

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

DÉCISION

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT
une demande de révision tarifaire d'**AVIVA, COMPAGNIE D'ASSURANCE DU CANADA**
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} Heather Stephen	Membre

Date de l'audience écrite : le 27 février 2018

Décision rendue : le 5 mars 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 » ou « la CANB ») a convoqué, dans ses bureaux, à Saint John, un comité pour la tenue d’une audience écrite en date du 27 février 2018. L’objectif de l’audience était d’examiner la demande de révision tarifaire (la « demande déposée ») d’Aviva, compagnie d’assurance du Canada (la « requérante » ou « Aviva ») concernant les tarifs d’assurance automobile pour véhicules de tourisme au Nouveau-Brunswick. Aviva 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 une série 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 21 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’Aviva, compagnie d’assurance du Canada	15 septembre 2017

2	Questions adressées par la CANB	2 octobre 2017
3	Réponse d'Aviva à la CANB	2 octobre 2017
4	Questions adressées par Ernst & Young (EY)	19 octobre 2017
5	Réponse d'Aviva à EY	27 octobre 2017
6	Résumé de l'examen actuariel d'EY	11 novembre 2017
7	Première ronde de questions d'interrogatoire écrites adressées par le CPG	5 janvier 2018
8	Réponse d'Aviva à la première ronde de questions d'interrogatoire écrites	12 janvier 2018
9	Présentation écrite finale d'Aviva	7 février 2018

[5] Par suite de l'audience, le 1^{er} mars 2018, le comité a ordonné à la requérante de fournir des indications globales révisées quant à l'incidence des trois modifications suivantes combinées :

- 1) Retrancher le facteur de règlement des sinistres du *Règlement sur les blessures mineures* appliqué aux couvertures d'indemnités d'accident et d'automobile non assurée.
- 2) 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).
- 3) Augmenter le taux de la contribution imposée de 10,63 % à 11,06 %.

[6] Les modifications susmentionnées engendreront une augmentation moyenne des indications de tarifs globales de 15,80 %.

- [7] Après avoir examiné les éléments de preuve dans leur totalité, le comité approuve le changement tarifaire moyen de **+13,04 %** proposé par la requérante.
- [8] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2018 pour les nouveaux contrats et 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 15 septembre 2017, la requérante a déposé une demande de révision tarifaire pour la catégorie des véhicules de tourisme en proposant une augmentation de 13,04 % du tarif global moyen.
- [11] La Commission a diffusé un avis d'audience le 20 novembre 2017 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience sur l'affaire. Le Cabinet du procureur général 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 une série 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 21 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 7 février 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 27 février 2018.

2. Justification et positions des parties

Aviva, compagnie d'assurance du Canada

- [16] La demande déposée par 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] Aviva a présenté à la Commission une demande de révision tarifaire avec indication globale de +15,86 % et proposé le choix d'un changement tarifaire moyen de +13,04 % fondé sur sa première indication de remplacement Voici les modifications proposées aux tarifs existants selon la couverture :

Blessures corporelles	0,00 %
Domage aux biens –	+29,02 %
Domage aux biens – indemnisation directe	15,00 %
Indemnités d'accident	+12,99%
Automobile non assurée	0,00 %
Collision (CL)	+30,00 %
Multirisques	+23,97 %
Risques spécifiés	0,00 %
Tous les risques	0,00 %
<u>Automobiliste sous-assuré – SEF 44</u>	<u>0,00 %</u>
Total	+13,04 %

- [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 7,06 % et d'un ratio prime/excédent de 2:1. Les tarifs moyens projetés s'élèveraient à 921,20 \$ par rapport à la moyenne actuelle d'environ 814,95 \$.

- [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 cette dernière a été préparée en conformité avec les lignes directrices concernant les demandes de révision tarifaire formulées par la Commission.

[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. Après la première ronde de questions, le CPG a mis fin à son intervention et à sa participation au 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, la Commission a été informée par la suite 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'Aviva 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 1^{er} mars 2018.

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

1) Facteur de règlement des sinistres contenu dans le Règlement sur les blessures mineures

[26] La requérante a choisi le facteur de règlement des sinistres contenu dans le *Règlement sur les blessures mineures* (« le Règlement ») à partir de l'expérience moyenne d'Aviva durant la période antérieure à la réforme (du 1^{er} juillet 2010 au 30 juin 2013) et durant

la période postérieure à la réforme (du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2017). Aviva a donc choisi d'appliquer une incidence de +25 % dans le cas des couvertures pour blessures corporelles et pour automobile non assurée, ainsi qu'une incidence de 15 % dans le cas de la couverture globale pour indemnités d'accident.

[27] Le comité estime que, bien que le facteur de règlement des sinistres du *Règlement* dans le cas de la couverture pour blessures corporelles soit justifié et raisonnable, la requérante ne lui a pas fourni des éléments de preuve convaincants selon lesquels le *Règlement* a une telle incidence déterminante sur les couvertures pour automobile non assurée et pour indemnités d'accident.

[28] Le comité ordonne donc à la requérante de retrancher le facteur de règlement des sinistres du *Règlement* appliqué aux couvertures pour automobile assurée et pour indemnités d'accident.

2) Changement dans le taux de la taxe de vente harmonisée (TVH)

[29] Dans sa demande déposée, la requérante a appliqué un redressement de 1,8 % de la TVH à toutes ses couvertures 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. Durant l'audience, le comité a soulevé une préoccupation relative à l'applicabilité de la TVH à toutes les sous-couvertures, puisque certaines couvertures ne sont pas assujetties à la TVH.

[30] Pendant la phase d'interrogatoire écrit (pièce n° 7, page 1), le CPG a proposé l'utilisation de 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.

[31] Le comité convient avec le CPG et le Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurances que la TVH ne s'applique pas de manière inhérente à toutes les

sous-couvertures et demande donc à Aviva d'apporter le redressement de la TVH proposé par le CPG.

3) Sélection des facteurs d'évolution des sinistres

[32] Après avoir examiné la sélection des facteurs d'évolution des sinistres (FES) par la requérante, le comité a constaté que cette dernière a utilisé les FES de l'industrie au lieu des siens. À la page 6 de la pièce n° 8, Aviva précise que, en l'absence d'une solution de rechange raisonnable, cette méthodologie a été utilisée à des fins de cohérence avec la demande déposée l'année précédente, en ajoutant qu'elle est tributaire du faible volume de données au Nouveau-Brunswick. La requérante a expliqué à la Commission qu'elle se trouve dans une phase de transition devant mener au redressement des sinistres certains non encore réglés dans le cadre du système actuel des sinistres associés aux fonds propres à risque; un tel redressement vise à refléter la pratique d'Aviva en matière de constitution des réserves pour réclamations et, une fois que la transition sera achevée, il pourra être raisonnable pour Aviva d'utiliser ses propres facteurs d'évolution des sinistres dans ses futures demandes déposées.

[33] L'alinéa 4.b.1 des lignes directrices concernant les dépôts de demandes de la Commission souligne que les propres données de l'assureur doivent être utilisées dans la mesure du possible. Le même alinéa précise également que, s'il s'avère nécessaire pour l'assureur de s'appuyer sur des données externes ou sur des données provenant d'une source autres que les données internes, l'assureur doit indiquer la source des données et fournir une explication de son applicabilité.

[34] Bien que l'approche générale utilisée par la requérante dans la sélection des facteurs d'évolution des sinistres (FES) puisse être considérée comme raisonnable, le comité estime qu'elle ne s'accompagne pas d'une justification adéquate de l'applicabilité des FES de l'industrie dans les circonstances.

[35] Le comité s'en tient à l'orientation des lignes directrices concernant les dépôts de demandes de la Commission, selon laquelle un assureur doit utiliser ses propres données aux fins de la sélection des FES, à moins qu'il fournisse à la Commission une justification adéquate de l'utilisation d'une approche divergente. En conséquence, lors des futures demandes de tarification, la Commission s'attend à ce que la requérante utilise ses propres données afin de sélectionner les FES, à moins que cette dernière lui fournisse une justification adéquate de l'utilisation d'une autre source de données.

4) Contribution imposée

[36] Dans la présente demande déposée, la requérante a utilisé le taux de 10,63 % en vigueur l'année précédente. Le taux de la contribution imposée a cependant été augmenté à 11,06 % en 2017. En réponse aux questions adressées par l'actuaire conseil de la Commission, la requérante a soutenu qu'elle n'était pas au courant d'une telle augmentation du taux de la contribution imposée.

[37] Le comité ordonne à la requérante d'apporter la modification requise dans sa demande déposée en utilisant le taux de 11,06 % dans le cas de la contribution imposée.

4. Décision

[38] 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) Retrancher le facteur de règlement des sinistres du *Règlement sur les blessures mineures* appliqué aux couvertures d'indemnités d'accident.
- 2) 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).

3) Augmenter le taux de la contribution imposée de 10,63 % à 11,06 %.

[39] De telles modifications auront pour effet de réduire les indications de tarifs globales, qui passeront d'une augmentation moyenne de 15,86 % à une augmentation moyenne de 15,80 %.

[40] Il est ordonné à la requérante d'apporter à sa demande de révision tarifaire les modifications mentionnées au paragraphe 38 précédent, et elle se voit **autorisée à adopter, comme il a été proposé, le changement tarifaire moyen de +13,04 %.**

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

[42] ***Par suite de la constatation du comité, selon laquelle l'indication relative à l'évolution des sinistres n'a pas été justifiée, Aviva se voit interdire l'utilisation de ladite indication dans ses futures demandes déposées sans fournir une justification et les modifications requises.***

Fait à Saint John, au Nouveau-Brunswick, le 5 mars 2018.

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

NOUS APPROUVONS :

Jim Jessop, membre de la Commission

Heather Stephen, membre de la Commission