

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

DÉCISION

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

Audience écrite
tenue à Moncton (Nouveau-Brunswick)

COMITÉ :	M ^{me} Marie-Claude Doucet	Présidente
	M. Jim Jessop	Membre
	M. Bernard Gautreau	Membre

Date de l'audience écrite : Le 19 février 2019

Décision rendue : Le 5 mars 2019

Sommaire

- [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 (la « Commission » ou « CANB ») a convoqué un comité de la Commission qui a tenu une audience écrite (l'« audience ») le 19 février 2019, à Moncton, au Nouveau-Brunswick. L'objectif de l'audience était d'examiner la demande de révision de tarifs (le « dépôt ») d'Allstate du Canada, Compagnie d'assurance (le « demandeur » ou « Allstate ») concernant les tarifs d'assurance automobile pour les 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] Conformément au paragraphe 19.71(3) de la *Loi*, la Commission a présenté au Cabinet du procureur général (le « CPG ») et à la défenderesse du consommateur en matière d'assurances (la « DCA ») tous les documents se rapportant à l'audience. En vertu du paragraphe 19.71(4) de la *Loi*, le CPG et la DCA ont informé la Commission, dès le début, de leur intention d'intervenir.
- [3] Le 7 février 2018, le CPG et la DCA ont tous deux indiqué à la Commission qu'ils renonçaient à leur rôle d'intervenant dans cette affaire. Avant cela, le CPG avait participé au processus d'interrogation et les réponses forment une partie du dossier.
- [4] Pour les besoins de l'audience écrite, le comité a accepté les pièces suivantes comme faisant partie du dossier :

PIÈCE	DESCRIPTION
1	Dépôt initial du tarif pour les véhicules de tourisme daté du 29 août 2018
2	Question de la série 1 de la CANB datée du 6 sept. 2018
3	Changements apportés aux territoires d'Allstate – Proposition d'exemption datée du 12 sept. 2018
4	Questions de la série 1 d'EY datées du 4 oct. 2018

5	Déclaration d'Allstate relative aux pratiques de souscription interdites datée du 5 oct. 2018
6	Réponse aux questions de la série 1 d'EY datée du 11 oct. 2018
7	Questions de la série 2 d'EY datées du 12 oct. 2018
8	Réponse de la série 2 d'EY datée du 12 oct. 2018
9	Réponses de la série 2 d'EY – Correction datée du 16 oct. 2018
10	Questions de la série 3 d'EY datées du 16 oct. 2018
11	Réponse de la série 3 d'EY datée du 22 oct. 2018
12	Réponse de la série 3 d'EY datée du 24 oct. 2018
13	Modification datée du 25 oct. 2018
14	Questions de la série 4 d'EY datées du 30 oct. 2018
15	Réponse de la série 4 d'EY datée du 5 nov. 2018
16	Examen sommaire actuariel d'EY daté du 20 nov. 2018
17	Questions de la ronde 1 du CPG datées du 11 janv. 2019
18	Réponse de la ronde 1 au CPG datée du 18 janv. 2019
19	Questions de la ronde 2 du CPG datées du 25 janv. 2019
20	Réponse de la ronde 2 au CPG datée du 1 ^{er} févr. 2019
21	Présentation finale de la DCA datée du 11 févr. 2019
22	Présentation finale d'Allstate datée du 15 févr. 2019

[5] Après avoir examiné la totalité des éléments de preuve, le comité approuve le changement de tarif de **+9,92 %** proposé par le demandeur.

[6] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1^{er} avril 2019 pour les nouveaux contrats et le 15 mai 2019 pour les renouvellements.

1. Introduction

[7] L'Assemblée législative a donné à la Commission le mandat d'effectuer la supervision générale des tarifs d'assurance automobile dans la province du Nouveau-Brunswick. Pour remplir ce mandat, la Commission 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 appliqués 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 se propose d'appliquer au moins une fois tous les 12 mois à compter de la date de la dernière présentation. Un assureur doit se présenter devant la Commission dans les situations suivantes :

- a. L'assureur a présenté une demande de modification de tarifs plus de deux fois dans une période de 12 mois.
- b. L'assureur a présenté une demande dans laquelle l'augmentation moyenne des tarifs est plus de 3 % supérieure aux tarifs qu'il imputait au cours des 12 mois précédant la date à laquelle il propose de commencer à appliquer les nouveaux tarifs.
- c. Lorsque la Commission l'exige.

Historique de la procédure

[8] Le demandeur a présenté une demande de révision des tarifs pour la catégorie des véhicules de tourisme le 29 août 2018, proposant une augmentation moyenne générale des tarifs de 9,91 %, ultérieurement modifiée à 9,92 %, le 25 octobre 2018.

[9] La Commission a publié un avis d'audience le 30 novembre 2018 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience relativement à l'affaire. Le Cabinet du procureur général et la défenderesse du consommateur en matière d'assurances ont tous deux signalé leur intention d'intervenir au cours de l'audience portant sur les tarifs.

- [10] Avant l’audience, le CPG a envoyé deux séries de questions au demandeur, auxquelles des réponses ont été données.
- [11] Par la suite, le CPG a présenté à la Commission un avis indiquant son intention de renoncer à son rôle d’intervenant dans cette affaire, le 7 février 2018.
- [12] Le même jour, la DCA a également informé la Commission qu’elle renonçait à assumer un rôle d’intervenant dans cette affaire.
- [13] Le 15 février 2019, le demandeur a remis à la Commission une présentation écrite finale préalable à l’audience.
- [14] Enfin, le comité a tenu une audience écrite le 19 février 2019.

2. Justification et positions des parties

Allstate du Canada, Compagnie d’assurance

- [15] La demande déposée par le demandeur constitue la portion principale de sa présentation et de sa justification devant le comité.
- [16] Allstate a remis à la Commission un dépôt modifié le 25 octobre 2018 comportant une indication générale de +29,85 % et a proposé de choisir un changement de tarif moyen de 9,92 %. Voici les changements proposés aux tarifs en vigueur, selon la garantie :

Responsabilité civile – Blessure corporelle (RC-BC)	+15,99%
Responsabilité civile – Dommage aux biens (RC-DB)	+15,99%
Dommage aux biens – Indemnisation directe (DBID)	+7,96 %
Indemnités d’accident (IA)	+24,40 %
Automobile non assurée (ANA)	+27,25 %
Collision (Col.)	+1,83 %
Multirisque (AM)	+6,13 %

Risques spécifiés (RS)	+2,40 %
Tous risques (AP)	<i>Comprise dans l'assurance collision et multirisque</i>
Total	+ 9,92 %

[17] Les tarifs indiqués dans le dépôt sont générés selon l'hypothèse d'un rendement des capitaux propres (RCP) cible de 12,00 %, d'une restitution de prime cible de 8,99 % et d'un rapport primes/excédent de 1,7:1. Les tarifs moyens généraux proposés passeraient de la moyenne actuelle d'environ 874 \$ à environ 961 \$.

[18] Le demandeur fait valoir que le dépôt a été préparé selon des méthodes et des pratiques actuarielles saines, que les hypothèses contenues dans le dépôt sont raisonnables et que le dépôt a été préparé en conformité avec les directives concernant les dépôts publiées par la Commission.

Cabinet du procureur général

[19] Le CPG a reçu le dépôt et tous les documents pertinents. En outre, il a eu l'occasion de poser des questions au demandeur dans le cadre d'un processus d'interrogation écrit qui prévoyait deux rondes de questions et réponses. Au terme de la seconde ronde du processus d'interrogation, le CPG a cessé son intervention et n'a pas participé davantage au processus d'audience. Les questions et les réponses du processus d'interrogation font partie du dossier présenté au comité.

Défenderesse du consommateur en matière d'assurances

[20] La DCA a aussi reçu tous les documents pertinents et a initialement informé la Commission de son intention d'intervenir dans cette affaire.

[21] Malgré son retrait à titre d'intervenante dans cette affaire le 7 février 2019, la DCA a remis à la Commission une présentation écrite le 11 février 2019, qui fait partie du dossier.

[22] Dans sa présentation, la DCA demande s'il est juste et raisonnable qu'Allstate demande une augmentation de tarifs pour deux années consécutives. La DCA soulève également la question à savoir si l'établissement d'un rendement sur les capitaux propres de 12 % ou 10 % est juste et raisonnable dans les conditions de marché actuelles.

3. Analyse et motifs

[23] Le comité a examiné tous les éléments de preuve écrits dont il disposait, ainsi que les présentations faites par le demandeur et la DCA.

[24] Le comité a examiné chacune des questions et a déterminé ce qui suit :

1) *Sélection des taux tendanciels des sinistres*

[25] 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.

[26] Dans le cadre du présent dépôt, le demandeur s'est fié aux données sur les sinistres de l'industrie pour effectuer son analyse des tendances et a examiné des modèles séparés pour établir la fréquence et la gravité des garanties ou du groupe de garanties. En effectuant son analyse des tendances, Allstate a eu recours à la mesure statistique R au carré pour faciliter sa sélection des tendances. Toutefois, le demandeur n'a pas utilisé d'autres mesures statistiques, comme les valeurs p, ni d'autres outils de qualité de l'ajustement pour appuyer ces sélections de tendances; il a plutôt décidé d'exercer son jugement pour sélectionner des tendances pour la majorité des garanties.

[27] Le comité convient avec le demandeur que certains facteurs ayant une incidence sur la tendance ne sont pas toujours présents dans les données et que l'exercice du jugement

est souvent justifié. Cependant, nous constatons que dans la procédure d'établissement des tendances appliquée, un grand nombre de facteurs/paramètres proposés peuvent être évalués, sur le plan de leur importance statistique, par l'utilisation de divers moyens statistiques, tels que les statistiques de qualité de l'ajustement (c.-à-d. R au carré, valeurs p, t-stat, etc.).

[28] À la suite d'un examen des tendances sélectionnées par le demandeur, le comité est d'avis que la sélection générale des tendances de ce dernier n'est pas appuyée, plus particulièrement en ce qui concerne les garanties Blessure corporelle, Dommage aux biens – Indemnisation directe, Collision et Multirisque. À titre d'exemple, le comité conclut que le traitement des effets de la *Réglementation sur les blessures mineures et de la taxe de vente harmonisée* (TVH) par le demandeur ne sont pas appuyés et pourraient créer un effet de double comptage. Sans preuve statistique additionnelle qui soutiendrait les modèles du demandeur, le comité n'est pas en mesure d'accepter la sélection des tendances déposée.

[29] Par conséquent, le comité s'attend à ce que le demandeur, pour les besoins des dépôts ultérieurs, présente à la Commission des preuves additionnelles et suffisantes de la validité des modèles utilisés dans son analyse des tendances.

2) ***Tendances des primes***

[30] À moins d'obtenir des preuves que la distribution du portefeuille de la compagnie est semblable à celle du Centre d'information sur les véhicules du Canada (CIVC) du Bureau d'assurance du Canada (BAC) appuyant ses facteurs de variation des groupes tarifaires, la Commission s'attend à ce que le demandeur mette à profit sa propre expérience pour établir ses facteurs de variation des groupes tarifaires.

[31] Pour établir ses tendances des primes, le demandeur a décidé d'utiliser les facteurs de variation des groupes tarifaires du CIVC plutôt que sa propre expérience pour déterminer ses facteurs de variation. Le demandeur a présenté à la Commission la comparaison entre les facteurs de variation du CIVC et ses propres facteurs de

variation, et a prétendu que les facteurs du CIVC ne variaient pas énormément des facteurs de variation internes. De plus, le demandeur a indiqué que l'utilisation des données du CIVC a un effet minime sur l'indication des tarifs.

- [32] Le comité est d'avis que le demandeur ne s'est pas acquitté du fardeau de démontrer que ses facteurs de variation des groupes tarifaires sont semblables à ceux du CIVC. Par conséquent, le comité n'accepte pas la méthode d'établissement des primes adoptée. Comme le mentionne la décision antérieure relative aux tarifs d'Allstate pour les véhicules de tourisme datée du 18 février 2018, *les entreprises doivent utiliser leurs propres données pour établir les tendances des primes, à moins de présenter à la Commission des éléments indiquant que leur tendance des groupes tarifaires est semblable à celle de l'industrie. Par conséquent, pour les besoins des demandes de tarifs ultérieures, la Commission s'attendra à ce que l'entreprise mette à profit sa propre expérience pour établir sa variation des groupes tarifaires, à moins de présenter à la Commission les éléments adéquats indiquant que ses données sont comparables à celles utilisées par le CIVC.*

3) Indication combinée à l'égard des garanties pour dommage corporel et dommage matériel

- [33] Conformément à la section 4 a. des *Directives concernant les dépôts RFG-1* de la Commission, les entreprises doivent présenter une justification actuarielle détaillée des indications de niveau de tarifs, pour toutes les garanties applicables. En outre, les sections 5 e. et f. des directives indiquent explicitement que les dépôts doivent clairement décrire et montrer comment les tarifs de base courants, selon la garantie, sont transformés en tarifs de base proposés, et doivent indiquer que le changement de niveau de tarif et les tarifs moyens doivent être calculés en fonction de la garantie.

- [34] Dans le cadre du présent dépôt, Allstate a regroupé les garanties Dommage corporel et Dommage matériel pour préparer son indication. Le comité fait valoir que cette pratique contrevient aux *Directives concernant les dépôts* de la Commission et ordonne

à la compagnie de désagréger les deux garanties susmentionnées pour préparer son indication dans les dépôts ultérieurs.

4) ***Complément de crédibilité***

[35] Dans la mesure où la propre expérience de la compagnie n'est pas crédible, la Commission reconnaît qu'il existe différents compléments de crédibilité qui peuvent raisonnablement servir dans le cadre d'un examen actuariel de l'établissement des prix.

[36] Dans le cadre du présent dépôt, Allstate continue d'utiliser les données de l'industrie – mises à disposition par l'Agence statistique d'assurance générale (ASAG) – comme complément de crédibilité. Ce faisant, Allstate a apporté certains rajustements aux données afin de tenir compte de la différence commerciale entre Allstate et l'industrie. Des rajustements ont notamment été apportés aux segments Classe, Dossier de conduite, Territoire, Limite et Franchise. Il s'agit de la seule information concernant les segments communiquée par l'ASAG et elle constitue les variables de tarif majeures.

[37] Dans sa présentation finale (pièce 22, page 1359 du dossier), Allstate fait valoir que la méthode que la compagnie a choisie est plus raisonnable que l'utilisation de l'indication résiduelle avec la tendance nette, puisque certaines des hypothèses figurant dans le dépôt de l'année précédente n'ont pas été approuvées par la Commission.

[38] Le comité est convaincu, en raison des pièces à l'appui et de la justification données par le demandeur relativement à sa sélection fondée du complément de crédibilité, que la méthode utilisée est raisonnable.

5) ***Traitement des dépenses***

- ***Contribution pour les services de santé***

[39] Pour les besoins du présent dépôt, Allstate traite l'allocation de la contribution pour les services de santé (CSS) comme une dépense variable. Pendant les séries d'interrogations, le CPG a remis en question le traitement de la CSS comme dépense variable plutôt que comme dépense fixe de même que le fait de traiter cette contribution comme garantie séparée.

[40] Dans sa présentation (pièce 22, page 1353 du dossier), le demandeur justifie le traitement de la CSS comme dépense variable en prétendant que cette dépense est perçue en fonction du pourcentage de la prime. En ce qui concerne le traitement de la CSS comme garantie séparée, Allstate indique que l'adoption d'une telle pratique ne rehausserait pas l'exactitude, mais ajouterait un élément de difficulté au processus actuel.

[41] Le comité convient avec le demandeur du fait que lorsque la contribution est évaluée comme pourcentage de la prime, elle doit être traitée comme une dépense variable. En outre, sans avoir reçu de preuves concrètes de la valeur ajoutée par le traitement de la CSS comme garantie séparée, le comité juge que le processus actuel d'Allstate est adéquat.

6) *Allocation de dépense fixe*

[42] On suppose que l'élément Dépenses fixes du demandeur varie seulement en fonction du nombre d'expositions, plutôt qu'en fonction de la prime. Allstate prétend que selon une telle hypothèse, l'allocation à chaque exposition doit être indépendante de la garantie achetée et qu'en l'allouant seulement aux garanties obligatoires, la même dépense fixe est appliquée à chaque exposition. De plus, le demandeur fait valoir que l'allocation aux garanties non obligatoires ferait en sorte que les véhicules dont la garantie est plus élevée se verraient assigner une dépense fixe plus élevée.

[43] Le comité est satisfait de la justification du demandeur concernant son changement d'allocation pour le ratio de dépense général et la juge raisonnable.

7) *Provisions pour profit*

[44] Pour le calcul de son besoin de modification du niveau tarifaire globale, Allstate utilise une provision pour profits qui vise un RCP de 12 %, un rapport prime/excédent (PE) de 1,7 pour 1, ainsi qu'un rendement des investissements (RI) avant impôts de 1,42 % pour les flux de trésorerie et de 2,13 % pour l'excédent.

- **Sélection d'un rendement des investissements avant impôts**

[45] Le processus d'établissement de tarifs justes et raisonnables exige que les demandeurs tiennent compte des revenus tirés de sources autres que directement des titulaires de polices. Une des sources est le revenu de placement découlant des fonds excédentaires détenus par les assureurs. En général, ces fonds excédentaires proviennent de deux sources, soit les liquidités à court terme et les capitaux propres accumulés (excédent), et sont investis selon des approches différentes, c.-à-d. à court terme et à long terme, respectivement. Habituellement, plus le rendement des investissements général est élevé, plus les indications de tarifs générales sont basses.

[46] Le demandeur a préparé son dépôt en sélectionnant un rendement du capital investi avant impôt de 1,42 % pour le flux net de trésorerie et de 2,13 % pour l'excédent. Le demandeur établit ce RI en partant d'un rendement estimatif sur un portefeuille de placements sans risques. Allstate explique que ces tarifs tiennent compte de l'utilisation de tarifs exempts de risque, étant donné qu'Allstate, et non les titulaires de police, assume le risque lié à ses investissements. De plus, le demandeur prétend que le recours à des investissements plus sûrs, comme les bons du Trésor et les obligations d'État, est plus raisonnable pour déterminer les rendements des fonds fournis par les titulaires de police (pièce 22, page 1358 du dossier).

[47] Le comité conclut que la sélection du taux de rendement d'Allstate est raisonnable.

8) **Changements aux territoires proposés**

[48] Les territoires actuellement utilisés par Allstate ont été approuvés par la Commission en 2016.

[49] Dans le dépôt actuellement présenté à la Commission, Allstate a proposé de nombreux changements de territoires (qui créent de nouveaux territoires et apportent des changements aux territoires existants).

[50] La section 4.k.ii des *Directives concernant les dépôts* de la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick stipule ce qui suit :

Si une compagnie choisit de dévier les limites des 11 territoires existants, elle doit continuer d'utiliser ces nouvelles limites territoriales durant au minimum trois (3) ans.

[51] Le demandeur explique que cette seconde proposition dans les limites d'une période de trois ans a été appliquée, en raison d'une mauvaise interprétation des *Directives concernant les dépôts*. Toutefois, Allstate continue en prétendant (pièce 22, page 1360 du dossier) que les changements apportés aux territoires proposés visent à offrir un avantage aux consommateurs en imputant le tarif correspondant au risque grâce à une meilleure segmentation. Par conséquent, la compagnie demande à la Commission d'accorder une exemption à la section 4.k.ii. La compagnie prétend en outre que l'incidence sur les changements apportés aux territoires proposés ne correspondrait qu'à 0,5 % de l'indication générale.

[52] Le comité souhaite insister sur le fait que l'objectif de la règle de la Commission sur la règle des changements aux limites territoriales sur trois ans était d'assurer la stabilité des tarifs pour les consommateurs. Dans la présente affaire, le comité est d'avis que le demandeur ne lui a pas présenté suffisamment d'éléments pour justifier une exemption à la section 4.k.ii des *Directives*, comme on le lui avait demandé. Allstate aura la possibilité de demander les changements aux territoires souhaités dans son prochain dépôt de tarifs annuel.

4. Décision

[53] Le comité n'approuve pas chacune des hypothèses et des sélections faites par Allstate, dans le dépôt de la compagnie. Par conséquent, il n'approuve pas son indication, dont les détails figurent dans l'analyse des enjeux. ***Puisque le comité a conclu que l'indication n'a pas été intégralement justifiée, Allstate ne pourra pas utiliser cette indication particulière dans les dépôts ultérieurs sans justification.***

[54] Cela dit, dans les circonstances, le comité de la Commission détermine qu'en général, le changement de tarif moyen proposé par le demandeur est raisonnable.

[55] Le demandeur est, par conséquent, **approuvé pour adopter le changement de tarif moyen proposé de 9,92 %** qui a été déposé.

[56] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1^{er} avril 2019 pour les nouveaux contrats et le 15 mai 2019 pour les renouvellements.

Fait à Saint John (Nouveau-Brunswick) le 5 mars 2019.

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

NOUS APPROUVONS :

Jim Jessop, membre de la Commission

Bernard Gautreau, membre de la Commission