

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

DÉCISION

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT

Une demande de révision tarifaire pour la FACILITY ASSOCIATION
ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour
VÉHICULES DE TOURISME

Date de l'audience : les 22 et 23 novembre 2017
Tenue à Saint John, au Nouveau-Brunswick

COMITÉ :	M ^{me} Marie-Claude Doucet	Présidente
	M ^{me} Francine Kanhai	Membre
	M ^{me} Elizabeth Turgeon	Membre
PARTIES :		
Demanderesse :	Facility Association	
	M. Matt Hayes	Avocat
	M. David J. Simpson	Président-directeur général
	M. Colin George	Vice-président, souscription et gestion des sinistres
	M. Shawn Doherty	Vice-président principal, dirigeant principal des finances et de l'actuariat
Intervenants :	Cabinet du procureur général	
	M. Michael Hynes	Avocat
	M ^{me} Maya Hamou	Avocate
	M ^{me} Paula Elliott	Actuaire-conseil
	Défenseure du consommateur en matière d'assurances	
	M ^{me} Michèle Pelletier	Défenseure du consommateur

Dates de l'audience : les 22 et 23 novembre 2017

Date de la décision : le 15 décembre 2017

Sommaire

- [1] Conformément au paragraphe 267.5(1) de la *Loi sur les assurances*, L.R.N.-B. 1973 ch. I-12, la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (ci-après désignée comme la « Commission ») a convoqué un comité de la Commission pour la tenue d'une audience orale en date des 22 et 23 novembre 2017, dans les bureaux de la Commission de l'énergie et des services publics à Saint John. L'objectif de l'audience était d'examiner la demande de révision tarifaire (le « dépôt ») de la Facility Association (la « demanderesse » ou « FA ») concernant les tarifs d'assurance automobile pour véhicules de tourisme (« VT ») au Nouveau-Brunswick. La FA est une association non constituée en corporation et à but non lucratif, dont sont membres tous les assureurs automobiles titulaires d'une licence au Nouveau-Brunswick, aux termes de la *Loi sur les assurances*, supra. Conformément à la *Loi sur les assurances*, supra, la FA est tenue de fournir de l'assurance automobile aux propriétaires et conducteurs d'automobiles qui, sans elle, seraient incapables d'obtenir une telle assurance. La FA doit assumer cette responsabilité dans la province.
- [2] Aux termes du paragraphe 19.71(3) de la *Loi sur les assurances*, la Commission a fourni au Cabinet du procureur général (le « CPG ») tous les documents pertinents à l'audience. Conformément au paragraphe 19.71(4) de la *Loi sur les assurances*, supra, le CPG est intervenu à l'audience; il a fait des représentations au comité, a soumis des présentations orales et écrites, a posé des questions à la demanderesse par voie d'interrogatoires écrits et a contre-interrogé le témoin de la demanderesse pendant l'audience. La défenseure du consommateur en matière d'assurances

(« DCA ») est intervenue également, elle a adopté la position du CPG, a soumis des présentations orales et contre-interrogé le témoin de la demanderesse à l'audience.

- [3] Durant le processus d'audience, le comité a accepté de la demanderesse et du CPG les pièces suivantes comme faisant partie du dossier, tel qu'on le décrit ci-après :

PIÈCE	DESCRIPTION	DATE
1.a	Dépôt des tarifs pour VT de la Facility Association	15 avril 2017
1.b	Original partie 2a de 2	15 avril 2017
1.c	Original partie 2b de 2	15 avril 2017
2	Questions de la CANB	1 mai 2017
3	Réponses de la FA à la CANB	5 mai 2017
4	Questions de KPMG	18 mai 2017
5	Réponse de la FA à KPMG	25 mai 2017
6	Questions de suivi de KPMG	5 juin 2017
7	Questions de suivi supplémentaires de KPMG	5 juin 2017
8	Réponse de la FA à KPMG	9 juin 2017
9	Questions de suivi de KPMG	20 juin 2017
10	Réponse de la FA à KPMG	26 juin 2017
11	Pièces révisées	30 juin 2017
12	Examen sommaire de KPMG	13 juillet 2017
13	Première ronde d'interrogatoires écrits du CPG	8 septembre 2017
14	Réponse de la FA à la première ronde d'interrogatoires	15 septembre 2017
15	Deuxième ronde d'interrogatoires du CPG	29 septembre 2017
16	Réponse de la FA à la deuxième ronde d'interrogatoires	6 octobre 2017
17	Présentation finale écrite de la FA	20 octobre 2017
18	Présentation finale écrite du CPG	20 octobre 2017
19	Lignes directrices du Test du capital minimum en date du 1 ^{er} janvier 2016	21 novembre 2017
20	Demande de révisions finales de la CANB	28 novembre 2017

21	Réponse de la FA à la demande de révisions finales	30 novembre 2017
22	Réponse de la FA à la demande d'engagement du comité	13 et 14 décembre 2017

[4] Après l'audience, le comité a demandé, le 27 novembre 2017, que la demanderesse fournisse des indications globales révisées sur l'effet de la combinaison suivante de deux (2) changements :

- 1) Modifier le rendement du capital investi (« RCI ») avant impôt de 0,79 % au RCI produit en utilisant une combinaison d'obligations d'État et d'obligations de sociétés soutenues par les distributions de portefeuille d'investissement rapportées par MSA Research;
- 2) Remplacer le facteur d'ajustement proposé par la demanderesse de +1,2 % pour tenir compte de l'effet de la modification de la taxe de vente harmonisée (TVH) sur les blessures corporelles (« BC ») avec un facteur d'ajustement de 0,44 %.

[5] Les changements requis comme indiqué ci-dessus donnent une indication globale de 9,80 %, soit une diminution de 5,30 % de la première indication alternative de la FA de 15,10 %.

[6] Le comité, après étude de la preuve et des présentations des parties, et après avoir pris en considération le témoignage livré par les témoins au cours de l'interrogatoire et des contre-interrogatoires, détermine que les tarifs proposés par la demanderesse doivent être modifiés comme il est établi ci-après.

[7] Il est ordonné à la demanderesse d'apporter à la demande concernant les tarifs les changements mentionnés au précédent paragraphe [4], et elle se voit **autorisée à adopter le changement tarifaire moyen de +9,80 %**.

- [8] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1^{er} avril 2018 pour les nouveaux contrats et les renouvellements.

1. Introduction

- [9] La Commission est chargée par l'Assemblée législative de la surveillance générale des tarifs d'assurance automobile au Nouveau-Brunswick. Pour remplir ce mandat, elle exerce les pouvoirs que lui confère la *Loi sur les assurances, supra*. Une des responsabilités clés de la Commission est de s'assurer que les tarifs pratiqués ou proposés sont justes et raisonnables. En vertu de la Loi, *supra*, chaque assureur souscrivant de l'assurance automobile dans la province doit déposer auprès de la Commission les tarifs qu'il se propose de pratiquer une fois tous les 12 mois à compter de la date du dernier dépôt. Si les tarifs proposés reflètent une augmentation moyenne supérieure à 3 % ou si l'assureur dépose des tarifs à plus de deux reprises au cours d'une période de douze mois, il doit comparaître devant la Commission.

Historique de la procédure

- [10] Le 18 avril 2017, la demanderesse a déposé une demande de révision tarifaire pour la catégorie de VT en vue d'obtenir une augmentation moyenne de 15,1 %.
- [11] La Commission a diffusé un avis d'audience le 1^{er} août 2017 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience orale sur l'affaire. Le CPG et le Bureau de la défenseure du consommateur en matière d'assurances ont tous deux signalé leur intention d'intervenir au cours de l'audience sur la tarification.
- [12] Avant l'audience, le CPG a envoyé deux séries de questions à la demanderesse, auxquelles des réponses ont été fournies. Des présentations écrites préalables à l'audience ont également été fournies par ces parties à la Commission.

[13] Le comité a autorisé un interrogatoire et un contre-interrogatoire de témoins actuariels par les parties au cours d'une audience orale tenue les 22 et 23 novembre 2017. M. Shawn Doherty a comparu à titre de témoin expert pour la FA, et M^{me} Paula Elliott, à titre de témoin expert pour le CPG. Les deux témoins étaient des actuaires-conseil et aucun autre témoin n'a été interrogé à l'audience.

[14] Enfin, le comité a entendu de brèves présentations finales de la demanderesse, du CPG et de la DCA à la suite des contre-interrogatoires.

2. Justification et positions des parties

Facility Association

[15] Le dépôt de la demanderesse constitue la portion principale de sa présentation et de sa justification devant le comité.

[16] Aux termes de son mandat, la Commission a ensuite enquêté sur la demande de tarif envoyée par la FA pour déterminer si les tarifs proposés étaient « justes et raisonnables ».

[17] La FA a présenté un dépôt de ses tarifs à la Commission avec une indication globale de +20,60 % et a proposé de choisir une variation moyenne de ses tarifs de 15,10 % sur la base de sa première indication alternative. Voici les changements proposés aux tarifs existants selon la couverture :

Blessure corporelle (BC)	+ 22,00 %
Dommage aux biens (DB)	+22,00 %
Dommage aux biens – indemnisation directe (DBID)	- 6.40 %
Indemnités d'accident (IA)	+ 25,70 %
Collision	-4,10 %

Multirisques	+2,00 %
Risques précis	-13,00 %
Tous les risques	-2,10 %
Automobile non assurée (« ANA »)	+ 8,70 %
<u>Automobiliste sous-assuré – SEF 44</u>	<u>-6,50 %</u>
Total	+15,10 %

- [18] Les tarifs contenus dans le dépôt sont générés selon l'hypothèse de l'obtention d'un rendement des capitaux propres (RCP) cible de 12 %, d'un RCI avant impôt de 0,79 % et d'un ratio prime/excédent de 2:1. Les tarifs moyens proposés passeraient de la moyenne actuelle d'environ 1,695 \$ à environ 1,867 \$.
- [19] La demanderesse fait valoir que le dépôt a été préparé selon des méthodes et pratiques actuarielles fondées, que les hypothèses contenues dans le dépôt sont raisonnables et que le dépôt a été préparé en conformité avec les consignes concernant les dépôts de demandes formulées par la Commission.

Cabinet du procureur général

- [20] Le CPG a reçu la demande déposée et tous les documents afférents. Le CPG a eu, en outre, l'occasion de poser d'autres questions à la demanderesse dans le cadre d'un processus d'interrogatoire écrit qui prévoyait deux rondes de questions et réponses. À la conclusion de ce processus, le CPG a soumis à la Commission une présentation finale écrite résumant sa position. Enfin, le CPG a reçu l'occasion de présenter ses éléments de preuve en interrogeant son témoin, M^{me} Elliot, actuaire, et en contre-interrogeant le témoin de la FA à l'audience tenue les 22 et 23 novembre 2017.
- [21] Dans sa présentation écrite finale, le CPG, par l'intermédiaire d'un rapport de l'actuaire-conseil Oliver Wyman (OW), a contesté la position adoptée par la demanderesse par rapport aux questions suivantes, tel que résumé à la page 36 de la pièce no 18 :

Nous estimons qu'afin d'établir si les tarifs pour les VT proposés par la FA sont justes et raisonnables, la Commission devrait s'interroger quant au caractère raisonnable d'hypothèses de remplacement et de redressements aux calculs des indications de niveaux de tarification de la FA dont il est question dans le présent rapport. Dans les interrogatoires du 29 septembre 2017 (question n° 19), nous avons demandé à la FA de fournir d'autres indications de niveau tarifaire en fonction de la combinaison d'hypothèses suivante :

- 1) Les montants des pertes finales pour blessure corporelle basés sur la méthode BF, ainsi que sur le facteur de développement 1,0046 pour la période incrémentielle de 24 à 30 mois (excluant le point haut, similaire à l'exclusion de FA du point bas pour la période de 18 à 24 mois) pour la méthode du rapport de liaison.
- 2) Taux de fréquence des blessures corporelles de -2,4 %, à compter du 1^{er} janvier 2011.
- 3) Taux d'évolution de la fréquence du revenu d'invalidité de -2,4 %, à compter du 1^{er} janvier 2011.
- 4) Facteur d'ajustement de la TVH pour les blessures corporelles de 1,0044.
- 5) Dans le calcul du complément de crédibilité, aucun rajustement n'a été apporté à la différence entre l'estimation par la FA de son besoin de modification du niveau tarifaire et le changement de tarification approuvé antérieurement par la Commission, ainsi que l'application des taux de variation de rechange que nous suggérons.
- 6) Une provision pour frais financiers nets compensatoires de 2,5 %, incluant la prise en compte du retard dans la réception des primes.
- 7) Un RCI cible avant impôt de 1,79 %.
- 8) Un RCI cible après impôt de 9 %, conformément aux décisions antérieures de la Commission concernant les voitures de tourisme de la FA.

[22] Enfin, le CPG a indiqué à la Commission que, s'il devait conclure que les hypothèses de remplacement présentées par son actuaire-conseil sont plus raisonnables que celles présentées par la demanderesse, la Commission devrait indiquer à la demanderesse de reformuler les indications de modification du niveau tarifaire

susmentionnées et tenir compte de ces indications pour rendre sa décision sur la demande actuelle.

Défenseure du consommateur en matière d'assurances

[23] La DCA a remis en question la preuve présentés par la demanderesse concernant le rendement des capitaux propres et a livré à la Commission une présentation orale à l'audience.

[24] Elle adopte et appuie la position du CPG en relation avec le dépôt.

3. Analyse et motifs

[25] Le comité a examiné toute la preuve écrite dont il disposait, en tenant aussi compte des arguments de chaque partie, des éléments de preuve *viva voce* présentés ainsi que des présentations des parties.

[26] En cours d'interrogatoire, les témoins des deux parties ont témoigné au sujet de la validité de leurs hypothèses et méthodes actuarielles et, pendant les contre-interrogatoires, ont répondu à une série de questions qui remettent en cause leur position, notamment quant au caractère adéquat des démarches actuarielles et de la méthode utilisée à la lumière des données limitées disponibles.

[27] Dans sa décision, le comité tient compte du témoignage des témoins experts formés dans les sciences actuarielles présenté devant la Commission pendant l'audience.

[28] Dans la présente affaire, le comité de la Commission détermine que la FA doit modifier certains des calculs, hypothèses et méthodes initiaux utilisés dans son dépôt. Il fut donc ordonné à la demanderesse de fournir à la Commission le calcul qui découle de ces modifications le 28 novembre 2017.

[29] Le comité aborde chaque question individuellement ci-dessous :

1) Estimation des montants de perte définitive

[30] Pour arriver à des estimations des pertes définitives, les experts en science actuarielle peuvent considérer différentes méthodes d'estimation, notamment la méthode du coefficient de matérialisation provisoire (CMP, connue également comme la méthode d'évolution des sinistres engagés), la méthode du rapport de pertes prévues, la méthode Bornhuetter-Ferguson (BF), la méthode pondérée, et la méthode zéro sinistre survenu mais non déclaré. Chacune de ces cinq méthodes comporte ses forces et faiblesses, et c'est pourquoi les actuaires adoptent des méthodes différentes en calculant les pertes définitives.

[31] Afin d'estimer ses pertes définitives sur les VT, la demanderesse a sélectionné les pertes définitives par semestre de survenance et la couverture, évaluées au 30 septembre 2016. Ayant pris en considération les méthodes d'estimation des pertes susmentionnées, la demanderesse a fait la sélection de la perte définitive pour chaque semestre de survenance.

[32] Le CPG n'est pas d'accord avec la méthodologie utilisée par la demanderesse, plus particulièrement avec (1) sa sélection des facteurs d'évolution des sinistres pour le CMP et (2) sa sélection par semestre de survenance à la suite de son évaluation de toutes les cinq méthodes.

- **Facteurs d'évolution des sinistres sélectionnés pour la méthode du coefficient de matérialisation provisoire**

[33] Dans sa sélection des facteurs d'évolution des sinistres pour le CMP, la demanderesse a utilisé une moyenne pondérée des derniers 10 facteurs différentiels pour les périodes différentielles de six mois sur 60 mois, en excluant la période de 18 à 24 mois en raison de son point très faible. Quant à la période de 60 à 72 mois, la moyenne pondérée des 10 derniers facteurs différentiels a été choisie en excluant

les points hauts et faibles. Finalement, pour la période après 72 mois, les facteurs ont été sélectionnés en fonction des résultats techniques de l'industrie.

- [34] Le CPG est en désaccord avec la sélection de facteurs d'évolution des sinistres pour la période de 24 à 30 mois parce que la demanderesse n'a exclu aucun point de données malgré la baisse abrupte des pertes déclarées à 24 mois et la hausse abrupte à 30 mois pour le premier semestre de survenance de 2010. La FA soumet que ses sélections sont raisonnables, et ajoute que les trois coefficients de matérialisation provisoire les plus récents se sont avérés plus élevés que le facteur sélectionné.
- [35] Le CPG soumet qu'une approche plus raisonnable aurait été d'exclure les deux points de données susmentionnés étant donné que pour deux de ces trois points, le volume des pertes était plus ou moins bas, et prétend que la valeur aléatoire en était la cause probable. Par ailleurs, le CPG suggère que le fait que la demanderesse s'est fiée à trois points de données seulement pour appuyer sa sélection des facteurs d'évolution des sinistres ne cadre pas avec son utilisation d'une grande expérience en la matière en sélectionnant les taux de tendance.
- [36] Dans sa présentation, la demanderesse explique que la raison d'inclure tous les points de données pour la période de 24 à 30 mois est que l'exclusion du facteur d'évolution à 30 mois de la moyenne sélectionnée aurait pour effet de faire baisser la moyenne à 1,0046. La demanderesse soumet qu'à la suite de révision, la demanderesse a sélectionné le facteur de 1,0577 (le coefficient de matérialisation provisoire par défaut pour la couverture des BC des VT du Nouveau-Brunswick tel que sélectionné par l'actuaire nommé par la FA), étant donné les changements apparents sur les trois points de données les plus récents (1,0604, 1,2285 et 1,0666), qui sont plus élevés que le coefficient de matérialisation provisoire qu'elle a choisi.
- [37] Bien que les positions de la FA et du CPG sont acceptables dans les circonstances, le comité trouve que la demanderesse satisfait à son obligation de démontrer le caractère raisonnable de sa sélection des facteurs d'évolution des sinistres pour la

méthode du coefficient de matérialisation provisoire et par conséquent, accepte les sélections de la FA.

- **Sélection de la méthode et des montants des pertes définitives**

[38] La demanderesse a présenté au comité les pertes réelles déclarées pour les BC jusqu'à présent, ainsi que les montants des pertes définitives de la période d'expérience 2011 à 2015 évalués selon les cinq méthodes différentes d'estimation des pertes, ainsi que sa méthode choisie par semestre de survenance. Les éléments de preuve présentés indiquent que la demanderesse a sélectionné le CMP pour les points de donnée du premier semestre de 2011 au premier semestre de 2012, mais par la suite, a alterné sa sélection entre la méthode pondérée et la méthode zéro sinistre survenu mais non déclaré, choisissant toujours la méthodologie qui donne les déclarations de sinistre les plus élevées.

[39] Le CPG soumet que la sélection des méthodes produisant les résultats les plus élevés en déclarations de sinistre définitives arrive à un total de déclarations de sinistre de 15,911 millions \$, ce qui est plus élevé que le total obtenu par la sélection de n'importe quelle autre méthode d'estimation des pertes pour tous les semestres. Ce fait est indiqué au tableau 4 de la présentation finale du CPG (page 1108 du dossier de l'audience). Le CPG soumet également que la sélection de la méthode zéro sinistre survenu mais non déclaré pour les périodes du deuxième semestre de 2012, du deuxième semestre de 2013 et du deuxième semestre de 2014 ne prend pas en considération le patron historique négatif de l'évolution des pertes par la demanderesse et par l'industrie, le résultat des estimations des pertes définitives étant, pour les années susmentionnées, plus élevées que les pertes définitives historiques de la période d'expérience.

[40] Finalement, le CPG soumet qu'en raison de la maturité relative des pertes déclarées (années de survenance 2011 à 2015), la pondération attribuée à la méthode du rapport de pertes prévues pour la méthode pondérée semble être disproportionnée. Le CPG souligne que la similarité des estimations entre le CMP et la méthode BF et

les montants des pertes réelles déclarées démontre la même chose. Le CPG soumet qu'en raison de la maturité des données, il serait plus approprié d'attribuer une plus grande pondération à l'expérience réelle en matière de réclamation qui en a résulté (en utilisant la méthode du coefficient de matérialisation provisoire) plutôt que l'expérience prévue en matière de réclamation (à l'aide de la méthode du rapport de pertes prévues). Par conséquent, le CPG soumet qu'il serait plus raisonnable d'appliquer la méthode BF (une moyenne pondérée de la méthode du CMP et de la méthode du rapport de pertes prévues) pour tous les semestres de survenance.

[41] Le comité rejette la recommandation du CPG de sélectionner la méthode BF pour tous les semestres de survenance, étant donné que pour les années du premier semestre de 2012 au deuxième semestre de 2014, l'application de la méthode BF avec un facteur d'évolution cumulatif au-dessous de 1,0 produit des estimations des pertes définitives tombant à l'extérieur de l'éventail donné avec l'application des méthodes d'évolution des sinistres engagés et du CMP.

[42] À l'audience, le témoin pour la FA a déclaré que la méthode par défaut utilisée par l'actuaire nommé par la FA pour les années les plus récentes est la méthode pondérée. Cependant, en raison de plus grandes réclamations de sinistre individuelles figurant au portefeuille de la FA pour les deuxièmes semestres 2012, 2013 et 2014, l'actuaire nommé par la FA a exercé son jugement pour substituer à la méthode pondérée la méthode zéro sinistre survenu mais non déclaré pour ces années spécifiques. La justification pour l'utilisation de la méthode zéro sinistre survenu mais non déclaré pour ces semestres, est que dans de telles circonstances, la déclaration et l'évaluation de ces réclamations de sinistre individuelles plus grandes seront effectuées avec une plus grande précision que dans le cas des réclamations de sinistre moindres. Par conséquent, les réserves calculées mises de côté pour les réclamations de sinistre plus grandes reflètent avec plus grande précision le montant définitif de celles-ci. En conséquence, de l'avis de la FA, la sélection de la méthode zéro sinistre survenu mais non déclaré devrait donner une meilleure estimation du montant des pertes définitives. Sur ce point précis, M. Doherty a témoigné ainsi à l'audience :

[...] il y a de grandes pertes impliquées dans cette affaire. Et l'actuaire, quand il a regardé les activités déclarées à ce jour, a jugé que l'activité au niveau des grandes pertes était quelque chose à laquelle il pourrait se fier davantage pour une estimation de la provision pour un sinistre qui y est associé. Et parce qu'il se fiait davantage à cet aspect, il estimait qu'il était approprié de ne pas inclure de sinistre survenu mais non déclaré additionnel parce qu'il était d'avis que les réserves calculées dans ces dossiers constituaient la meilleure estimation de la provision pour sinistre. [TRADUCTION].

[...]

Et encore, c'est l'activité au niveau des grandes pertes et la sélection fondée sur le jugement, basée sur une opinion quant à l'adéquation des réserves calculées par dossier. [TRADUCTION].

[Le 22 novembre 2017, transcription, aux pages 85 et 86]

[43] À la lumière de ce qui précède, le comité est satisfait des arguments présentés par la FA à l'audience, et trouve que l'exercice de jugement par la demanderesse est raisonnable dans les circonstances.

2) Taux de tendance des sinistres sélectionnés

[44] La sélection des taux de tendance des sinistres exige l'analyse des données antérieures ainsi que l'application de jugement professionnel afin de sélectionner les taux de tendance pour chaque couverture par une sélection séparée des taux de tendance de fréquence et de sévérité, puis en les combinant afin de représenter ainsi l'expérience passée et les résultats escomptés à l'avenir.

[45] Dans son analyse des taux de tendance des sinistres, la demanderesse a utilisé un modèle de régression appliqué à l'expérience de l'industrie des VT au cours des 20 dernières années.

[46] La demanderesse a ensuite fait sa sélection des tendances en sélectionnant les mêmes tendances passées et futures pour la plupart des couvertures. Dans ces cas, la demanderesse a choisi d'appliquer le 30 juin 2016 comme date limite pour

l'application des taux de tendance passés et futurs. Cela dit, pour les couvertures où la demanderesse a choisi d'utiliser des taux de tendance différents pour le passé et le futur, on a sélectionné des dates limites différentes. Entre autres, la demanderesse a sélectionné le 31 décembre 2011 comme date limite pour la fréquence des BC.

- **Blessures corporelles – Fréquence**

[47] La demanderesse et le CPG ont utilisé des modèles différents pour appuyer leurs positions respectives sur les taux de tendance de fréquence pour les BC. Dans l'analyse de régression de l'estimation du nombre de réclamations de sinistre de VT dans l'industrie sur une période de 20 ans se terminant le 30 juin 2016, la demanderesse suggère l'utilisation des périodes d'expérience suivantes : (1) deuxième semestre de 1996 au premier semestre de 2003 ; (2) deuxième semestre de 2003 au deuxième semestre de 2011 ; premier semestre de 2012 au premier semestre de 2016. Alors que le CPG est d'accord avec le taux de fréquence sélectionné pour la période du deuxième semestre de 1996 au premier semestre de 2003, il conteste la segmentation des périodes utilisée par la demanderesse pour les périodes suivant la réforme du règlement sur les blessures légères (RBL) du 1^{er} juillet 2003 et conteste également les taux de tendance pour la période entre 2011 et 2015. On trouvera ci-dessous les taux de tendance de fréquence par période choisie par la demanderesse pour la période suivant la réforme du RBL de 2003 :

<u>Période d'expérience</u>	<u>Taux de tendance sélectionné</u>
Deuxième semestre de 2003 au deuxième semestre de 2011	-7,10 %
Premier semestre de 2012 au premier semestre de 2016	0,00 %

[48] Le CPG n'est pas d'accord notamment avec le taux de tendance de fréquence sélectionné par la FA pour la période du premier semestre de 2012 au premier semestre de 2016, alors qu'il soumet que les données de l'industrie pour la période

du deuxième semestre de 2015 au premier semestre de 2016 démontrent le taux de fréquence le plus bas au cours des 20 dernières années.

- [49] Par conséquent, le CPG soumet que la tendance de fréquence pour les BC va continuer à diminuer, alors que la FA avait sélectionné un taux de tendance de fréquence de 0,00 % ; la valeur p indique qu'on ne peut rejeter un tel niveau de tendance. Le CPG fait remarquer également dans sa présentation finale (pièce 17, pages 1115 et 1116 du dossier) que les données qui ont émergé depuis le 30 juin 2016, rendues publiques en mai 2017, démontrent que le patron de diminution a persisté, à l'exception du point de données du premier semestre de 2015, que le CPG attribue aux tempêtes de neige fréquentes et à la chute de neige anormalement élevée au Nouveau-Brunswick au cours de cette période et à la volatilité possible des données. Le CPG soumet donc que le point de données du premier semestre de 2015 aurait dû être exclu en conséquence par la FA dans son analyse de régression.
- [50] Pour ce qui est de la période de segmentation, le CPG suggère également qu'une segmentation des périodes après la réforme, comme suit, serait plus appropriée, à savoir : (1) du deuxième semestre de 2003 au deuxième semestre de 2010 et (2) du premier semestre de 2011 au premier semestre de 2016¹. Cette segmentation découle du taux de fréquence ajusté d'OW obtenu d'un modèle de régression sur la deuxième période susmentionnée qui a abouti à des valeurs p importantes et des valeurs ajustées, selon le CPG, qui sont plus rapprochées des fréquences réelles que des fréquences sélectionnées par la demanderesse. Cependant, le comité n'a reçu ni les détails ni le soutien statistique du modelage d'OW.
- [51] La demanderesse a donné au comité les détails de son modèle de régression (pièce 11, page 795 du dossier), qui démontrent que le point de données du premier semestre de 2015 ne se démarque pas comme valeur aberrante mais tombe à l'intérieur de l'écart type quadratique moyen de 0 +/- 1, malgré la grande quantité

¹ Le point de données du premier semestre de 2015 a été soustrait de l'analyse de régression en raison de chutes de neige anormalement élevées.

de neige qui est tombée pendant cette période. La FA a démontré également un ajustement statistique très fort de son modèle avec un R^2 ajusté de 0,9687. À l'audience, M. Doherty a témoigné comme suit :

Je ne crois pas que deux points de données individuels me poussent à conclure quoi que ce soit. Et encore, quand nous faisons du modelage – je suis satisfait avec notre modelage de fréquence des blessures corporelles, particulièrement quand on met ce modelage ensemble avec la sévérité. Par conséquent, si on regarde la sévérité en même temps, on constate que les hauts points du deuxième semestre de 2015 et du premier semestre de 2016 représentent deux des niveaux les plus élevés que nous avons constatés depuis un bon bout de temps. En conséquence, si on met ensemble ces deux phénomènes, nous obtenons un très bon ajustement dans le coût des pertes, comme je l'ai démontré au début de ma déclaration d'ouverture [TRADUCTION].

À mon avis, il ne s'agit pas de modeler la fréquence seulement et puis ignorer la sévérité, on doit prendre les deux phénomènes en considération, parce qu'ici le but ultime est de modeler les coûts des sinistres [TRADUCTION].

[le 22 novembre 2017, transcription, à la page 103]

[52] Le comité détermine que les deux approches utilisées par la demanderesse et le CPG respectivement sont acceptables et dépendent de l'application du jugement et de la pratique actuarielle professionnelle. Cela dit, le comité est d'avis, sur la base des éléments de preuve présentés, que la tendance de fréquence de 0 % sélectionnée par la FA pour la période du premier semestre de 2012 au premier semestre de 2016, appuyée par son modèle solide, est raisonnable dans les circonstances. Par conséquent, le comité accepte les périodes de date limite adoptées par la FA ainsi que sa sélection de 0 % comme le taux de tendance de fréquence futur pour les BC pour la période du premier semestre 2012 au premier semestre 2016.

- **Indemnités d'accident – prestations d'invalidité**

[53] Quant au taux de tendance de fréquence pour les BC, la demanderesse a basé son analyse de régression pour les indemnités d'accident – prestations d'invalidité (DI) sur une période de 20 années, mais a fait une segmentation en quatre périodes, soit

(1) du deuxième semestre de 1996 au deuxième semestre de 1999, (2) du premier semestre de 2000 au premier semestre de 2003, (3) du deuxième semestre de 2003 au deuxième semestre de 2008 et (4) du premier semestre de 2009 au premier semestre de 2016. On trouvera ci-dessous les taux de tendance de fréquence par période sélectionnée par la demanderesse pour la période suivant la réforme du RBL de 2003 :

<u>Période d'expérience</u>	<u>Taux de tendance sélectionné</u>
du deuxième semestre de 2003 au deuxième semestre de 2008	-8,40 %
du premier semestre de 2009 au premier semestre de 2016	0,00 %

[54] Le CPG n'est pas d'accord avec la sélection par la demanderesse du taux de fréquence de 0,00 % pour la période d'expérience du premier semestre de 2009 au premier semestre de 2016. Le CPG suggère la sélection du taux de tendance de fréquence de -2,4 % comme indiqué dans le modèle de la FA parce que ce pourcentage négatif montre un ajustement solide.

[55] La FA a dérogé à son taux de tendance de fréquence modelé de -2,4 % pour sélectionner, en fonction de son jugement, le taux de 0,00 %. Le témoin expert pour la demanderesse a présenté des éléments de preuve convaincants à l'appui de la forte corrélation entre la couverture des prestations d'invalidité des indemnités d'accident et la fréquence des autres couvertures (p. ex. BC, indemnités d'accident – frais médicaux et collision). La matrice de conception présentée par la demanderesse montre une corrélation de plus de 98 % entre les couvertures des BC des VT de l'industrie et les couvertures des indemnités d'accident et de prestations d'invalidité (page 932 du dossier).

[56] Le comité trouve que la demanderesse a appliqué son jugement raisonnablement dans la sélection du taux de tendance de fréquence des prestations d'invalidité des indemnités d'accident de 0 % pour la période du premier semestre de 2009 au premier semestre de 2016.

3) TVH

- [57] Lorsque la TVH a été haussée de 13 % à 15 % le 1^{er} juillet 2016, entraînant une hausse de +1,77 %, la demanderesse a appliqué un ajustement de +1,77 % à toutes les couvertures, à l'exception des indemnisations d'accident et des BC pour lesquelles elle a appliqué un ajustement de +1,20 %. La justification de la demanderesse est que la TVH s'applique à environ les 2/3 des coûts totaux des indemnisations d'accident en raison du fait que la sous-couverture des prestations d'invalidité n'est pas assujettie à la TVH; la même hypothèse est sélectionnée pour être applicable aux BC.
- [58] Le CPG n'est pas d'accord avec la demanderesse concernant l'application d'un ajustement de +1,20 % pour la couverture des BC. Plus particulièrement, le CPG se rapporte à l'étude des demandes d'indemnisation fermées du Nouveau-Brunswick fondée sur des données réunies et validées par l'Agence statistique d'assurance générale (ASAG), selon laquelle 75 % des coûts des BC ont été attribués à des chefs de dommages non assujettis à la TVH. Par conséquent, vu que seulement 25 % des coûts des BC sont assujettis à la TVH, le CPG suggère que l'ajustement adéquat pour la TVH pour les BC serait plutôt de +0,44 %.
- [59] Sur cette question, le comité rejette l'argument de la FA concernant l'application d'un ajustement de +1,20 % sur la couverture des BC, et trouve que la position du CPG est mieux appuyée. Par conséquent, le comité ordonne l'application d'un ajustement de +0,44 % pour la TVH pour les BC.

2) Complément de fiabilité

- [60] Dans sa présentation écrite, le CPG discute de la méthodologie utilisée par la demanderesse pour le calcul du complément de fiabilité, car il se fie au caractère inadéquat des taux qui, à son avis, existait dans les taux courants au moment où ils

ont été mis en œuvre (la différence entre l'indication des niveaux des taux et la modification des niveaux de taux approuvée par la Commission).

[61] Le CPG soumet alors que le document déposé par la FA en mars 2016 montrait une indication de taux de +4,1 %, son changement de taux proposé de +3,0 % a été approuvé par la Commission *sans révision ni investigation*. Le CPG poursuit en soumettant que le complément de fiabilité de la FA transfère donc la différence entre le taux de 3,0 % approuvé par la Commission et l'indication de taux de +4,1 %, malgré le fait que la Commission n'a jamais accepté l'indication du niveau de taux de la FA ni son ROE cible.

[62] Dans ses présentations, la FA déclare qu'elle ne s'est pas fiée à l'inadéquation des taux existant entre l'indication des taux de la FA pour l'année précédente et le taux approuvé. La demanderesse a précisé dans ses présentations, et aussi pendant l'audience, que dans ce dépôt, elle s'est fiée au rapport projeté de perte d'indemnisation présumé de refléter les taux sous-jacents (pièce 18, page 1138 du dossier). Pendant l'audience, M. Doherty a témoigné sur la méthodologie utilisée par la FA : « *Nous reportons le taux de perte projeté provenant de notre dépôt précédent, et nous l'ajustons pour tenir compte des changements de taux ultérieurs, et nous l'ajustons pour la tendance des réclamations de sinistre pour le déplacer vers la date moyenne d'accident futur et pour refléter les tendances des primes entre ces deux dépôts.* » [TRADUCTION] (Le 22 novembre 2017, transcription, page 46).

[63] Pendant son témoignage, Mme Elliott, témoin expert pour le CPG, n'a pas soulevé de question ni de préoccupation à l'égard de l'approche susmentionnée adoptée par la demanderesse relativement au complément de fiabilité, et était d'accord que ce complément était transféré d'office en raison de la décision du comité sur les tendances.

[64] À la lumière de l'entente du comité avec la demanderesse sur ses tendances sélectionnées, le comité accepte le complément de fiabilité tel que calculé et adopté par la FA.

[65] À propos de l'argument présenté par le CPG dans sa présentation écrite, le comité désire préciser qu'en dépit du fait qu'aucune audience n'était requise suite à la demande relative au taux présenté par la FA en mars 2016, la Commission mène une révision interne et une enquête pour chaque dépôt complet, y compris son indication des taux, par l'entremise du personnel de la Commission et des actuaires consultants. Par conséquent, bien qu'aucune audience n'ait été déclenchée, la Commission, grâce à l'application de son processus interne rigoureux, avait approuvé la sélection de la FA ainsi que l'indication de celle-ci, que la Commission avait jugé être juste et raisonnable.

3) Traitement du revenu de frais de financement

[66] Les titulaires de police de la FA ont l'option de souscrire à un plan de paiements mensuels en contrepartie des frais de financement. La question soulevée par le CPG sur ce point est que la FA ne réduit pas son rapport des dépenses afin de refléter les revenus provenant des frais de financement. Étant donné que le coût aux titulaires de police et le flux des revenus qui y est associé ne sont pas assujettis au partage et ne font pas partie des opérations de la demanderesse, la demanderesse n'est pas obligée de tenir compte de ces revenus dans l'indication aux fins de la présente demande tarifaire.

[67] La position de la demanderesse est que ces revenus sont prélevés et conservés par les assureurs nominaux, et non par la FA. Dans ses éléments de preuve (pièce 14, pages 948 et 949 au dossier), la FA déclare qu'alors que Co-operators, son assureur plus petit, ne demande pas de frais de financement des primes, ses deux assureurs plus grands, RSA et Intact, demandent des frais de 6 %. La FA estime que ce 6 % des primes est équivalent à une charge d'intérêts effective de 16,8 % pour les nouveaux contrats.

[68] Le CPG soumet qu'au Nouveau-Brunswick, les frais de financement des primes sont typiquement de 3 %, et fait remarquer qu'Intact et RSA offrent également l'option

du plan de paiements mensuels à leurs titulaires de polices non de la FA, auxquels ils ne demandent qu'un tarif de 3 %. Le CPG suggère que l'écart des frais demandés entre les titulaires de polices de la FA et les autres titulaires de polices constitue un traitement déloyal des titulaires de polices de la FA.

[69] La FA a établi qu'elle n'a inclus, dans l'indication des taux, aucune dépense ou aucun revenu concernant les frais de financement. La demanderesse a satisfait le comité qu'elle avait traité les frais de financement raisonnablement dans son indication des taux, et n'a pas enfreint les lignes directrices actuelles en matière de dépôt. En réponse à une requête du comité faite en audience, la demanderesse a confirmé également à la Commission le 14 décembre 2017 (pièce 22) qu'elle n'exerçait aucune influence sur les frais de financement des primes auprès des assureurs nominaux.

[70] À l'audience, le comité a entendu des témoignages comportant de nombreux éléments de preuve sur la question des frais de financement des primes. Par conséquent, le comité fait une recommandation à la Commission qu'elle passe en revue cette question afin de considérer si elle est de la compétence de la Commission, et si tel est le cas, comment devrait-on traiter les frais de financement des primes dans le cadre des dépôts futurs.

4) Provisions pour profits

[71] Pour faire le calcul de son besoin global de changement de niveau des taux, la FA inclut une provision pour profit ciblant un rendement des capitaux propres (RCP) de 12 %, en rapport des primes au surplus (P/S) de 2 à 1, ainsi qu'un rendement du capital investi (RCI) avant impôt de 0,79 % pour les mouvements de trésorerie et les surplus.

- **Choix du RCI avant impôt**

- [72] Le processus d'élaboration de taux qui soient justes et raisonnables exige des demandes de tarification qui tiennent compte des revenus reçus de sources autres que directement des titulaires de polices. L'une des sources pour ces fonds est le revenu de placement touché sur les fonds excédentaires détenus par les assureurs. En général, ces fonds excédentaires proviennent de deux sources : les mouvements de trésorerie à court terme et les capitaux propres accumulés (excédent) qu'on investit en utilisant deux approches différentes, à savoir une approche à court terme et une approche à long terme, respectivement. Habituellement, plus le RCI est élevé, plus les indications de tarifs globales sont basses.
- [73] La demanderesse a préparé son dépôt en sélectionnant un RCI avant impôt de 0,79 % pour le flux net de trésorerie et pour l'excédent. La demanderesse parvient à ce RCI en partant d'un rendement estimatif sur un portefeuille de placements sans risques. La FA soumet que ce taux s'apparie aux courbes de rendement projetées du gouvernement du Canada. La FA déclare également qu'elle n'attribue pas le revenu de placements réel que les assureurs peuvent gagner avec des fonds associés à des politiques écrites par la FA dans le processus d'établissement des tarifs, étant donné que les fonds de placement sont en fait détenus par ses assureurs membres.
- [74] Le CPG soumet que la sélection d'un RCI de 0,79 % est très bas comparativement au RCI présumé d'autres assureurs à l'intérieur de leur dépôt de tarification, et ce qui a été approuvé par la Commission dans le dépôt de la FA pour véhicules commerciaux, et suggère que la Commission devrait ordonner à la demanderesse d'augmenter son RCI avant impôt déposé d'un point de pourcentage, soit à 1,79 %.
- [75] Le comité est d'accord avec l'argument du CPG que le RCI présumé de la FA est bas, et que la demanderesse devrait présumer un taux de rendement du capital investi plus élevé qu'un rendement estimé d'un portefeuille libre de risque. Cela dit, le comité rejette la suggestion du CPG d'ordonner la demanderesse d'augmenter tout simplement son RCI par un point de pourcentage.

[76] Sur la question du RCI présumé, conformément à notre requête présentée à la FA le 27 novembre 2017, le comité ordonne à la demanderesse de modifier sa présomption de sorte qu'elle se fonde sur :

- a) la proportion des obligations du gouvernement comparativement aux obligations telles que rapportées dans MSA Research, B04 – Total Canadian Property Casualty Industry;
- b) les rendements moyens des obligations négociables de la Banque du Canada sélectionnées pour 1-3 ans, 3-5 ans et 5-10 ans, et sur une période de 10 ans à compter du 30 décembre 2016,
- c) le rendement des bons du Trésor sélectionnés de la Banque du Canada au 30 décembre 2016,
- d) le rendement nominal des obligations de sociétés à maturité, composé sur une base semestrielle au 31 décembre 2016 (tel que disponible dans le Rapport sur les statistiques économiques canadiennes 1924-2016 de l'Institut canadien des actuaires;
- e) les dépenses d'investissement à 0,15 %.

[77] Sur la base de ce qui précède, le comité ordonne à la demanderesse d'utiliser un RCI présumé de 1,91 %.

• **Choix du RCP cible**

[78] Le CPG conteste l'utilisation par la FA d'un RCP cible de 12 %, déclarant que dans les décisions antérieures en matière de VT impliquant la FA, la Commission avait émis un RCP après impôt plus bas que les 12 % sélectionnés par la demanderesse. Le CPG souligne la décision de la Commission dans deux dépôts de la FA concernant les VT, daté de mars 2010 et août 2011, alors que le changement de taux proposé déposé par la FA était basé sur un RCP après impôt cible de 9 %.

[79] Chaque décision de la Commission ou d'un comité est indépendante et reflète les considérations dont ce tribunal était saisi au moment pertinent. Les comités futurs

peuvent considérer des déterminations antérieures mais ne sont aucunement liés par elles. En 2010 et 2011, les questions et les préoccupations étaient considérées par la Commission relativement au marché de la FA au Nouveau-Brunswick et de la disponibilité de solutions de rechange à la FA. Celles-ci ne sont pas des considérations actuelles dont le présent comité est saisi.

[80] À la lumière du portefeuille à plus haut risque de la demanderesse, le comité considère qu'un RCP cible de 12 % est raisonnable dans l'évolution d'indication des taux de la demanderesse.

• **Rapport des primes aux excédents**

[81] Au cours des procédures de l'audience, la demanderesse a soulevé la préoccupation suivante relativement à la relation entre le RCI et l'hypothèse du rapport des primes au surplus (P/S) :

Il faut noter qu'étant donné que l'hypothèse en matière de capital n'a pas changé, l'hypothèse prévue ci-dessus ne cadre pas avec l'hypothèse en matière de capital (hypothèse en matière de capital présume un portefeuille d'investissement de valeurs mobilières exempt de risque par défaut, alors que l'hypothèse sur le RCI ci-dessus présume explicitement que 41 % du portefeuille d'investissement sera placé dans des valeurs mobilières comportant un risque par défaut).

[Le 30 novembre 2017, réponse de la FA à la requête de révision finale, pièce 21, page 5]

[82] Le comité comprend qu'un risque d'investissement plus élevé entraînerait un plus grand besoin de capital d'appui, ce qui résulterait en un rapport P/S plus bas, toutes les autres hypothèses restant inchangées. Le comité a déterminé que l'hypothèse du rapport P/S de 2 à 1, en combinaison avec un RCI de 1,91 % et un RCP cible de 12 %, sont raisonnables à la lumière des pratiques de dépôt observées actuellement sur le marché des assurances des VT du Nouveau-Brunswick.

4. Décision

[83] Pour les raisons susmentionnées, la Commission conclut que le dépôt par la demanderesse n'est pas entièrement juste et raisonnable et exige donc que les changements suivants y soient apportés :

- 1) Modifier le rendement du capital investi avant impôt (« RCI ») de 0,79 % au RCI produit en utilisant une combinaison d'obligations d'État et d'obligations de sociétés soutenues par les distributions de portefeuille d'investissement rapportées par MSA Research;
- 2) Remplacer le facteur d'ajustement proposé par la demanderesse de +1,2 % pour tenir compte de l'effet de la modification de la TVH sur les blessures corporelles avec un facteur d'ajustement de 0,44 %.

[84] Ces changements engendrent une réduction des indications de tarifs globales, qui passeront d'une augmentation moyenne de +15,10 % à une augmentation moyenne de 9,80 %.

[85] Il est ordonné à la demanderesse d'apporter à la demande concernant les tarifs les changements mentionnés au précédent paragraphe [83], et elle est **autorisée à adopter le changement tarifaire moyen de +9,80 %**.

[86] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1er avril 2018 pour les nouveaux contrats et les renouvellements.

Fait à Saint John, au Nouveau-Brunswick, le 15 décembre 2017.

Marie-Claude Doucet, présidente du comité
Présidente, Commission des assurances du
Nouveau-Brunswick

NOUS APPROUVONS :

Francine Kanhai, membre de la Commission

Elizabeth Turgeon, membre de la Commission