe de travail lors des séances de consultation.

Un rapport exhaustif et un résumé sur tous les exposés ont été préparés à l'intention du Groupe de travail. De plus, chaque membre du Groupe de travail a reçu un relieur contenant toute la documentation pour consultation future. Cette documentation ainsi que l'apport des principaux intervenants ont servi de prémisses à une discussion approfondie d'une durée de deux jours entre les membres du Groupe de travail qui avait pour but de formuler les recommandations qui découlaient de leur mandat.

Dès le début des consultations publiques, les membres du Groupe de travail ont constaté que les participants soulevaient constamment des problèmes qui ne relevaient pas du mandat du comité. Ils ont alors décidé de se pencher aussi d'une manière quelconque sur les enjeux raisonnables et importants qui ne faisaient pas partie de leur mandat. Il a donc été entendu de formuler des recommandations à l'égard de certains de ces enjeux et d'attirer l'attention du gouvernement sur d'autres problèmes dans la partie du présent rapport consacré aux observations du Groupe de travail dans l'espoir que le gouvernement y donne suite.

Même si, comme on pouvait s'y attendre, les discussions ont été subjectives à certains moments au cours de la démarche, il convient de faire remarquer qu'en fin de compte, chaque membre du Groupe de travail se sent à l'aise et est d'accord avec toutes les recommandations. Au cours des mois d'août et de septembre, le Groupe s'est attaché à rédiger son rapport final afin de pouvoir le présenter au gouvernement pendant l'automne.

Conclusion

Les deux recommandations ci-dessus qui relèvent du mandat consistant à étudier la définition de « blessures personnelles mineures » et le montant du plafond de l'indemnisation des souffrances et douleurs causées par des blessures personnelles mineures ainsi que les trois recommandations additionnelles qui ne relèvent pas de ce mandat ont été formulées à la suite de discussions approfondies sur chacun des enjeux en question. Les membres du Groupe de travail ont contribué au débat par leur degré d'instruction élevé, leurs connaissances, leur expérience, leur diversité professionnelle et leur attachement à mieux faire. Les discussions ont été passionnées et éclairantes.

Le Groupe de travail remercie le gouvernement et la ministre de lui avoir donné la possibilité de se pencher sur cet enjeu important au nom de la population du Nouveau-Brunswick. Nous remercions également tous ceux et celles qui ont participé à cette démarche.

Nous attendons avec intérêt de voir si le gouvernement donnera suite à nos recommandations.