

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
LES VÉHICULES UTILITAIRES

Date de l'audience : les 16, 17 et 18 octobre 2018
Tenue à Saint John, au Nouveau-Brunswick

COMITÉ :	M ^{me} Marie-Claude Doucet	Présidente
	M ^{me} Francine Kanhai	Membre
	M. Bernard Gautreau	Membre
COMPARANTS :		
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. Denis G. Thériault	Avocat
	M ^{me} Paula Elliott	Actuaire-conseil
	Défenseure du consommateur en matière d'assurances	Défenseure du consommateur
	M ^{me} Michèle Pelletier	

Date à laquelle la décision a été rendue : le 23 novembre 2018

Sommaire

- [1] Conformément au paragraphe 267.5(1) de la *Loi sur les assurances*, L.R.N.-B. 1973, chap. I-12 (la « *Loi* »), la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») a convoqué un comité de la Commission qui a tenu une audience orale (« l'audience ») les 16, 17 et 18 octobre 2018, au Trade and Convention Centre 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 les véhicules utilitaires 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*. Conformément à la *Loi*, 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 s'acquitter de cette obligation dans la province du Nouveau-Brunswick.
- [2] Aux termes du paragraphe 19.71(3) de la *Loi*, la Commission a fourni au Cabinet du procureur général (le « CPG ») tous les documents pertinents pour l'audience. Conformément au paragraphe 19.71(4) de la *Loi*, le CPG est intervenu à l'audience; il a fait comparaître son propre témoin expert, 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 (la « DCA ») est également intervenue, en adoptant la position du CPG, et a soumis une présentation orale 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
1	Dépôt INITIAL de la FA sur les véhicules utilitaires daté du 6 avril 2018
2	Questions de la ronde 1 de KPMG datées du 4 mai 2018
3	Réponses de la ronde 1 à KPMG datées du 9 mai 2018
4	Questions de la ronde 2 de KPMG datées du 7 mai 2018
5	Réponses de la ronde 2 à KPMG datées du 11 mai 2018
6	Questions de la ronde 3 de KPMG datées du 10 mai 2018
7	Réponses de la ronde 3 à KPMG datées du 18 mai 2018
8	Sommaire actuariel de KPMG daté du 18 mai 2018
9	Questions de la ronde 1 du CPG datées du 3 août 2018
10	Réponses de la ronde 1 de la FA datée du 13 août 2018
11	Indications supplémentaires de la ronde 1 de la FA datées du 16 août 2018
12	Questions de la ronde 2 du CPG datées du 21 août 2018
13	Réponses de la ronde 2 de la FA datées du 24 août 2018
14	Présentation finale du CPG sur le dépôt de la FA concernant les véhicules utilitaires datée du 4 septembre 2018
15	Questions de la FA sur la présentation du CPG datées du 11 septembre 2018
16	Réponses du CPG à la FA datées du 21 septembre 2018
17	Présentation FINALE de la FA datée du 5 octobre 2018

[4] Après l'audience, le comité a demandé, le 23 octobre 2018, que la demanderesse fournisse des indications globales révisées sur l'effet de la combinaison suivante de changements :

- 1) Dans le cas de l'assurance responsabilité civile pour blessures corporelles (BC) :
 - a. Modifier ses tendances de fréquence passées pour harmoniser la segmentation des périodes (scalaire 2) avec l'adoption de la réforme du ~~Règlement sur les blessures légères (RBL)~~ Règlement sur les blessures;

- b. Si les tendances de fréquence passées sont négatives, réduire de moitié la valeur des tendances de fréquence futures;
 - c. Maintenir les tendances de sévérité passées et futures à +0 % par année.
- 2) Appliquer des pondérations égales aux 10 dernières années des taux de sinistre prévus pour les automobilistes sous-assurés (ASA) et les automobiles non assurées (ANA).
- 3) Modifier la proportion des demandes de règlement pour BC assujetties à la taxe de vente harmonisée (TVH) pour qu'elle corresponde à 25 % plutôt qu'au pourcentage de 67 % initialement soumis.
- 4) Tout en maintenant le ratio prime/excédent (PE) de 2:1, modifier le rendement des investissements (RI) pour qu'il se fonde sur les éléments suivants :
- a. la proportion des obligations du gouvernement comparativement aux obligations de sociétés telles que rapportées dans la publication *MSA Research, B04 – Total Canadian Property Casualty Industry* (excluant ICBC-SAF, excluant Lloyd's), p. 40.22 en date d'avril 2017 (à ce jour);
 - 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 2017;
 - c. les rendements des bons du Trésor de la Banque du Canada sélectionnés pour 3 mois au 30 décembre 2017;
 - d. le rendement nominal des obligations de sociétés à maturité, composé sur une base semestrielle au 31 décembre 2017 (tel que disponible dans le Rapport sur les statistiques économiques canadiennes 1924-2017 de l'Institut canadien des actuaires : version définitive – tableaux ou sources équivalentes);
 - e. des dépenses d'investissement de 0,15 %.

[5] Les changements exigés ci-dessus se traduisent par une indication globale de 5,80 %, soit une diminution de 5,00 % par rapport à l'indication de la FA de 10,80 %.

- [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.
- [7] Il est ordonné à la demanderesse d'apporter à la demande concernant les tarifs les changements mentionnés au paragraphe [4] ci-dessus, et elle se voit **autorisée à adopter le changement tarifaire moyen de +5,80 %**.
- [8] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1^{er} avril 2019 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 se propose de pratiquer au moins une fois tous les 12 mois à compter de la date du dernier dépôt. Un assureur doit comparaître devant la Commission dans les situations suivantes :
- a. L'assureur a déposé une demande de modification de tarifs plus de 2 fois dans une période de 12 mois;

- b. L'assureur 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 6 avril 2018, la demanderesse a déposé une demande de révision tarifaire pour la catégorie des véhicules utilitaires en vue d'obtenir une augmentation moyenne de 10,80 %.
- [11] La Commission a ~~émis~~ ~~diffusé~~ un avis d'audience le 19 juin 2018 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience sur l'affaire. Le CPG et la DCA ont tous deux signifié un avis de leur intention respective d'intervenir dans l'audience sur les tarifs.
- [12] Avant l'audience, les actuaires-conseils de la Commission, KPMG, ont envoyé trois séries de questions à la demanderesse, auxquelles des réponses ont été fournies. Le CPG a envoyé deux séries de questions d'interrogatoire à la demanderesse, auxquelles des réponses ont été fournies. La FA a également eu l'occasion d'envoyer une série de questions d'interrogatoire au CPG. 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 du 16 au 18 octobre 2018. M. Shawn Doherty, fellow de la Casualty Actuarial Society et fellow de l'Institut canadien des actuaires, a témoigné à titre de témoin expert pour la FA. M. Rajesh Sahasrabuddhe et M^{me} Paula Elliott ont comparu à titre de témoins experts pour le CPG. M. Sahasrabuddhe est un fellow de la Casualty Actuarial Society et un membre de l'American Academy of Actuaries. M^{me} Elliott est un fellow de la Casualty Actuarial Society et de l'Institut canadien des actuaires.
- [14] Aucun autre témoin n'a été interrogé aux fins de la présente demande de révision tarifaire.

[15] Les dossiers portant sur les demandes de tarification de la FA concernant les voitures de tourisme, les véhicules utilitaires et les taxis et limousines ont été entendus conjointement étudiés en même temps. Compte tenu ~~des recoupements entre bon~~ nombre de questions et ~~des~~ éléments de preuve communs probants contenus dans ces demandes de tarification, le comité et les parties ont convenu, avec le consentement des parties concernées par ces affaires, que les preuves communes qui se recourent s'appliqueraient aux trois audiences.

[16] 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

[17] La demande déposée de la demanderesse constitue la portion principale de sa présentation et de sa justification devant le comité.

[18] La FA a présenté à la Commission une demande avec une indication globale de +10,80 % et proposé le choix d'un changement tarifaire moyen de +10,80 % fondé sur son indication. Voici les changements proposés aux tarifs existants selon la couverture :

Blessures corporelles (BC)	+7,70 %
Domage aux biens (DB)	+7,70 %
Domage aux biens – indemnisation directe (DBID)	+28,00 %
Indemnités d'accident (IA)	+10,00 %
Collision	+14,00 %
Multirisques	+0,40 %
Risques précis	+34,40 %

ANA	-0,70 %
<u>ASA – SEF 44</u>	<u>-7,90 %</u>
Total	+10,80 %

[19] Les tarifs contenus dans le dépôt sont générés selon l'hypothèse de l'obtention d'un rendement des capitaux propres (RCP) de 12 %, d'un RI avant impôt de 1,46 % et d'un ratio PE de 2:1. Les tarifs moyens proposés passeraient de la moyenne actuelle d'environ 1 634 \$ à environ 1 806 \$.

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

Cabinet du procureur général

[21] Le CPG a reçu la demande déposée et tous les documents pertinents. 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 comportant deux rondes de questions et réponses. À la conclusion de ce processus d'interrogatoire, et avant l'audience, le CPG a soumis à la Commission une présentation finale résumant sa position. Enfin, le CPG a eu l'occasion de présenter ses éléments de preuve probants en interrogeant ses témoins, les actuaires Rajesh Sahasrabuddhe et Paula Elliott, et en contre-interrogeant M. Shawn Doherty, le témoin de la FA, à l'audience tenue.

[22] Dans sa présentation écrite finale, le CPG, par l'intermédiaire d'un rapport de l'actuaire-conseil Oliver Wyman, a contesté la position adoptée par la demanderesse relativement aux questions suivantes (pièce 14, p. 804 du dossier) :

[Traduction] Nous estimons qu'afin d'établir si les tarifs pour les véhicules utilitaires 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. Nous demandons que la Commission tienne compte de la combinaison suivante d'hypothèses de remplacement :

- modèles d'établissement des tendances liées aux blessures corporelles recommandés par Oliver Wyman;
- pondération des années de survénance;
- comptabilisation des revenus provenant des frais de financement;
- RI avant impôt cible de 2,55 %.

[23] Enfin, le CPG a indiqué au comité que, s'il devait conclure que les hypothèses de remplacement présentées par son actuaire-conseil sont plus raisonnables que celles présentées par la demanderesse, le comité devrait indiquer à la demanderesse de reformuler les indications de modification du niveau tarifaire susmentionnées et tenir compte de ces indications pour trancher sur la demande actuelle.

Défenseure du consommateur en matière d'assurances

[24] La DCA a remis en question les éléments probande preuves présentés par la demanderesse concernant le RCP et a livré au comité une présentation orale à l'audience.

[25] La DCA a aussi adopté et appuyé aussi la position du CPG relativement au dépôt.

3. Analyse et motifs

[26] Le comité a examiné tous les éléments de preuve probants écrits dont il disposait, en tenant aussi compte des éléments de preuve probants viva voce de vive voix présentés ainsi que des présentations des parties.

Formatted: Font: Italic

[27] Durant leur témoignage, les témoins experts 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 remettaient en cause leur position, notamment quant au caractère adéquat des démarches actuarielles et de la méthode utilisée à la lumière des données limitées disponibles.

[28] À l'audience, le comité a reconnu l'expertise actuarielle des témoins de la demanderesse et du CPG aux fins de la présente demande de tarification. Le comité a tenu compte de la remise en question par la demanderesse du caractère persuasif des éléments de preuve probants de M. Sahasrabuddhe, et il a conclu que les préoccupations soulevées pourraient se répercuter sur l'importance accordée aux éléments de preuve probants, plutôt que sur leur admissibilité. Quant aux points de désaccord entre les experts, le comité a soupesé les opinions divergentes avec les éléments de preuve au probants au dossier et l'ensemble des considérations qui permettent d'arriver à un tarif « juste et raisonnable ». La décision du comité prend en compte le fait qu'aucune des opinions des experts n'a été acceptée en totalité et que chaque décision sur les hypothèses et la méthodologie repose sur de nombreuses couches de données, d'hypothèses et de jugements. Comme il est indiqué de façon plus détaillée ci-dessous, à l'égard de certaines questions, le comité a convenu que les éléments de preuve probants de la demanderesse satisfaisaient au fardeau de preuve servant à établir des tarifs justes et raisonnables, tandis qu'à d'autres égards, le comité a reconnu que la position des intervenants était persuasive et que la demanderesse ne s'était pas acquittée de son fardeau.

[29] 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 a donc été ordonné à la demanderesse de fournir à la Commission le calcul qui découle de ces modifications le 23 octobre 2018.

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

1) Taux de tendance des sinistres sélectionnés

[31] 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 fréquence et de sévérité, qui représentent l'expérience passée et les résultats attendus.

[32] 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 véhicules utilitaires au cours des 20 dernières années. La demanderesse a fait sa sélection des tendances en sélectionnant les mêmes tendances passées et futures pour la plupart des couvertures. Cependant, la demanderesse a choisi d'appliquer des segmentations différentes à la période de 20 ans en ce qui a trait à la fréquence et à la sévérité associées à certaines couvertures, notamment pour les BC.

- **Blessures corporelles – fréquence**

[33] 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 qui lui a servi à estimer le nombre de réclamations de sinistre de véhicules utilitaires dans l'industrie sur une période de 20 ans se terminant le 31 décembre 2016, la demanderesse a choisi une segmentation comprenant trois périodes : (1) premier semestre de 1997 (S1-1997¹) au premier semestre de 2003 (S1-2003); (2) deuxième semestre de 2003 (S2-2003²) au deuxième semestre de 2011 (S2-2011); et (3) premier semestre de 2012 (S1-2012) au deuxième semestre de 2016 (S2-2016). Le CPG a approuvé le taux de fréquence sélectionné pour la période allant du premier semestre de 1997 (S1-1997) au premier semestre de 2003 (S1-2003). Cependant, il a contesté la segmentation des périodes utilisée par la demanderesse pour les périodes suivant la réforme du [Règlement sur les blessures](#) du 1^{er} juillet 2003, ainsi

¹ S1 désigne le premier semestre de l'année.

² S2 désigne le deuxième semestre de l'année.

que les taux de tendance passés appliqués à la période allant du premier semestre de 2012 (S1-2012) au deuxième semestre de 2016 (S2-2016) et le taux de tendance futur sélectionné. On trouvera ~~Ci-dessous~~ se trouvent les taux de tendance de fréquence par période choisie par la demanderesse :

<u>Période d'expérience</u>	<u>Taux de tendance sélectionné</u>
S2-2003 à S2-2011	-3,50 %
S1-2012 à S2-2016	0,00 %
Future	0,00 %

[34] D'après son modèle, la FA a choisi une date limite correspondant au deuxième semestre de 2011 (S2-2011), ce qui s'est traduit par un taux de tendance passé pour la fréquence des BC de 0,00 % pour les périodes postérieures au deuxième semestre de 2011 (S2-2011). La FA a fourni les résultats de la régression, notamment un R au carré rajusté de 0,8706, des valeurs p de moins de 5 %, ainsi que des preuves de la validité statistique du modèle de fréquence des BC qu'elle a sélectionné (pièce 1, p. 267 du dossier). Le modèle de fréquence des BC sélectionné par la FA ne peut pas rejeter l'hypothèse de tendance de 0,00 %. Compte tenu de la cohérence de l'ensemble d'hypothèses, la demanderesse a soutenu que le taux de fréquence passé des BC de 0,00 % qu'elle a sélectionné est convenable.

[35] Le CPG a contesté le taux de fréquence passé des BC sélectionné par la FA pour la période allant du premier semestre de 2012 (S1-2012) au premier semestre de 2016 (S1-2016). Le CPG a laissé entendre qu'il ne convenait pas de segmenter la période ultérieure à la réforme (du deuxième trimestre de 2003 au deuxième trimestre de 2016) (S2-2003 à S2-2016), d'inclure un paramètre de saisonnalité et d'exclure les points de données correspondant au premier semestre de 2009 (S1-2009) et au deuxième semestre de 2009 (S2-2009). Le CPG a fourni les résultats de la régression pour démontrer la validité statistique de son modèle de fréquence, notamment un R au carré rajusté élevé de 0,93, des valeurs p qui soutiennent l'importance des variables explicatives, ainsi que des résidus qui sont aléatoires (pièce 14, p. 797-798 du dossier). Même si le CPG n'établit pas de projections pour les chutes de neige, il a indiqué qu'il serait justifié d'examiner les statistiques des modèles de régression avec et sans le point de données correspondant au premier semestre de 2015 (S1-2015). Le modèle de fréquence des BC proposé par le CPG indique un taux de fréquence passé de -6,1 %.

- [36] Dans sa présentation finale (pièce 14, p. 797-798 du dossier), le CPG a fait valoir que le modèle de la demanderesse est mal adapté à la période ultérieure au premier semestre de 2012 (S1-2012) et ne tient pas compte de facteurs sous-jacents, comme la réforme du [RBL-Règlement sur les blessures](#), la saisonnalité et l'influence des valeurs extrêmes dans les points de données, comme celles du premier semestre de 2009 (S1-2009) et du deuxième semestre de 2009 (S2-2009).
- [37] Le CPG a déclaré que, selon le modèle qu'il a proposé, la tendance de fréquence passée des BC a continué de diminuer après le deuxième semestre de 2011 (S2-2011), à l'exception du premier semestre de 2009 (S1-2009) et du deuxième semestre de 2009 (S2-2009) qui constituent des points de données visuellement très élevés, et le premier semestre de 2015 (S1-2015), 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.
- [38] Le comité détermine que les modèles de la FA et du CPG sont tous deux statistiquement fondés et que les deux approches sont valides. La sélection dépend donc de l'application du jugement professionnel et de la pratique actuarielle. Le comité est d'avis qu'une date de segmentation correspondant au premier semestre de 2013 (S1-2013), qui coïncide avec la réforme du [RBL-Règlement sur les blessures](#), est une approche plus rationnelle et devrait être appliquée par la demanderesse. De plus, le comité conclut, comme la FA l'a laissé entendre, qu'aucun point de données ne doit être exclu. Par conséquent, à l'aide de ces spécifications de modèle, la FA a estimé que la tendance de fréquence passée des BC correspondait à -5,7 %.
- [39] En ce qui a trait à la tendance de fréquence future des BC, le CPG a fait valoir que la tendance passée de -6,1 % continuera à l'avenir, tandis que la FA a soutenu que la tendance de 0,00 % qu'elle a sélectionnée se maintiendra à l'avenir. À l'audience, M. Doherty a déclaré ce qui suit dans son témoignage :

[Traduction] Le taux de fréquence des demandes de règlement peut donc changer au fil du temps en raison de divers facteurs qui se répercutent directement sur la fréquence à laquelle les véhicules ont tendance à être impliqués dans des collisions, à faire l'objet de vols, etc. Il s'agit notamment de la conjoncture

économique, des conditions météorologiques, des conditions routières, des facteurs démographiques, de la densité de la circulation, des comportements et des attitudes des conducteurs, de la sécurité des véhicules, etc. Par exemple, durant les récessions, il peut y avoir un moins grand nombre de véhicules sur la route, car moins de gens conduisent pour se rendre au travail. Et quand les gens se resserrent la ceinture, ils peuvent simplement choisir de prendre leur voiture moins souvent.

Un autre exemple serait un changement des comportements liés à la conduite avec les facultés affaiblies, qui devient de moins en moins socialement acceptable. Mentionnons aussi l'augmentation soudaine du nombre de conducteurs distraits en raison des téléphones cellulaires, des textos et, de façon plus générale, des nombreux accessoires qui se trouvent à l'intérieur des véhicules. La légalisation récente du cannabis peut également avoir une incidence sur l'augmentation soudaine ou graduelle du nombre d'incidents de conduite sous l'influence de la drogue.

Les comportements de conduite peuvent aussi changer à mesure que les véhicules deviennent plus sécuritaires. Les conducteurs peuvent adopter des comportements plus dangereux parce qu'ils croient que leurs véhicules sont plus sécuritaires.

[16 octobre 2018, transcription, p. 26-27]

[40] M^{me} Elliott a indiqué ce qui suit dans son témoignage :

[Traduction] [...] quand on essaie d'expliquer pourquoi une expérience a eu lieu, l'idée que l'explication doit être appuyée par des données scientifiques, comme le soutient la Facility Association, est nouvelle pour nous. Je crois que nous avons souvent entendu des actuaires qui se présentent devant la Commission et qui disent tenir compte de ces choses. Parfois, ils parlent de la fréquence; ils se demandent pourquoi la fréquence est en baisse. Eh bien, nous savons que les voitures ont des caractéristiques de sécurité améliorées, comme des systèmes de maintien sur la voie, des caméras de recul et ce genre de choses. Nul n'a jamais été sommé, ici, par la Commission, d'établir de façon scientifique quelles voitures et combien de voitures ont ces caractéristiques, et quel est leur effet. Nous entendons parfois que la sévérité est influencée par des éléments comme les coussins gonflables, l'obligation de porter une ceinture de sécurité et d'autres caractéristiques de sécurité du genre. Autrement dit, les actuaires connaissent parfois des choses, et comme tout autre type d'expert dans un autre domaine, ils savent simplement à quelles choses ils doivent penser, surtout s'ils sont chevronnés. Ils n'ont pas besoin de venir ici et de prouver scientifiquement chaque élément dont ils tiennent compte. Parfois, dans le cadre de leur travail, les actuaires savent très bien à quelles choses ils doivent penser et c'est certainement pertinent pour leur analyse.

[18 octobre 2018, transcription, p. 429-430]

[41] Le comité conclut que la demanderesse et le CPG ont exercé un jugement professionnel de façon raisonnable. Cependant, après avoir examiné les deux ensembles d'hypothèses et les pressions concurrentes, le comité est d'accord avec l'argument du CPG selon lequel la tendance future continuera de diminuer, mais le comité est d'avis qu'il est plus raisonnable de supposer que la diminution surviendra à un taux réduit. Le comité ordonne donc à la demanderesse de modifier les tendances de fréquence futures des BC pour qu'elles correspondent à -2,9 %, soit la moitié de la tendance de fréquence passée proposée pour la responsabilité civile pour BC.

2) Pondération des années de survenance

[42] Dans le présent dépôt de tarification, la demanderesse fournit l'expérience historique liée aux années de survenance pour une période de 10 ans, soit de 2007 à 2016. Afin de déterminer le changement de niveau tarifaire nécessaire, la demanderesse a choisi d'attribuer des pondérations de 20 % au rapport de pertes prévues définitif pour chacune des cinq dernières années (2012 à 2016). L'approche adoptée par la FA est fondée sur le fait que chacun des rapports de pertes prévues des années de survenance offre une représentation raisonnable du rapport de pertes prévues pour les tarifs proposés et que la sélection de la FA correspond à la moyenne des rapports de pertes.

[43] Le CPG est généralement d'accord avec la méthodologie susmentionnée de la demanderesse, mais seulement dans les cas où le volume de données pour la couverture en question n'est pas limité ou démontre des ratios de perte volatils. Le CPG conteste l'application d'une pondération égale aux données des cinq dernières années d'expérience en ce qui concerne les couvertures pour lesquelles les données d'expérience sont limitées et, donc, volatiles. Ainsi, en ce qui a trait à la présente demande, le CPG n'est pas d'accord avec la méthodologie adoptée par la FA pour les couvertures DBID, ASA, ANA et multirisques, et fait valoir que l'expérience liée au rapport de pertes est trop limitée ou volatile (les rapports de pertes prévus définitifs varient entre 41,6 %

et 218,7 %). Le tableau ci-dessous indique les rapports de pertes prévues définitifs pour la période de 2007 à 2016 pour les couvertures DBID, ASA, ANA et multirisques :

Année de survenance	DBID	ASA	ANA	Code
2007	S.O.	0,0	0,0	11,5
2008	88,7	0,0	0,0	64,8
2009	28,4	0,0	9,4	34,7
2010	26,6	0,0	21,5	15,0
2011	35,3	0,0	171,1	7,4
2012	24,5	0,0	0,0	42,4
2013	38,0	0,0	0,0	7,4
2014	35,8	539,6	0,0	215,5
2015	84,7	0,00	0,0	0,1
2016	178,8	0,0	0,0	18,2

- [44] Le CPG soutient que, compte tenu des données volatiles ou limitées qui sont disponibles pour les couvertures DBID, ASA, ANA et multirisques, une moyenne à plus long terme, qui attribue une pondération égale au nombre susmentionné d'années d'expérience analysées par la FA, serait une approche plus raisonnable que celle adoptée par la demanderesse.
- [45] Sur cette question, la FA fait remarquer, dans sa présentation finale (pièce 17, p. 836 du dossier), que l'attribution d'une pondération de crédibilité aux rapports de pertes prévus fondés sur l'expérience, avec un rapport de pertes prévus complémentaire approprié, remplit une fonction d'« aplatissement » et est donc suffisante. Dès lors, la FA est satisfaite de la méthodologie qu'elle a choisie, qui consiste à appliquer une pondération égale aux cinq dernières années de données pour prévoir les rapports de pertes définitifs.
- [46] Le comité convient que la méthodologie utilisée par la FA et celle suggérée par le CPG sont raisonnables pour déterminer le changement tarifaire nécessaire. Toutefois, le comité n'est pas

d'accord avec l'argument du CPG voulant que les données pour les couvertures DBID et multirisques soient trop limitées ou volatiles pour les cinq dernières années et qu'une moyenne des rapports de pertes des 10 dernières années soit plus raisonnable. Dans ces circonstances, le comité accepte la méthodologie employée par la FA qui consiste à attribuer une pondération égale aux cinq dernières années d'expérience pour les couvertures DBID et multirisques. Cependant, le comité convient avec le CPG que l'attribution d'une pondération égale à l'ensemble des années d'expérience analysées par la FA en ce qui concerne les couvertures ASA et ANA est plus raisonnable étant donné que les données disponibles sont très limitées.

3) Taxe de vente harmonisée

- [47] Lorsque le pourcentage de la TVH est passé 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 indemnités 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 67 % des coûts totaux des indemnités 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. La demanderesse reconnaît que certains chefs de dommages dans les demandes de règlement pour BC ne sont pas assujettis à la TVH, ce qui signifie que l'augmentation de la TVH ne les touche pas. Cependant, la FA fait valoir qu'il y aura des répercussions indirectes, car l'augmentation de la TVH se traduit par une augmentation ponctuelle de l'inflation, ce qui peut avoir une incidence sur les montants des règlements pour BC.
- [48] 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, selon laquelle 75 % des coûts des BC ont été attribués à des chefs de dommages non assujettis à la TVH. Dans ces conditions, puisque

seulement 25 % des coûts des BC sont assujettis à la TVH, le CPG estime que l'ajustement adéquat pour la TVH pour les BC serait plutôt de +0,44 %.

- [49] Sur cette question, le comité rejette l'argument de la FA concernant l'application d'un ajustement de +1,20 % à la couverture des BC. Le comité est d'accord avec la position du CPG selon laquelle seulement 25 % des coûts des BC sont assujettis à la TVH, car elle est mieux étayée. Par conséquent, le comité ordonne à la FA de modifier la proportion de demandes de règlement pour BC assujetties à la TVH pour qu'elle corresponde à 25 % et d'appliquer un ajustement de +0,44 % pour la TVH pour les BC.

4) Revenus provenant des frais de financement

- [50] Les frais de financement des primes sont des frais facturés par les assureurs nominaux aux titulaires de police de la FA quand ils choisissent de payer leur prime de façon mensuelle, plutôt que de payer la prime en entier une fois par année. Les frais généralement facturés par les assureurs nominaux de la FA varient entre 0 % et 6 %. Les éléments probante de preuves montrent que la Compagnie d'assurance générale Co-operators (Co-operators), le plus petit assureur, ne facture pas de frais de financement des primes aux titulaires de police de la FA. Deux de ses plus grands assureurs, Royal & Sun Alliance du Canada (RSA) et Intact Compagnie d'assurance (Intact), facturent des frais de financement des primes 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.
- [51] Dans la présente demande, la FA n'a intégré, dans l'indication des taux, aucune dépense ou aucun revenu concernant les frais de financement. Le fait que les activités de financement ne font pas partie des activités de la demanderesse justifie l'approche adoptée. La FA a affirmé que même si un titulaire de police choisit de payer la prime par versements mensuels, les dossiers sur les transactions confirment que la prime annuelle est comptabilisée en entier dès la conclusion du contrat d'assurance. Cela signifie que les assureurs nominaux conservent les responsabilités administratives et les risques de crédit qui sont liés à un plan de paiement mensuel, et que les dépenses et les revenus associés aux frais de financement ne sont pas assujettis au partage avec les assureurs membres.

[52] Étant donné que le coût pour les titulaires de police et le flux de revenus qui en découle pour les assureurs nominaux ne sont pas assujettis au partage et ne font pas partie des opérations de la demanderesse, la demanderesse n'est pas ~~requisse obligée~~ de tenir compte de ces revenus dans l'indication aux fins de la présente demande tarifaire.

[53] Dans sa demande tarifaire, la FA a fait valoir ce qui suit :

[Traduction] Si on considérait que les revenus provenant des frais de financement sont inclus dans la détermination des indications globales pour un assureur en particulier, il faudrait régler les points suivants pour assurer la cohérence des revenus, du rendement et du capital liés au financement des primes :

- i. le capital d'appui et le rendement de ce capital doivent être inclus;
- ii. les hypothèses sur les flux de trésorerie provenant des primes doivent être modifiées pour tenir compte du recouvrement « ultérieur » de ces sommes (les flux de trésorerie ont une incidence sur les revenus d'investissement, tout comme le recouvrement ultérieur des primes réduit les revenus d'investissement, toutes choses étant égales);
- iii. les coûts administratifs associés à la gestion de la fonction de financement des primes doivent être inclus;
- iv. une estimation du coût des « créances irrécouvrables » (c.-à-d. des pertes sur créances) doit être incluse (autrement dit, une estimation des pertes sur créances moyennes à long terme – soit des primes liées à la durée d'une police qui ne sont jamais recouvrés – dans les cas où une couverture est fournie durant la période en question, mais qu'aucune prime n'est payée).

[Pièce 1, p. 62 du dossier]

[54] 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, une décision qui se répercute sur les indications de tarifs.

[55] De plus, le CPG soutient que les plus grands assureurs nominaux de la FA (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 police de la FA et les autres titulaires de police constitue un traitement ~~inéquitable~~~~cohérent~~ des titulaires de police de la FA comparativement aux titulaires de police d'autres assureurs qui tiennent compte des revenus provenant des frais de financement dans le calcul des révisions tarifaires nécessaires.

[56] Des témoignages et des arguments détaillés ont été présentés au comité à l'audience sur la question des frais de financement, et la demanderesse a convaincu le comité qu'elle n'a pas enfreint les lignes directrices actuelles en matière de dépôt et que son approche était juste et raisonnable. Cela dit, le comité est conscient du fait que peu de directives ont été fournies aux assureurs dans la province quant au traitement des frais de financement des primes dans les demandes tarifaires. Bien que cela ne soit pas applicable à la présente demande, le comité ~~confirme~~~~fait remarquer~~ qu'à la suite de la décision sur la demande tarifaire de la FA pour les voitures de tourisme en date du 15 décembre 2017, la Commission a ~~déjà~~ entrepris un processus pour étudier et considérer cette question particulière et fournir des éclaircissements.

5) Provision pour profits

[57] Pour le calcul de son besoin de modification du niveau tarifaire global, la FA utilise une provision pour profits qui vise un RCP de 12 %, un ratio PE de 2 pour 1 ainsi qu'un RI avant impôt de 1,46 % pour l'excédent.

- **Choix du RI avant impôt**

[58] Le processus d'élaboration de tarifs justes et raisonnables exige des demandes de tarification qui tiennent compte du revenu reçu par la demanderesse de sources autres que directement des titulaires de police. 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 liquidités à court terme et les fonds propres accumulés (excédent) – et sont investis selon différentes approches, c.-à-d. à court terme et à long terme, respectivement. Habituellement, plus le RI est élevé, plus les indications de tarifs globales sont basses.

[59] La demanderesse a préparé son dépôt en sélectionnant un RI avant impôt de 1,46 % pour le flux net de trésorerie et pour l'excédent. La demanderesse parvient à ce RI en partant d'un rendement estimatif sur un portefeuille de placements sans risques. La FA a indiqué que ce taux correspond à la courbe de rendement prévue du gouvernement du Canada. Dans ses présentations, la demanderesse a fait valoir ce qui suit :

[Traduction] Dans la mesure où les membres détiennent des investissements plus risqués et sont en mesure de générer un rendement plus élevé, ces membres seraient tenus de détenir une plus grande quantité de capital pour refléter le risque inhérent à la valeur de l'actif. Nous présumons que notre niveau de capital est cohérent avec un portefeuille d'actifs sans risques. [...] Toute hypothèse de remplacement liée aux rendements des investissements devrait être envisagée de concert avec une modification appropriée des exigences liées au capital d'appui.

[Pièce 1, p. 63 du dossier]

[60] Le CPG a fait valoir que le RI choisi de 1,46 % est très faible comparativement au RI présumé d'autres assureurs et à ce qui a été approuvé par la Commission dans le dépôt de la FA pour les voitures de tourisme en décembre 2017. Le CPG suggère que la Commission ordonne à la demanderesse de tenir compte des plus récents taux d'investissement disponibles en date de juillet 2018, car il soutient que ces taux reflètent mieux ceux qui seront obtenus par la demanderesse.

[61] Le comité est d'accord avec l'argument du CPG voulant que le RI présumé de la FA soit déraisonnablement faible et que la demanderesse devrait tenir compte d'un taux de RI plus élevé que le rendement estimatif d'un portefeuille sans risques et utiliser un ratio PE de 2:1.

[62] Sur la question du RI présumé, conformément à notre requête présentée à la FA, le 23 octobre 2018, le comité ordonne à la demanderesse de modifier son RI, en maintenant un ratio PE de 2:1, de sorte qu'il se fonde sur :

- a. la proportion des obligations du gouvernement comparativement aux obligations de sociétés telles que rapportées dans la publication *MSA Research, B04 – Total Canadian Property Casualty Industry* (excluant ICBC-SAF, excluant Lloyd's), p. 40.22 en date d'avril 2017 (à ce jour);

- 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 2017;
- c. les rendements des bons du Trésor de la Banque du Canada sélectionnés pour 3 mois au 30 décembre 2017;
- d. le rendement nominal des obligations de sociétés à maturité, composé sur une base semestrielle au 31 décembre 2017 (tel que disponible dans le Rapport sur les statistiques économiques canadiennes 1924-2017 de l'Institut canadien des actuaires : version définitive – tableaux ou sources équivalentes);
- e. des dépenses d'investissement de 0,15 %.

[63] Compte tenu de ce qui précède, le comité ordonne à la demanderesse d'utiliser un RI présumé de 2,31 %.

4. Décision

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

- 1) Dans le cas de la responsabilité civile pour BC :
 - a. Modifier ses tendances de fréquence passées pour harmoniser le scalaire 2 avec l'adoption de la réforme du Règlement sur les blessures;
 - b. Si les tendances de fréquence passées sont négatives, réduire de moitié la valeur des tendances de fréquence futures;
 - c. Maintenir les tendances de sévérité passées et futures à +0 % par année.
- 2) Appliquer des pondérations égales aux 10 dernières années des taux de sinistre prévus pour les ASA et les ANA.

- 3) Modifier la proportion des demandes de règlement pour BC assujetties à la TVH pour qu'elle corresponde à 25 % plutôt qu'au pourcentage de 67 % initialement soumis.
- 4) Modifier le RI avant impôt pour qu'il passe de 1,46 % à 2,31 %, le RI étant produit en utilisant une combinaison d'obligations du gouvernement et d'obligations de sociétés soutenues par les distributions de portefeuille d'investissement rapportées par *MSA Research*.

[65] Cette modification aura pour effet de diminuer les indications de tarifs globales, qui passeront d'une augmentation moyenne de +10,80 % à une augmentation moyenne de +5,80 %.

[66] Il est ordonné à la demanderesse d'apporter à la demande concernant les tarifs les changements mentionnés au paragraphe 64 ci-dessus, et elle se voit **autorisée à adopter le changement tarifaire moyen de +5,80 %**.

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

Fait à Saint John, au Nouveau-Brunswick, le 23 novembre 2018.

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

NOUS APPROUVONS :

Francine Kanhai, membre de la Commission

Bernard Gautreau, membre de la Commission

