

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

DÉCISION

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT
une demande de révision tarifaire d'**ALLSTATE DU CANADA, COMPAGNIE D'ASSURANCE**
ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour
VÉHICULES DE TOURISME

Audience écrite
tenue à Saint John, au Nouveau-Brunswick

COMITÉ :

M ^{me} Marie-Claude Doucet	Présidente
M. Jim Jessop	Membre
M ^{me} Elizabeth Turgeon	Membre

Date de l'audience écrite : le 30 janvier 2018

Décision rendue le 15 février 2018

Résumé

- [1] Conformément au paragraphe 267.5(1) de la *Loi sur les assurances*, L.R.N.-B. 1973 ch. I-12, (« la Loi »), 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 écrite en date du 30 janvier 2018, dans les bureaux de la Commission à Saint John. L’objectif de l’audience était d’examiner la demande de révision tarifaire (la « demande déposée ») d’Allstate du Canada, compagnie d’assurance (la « requérante » ou « Allstate ») concernant les tarifs d’assurance automobile pour véhicules de tourisme au Nouveau-Brunswick. Allstate est une compagnie d’assurance dûment autorisée par permis à souscrire des assurances automobiles au Nouveau-Brunswick.
- [2] Aux termes du paragraphe 19.71(3) de la *Loi sur les assurances*, la Commission a fourni au Cabinet du procureur général du Nouveau-Brunswick (le « CPG ») et au Bureau du défenseur du consommateur en matière d’assurances (« le Bureau ») tous les documents pertinents à l’audience. Conformément au paragraphe 19.71(4) de la *Loi*, le CPG et le Bureau ont informé la Commission, dès le début, de leur intention d’intervenir à l’audience. Le CPG a participé au processus d’interrogatoire qui prévoyait deux séries de questions posées à la requérante.
- [3] Le 16 janvier 2018, le CPG a informé la Commission de son intention de se retirer de son rôle d’intervenant dans cette audience. Le 18 janvier 2018, le Bureau du défenseur du consommateur en matière d’assurances a également indiqué à la Commission son intention de se retirer de son rôle d’intervenant dans cette audience.
- [4] Aux fins de l’audience écrite, le comité a accepté les pièces à l’appui suivantes comme faisant partie du dossier :

PIÈCE	DESCRIPTION	DATE
1	Dépôt des tarifs pour véhicules de tourisme d’Allstate	29 août 2017

2	Questions adressées par Ernst & Young (EY)	29 sept. 2017
3	Questions adressées à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (CANB)	2 oct. 2017
4	Réponse d'Allstate à la CANB	6 oct. 2017
5	Réponse d'Allstate à EY	6 oct. 2017
6	Demande présentée par EY	27 oct. 2017
7	Réponse d'Allstate à EY	27 oct. 2017
8	Résumé de l'examen actuariel d'EY	3 nov. 2017
9	Première ronde de questions d'interrogatoire écrites adressées par le CPG	14 déc. 2017
10	Réponse d'Allstate à la première ronde de questions d'interrogatoire écrites	22 déc. 2017
11	Seconde ronde de questions d'interrogatoires écrites adressées par le CPG	4 janv. 2018
12	Réponse d'Allstate à la seconde ronde de questions d'interrogatoire écrites	12 janv. 2018
13	Présentation écrite finale d'Allstate	123 janv. 2018

[5] Par suite de l'audience, le 9 février 2018, le comité a exigé de la requérante qu'elle fournisse des indications globales révisées quant à l'incidence des quatre modifications suivantes combinées :

- 1) Utiliser des facteurs de redressement de +1,77 % pour la couverture des dommages matériels (dommages aux biens (DB), dommages aux biens – indemnisation directe, collision, multirisques, risques spécifiés et tous les risques)), de +1,2 % pour les indemnités d'accident et de +0,44 % pour les blessures corporelles dans le cas des expériences antérieures au 1^{er} juillet 2016 afin de tenir compte de l'effet du changement du taux de la taxe de vente harmonisée (TVH).
- 2) Exclure l'expérience du marché secondaire de la Facility Association dans son analyse des tendances.

- 3) Se fier uniquement aux données relatives au Nouveau-Brunswick pour établir son analyse des tendances.
- 4) Modifier sa demande déposée afin de retrancher de la couverture multirisques la provision de 1,0 % pour sinistres de catastrophes.

[6] Les modifications susmentionnées engendreront une réduction de 0,10 % de l'augmentation moyenne des indications de tarifs globales, qui s'établira à 30,62 %, alors que les indications de tarifs globales précédentes d'Allstate étaient en hausse de 30,72 %.

[7] Après avoir examiné les éléments de preuve dans leur totalité, le comité approuve le changement tarifaire moyen de **+9,94 %** proposé par la requérante.

[8] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 15 mars 2018 pour les nouveaux contrats et 15 mai 2018 les renouvellements.

1. Introduction

[9] La Commission est chargée par l'Assemblée législative de la supervision 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*. Une des responsabilités clés de la Commission est de s'assurer que les tarifs pratiqués ou proposés sont justes et raisonnables. Aux termes de la *Loi*, chaque assureur souscrivant de l'assurance automobile dans la province doit déposer auprès de la Commission les tarifs qu'il projette d'employer une fois tous les 12 mois à compter de la date du dernier dépôt de demande. Un assureur doit comparaître devant la Commission dans les situations suivantes :

- a. Il a déposé une demande de modification de tarifs plus de deux fois au cours d'une période de 12 mois.

- b. Il a déposé une demande dans laquelle l'augmentation moyenne des tarifs est plus de 3 % plus élevée que les tarifs qu'il facturait dans les 12 mois précédant la date à laquelle il propose de commencer à facturer les nouveaux tarifs.
- c. Lorsque la Commission l'exige.

Historique de la procédure

- [10] Le 29 août 2017, la requérante a déposé une demande de révision tarifaire pour la catégorie des véhicules de tourisme en proposant une augmentation de 9,94 % du tarif global moyen.
- [11] La Commission a diffusé un avis d'audience le 8 novembre 2017 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience sur l'affaire. Le Cabinet du procureur général (CPG) et le Bureau du défenseur 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 d'interrogatoire à la requérante, auxquelles des réponses ont été fournies. Toutefois, le CPG a indiqué à la Commission, au moyen d'un avis écrit, son intention de se retirer de son rôle d'intervenant dans cette audience, le 16 janvier 2018.
- [13] Le 18 janvier 2018, le Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurances a également informé la Commission de son intention de se retirer de son rôle d'intervenant dans cette audience.
- [14] Le 23 janvier 2018, la requérante a fourni à la Commission une présentation écrite finale avant l'audience.
- [15] En dernier lieu, le comité a tenu une audience écrite le 30 janvier 2018.

2. Justification et positions des parties

Allstate du Canada, compagnie d'assurance

- [16] La demande déposée de la requérante constitue la partie principale de sa présentation et de sa justification devant le comité.
- [17] Conformément à son mandat, le comité, sur réception de la demande déposée, a procédé à l'examen de cette dernière afin de déterminer si les tarifs proposés sont « justes et raisonnables ».
- [18] Allstate a présenté à la Commission une demande de révision tarifaire avec indication globale de +30,72 % et proposé le choix d'un changement tarifaire moyen de +9,94 % fondé sur sa première indication de remplacement. Voici les modifications proposées aux tarifs existants selon la couverture :

Blessures corporelles	+13,97 %
Domages aux biens <i>inclus dans les blessures corporelles</i>	
Domage aux biens – indemnisation directe	+8,85 %
Indemnités d'accident	+8,96 %
Automobile non assurée	+9,44 %
Collision	+7,52 %
Multirisques	+7,78 %
Risques spécifiés	+7,94 %
<u>Tous les risques</u> <i>inclus dans multirisques et collision</i>	
Total	+9,94 %

- [19] Les tarifs indiqués dans la demande déposée sont générés selon l'hypothèse de l'obtention d'un rendement des capitaux propres (RCP) de 12 %, d'une restitution de prime cible de 10,10 % et d'un ratio prime/excédent de 1,70:1. Les tarifs moyens projetés s'élèveraient à 789,87 \$ par rapport à la moyenne actuelle d'environ 868,40 \$.

[20] La requérante fait valoir que la demande déposée a été préparée selon des méthodes et des pratiques actuarielles fondées, que les hypothèses contenues dans la demande sont raisonnables et que la demande a été préparée en conformité avec les lignes directrices concernant les demandes de révision tarifaire formulées par la Commission.

Cabinet du procureur général

[21] Le CPG a reçu la demande déposée et tous les documents afférents. En outre, le CPG a eu l'occasion de poser des questions à la requérante dans le cadre d'un processus d'interrogatoire écrit qui prévoyait deux rondes de questions et de réponses. Au terme du processus, le CPG a mis fin à son intervention et à sa participation dans le processus d'audience. Les questions et les réponses du processus d'interrogatoire ont fait partie du dossier présenté au comité.

Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurances

[22] Le Bureau a également reçu tous les documents pertinents et a informé la Commission de son intention de participer à la présente affaire à titre d'intervenant. Toutefois, le 18 janvier 2018, la Commission a été informée par le Bureau de son intention de se retirer de son rôle d'intervenant dans la présente affaire.

3. Analyse et motifs

[23] Le comité a examiné tous les éléments de preuve écrits dont il disposait, ainsi que les présentations de la requérante.

[24] Dans la présente affaire, le comité de la Commission détermine qu'Allstate du Canada, compagnie d'assurance doit modifier certains des calculs, hypothèses et méthodes utilisés dans sa demande déposée. On a donc ordonné à la requérante de fournir à la Commission le calcul découlant des modifications, le 9 février 2018.

[25] Le comité aborde chaque question individuellement comme suit :

1) Redressements

[26] Dans le dossier présenté à la Commission, l'actuaire-conseil de la Commission et l'actuaire choisie par le Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurances, M^{me} Paula Elliott, de l'actuaire-conseil Oliver Wyman, ont tous deux indiqué que la requérante ne s'était pas conformée aux lignes directrices de la Commission dans certaines de ses hypothèses et méthodes.

- **Taxe de vente harmonisée (TVH)**

[27] Dans sa demande déposée, la requérante n'a apporté aucun redressement aux antécédents en matière de réclamation afin de refléter le changement dans le taux de la TVH, qui est passé de 13 % à 15 % et entré en vigueur le 1^{er} juillet 2016. Pendant la phase d'interrogatoire écrit (pièce n^o 9, page 1), le CPG a proposé des facteurs de redressement de +1,77 % pour la couverture des dommages matériels (dommages aux biens, dommages aux biens – indemnisation directe, collision, multirisques, risques spécifiés et tous les risques)), de +1,2 % pour les indemnités d'accident et de +0,44 % pour les blessures corporelles dans le cas des antécédents antérieurs au 1^{er} juillet 2016.

[28] Dans sa présentation finale (pièce n^o 13, page 2), la requérante a admis que les facteurs de redressement fournis par le CPG étaient raisonnables et que le redressement était nécessaire pour refléter les taux de la TVH.

[29] Le comité accepte cette admission d'Allstate et exige que la compagnie apporte les rajustements à la TVH tels qu'elle les a proposés et acceptés.

- **Inclusion de l'expérience du marché secondaire de la Facility Association**

[30] Dans la mesure où les propres antécédents d'Allstate n'étaient pas fiables, les données de l'industrie fournies par l'Agence statistique d'assurance générale (ASAG), y compris les sinistres associés à la Facility Association, ont été utilisées en tant que complément de fiabilité. Les lignes directrices édictées par la Commission énoncent explicitement

que les résultats du marché secondaire de la Facility Association (FA) doivent être exclus des antécédents de l'assureur. De même, l'expérience du marché secondaire de la FA doit être exclue lorsque l'expérience de toute l'industrie est utilisée.

[31] Dans sa présentation finale (pièce n° 13, page 2), la requérante a expliqué à la Commission que l'inclusion des données de la FA avait été faite par inadvertance, tout en acceptant de retrancher les sinistres associés au marché secondaire de la FA lors de son calcul du coût des sinistres rajusté.

[32] Le comité reconnaît qu'Allstate n'avait pas l'intention d'inclure les sinistres associés à la FA et accepte la mesure de la compagnie visant à redresser son coût des sinistres en retranchant lesdits sinistres des données de la FA.

2) Sélection des tendances

- **Tendances du coût des sinistres**

[33] La sélection des taux de tendance des sinistres requiert l'analyse de données passées et le recours à un jugement professionnel afin de sélectionner des taux de tendance pour chaque couverture qui, dans la présente affaire, est atteinte en sélectionnant individuellement, puis en combinant les taux de tendance de la fréquence et de la gravité, représentant l'expérience passée et les résultats attendus.

[34] Après avoir examiné les tendances sélectionnées de la requérante, le comité n'a cerné aucun problème concernant l'approche générale adoptée par la compagnie et a jugé que sa sélection des tendances globales était raisonnable.

[35] Cependant, il a été noté que, dans le cas de la sélection des tendances de certaines couvertures, Allstate a utilisé les données de l'industrie au Nouveau-Brunswick (pour les blessures corporelles, l'assurance maladie et le remplacement du revenu), de même que les données du Canada atlantique dans le cas de la sélection des tendances de plus petites couvertures (pour l'indemnité pour frais funéraires, les prestations de décès, l'automobiliste sous-assuré et l'automobile non assurée).

[36] L'article 4.b. des lignes directrices concernant les dépôts de demandes de la Commission précisent que les propres données de l'assureur doivent être utilisées dans la mesure du possible. Il indique aussi que les données sur les sinistres particuliers au Nouveau-Brunswick pour la catégorie d'assurance faisant l'objet d'une demande déposée, au niveau de la couverture, doivent être utilisées.

[37] Dans sa présentation finale (pièce n° 13, page 3), la requérante a proposé de ne plus utiliser la sélection des tendances de l'industrie et de se fier uniquement à l'expérience au Nouveau-Brunswick afin de se conformer à l'article 4.b. des lignes directrices concernant les dépôts de demandes de la Commission.

[38] Le comité, en accord avec la requérante, demande une modification de manière qu'elle puisse se fier uniquement aux données sur le Nouveau-Brunswick aux fins de la sélection des tendances.

- **Tendances des primes**

[39] Aux fins de l'établissement des tendances de ses primes, la requérante a choisi d'adopter les facteurs de variation des groupes tarifaires publiés par le Bureau d'assurance du Canada (BAC), qui incorporent les facteurs de variation du Centre d'information sur les véhicules du Canada (CIVC), plutôt que d'utiliser ses facteurs internes de variation des primes. Cette sélection demeure compatible avec les demandes précédentes déposées par Allstate. Dans sa présentation finale (pièce n° 13, page 4), Allstate a reconnu que le choix de cette méthode présente une divergence par rapport aux sélections des tendances des sinistres.

[40] Le comité reconnaît que la sélection des tendances des primes constitue un exercice qui relève du jugement et que la méthodologie adoptée par Allstate est raisonnable en l'absence d'autres données. Néanmoins, le comité est d'avis que les assureurs doivent utiliser leurs propres données pour établir les tendances des primes, à moins qu'ils fournissent à la Commission une justification indiquant que la tendance des groupes

tarifaires est similaire à celle de l'industrie. En conséquence, aux fins des futures demandes de révision tarifaire, la Commission s'attend à ce que l'assureur utilise ses propres antécédents pour établir sa variation des groupes tarifaires, à moins qu'il lui soumette une justification appropriée démontrant que ses données sont similaires à celles utilisées par le CIVC.

3) *La contribution imposée considérée comme un coût variable*

[41] La requérante a fait valoir qu'elle considérerait la contribution imposée comme un coût variable. Le CPG a remis en question le traitement de la contribution imposée en tant que coût variable, par opposition à un coût fixe. Dans sa présentation (pièce n° 13, page 3), la requérante a justifié le traitement de la contribution imposée en tant que coût variable en soutenant qu'un tel coût est perçu sous forme d'un pourcentage de la prime.

[42] Le comité, en accord avec la requérante, estime que, lorsqu'elle est perçue sous forme de pourcentage de la prime, la contribution imposée doit être considérée comme un coût variable.

4) *Allocation des coûts fixes*

[43] La provision pour coûts fixes de la requérante varie actuellement selon la couverture. La composante des coûts fixes est censée varier seulement en fonction du nombre d'engagements, par opposition à la prime. Allstate soutient que, dans cette hypothèse, l'attribution de coûts fixes à chaque engagement doit être indépendante de la couverture achetée et que, en tenant compte seulement des couvertures obligatoires, le même coût s'applique à chaque engagement. Par ailleurs, la requérante soutient que l'attribution de coûts fixes aux couvertures non obligatoires pourrait avoir pour effet qu'un coût fixe plus élevé serait affecté aux véhicules nécessitant une plus grande couverture.

[44] Le comité est convaincu du bien-fondé de la requérante en ce qui concerne le remplacement de l'attribution des coûts fixes par un pourcentage des frais généraux; il estime qu'un tel remplacement est raisonnable.

5) Provision pour sinistres de catastrophes

[45] La requérante a établi une provision pour sinistres de catastrophes de 1,0 % devant être retranchée de la couverture multirisques – une provision qu'elle justifie à partir de ses statistiques sur les accidents survenus entre 2007 et 2017. Toutefois, comme il est mentionné au paragraphe 4.b.4. des lignes directrices concernant les dépôts de demandes de la Commission, « *la province du Nouveau-Brunswick est rarement affectée par des catastrophes concernant des réclamations d'assurance automobile* » [TRADUCTION]. « *La CAMB ne s'attend pas à ce qu'il y ait une provision dans ce cas* » [TRADUCTION].

[46] Le comité n'est pas convaincu, selon la preuve présentée par Allstate, que l'inclusion d'une provision de 1,0 % pour sinistres de catastrophes est justifiée. Le comité demande donc à la requérante de retirer cette provision de sa demande déposée.

6) Complément de fiabilité

[47] Dans la mesure où les antécédents d'un assureur ne sont pas totalement fiables, ce dernier doit choisir un complément de fiabilité pour être considéré comme pleinement crédible. Allstate, parce qu'elle manquait de données pour satisfaire à une norme de fiabilité complète, a choisi l'expérience de l'industrie comme complément de fiabilité. Dans ses questions d'interrogatoire écrites (pièce n° 10, page 3), le CPG a soulevé une préoccupation relativement au choix du complément de fiabilité d'Allstate et a demandé à l'assureur le bien-fondé de sa décision de ne pas choisir les antécédents de Pembridge, sa société sœur, en tant que complément de fiabilité.

[48] Dans sa réponse aux questions d'interrogatoire écrites du CPG (pièce n° 10, page 3), la requérante a soutenu que l'expérience de l'industrie présente une source d'information

plus large en lien avec les antécédents d'Allstate et de Pembridge et que, pour cette raison, elle procure une plus grande stabilité en tant que complément de fiabilité.

[49] Le comité, en accord avec la requérante, estime que l'expérience de l'industrie procure un complément de fiabilité plus stable et que ce choix est raisonnable.

7) Provisions pour profits

[50] Aux fins du calcul de son besoin de modification du niveau tarifaire global, Allstate utilise une provision pour profits qui vise un rendement des capitaux propres (RCP) de 12 %, un ratio prime/excédent de 1,7:1, ainsi qu'un rendement du capital investi (RCI) avant impôt de 0,64 % pour le flux de trésorerie et de 0,97 % pour l'excédent.

- **Choix du rendement du capital investi (RCI) avant impôt**

[51] Le processus d'élaboration de tarifs justes et raisonnables exige des demandes de tarification qui tiennent compte du revenu reçu de sources autres que les sources directes des détenteurs de polices. 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, soit les liquidités à court terme et les fonds propres accumulés (excédent), et sont investis selon différentes méthodes, c'est-à-dire à court terme et à long terme, respectivement. Habituellement, plus le RCI est élevé, plus les indications de tarifs globales sont basses.

[52] La requérante a préparé sa demande déposée en choisissant un rendement du capital investi (RCI) avant impôt de 0,64 % pour le flux de trésorerie et de 1,08 % pour l'excédent variant selon la couverture (pièce n° 10, page 5). La requérante établit son RCI à partir d'un rendement estimatif sur un portefeuille de placements sans risques. La requérante explique que de tels taux reflètent l'utilisation de taux sans risque, puisque c'est elle qui assume le risque de ses investissements, et non les détenteurs de polices. De plus, la requérante insiste sur le fait que, puisqu'il est possible qu'elle obtienne des résultats négatifs, ces derniers ne doivent pas être assumés par les détenteurs de

polices (pièce n° 13, page 7) et soutient qu'il est plus raisonnable de recourir à des investissements plus sûrs, tels que des bons du Trésor et des obligations d'État, afin d'établir des rendements de fonds fournis par les détenteurs de polices.

[53] Le comité estime que le choix d'Allstate concernant son rendement du capital investi est raisonnable.

- **Choix du ratio prime/excédent**

[54] La requérante utilise un ratio prime/excédent de 1,7:1, selon la couverture. Allstate justifie un tel choix fondé sur son ratio prime/excédent moyen des cinq dernières années, à partir des multirisques-1, qui suggère que l'assureur a utilisé un ratio moyen de 1,73:1 entre 2012 et 2016. La requérante souligne également qu'elle n'a jamais atteint un rapport de 2:1 durant cette même période de cinq ans (pièce n° 13, page 6).

[55] À la lumière des éléments de preuve fournis par la requérante, le comité estime que le ratio prime/excédent de 1,7:1 est raisonnable.

4. Décision

[56] Pour les raisons susmentionnées, la Commission conclut que la demande déposée par la requérante n'est pas juste et raisonnable dans sa totalité et exige donc que les modifications suivantes y soient apportées :

- 1) Utiliser des facteurs de redressement de +1,77 % pour la couverture des dommages matériels (dommages aux biens (DB), dommages aux biens – indemnisation directe, collision, multirisques, risques spécifiés et tous les risques)), de +1,2 % pour les indemnités d'accident et de +0,44 % pour les blessures corporelles dans le cas des expériences antérieures au 1^{er} juillet 2016 afin de tenir compte de l'effet du changement du taux de la taxe de vente harmonisée (TVH).

- 2) Utiliser le redressement de façon à exclure l'expérience du marché secondaire de la Facility Association dans le coût de ses sinistres.
- 3) Utiliser le redressement de manière à se fier uniquement aux données relatives au Nouveau-Brunswick aux fins de la sélection des tendances.
- 4) Modifier sa demande déposée afin de retrancher de la couverture multirisques la provision de 1,0 % pour sinistres de catastrophes.

[57] Ces modifications auront pour effet de réduire les indications de tarifs globales, qui passeront d'une augmentation moyenne de 30,72 % à une augmentation moyenne de 30,62 %.

[58] Il est ordonné à la requérante d'apporter à sa demande de révision tarifaire les modifications mentionnées au paragraphe 56, et elle se voit **autorisée à adopter, comme il a été proposé, le changement tarifaire moyen de +9,94 %.**

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

Fait à Saint John, au Nouveau-Brunswick, le 15 février 2018.

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

NOUS APPROUVONS :

Jim Jessop, membre de la Commission

Elizabeth Turgeon, membre de la Commission