

Chapitre 5

Ministère de la Santé et ministère de la Justice et de la Consommation - Contribution pour les services de santé

Contenu

Contexte	177
Étendue	178
Conclusion générale	178
Résumé des constatations	178
Comprendre la contribution pour les services de santé	179
Analyse financière	188
Recommandations	193

Ministère de la Santé et ministère de la Justice et de la Consommation - Contribution pour les services de santé

Contexte

5.1 Dans notre rapport de 2005, nous indiquions que nous avons entrepris une vérification de conformité de la contribution pour les services de santé imposée aux assureurs automobiles.

5.2 La contribution pour les services de santé est en vigueur depuis 1993. Elle vise à recouvrer certains coûts particuliers engagés par le gouvernement provincial pour assurer la gestion des préjudices corporels découlant des accidents de la route. La contribution exigée des assureurs automobiles de la province est basée sur la valeur des primes d'assurance automobile qu'ils facturent. Ce ne sont pas les seuls frais que le gouvernement provincial a imposés sur les primes d'assurance automobile. Outre la contribution pour les services de santé, il impose aussi une taxe sur les primes d'assurance et une cotisation pour le Bureau du prévôt des incendies (cette dernière est imposée en vertu de la *Loi sur la prévention des incendies*).

5.3 Le présent chapitre présente de l'information sur les points suivants :

- contexte
- étendue
- conclusion générale
- résumé des constatations
- comprendre la contribution pour les services de santé
 - recettes provenant de la contribution pour les services de santé
 - recettes provenant de la taxe sur les primes
 - autorisation législative

- historique
- fonctionnement du processus
- conformité aux mesures législatives
- résumé des questions relatives au processus de la contribution
- analyse financière
 - calcul du montant de la contribution
 - coût de l'administration de la contribution
 - résumé des questions cernées par l'analyse financière
- recommandations

Étendue

5.4 La contribution pour les services de santé produit des recettes importantes pour la province, et nous avons voulu connaître son objet, son fonctionnement et, le cas échéant, son rapport avec la taxe provinciale sur les primes d'assurance.

5.5 Les objectifs de notre vérification étaient les suivants :

- comprendre à quoi sert la contribution pour les services de santé;
- déterminer si le processus de la contribution pour les services de santé respecte les mesures législatives;
- déterminer s'il existe des questions d'ordre financier ou relatives à l'optimisation des ressources en rapport avec la contribution pour les services de santé.

Conclusion générale

5.6 Ce chapitre explique en détail les faiblesses du système de la contribution pour les services de santé que nous avons observées durant notre examen. Il comprend aussi quelques recommandations visant à remédier aux faiblesses en question. Mais, à l'issue de notre travail, nous avons comme impression générale que la contribution pour les services de santé pourrait facilement être remplacée par une méthode plus simple pour percevoir le même montant de recettes. Donc, notre conclusion générale est que, au lieu de remédier aux faiblesses, le gouvernement provincial devrait remplacer la contribution pour les services de santé.

Résumé des constatations

5.7 Nous avons constaté que le concept sous-jacent à la contribution pour les services de santé n'est pas compliqué, mais les modalités de son imposition sont plus compliquées qu'il n'est nécessaire.

5.8 Le processus et le calcul de la contribution pour les services de santé ne fonctionnent pas comme il était prévu. À notre avis, le montant de la contribution est inférieur aux coûts engagés par le gouvernement provincial pour traiter les blessures découlant d'accidents de la route.

5.9 La méthode utilisée pour calculer la contribution pour les services de santé n'a pas été validée récemment. Le ministère de la Santé a entamé un examen du montant de la contribution de 2005, lequel devrait déterminer la validité de la méthode en vigueur.

5.10 Alors que la méthode utilisée pour déterminer le montant de la contribution pour les services de santé est unique, les modalités de perception ressemblent beaucoup à celles de la perception de la taxe sur les primes d'assurance.

5.11 Comme les autres frais imposés sur les primes d'assurance – la taxe sur les primes d'assurance et la cotisation pour le Bureau du prévôt des incendies –, il est très difficile pour une personne assurée de savoir quelle part de la prime d'assurance est attribuable aux taxes, aux contributions et aux frais provinciaux.

5.12 L'existence de trois frais différents sur les primes d'assurance automobile entraîne de la confusion.

5.13 Tandis que la plupart des exigences législatives liées à la contribution pour les services de santé sont respectées, les délais prescrits par la loi ne le sont pas.

5.14 Les recettes provenant de la contribution pour les services de santé diminuent depuis 2002. La principale raison qui explique cette situation est la diminution du nombre de sinistres automobiles.

5.15 Un résumé des recettes provenant de la contribution pour les services de santé comptabilisées à partir de l'exercice terminé le 31 mars 1997 jusqu'à l'exercice terminé le 31 mars 2006 et des recettes prévues au budget pour l'exercice se terminant le 31 mars 2007 est fourni dans la pièce 5.1 (tous les chiffres sont en millions de dollars). Ces chiffres sont tirés soit du volume II des comptes publics de la province, soit du *Budget principal 2006-2007*.

Comprendre la contribution pour les services de santé

Recettes provenant de la contribution pour les services de santé

Pièce 5.1

Recettes provenant de la contribution pour les services de santé

Exercice terminé le 31 mars										
Budget de 2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
16,9	13,3	19,5	24,1	26,6	26,7	25,2	23,7	21,7	20,8	17,0

5.16 L'importante diminution dans les recettes en 2006 tient à trois facteurs :

- une diminution de la contribution de base en raison d'antécédents favorables du risque pour ce qui est des sinistres automobiles;
- une nouvelle estimation de la contribution de 2004;
- une erreur de calcul en 2005 qui a été corrigée en 2006.

5.17 Nous avons estimé que le taux de la contribution pour les services de santé est d'environ cinq dollars par tranche de cent dollars facturés en primes, comme le montre la pièce 5.2.

Pièce 5.2

Taux de la contribution pour les services de santé

Année terminée le 31 décembre	Primes d'assurance automobile facturées	Sommes perçues au titre de la contribution pour les services de santé	Taux de la contribution pour les services de santé par 100 \$ de primes facturées
2003	539,1 millions \$	27,5 millions \$	5,10 \$
2004	530,5 millions \$	25,2 millions \$	4,75 \$

5.18 Les informations dans la pièce 5.2 sont fournies en fonction de l'année civile parce que les données sur les primes d'assurance automobile sont consignées de cette façon. L'information sur les primes d'assurance automobile facturées et les sommes perçues au titre de la contribution pour les services de santé est tirée du rapport annuel du ministère de la Justice et de la Consommation sur les assurances.

5.19 Dans le cadre de son processus de clôture de l'exercice, le ministère de la Santé rapproche les montants de la contribution annuelle facturés par le ministère de la Justice et de la Consommation et les recettes provenant de la contribution. Ce rapprochement sert à vérifier que les montants de la contribution facturés sont perçus et que le ministère de la Santé est en mesure d'expliquer tout écart. Au moment de notre vérification, le rapprochement des montants de la contribution au 31 mars 2006 restait à faire. Le ministère de la Santé a déclaré qu'il attendait que soient faites les mises à niveau du système de rapport du ministère de la Justice et de la Consommation.

Recettes provenant de la taxe sur les primes

5.20 Nous avons comparé la contribution pour les services de santé à la taxe sur les primes imposée en vertu de la *Loi de la taxe sur les primes d'assurance*.

5.21 Un résumé des recettes provenant de la taxe sur les primes comptabilisées à partir de l'exercice terminé le 31 mars 1997 jusqu'à l'exercice terminé le 31 mars 2006 et des recettes prévues au budget de l'exercice se terminant le 31 mars 2007 est fourni dans la pièce 5.3 (tous les chiffres sont en millions de dollars). Ces chiffres sont tirés soit du volume II des comptes publics de la province, soit du *Budget principal 2006-2007*.

Pièce 5.3
Recettes provenant de la taxe sur les primes

Exercice terminé le 31 mars										
Budget de 2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
39,3	37,5	37,7	40,3	32,7	28,9	27,0	24,6	23,6	23,2	23,4

5.22 La pièce 5.4 présente le total des recettes provenant de la contribution pour les services de santé et des recettes provenant de la taxe sur les primes (tous les chiffres sont en millions de dollars).

Pièce 5.4
Recettes provenant de la contribution pour les services de santé et de la taxe sur les primes

Exercice terminé le 31 mars											
	Budget de 2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
Contribution	16,9	13,3	19,5	24,1	26,6	26,7	25,2	23,7	21,7	20,8	17,0
Taxe	39,3	37,5	37,7	40,3	32,7	28,9	27,0	24,6	23,6	23,2	23,4
Total	56,2	50,8	57,2	64,4	59,3	55,6	52,2	48,3	45,3	44,0	40,4

5.23 Cependant, outre le fait que la contribution pour les services de santé et la taxe sur les primes d'assurance sont toutes les deux des frais calculés en fonction de la valeur des primes facturées, il n'existe aucun lien entre elles.

Autorisation législative

5.24 La contribution pour les services de santé est autorisée par les articles 242.1, 242.2, 242.3, 242.4 et 242.5 de la *Loi sur les assurances*.

5.25 En nous fondant sur la loi, nous avons déterminé que le but recherché par l'imposition de la contribution pour les services de santé est de permettre au gouvernement provincial de recouvrer certains coûts particuliers associés à la gestion des préjudices corporels découlant des accidents de la route.

5.26 Le paragraphe 242.1(2) de la *Loi sur les assurances* décrit les coûts récupérables ainsi :

a) le coût des services assurés dispensés à des bénéficiaires en vertu de la Loi sur le paiement des services médicaux,

b) le coût des services assurés dispensés à des personnes en vertu de la Loi sur les services hospitaliers, et

c) le coût des services sociaux dispensés à des personnes en vertu de la Loi sur les services à la famille.

Historique

5.27 La contribution pour les services de santé a été instaurée en 1993. Avant l'instauration de la contribution, le ministère de la Santé entamait des poursuites pour récupérer les coûts de la gestion des préjudices corporels découlant d'un accident de la route directement auprès de la personne responsable de l'accident. Les coûts de santé connexes étaient donc recouverts un sinistre à la fois, et le processus de recouvrement représentait des coûts pour le ministère. Pour l'année civile 1990, le total des recouvrements a atteint 3,0 millions de dollars, alors que les coûts du recouvrement se sont chiffrés à 0,3 million de dollars.

5.28 L'approche par sinistre s'est avérée coûteuse et n'a pas permis un plein recouvrement des coûts. Les coûts n'étaient pas pleinement recouverts parce que le règlement de certains sinistres donnait lieu à un partage de la responsabilité, certains sinistres étaient réglés directement entre les parties et les polices d'assurance étaient assorties de limites. L'approche par sinistre avait toutefois l'avantage d'attribuer les coûts directement à la personne responsable d'avoir causé ceux-ci.

5.29 Au moment de la mise en œuvre de la contribution pour les services de santé, le calcul des coûts à recouvrer ne comprenait pas les coûts de la gestion des blessures subies à la suite des propres actions d'une personne; il comprenait uniquement les coûts de la gestion des blessures causées par un tiers. Cependant, en 1996, le calcul de la contribution a changé pour comprendre les coûts de la

gestion des blessures subies à la suite des propres actions d'une personne.

5.30 La contribution pour les services de santé est une contribution imposée à l'assureur, comme l'indique le paragraphe 242.1(2) de la *Loi sur les assurances*, mais elle concerne le ministère de la Santé, le ministère de la Justice et de la Consommation, les assureurs, les agents d'assurance et les assurés.

Fonctionnement du processus

5.31 La pièce 5.5 énumère les principales responsabilités décrites dans la *Loi sur les assurances*.

Pièce 5.5

Exigences de la Loi sur les assurances

Date limite	Partie responsable	Mesure requise
1 ^{er} octobre	Ministère de la Santé	Calcule le montant de la contribution applicable l'année civile qui suit.
1 ^{er} octobre	Ministère de la Santé	Informe le surintendant des assurances du montant estimatif de la contribution.
15 janvier	Surintendant des assurances	Donne avis à l'assureur du montant estimatif de la contribution qu'il doit payer.
Trimestriel	Assureur	Remet au surintendant des versements trimestriels égaux à compter du 15 mars.
Annuel	Ministère de la Santé	Réévalue annuellement l'exactitude du montant estimatif de la contribution pour l'année qui suit et fait des rajustements lorsque nécessaire.
Annuel	Ministère de la Santé	Avise le surintendant des assurances de tout rajustement nécessaire.
Annuel	Surintendant des assurances	Donne avis aux assureurs de tout rajustement fait au montant estimatif de la contribution.
Annuel	Assureur	Rajuste le versement trimestriel suivant en fonction de tout rajustement dans le montant estimatif de la contribution.

5.32 La loi ne précise pas la manière dont le surintendant des assurances est censé répartir le montant de la contribution parmi les différents assureurs.

5.33 De plus, la loi n'impose aucune exigence ni restriction aux assureurs individuels quant à la manière dont la contribution pour les services de santé devrait être recouvrée auprès des personnes assurées. La contribution pour les services de santé ne semble être qu'un coût d'exploitation pour l'assureur, qu'il récupère à même les prix payés par les personnes assurées.

5.34 Il s'ensuit que certains assureurs refilent simplement la contribution aux personnes assurées de la même manière que le surintendant détermine la part de la contribution totale affectée à l'assureur, tandis que d'autres la répartissent parmi tous les contrats d'assurance qu'ils vendent.

5.35 La loi n'impose aucune exigence à l'assureur pour ce qui est d'informer les personnes assurées de l'existence de la contribution pour les services de santé ou de ses conséquences sur le prix du contrat d'assurance.

5.36 Dans les faits, le ministère de la Santé estime la contribution annuelle pour les services de santé en l'extrapolant à partir de la contribution de base établie par un consultant et en apportant certains rajustements. Puis, le ministère de la Santé informe le surintendant des assurances du montant total de la contribution à percevoir pour les services de santé. Le surintendant des assurances détermine la valeur totale des primes d'assurance automobile facturées par chaque assureur dans l'année précédente et se sert de cette valeur pour répartir la contribution totale parmi les assureurs. Puis, le surintendant facture, perçoit et comptabilise la contribution pour les services de santé. Les assureurs refilent ensuite la contribution à leurs clients dans le coût de chaque police d'assurance.

5.37 Comme l'estimation de la contribution pour les services de santé porte sur plusieurs années, son calcul peut être complexe, comme le montre l'exemple chronologique dans la pièce 5.6.

Pièce 5.6

Exemple chronologique pour l'estimation de la contribution pour les services de santé

Date approximative	Partie responsable	Mesure
Mars 2004	Ministère de la Santé	Informe le surintendant des assurances du montant estimatif de la contribution pour les services de santé pour l'année civile 2004.
Avril 2004	Assureurs	Le surintendant a reçu toutes les déclarations annuelles des assureurs.
Juin 2004	Surintendant des assurances	Avise les assureurs de leur contribution individuelle pour 2004.
Mars 2005	Ministère de la Santé	Fait une première réestimation de la contribution de 2004.
	Ministère de la Santé	Informe le surintendant des assurances du montant estimatif de la contribution pour les services de santé pour l'année civile 2005.
Avril 2005	Assureurs	Le surintendant a reçu toutes les déclarations annuelles des assureurs.
Juin 2005	Surintendant des assurances	Avise les assureurs de leur contribution individuelle pour 2005.

Date approximative	Partie responsable	Mesure
Février 2006	Ministère de la Santé	Estime le montant définitif de la contribution de 2004.
	Ministère de la Santé	Informe le surintendant des assurances du montant définitif de la contribution de 2004.
	Ministère de la Santé	Fait une première réestimation de la contribution de 2005.
	Ministère de la Santé	Informe le surintendant des assurances du montant estimatif de la contribution pour les services de santé pour l'année civile 2006.
Avril 2006	Assureurs	Le surintendant a reçu toutes les déclarations annuelles des assureurs.
Juillet 2006	Surintendant des assurances	Avisé les assureurs du rajustement de leur contribution de 2004.
	Surintendant des assurances	Avisé les assureurs de leur contribution individuelle pour 2006.

5.38 Outre les étapes du processus, la loi accorde au surintendant des assurances des pouvoirs d'exécution. En particulier, le paragraphe 242.5(1) déclare que la licence de tout assureur qui fait défaut de remettre la contribution dans le délai fixé est automatiquement suspendue. La loi ne prévoit aucune discrétion quant à une telle suspension.

Conformité aux mesures législatives

5.39 La pièce 5.7 montre les responsabilités énoncées dans la *Loi sur les assurances* et la mesure dans laquelle ces exigences sont respectées.

5.40 Nous avons constaté que le ministère de la Santé s'acquitte de toutes ses responsabilités en vertu de la *Loi sur les assurances*, mais pas dans les délais prescrits par la loi. Toutefois, comme les assureurs ont jusqu'au 31 mars pour envoyer leur déclaration annuelle au surintendant des assurances, même si le ministère de la Santé respectait la date limite du 1^{er} octobre, cela ne mènerait à aucune amélioration du processus.

5.41 De plus, comme il est expliqué dans la section sur l'analyse financière plus loin dans le chapitre, bien que le ministère de la Santé respecte ses obligations en vertu de la loi, nous sommes d'avis que l'information de base n'est plus exacte et que la contribution ne permet donc pas de recouvrer les coûts qu'elle est censée couvrir.

5.42 De même, nous avons constaté que le surintendant des assurances s'acquitte de toutes ses responsabilités en vertu de la *Loi sur les assurances*, mais pas dans les délais prescrits par la loi. Étant donné la date limite du 31 mars pour la production des déclarations

annuelles des assureurs, et comme ces déclarations sont utilisées par le surintendant des assurances pour déterminer le montant de la contribution facturée à chaque assureur, il est impossible pour le surintendant des assurances de respecter les délais prescrits par la loi.

Pièce 5.7

Responsabilités énoncées dans la Loi sur les assurances

Date limite	Partie responsable	Para- graphe	Mesure exigée	Conformité
1 ^{er} octobre	Ministère de la Santé	242.3(1) a)	Calculer le montant estimatif de la contribution applicable l'année civile qui suit.	La contribution est calculée annuellement, mais pas dans les délais prescrits par la loi.
1 ^{er} octobre	Ministère de la Santé	242.3(1) b)	Informé le surintendant des assurances du montant estimatif de la contribution.	Le surintendant est informé, mais pas dans les délais prescrits par la loi.
15 janvier	Surintendant des assurances	242.3(2)	Donner avis à l'assureur du montant estimatif de la contribution qu'il doit payer.	Des avis sont envoyés aux assureurs, mais pas dans les délais prescrits par la loi.
Annuel	Ministère de la Santé	242.4(1)	Réévaluer annuellement l'exactitude du montant estimatif de la contribution pour l'année qui suit et faire des rajustements lorsque nécessaire.	La contribution est réévaluée, mais avec un retard d'un an.
Annuel	Ministère de la Santé	242.4(2)	Aviser le surintendant des assurances de tout rajustement nécessaire.	Le surintendant est avisé (avec un retard d'un an à cause de la réévaluation).
Annuel	Surintendant des assurances	242.4(3)	Donner avis aux assureurs de tout rajustement fait au montant estimatif de la contribution.	Les assureurs sont avisés (avec un retard d'un an à cause de la réévaluation).
Au besoin	Surintendant des assurances	242.5(1)	Suspendre automatiquement la licence de tout assureur qui fait défaut de remettre la contribution dans le délai fixé pour ce faire.	Cela n'a pas lieu, même si les sommes ne sont pas toujours remises dans les délais prescrits.

5.43 La *Loi sur les assurances* ne précise pas la manière dont le surintendant des assurances est censé déterminer le montant de la contribution de chaque assureur, mais le recours aux déclarations annuelles des assureurs semble une méthode raisonnable.

5.44 Comme les ministères de la Santé et de la Justice ne respectent pas les délais prescrits par la loi, il arrive souvent que les paiements ne soient pas reçus des assureurs dans les délais prescrits par la loi, bien que la plupart des remises soient versées trimestriellement, comme le prévoit la loi.

5.45 Outre le respect des dates limites, la seule exigence de la *Loi sur les assurances* concernant la contribution pour les services de

santé qui n'est pas respectée est la suspension automatique de la licence d'un assureur automobile lorsqu'il remet les paiements de la contribution en retard. Comme les ministères ne respectent pas les dates limites de la loi, les assureurs ne peuvent pas faire toutes leurs remises selon le calendrier de paiement établi dans la loi, ce qui fait que les remises sont en retard. Comme la *Loi sur les assurances* prévoit la suspension automatique de la licence lorsque les paiements sont en retard, nous nous préoccupons des ramifications juridiques que pourrait entraîner la situation.

5.46 Outre le fait que les paiements sont en retard parce que les assureurs ne sont pas informés de leur part de la contribution à temps, certains assureurs sont en retard dans leurs versements trimestriels de la contribution. Toutefois, même dans ces cas, le surintendant des assurances n'applique pas la suspension automatique des licences, même si la loi ne prévoit aucune discrétion. La loi prévoit une suspension automatique des telles licences. Le surintendant des assurances devrait soit respecter les exigences de la loi en matière de suspension, soit faire modifier la loi de façon à prévoir différentes sanctions pour les paiements en retard.

Résumé des questions relatives au processus de la contribution

5.47 La pièce 5.8 résume les questions que nous avons identifiées relatives au processus de la contribution.

Pièce 5.8

Résumé des questions relatives au processus de la contribution

Problème	Description
Affectation fondée sur les primes de l'année précédente	Le surintendant des assurances répartit la contribution totale parmi les assureurs en fonction des primes d'assurance automobile de l'assureur en tant que pourcentage du total des primes d'assurance automobile souscrites l'année précédente. Cela fonctionne tant et aussi longtemps que l'assureur continue à offrir de l'assurance automobile dans la province et que la valeur des primes souscrites par l'assureur demeure constante. Cela ne fonctionne pas toutefois dans le cas des nouveaux arrivés sur le marché de l'assurance automobile ou des assureurs qui quittent le marché. Les nouveaux arrivés n'auraient rien à payer la première année, et les assureurs qui quittent le marché seraient tenus de payer la contribution pour une année durant laquelle ils n'ont pas facturé de primes. De plus, si la valeur des primes souscrites change de façon marquée, il faut compter des mois avant que la contribution exigée de l'assureur soit rajustée pour tenir compte du changement.
Le fardeau des coûts est-il assumé par les bonnes personnes?	Le coût pour le système provincial des soins de santé de la gestion des blessures découlant d'accidents de la route est imputé aux assureurs, qui le refilent ensuite aux assurés. Si les frais sont compris uniquement dans les primes d'assurance automobile, alors le payeur de la contribution peut être faussé. Par exemple, les conducteurs non assurés ne contribuent pas au coût des blessures découlant des accidents de la route. En revanche, une personne qui est propriétaire de deux véhicules dont elle est l'unique conducteur assumerait un coût supplémentaire pour la contribution.

Problème	Description
Comprendre les contributions et les taxes provinciales sur les primes	La méthode actuelle d'imposition des taxes et de la contribution sur les primes d'assurance fait qu'il est difficile pour une personne assurée de savoir quelle part du coût de son assurance est attribuable aux taxes et contributions provinciales. Par exemple, il faudrait que la prime d'assurance automobile d'une personne couvre le coût de la taxe sur les primes de 2 %, la cotisation de 1 % imposée sur les primes pour couvrir les risques d'incendie en vertu de la <i>Loi sur la prévention des incendies</i> et la contribution pour les services de santé, qui semble se situer autour de 4 % à 5 % de la valeur des primes.
Portée du recouvrement des coûts	Pourquoi le gouvernement recouvre-t-il le coût de la gestion des blessures qui découlent des accidents de la route au moyen de frais particuliers, alors que le coût pour le système de santé d'autres fardeaux est couvert par les recettes fiscales générales?
Processus d'établissement de la part des assureurs	L'établissement de la part de la contribution que les assureurs doivent assumer comporte de nombreuses étapes. Le ministère de la Santé doit calculer les coûts, faire une nouvelle estimation annuelle des coûts et revalider périodiquement les coûts de base. Le surintendant des assurances détermine la part de chaque assureur, envoie des factures quatre fois par année, rajuste les montants des années précédentes et gère la perception de la contribution comme un ensemble distinct de comptes débiteurs.
Véhicules tout terrain	Le coût de base comprend seulement une partie des coûts engagés à la suite d'accidents impliquant des véhicules tout terrain. Cela signifie qu'il pourrait manquer une composante importante dans les coûts.
La contribution est-elle en fait une taxe?	La valeur totale de la contribution est basée sur une estimation périodique du coût de la gestion des blessures découlant des accidents de la route. Cependant, la contribution de chaque assureur est évaluée en fonction du pourcentage du total des primes d'assurance automobile qu'il facture. Donc, nous croyons que la contribution est très semblable à une taxe sur les primes d'assurance automobile.
Pourquoi la contribution et la taxe sur les primes sont-elles établies selon des processus différents?	Les assureurs sont aussi tenus de verser au ministère des Finances des taxes sur les primes d'assurance en vertu de la <i>Loi de la taxe sur les primes d'assurance</i> . Les dates de remise sont semblables aux dates de remise de la contribution pour les services de santé, et la <i>Loi de la taxe sur les primes d'assurance</i> exige des assureurs qu'ils déposent annuellement un formulaire de la manière prescrite par le surintendant des assurances, formulaire qui montre le montant de la taxe payable pour l'année.
Délais prescrits par la loi	Comme il est décrit précédemment, la méthode actuelle d'affectation de la contribution aux assureurs individuels signifie qu'il est impossible de respecter les délais prescrits par la loi.
Sanction non appropriée	Comme il est décrit précédemment, la seule sanction prévue dans la <i>Loi sur les assurances</i> pour les paiements en retard est une suspension automatique de la licence de l'assureur. Le surintendant des assurances n'a donc pas à sa disposition une gamme appropriée de sanctions pour obtenir paiement.

Analyse financière

Calcul du montant de la contribution

Établissement des coûts en 1992

5.48 La loi exigeait que le ministère de la Santé fixe la première estimation du montant de la contribution applicable pour l'année civile 1993. Le ministère avait retenu les services d'un actuaire pour établir cette estimation. La méthode employée a été la suivante :

- Le point de départ consistait à déterminer les sommes réelles qui étaient recouvrées en vertu de l'ancien système des sinistres.

- Des dossiers individuels choisis par échantillonnage ont été examinés afin de déterminer si le coût réel des blessures dépassait le recouvrement réalisé dans chaque cas.
- On a estimé si les blessures donneraient lieu à des coûts futurs à long terme pour le système de santé.
- On a déterminé la valeur des services à la famille dont la personne blessée aurait besoin.

5.49 Les éléments de coûts ne comprenaient aucune somme pour les coûts fixes, tels que le coût des installations hospitalières.

5.50 Se fondant sur une telle approche, l'actuaire-conseil a pu fournir une estimation du coût des accidents, bien qu'il ait fait une mise en garde du fait que les données dont il disposait pour faire l'analyse étaient limitées et que son jugement avait dû jouer un rôle considérable dans le résultat.

5.51 Le coût estimatif total a été converti en montant par véhicule. En 1992, la contribution par véhicule estimée par l'actuaire-conseil pour les coûts des tierces parties était de 18,46 \$. L'estimation par véhicule des coûts des tierces parties et des assurés était de 27,13 \$.

5.52 En plus de déterminer les coûts de base, le rapport original de l'actuaire-conseil recommandait une approche pour extrapoler le coût par véhicule dans l'avenir. Il recommandait que le coût de base par véhicule soit rajusté annuellement pour tenir compte :

- de l'inflation des coûts des soins de santé;
- des changements dans la fréquence et la gravité des sinistres automobiles.

5.53 En 1992, il a été décidé qu'un facteur d'inflation approprié serait l'indice des prix à la consommation (IPC) plus 2 %.

Établissement des coûts en 1998

5.54 Le ministère de la Santé a commandé une autre étude actuarielle en 1998 pour revalider les coûts de base. Cette étude s'appuyait sur des données de 1996. Pour 1996, la contribution pour les services de santé par véhicule était de 41,69 \$. À la lumière de ce nouvel établissement des coûts, dont le calcul comprenait des données qui n'étaient pas disponibles en 1992, le ministère a conclu que la contribution de 41,69 \$ était toujours valide.

5.55 En fait, l'étude de 1996 a déterminé que la contribution pour les services de santé aurait dû se situer entre 41,22 \$ et 49,81 \$ par

véhicule, de sorte que, même si la contribution réelle de 41,69 \$ se situait dans la fourchette établie, elle se trouvait au niveau le plus bas.

5.56 L'actuaire a conclu ce qui suit :

Le niveau le plus bas de la fourchette que nous avons établie grâce à nos calculs supporte le niveau actuel de la contribution. Le niveau le plus élevé de la fourchette mènerait à une augmentation d'environ 20 %.

À la lumière des meilleures données dont nous disposons et du travail que nous avons effectué, nous sommes d'avis que la contribution se trouve probablement à un niveau minimum. Des éléments probants indiquent que la contribution pourrait même être augmentée. [Traduction.]

5.57 Le ministère a conclu ce qui suit :

à la lumière des données tirées du projet de revalidation de la contribution pour les services de santé, les montants facturés pour la contribution automobile de 1996 représente avec exactitude les coûts de santé engagés à la suite des accidents de la route. [Traduction.]

5.58 Il s'ensuit qu'aucun changement n'a été apporté au taux de base par véhicule ni à la méthode d'extrapolation des futurs coûts.

Analyse

5.59 Nous nous serions attendus à ce que la revalidation place le taux réel de 1996 par véhicule au milieu de la fourchette acceptable si les extrapolations pour les années 1993 à 1996 étaient appropriées. Comme le taux réel a glissé vers le niveau le plus bas de la fourchette, que la contribution n'a pas fait l'objet d'une revalidation depuis 1996 et que la méthode d'extrapolation n'a pas changé, nous pensons que la contribution actuelle, qui est de 40,52 \$, se situerait en deçà de la fourchette si une nouvelle revalidation était effectuée.

5.60 Un facteur en particulier dans la formule d'extrapolation semble suspect, soit le facteur d'inflation, qui a été fixé au taux de l'IPC plus 2 % par année en 1992 et qui n'a pas changé depuis. Si nous ne tenons pas compte des rajustements dus aux taux d'accident et nous contentons d'extrapoler le taux de 1996 par véhicule (41,69 \$) en intégrant uniquement le facteur d'inflation, nous obtiendrions pour 2006 un taux par véhicule de 62,36 \$.

5.61 La contribution réelle par véhicule en 2006 a été de 40,52 \$, de sorte que les rajustements favorables attribuables à la fréquence des sinistres ont empêché la contribution par véhicule d'atteindre le taux de 62,36 \$. Cependant, le taux d'inflation de l'IPC plus 2 % pour la santé semble une estimation à la limite inférieure de l'inflation dans le domaine de la santé entre 1996 et 2006. Nous avons examiné trois secteurs de dépenses gouvernementales en matière de santé au cours de la même période et constaté que les coûts de la prestation des soins de santé se sont accrus en moyenne de façon plus rapide que l'IPC plus 2 %, comme le montre le tableau suivant.

Année	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
Services d'ambulance	50,3	42,5	38,9	36,5	35,3	32,7	30,3	19,4	12,3	11,6	7,5
Services hospitaliers	1 026,6	956,7	892,9	841,1	806,6	753,0	703,2	644,9	611,6	609,3	594,5
Assurance-maladie	404,9	387,0	355,5	323,2	306,1	273,2	262,2	238,9	229,7	217,2	210,9
Total	1 481,8	1 386,2	1 287,3	1 200,8	1 148,0	1 058,9	995,7	903,2	853,6	838,1	812,9
Augmentation en %	6,9 %	7,7 %	7,2 %	4,6 %	8,4 %	6,3 %	10,2 %	5,8 %	1,8 %	3,1 %	

5.62 Si nous appliquons les taux d'augmentation du tableau qui précède au taux de 1996 de la contribution par véhicule, encore une fois en supposant que le profil des accidents demeure constant, le taux de la contribution par véhicule en 2006 aurait été de 75,99 \$, soit environ 30 % de plus que le taux calculé en fonction de l'IPC plus 2 %.

5.63 En conséquence, si une nouvelle revalidation avait lieu, nous croyons qu'elle montrerait que l'inflation réelle des coûts de la gestion des blessures subies dans des accidents de la route a dépassé le taux hypothétique qui est utilisé pour établir le montant de la contribution pour les services de santé.

5.64 L'autre facteur de la formule d'extrapolation est un rajustement en fonction de la fréquence des sinistres automobiles. La source des données utilisées dans ce facteur est une lettre du Bureau d'assurance du Canada. Il est évident que, comme le taux par véhicule a été fixé à 40,52 \$ pour 2006 comparativement à un taux de 62,36 \$ s'il avait été tenu compte de l'inflation de 1996, la fréquence et la gravité des accidents sont en baisse au point où le facteur d'inflation est plus que compensé.

5.65 Effectivement, le nombre d'accidents a diminué au cours des dernières années, comme le montre les données suivantes, tirées de publications produites par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé :

Par tranche de 100 000 habitants										
	Décès	Blessures	Décès	Blessures	Décès	Blessures	Décès	Blessures	Décès	Blessures
	2004	2004	2003	2003	2002	2002	2001	2001	2000	2000
CAN	8,5	664,7	8,8	702,7	9,3	725,1	9,0	713	9,4	732,3
NB	9,4	562,4	12,4	601,8	13,7	666	11,7	686,5	10,5	647

5.66 On constate donc une amélioration considérable tant dans le nombre de blessures que dans le nombre de décès à la suite d'accidents de la route pour la période allant de 2000 à 2004. Les chiffres suggèrent que l'augmentation attribuable à l'inflation de la contribution par véhicule serait au moins partiellement compensée par une diminution, vu l'amélioration dans le profil des accidents.

5.67 Il y a toutefois un élément d'information qui nous porte à nous demander si le degré de réduction de la fréquence et de la sévérité des accidents n'est pas surévalué. Nous avons comparé les blessures par 100 000 habitants au nombre de sinistres automobiles signalés par le Bureau d'assurance du Canada, et nous avons trouvé ce qui suit :

	2004	2003	2002
Blessures pour une population de 750 000	4 218	4 514	5 037
Sinistres	3 503	3 890	5 068
Taux de sinistres	83 %	86 %	101 %

5.68 Ces données sont insuffisantes pour permettre d'en tirer une conclusion. Cependant, elles montrent que l'une des explications de l'amélioration de la fréquence signalée par le Bureau d'assurance du Canada pourrait être la diminution du nombre de personnes qui demandent un règlement à cause de facteurs tels que la légèreté des blessures ou l'augmentation des déductibles des polices d'assurance.

5.69 À la lumière de notre analyse, nous estimons que, si une nouvelle étude actuarielle des coûts de santé engagés pour la gestion des blessures découlant des accidents de la route était réalisée, elle conclurait probablement que la contribution actuelle est insuffisante pour permettre le recouvrement des coûts. Le manque à gagner pourrait être aussi élevé que 30 %. Si c'est le cas, cela signifie que la

contribution ne couvre plus les coûts qu'elle est censée couvrir, et une partie des coûts sont maintenant assumés par d'autres sources de recettes gouvernementales.

Coût de l'administration de la contribution

5.70 Le coût annuel de l'administration de la contribution pour les services de santé est peu élevé. Le processus implique deux ministères; cependant, le travail relié à la contribution pour les services de santé ne représente pas un emploi à temps plein. En plus des ministères, d'autres organisations telles que le Bureau d'assurance du Canada doivent assumer des frais administratifs mineurs. Le coût total pour le gouvernement serait normalement de l'ordre de 40 000 \$ à 60 000 \$ par année.

Résumé des questions cernées par l'analyse financière

5.71 La pièce 5.9 résume les questions cernées par notre analyse financière.

Pièce 5.9

Résumé des questions cernées par l'analyse financière

Processus d'établissement du montant de la contribution	Le processus suivi pour estimer le coût de la gestion des préjudices corporels découlant d'accidents de la route est lourd. Le rétablissement périodique du montant de base exige beaucoup de temps. Il faut occasionnellement obtenir l'aide de consultants externes. Le chiffre auquel il est parvenu est nécessairement basé sur de nombreuses hypothèses et estimations.
Taux d'inflation	Le facteur d'inflation annuel semble être peu élevé et devrait être revalidé.
Fréquence des sinistres automobiles	Le rajustement annuel portant sur la fréquence des sinistres automobiles n'est peut-être pas juste si les accidents ne font pas tous l'objet d'une demande de règlement.
La contribution actuelle n'est pas à jour	Nous pensons que, si une revalidation de la contribution était réalisée, elle montrerait que l'actuel taux par véhicule de la contribution ne suffit pas pour permettre le recouvrement des coûts.
Frais d'administration	Bien que les frais d'administration soient peu élevés, nous sommes d'avis que la plupart de ces frais pourraient être évités si des changements au processus étaient apportés.

Recommandations

5.72 À notre avis, le processus et le calcul de la contribution pour les services de santé ne fonctionnent pas comme il était prévu. Le montant de la contribution est probablement inférieur aux coûts engagés pour traiter les blessures découlant d'accidents de la route, ce qui signifie qu'une partie des coûts est maintenant assumée par les recettes générales. La méthode de calcul du montant de la contribution n'est pas et ne peut pas être exacte. La contribution est semblable à la taxe sur les primes et représente un coût caché pour les acheteurs d'une police d'assurance. De plus, le processus est plus

compliqué qu'il n'est nécessaire, et la loi établit des dates et des méthodes de perception irréalistes.

5.73 À l'issue de notre travail, nous avons une impression générale : la contribution pour les services de santé pourrait être facilement remplacée par une méthode plus simple pour percevoir le même montant de recettes. Donc, notre conclusion globale est celle-ci : au lieu de remédier aux faiblesses, le gouvernement provincial devrait remplacer la contribution pour les services de santé. **En conséquence, nous avons recommandé :**

Que le ministère de la Santé réévalue le bien-fondé de la contribution pour les services de santé afin de déterminer si elle pourrait être remplacée par une méthode plus efficace et plus transparente pour produire le même niveau de recettes pour la province.

5.74 Pour ce faire, le ministère aurait à consulter le ministère de la Justice et de la Consommation et le ministère des Finances. La réévaluation devrait prendre en compte les problèmes que nous soulevons dans le présent chapitre. Voici quelques solutions de rechange possibles : ajouter des frais supplémentaires à l'immatriculation des véhicules à moteur ou au permis de conduire, intégrer la contribution pour les services de santé à la taxe sur les primes d'assurance, ou générer des recettes au moyen de l'imposition générale.

5.75 Si, après avoir réévalué la contribution pour les services de santé, le ministère de la Santé décide de continuer à l'imposer, nous recommandons que :

Le ministère de la Justice et de la Consommation modifie les délais prescrits par la *Loi sur les assurances* en ce qui a trait à la contribution pour les services de santé afin de refléter le calendrier réel qui est suivi.

Que le ministère de la Justice et de la Consommation examine l'exigence législative voulant que la licence des assureurs soit automatiquement suspendue en cas de retard dans les versements de la contribution pour les services de santé, et qu'il modifie la loi ou applique les dispositions actuelles.

Que le ministère de la Santé engage un consultant pour rétablir la contribution de base pour les services de

santé et la méthode d'extrapolation de la contribution future.

Que le ministère de la Santé effectue le plus tôt possible le rapprochement du 31 mars 2006 des recettes provenant de la contribution pour les services de santé comptabilisées dans le système financier de la province aux calculs originaux de la contribution et au montant de la contribution pour les services de santé perçu selon les chiffres du ministère de la Justice et de la Consommation.

Réponse du ministère de la Justice et de la Consommation

5.76 Le ministère de la Justice et de la Consommation a fourni les commentaires suivants à la suite de notre rapport.

De façon générale, le ministère de la Justice et de la Consommation est en faveur du maintien du système actuel de la contribution. Notamment, il est compatible avec les systèmes en vigueur dans les autres provinces de l'Atlantique, et les assureurs apprécient des approches harmonisées. Nous reconnaissons toutefois les problèmes cernés dans le rapport du vérificateur général et sommes d'accord que des changements au système sont nécessaires.

Le ministère de la Justice et de la Consommation accepte la conclusion du vérificateur général selon laquelle, bien que la plupart des exigences législatives portant sur la contribution soient respectées, les délais prescrits par la loi ne le sont pas. Nous convenons également que le respect des délais prescrits par la loi est impossible en vertu du processus actuel. Nous tenons aussi à signaler que la plupart des assureurs pour lesquels une évaluation est établie paient leur cotisation promptement à la réception de l'avis.

S'il est décidé de maintenir la contribution, le ministère de la Justice et de la Consommation convient que les délais établis dans les articles 242.1 à 242.5 de la Loi sur les assurances devraient être modifiés pour refléter la réalité des pratiques actuelles. De plus, une disposition devrait être ajoutée afin d'offrir un mécanisme permettant de rajuster la contribution et de créditer ou de réévaluer les assureurs.

Par ailleurs, le ministère de la Justice et de la Consommation convient que la suspension obligatoire de la licence d'un assureur pour non-paiement de la contribution dans les délais prescrits est trop sévère. La suspension obligatoire est particulièrement problématique, puisque le système actuel fait qu'il est impossible pour les assureurs de respecter les dates limites. De plus, une suspension obligatoire n'est pas compatible avec le traitement des assureurs qui paient en retard leur taxe sur les primes ou les montants mis à charge des compagnies d'assurance en vertu de l'article 94(5). De plus, si elle était appliquée comme l'exige la loi, la suspension obligatoire aurait probablement des conséquences néfastes involontaires pour les consommateurs, qui pourraient perdre leur assureur sans préavis, et permettrait aux assureurs de contourner les dispositions concernant le retrait énoncées aux paragraphes 120.1 à 120.3 de la Loi sur les assurances, articles qui ont été adoptés pour protéger les consommateurs. Nous sommes d'accord pour modifier la disposition concernée afin d'établir d'autres types de conséquences à la suite du défaut de payer la contribution à temps, par exemple un pouvoir discrétionnaire de suspension (qui est en vigueur en Ontario) ou l'imposition d'une sanction ou de frais d'intérêts (comme en Alberta). [Traduction.]

Réponse du ministère de la Santé

5.77 Le ministère de la Santé a fourni les commentaires suivants au sujet de notre rapport.

Au départ, le taux de la contribution était fondé sur une évaluation actuarielle des coûts des soins de santé engagés par le ministère de la Santé au Nouveau-Brunswick et sur des données d'autres provinces canadiennes aux fins de comparaison. Dans le cadre de l'évaluation actuarielle, une formule a été présentée pour rétablir le taux de la contribution sur une base annuelle en tenant compte des changements à l'indice des prix à la consommation (IPC), du facteur du coût des soins de santé (en tant que composante de l'IPC) et des changements dans la fréquence des accidents. Cette méthode permettait au ministère de la Santé de retraiter annuellement les coûts de soins de santé estimatifs engagés à la suite d'accidents de la route. Il faut noter que cette méthode est actuellement utilisée par les quatre provinces de l'Atlantique. Par ailleurs, le processus est semblable à celui en vigueur en Alberta et en Ontario.

Le ministère de la Santé a reconnu que les estimations calculées annuellement devraient être revalidées régulièrement pour faire en sorte que le montant de la contribution facturée à l'industrie par l'entremise du ministère de la Justice et de la Consommation reflète avec exactitude les coûts réels. Comme il est noté dans votre rapport, une revalidation a eu lieu en 1998 et une autre est en cours par le personnel du ministère de la Santé. Les résultats de la revalidation de 1998 ont montré un écart minime qui ne constituait pas un motif suffisant pour que le ministère de la Santé modifie la méthode utilisée pour calculer la contribution.

Le ministère de la Santé reconnaît aussi, toutefois, que le système de la contribution doit faire l'objet d'un examen constant. Comme en 1996, avec l'intégration des coûts des assurés à la contribution, le ministère est disposé à agir s'il estime que la contribution ne reflète plus les véritables coûts des accidents de la route pour le système des soins de santé. Comme il est mentionné, le ministère de la Santé réalise actuellement une étude pour revalider le montant de la contribution, comme en 1998.

Dans votre rapport, vous soulevez un certain nombre de questions qui suggèrent une sous-estimation des coûts de soins de santé recouverts grâce à la contribution. Le ministère de la Santé est d'avis qu'il serait prématuré de s'attaquer à ces problèmes avant l'achèvement de l'étude de revalidation au début de 2007, car nous serons alors mieux en mesure de commenter les recommandations que vous avez formulées. [Traduction.]