

Commission des assurances du
Nouveau-Brunswick

DÉCISION

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT

une demande de révision des tarifs de la Primum Compagnie d'Assurance
ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour
véhicules de type familial (véhicules de tourisme)

Date de l'audience écrite : le 22 février 2017

Date de l'audience électronique aux fins de contre-interrogatoire : le 23 février 2017

Tenue à Saint John, au Nouveau-Brunswick

Commission :	M. Brad Woodside	Président du comité
	M. Georges Leger	Membre
	M. Jim Jessop	Membre

Comparutions

Demanderesse : Primum Compagnie d'Assurance

M ^{me} Mary Vacirca	Vice-présidente associée Tarification et
M ^{me} You-Im Sim	classification Directrice Tarification
M. Cedric Pilon	et classification Directeur principal Tarification et classification

Intervenants :

Cabinet du procureur général

M. Michael Hynes	Procureur
M ^{me} Maya Hamou	Procureure
M ^{me} Paula Elliott	Actuaire-conseil

Défenseur du consommateur en matière d'assurances

M. Ronald Godin	Directeur – Bureau du défenseur du consommateur
M ^{me} Michele Pelletier	Défenseure du consommateur

Date de l'audience écrite :	le 22 février 2017
Date de l'audience électronique aux fins de contre-interrogatoire :	le 23 février 2017
Décision rendue :	le 30 mars 2017

Résumé

- [1] Conformément au paragraphe 267.5(1) de la *Loi sur les assurances*, L.R.N.-B. 1973 c. I-12, la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (ci-après désignée comme « la Commission ») a convoqué un comité de la Commission pour la tenue d'une audience écrite en date du 22 février 2017, dans les bureaux de la Commission à Saint John. En outre, le comité a poursuivi l'audience par téléconférence le 23 février 2017 aux seules fins de permettre le contre-interrogatoire des témoins actuariels. L'objectif de l'audience était d'examiner la demande de révision tarifaire (la « demande déposée ») de Primum Compagnie d'assurance (la « demanderesse » ou « PIC ») concernant les tarifs d'assurance automobile pour véhicules de type familial (véhicules de tourisme) au Nouveau-Brunswick. La demanderesse est une

compagnie d'assurance dûment autorisée à souscrire des assurances automobiles au Nouveau-Brunswick.

- [2] Il a été convenu par voie d'entente que l'audience combinerait celles de Sécurité Nationale Compagnie d'assurance et de la Compagnie d'assurance habitation et auto TD, puisque les trois assureurs sont affiliés et collectivement désignés comme le « Groupe TDI ».
- [3] En vertu du paragraphe 19.71(3) de la *Loi sur les assurances*, la Commission a fourni au Cabinet du procureur général (le « Procureur général ») tous les documents pertinents à l'audience. Conformément au paragraphe 19.71(4) de la *Loi*, le Procureur général est intervenu à l'audience; il a fait des représentations au comité, a posé des questions à la demanderesse par voie d'interrogatoires écrits et a contre-interrogé le témoin de la demanderesse durant la portion téléconférence de l'audience. La Défenseure du consommateur en matière d'assurances est également intervenue, adoptant la position du Procureur général sans participer activement aux questions ou au développement des éléments de preuve.
- [4] Durant le processus d'audience, le comité a accepté de la demanderesse et du Procureur général les pièces à l'appui suivantes comme faisant partie du dossier, tel qu'on le décrit ci-après :

PIÈCE À L'APPUI	DESCRIPTION	DATE
1	Dépôt initial des tarifs pour véhicules de type familial de Sécurité Nationale	15 sept. 2016
2	Questions adressées au Groupe TD par KPMG	28 sept. 2016
3	Réponse du Groupe TD aux questions de KPMG	4 oct. 2016
4	Question adressée à PIC par la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (CANB)	4 oct. 2016
5	Réponse de PIC aux questions de la CANB	7 oct. 2016
6	Questions de suivi adressées au Groupe TD	11 oct. 2016
7	Réponse du Groupe TD aux questions de KPMG	17 oct. 2016
8	Questions de suivi adressées au Groupe TD	26 oct. 2016
9	Réponse du Groupe TD aux questions de KPMG	4 nov. 2016

10	Questions de suivi adressées au Groupe TD par KPMG	9 nov. 2016
11	Réponse du Groupe TD aux questions de KPMG	11 nov. 2016
12	Résumé de KPMG relativement au Groupe TD	15 nov. 2016
13	Questions adressées à PIC par la CANB	18 nov. 2016
14	Réponse du Groupe TD aux questions de la CANB	23 nov. 2016
15	1 ^{re} série de questions adressées à PIC par le Cabinet	6 janvier 2017
16 16R	Réponse de PIC à la 1 ^{re} série de questions du Cabinet Renseignements révisés du Groupe TD relativement aux dépenses de règlements de sinistres non assignées	20 janv. 2017 14 févr. 2017
17	Questions adressées au Groupe TD par le Cabinet dans le cadre de sa 2 ^e série de questions	26 janv. 2017
18	Réponse du groupe TD à la 2 ^e série de questions du Cabinet	3 févr. 2017
19	Présentation finale du groupe TD	17 févr. 2017
20	Présentation finale d'Oliver Wyman (OW)	17 févr. 2017
21	Présentation finale d'OW (pièce jointe manquante)	18 févr. 2017

[5] 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 du contre-interrogatoire, détermine que les tarifs proposés par la demanderesse doivent être modifiés comme il l'est établi ci-après.

[6] Le 2 mars 2017, par suite de l'audience, le comité a exigé de la demanderesse qu'elle fournisse des indications globales révisées quant à l'impact des quatre changements suivants combinés, ainsi qu'à celui de chacun d'eux s'ils devaient être mis en œuvre séparément :

- 1) Modifier la provision pour dépenses de 31,5 à 26,8 %
- 2) Modifier les dépenses de règlements de sinistres non assignées de 12,9 à 10,2 %
- 3) Modifier le facteur du *Règlement sur les blessures mineures* de 1,242 à 1,286
- 4) Modifier le taux de taxe sur les primes de 3,4 à 3,0 %

[7] Ces changements engendreront une réduction des indications de tarifs globales, d'une augmentation moyenne de +31,2 % à une augmentation moyenne de +21,6 %. La

demanderesse a proposé une augmentation moyenne de +10,4 % (avant l'impact du plafonnement).

- [8] Il est ordonné à la demanderesse d'apporter les changements mentionnés au précédent paragraphe [6] à sa demande concernant les tarifs, et elle se voit **autorisée à adopter, comme il a été proposé, le changement tarifaire moyen de +10,40 %.**
- [9] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 15 juillet 2017 pour les nouveaux contrats et les renouvellements.

1. Introduction

- [10] La Commission est chargée par la législature 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, entre autres, est de s'assurer que les tarifs exigés ou projetés sont justes et raisonnables. En vertu 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. Si les tarifs projetés reflètent une augmentation moyenne supérieure à 3 % ou si l'assureur dépose des tarifs à plus de deux reprises au cours d'une période de douze mois, il doit comparaître devant la Commission.

HISTORIQUE DE LA PROCÉDURE

- [11] Suivant le dépôt de la demande de révision tarifaire le 15 septembre 2016, la Commission a délivré un avis d'audience le 25 novembre 2016 et convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience écrite 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 Procureur général et la demanderesse ont pris part à un processus d'échange de deux séries de questions d'interrogatoire écrites, en plus des mémoires.

- [13] La demanderesse a apporté plusieurs révisions à la demande de tarification déposée le 15 septembre 2016; la dernière demande révisée a été présentée le 4 novembre 2016.
- [14] Le comité a autorisé un contre-interrogatoire oral des témoins actuariels par les parties au cours d'une audience électronique par téléconférence le 23 février 2017. Mary Vacirca a comparu à titre de témoin pour PIC et Paula Elliott, à titre de témoin pour le Procureur général. Aucun autre témoin n'a été questionné.
- [15] En plus des mémoires reçus du Procureur général et de la demanderesse, le comité a entendu de brefs plaidoyers par suite des contre-interrogatoires. La Défenseure du consommateur en matière d'assurances a assisté aux contre-interrogatoires, mais n'a pas participé activement à l'interrogation des témoins. Elle adopte, en relation avec le dépôt de demande, la position du Procureur général.

2. Justification et positions des parties

Primum Compagnie d'assurance

- [16] La demande déposée par la demanderesse constitue la portion principale de sa présentation et de sa justification devant le comité. Les actuaires-conseils de la Commission l'ont examiné pour y déceler les erreurs importantes et ont effectué une analyse de la méthodologie utilisée par la demanderesse ainsi que des hypothèses formulées, afin d'assurer leur conformité avec les hypothèses actuarielles acceptées. Cet examen a indiqué que le dépôt révisé était exempt de toute erreur importante et ne contenait aucun problème important non résolu. La Commission doit alors procéder à un examen plus approfondi pour établir si les tarifs projetés sont « justes et raisonnables » en toutes circonstances.
- [17] PIC a présenté à la Commission une demande avec indication globale de +31,2 % et proposé le choix d'un changement tarifaire moyen de +6,70 %, ou +5,50 % compte tenu d'un plafond de +15 %. La demanderesse a indiqué que la demande déposée était fondée sur l'information statistique la plus récente pour les véhicules de type familial et proposé les changements ci-après aux tarifs existants par couverture :

Domage corporel	+10,4 %
Domage aux biens – ??	+10,8 %
Domage aux biens – indemnisation directe	+10,7 %
Indemnités d'accident	+10,5 %
Collision	+10,9 %
Multirisques	+10,5 %
Automobile non assurée	+10,5 %
Automobiliste sous-assuré – SEF44	0,0 %
Total	+10,4 %

- [18] Les tarifs révisés contenus dans la demande déposée sont générés selon l'hypothèse de l'obtention d'un rendement cible de 12 % des capitaux propres et d'un ratio prime/surplus de 2:1. Les tarifs moyens projetés s'élèveraient à approximativement 1,044 \$ par rapport à la moyenne actuelle d'environ 946 \$.
- [19] La demanderesse fait valoir que la demande déposée a été préparée selon des méthodes et pratiques actuarielles fondées, que les hypothèses contenues dans la demande sont raisonnables et que le dépôt a été préparé en conformité avec les directives concernant les dépôts de demandes formulées par la Commission.

Procureur général du procureur général

- [20] Le Procureur général a reçu la demande déposée et tous les documents afférents. Il a eu, en outre, l'occasion de poser d'autres questions à la demanderesse dans le cadre d'un processus d'interrogatoire écrit qui prévoyait deux rondes de questions et réponses. À la conclusion de ce processus, le Procureur général a présenté à la Commission un mémoire final résumant sa position. En dernier lieu, il s'est vu offrir la possibilité de procéder à un contre-interrogatoire oral du témoin de la demanderesse.
- [21] Dans son mémoire final (pièce à l'appui n° 20), le Procureur général, par l'intermédiaire d'un rapport de l'actuaire-conseil Oliver Wyman, a contesté la position adoptée par la demanderesse par rapport aux questions suivantes, comme il l'est résumé à la page 22 de la pièce n° 20 :

- [22] « Nous estimons qu'afin d'établir si les tarifs pour voitures de type familial projetés par PIC 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 PIC dont il est question dans le présent rapport. En l'absence de toute information additionnelle présentée par PIC :
- [23] 1) Nous trouvons élevée la provision pour dépenses de 31,5 % sélectionnée par PIC à partir de l'ensemble des secteurs d'activité à l'échelle du Canada; une provision de 19,6 % fondée sur les résultats techniques relatifs aux voitures de type familial au Nouveau-Brunswick serait selon nous plus raisonnable. Ce changement, et l'absence de tout autre changement dans les hypothèses, réduirait l'indication globale de niveau de tarification d'environ 22 points de pourcentage.
- [24] 2) Nous trouvons élevée la provision pour dépenses de règlements de sinistres non assignées de 12,9 % sélectionnée par PIC à partir des antécédents pour l'ensemble du Canada; une provision de 7,1 % fondée sur les résultats techniques relatifs aux voitures de type familial au Nouveau-Brunswick nous semblerait plus raisonnable. Ce changement, et l'absence de tout autre changement dans les hypothèses, réduirait l'indication globale de niveau de tarification d'environ 5 points de pourcentage.
- [25] 3) Les taux de tendances sélectionnés de PIC diffèrent de ceux que nous aurions sélectionnés. La substitution de nos taux de tendances et de nos valeurs en ce qui concerne le *Règlement sur les blessures mineures* par ceux de PIC, sans autre changement aux hypothèses, réduirait l'indication globale de niveau de tarification d'environ 3 points de pourcentage.
- [26] 4) Nous sommes d'avis que le traitement que fait PIC de sa provision pour la Contribution imposé (*Health Levy*), qu'il considère comme un coût variable (plutôt que comme un coût fixe) entraîne une exagération de son besoin en ce qui concerne le changement au titre des niveaux de tarifs. Ce changement, et l'absence de tout autre changement dans les hypothèses, réduirait l'indication globale de niveau de tarification d'environ 3 points de pourcentage.
- [27] 5) Nous n'acceptons pas l'utilisation par PIC de la différence entre son changement de tarif précédemment approuvé (+2,5 %) et l'estimation antérieure de son besoin de changement au

titre des niveaux de tarifs (+10,7 %) comme bases pour son complément de fiabilité, car nous aurions probablement des préoccupations similaires en ce qui concerne la provision pour dépenses, la provision pour dépenses de règlements de sinistres non assignées et le traitement de contribution imposée. Nous estimons également que l'utilisation des données du Groupe TD plutôt que de celles de PIC va à l'encontre des lignes directrices édictées par la Commission, en vertu desquelles les données de la société (et non celles d'une société sœur) devraient être utilisées dans la mesure du possible. Nous trouvons plus raisonnable l'utilisation des données de PIC dans la mesure du possible, avec la tendance nette pour le complément. Ce changement, et l'absence de tout autre changement dans les hypothèses, réduit l'indication globale de niveau de tarification d'environ 10 points de pourcentage.

- [28] Nous estimons que les quatre premiers changements susmentionnés combinés (soit les dépenses, les dépenses de règlements de sinistres non assignées, les tendances en matière de sinistres et de contribution imposée) entraîneraient une diminution de l'indication de niveau de tarification de PIC, laquelle passerait de 31,2 % à +16,2 %, soit un déclin approximatif de 15 points de pourcentage. Combiner ces quatre changements au cinquième (l'utilisation des données de PIC, par opposition à celles du Groupe TD, sans ajustement pour l'insuffisance antérieure perçue des tarifs) pourrait réduire de jusqu'à 10 points de pourcentage supplémentaires le +16,2 % – ce qui, dans l'ensemble, cadre avec le changement de niveau de tarif global proposé par PIC (bien qu'il y ait des différences plus importantes par couverture).
- [29] Si la Commission approuvait le changement de tarif projeté de +6,7 % (5,5 % après plafonnement) de PIC, nous suggérons qu'elle envisage de demander à cette dernière d'actualiser (et de modifier) l'estimation de son besoin de changement au titre des niveaux de tarifs à la lumière des points que nous avons soulevés, puisque toute différence entre le changement de tarif approuvé et le changement de tarif indiqué pourrait être reportée par PIC à la demande qu'elle déposera l'an prochain.
- [30] Enfin, nous notons qu'abaisser en sus les hypothèses de PIC concernant les provisions pour profit conformément aux lignes directrices de la Commission des services financiers de l'Ontario réduirait encore l'indication de niveau de tarification de PIC. » [traduction]

3. Analyse et motifs

- [31] Le comité a examiné tous les éléments de preuve dont il disposait, tenant aussi compte des arguments et des présentations des parties.
- [32] Au cours d'un contre-interrogatoire, les témoins des deux parties ont répondu à des questions sur leur raisonnement et quant à leur sélection plus ou moins approprié quant aux termes, hypothèses et méthodes actuarielles choisies étant donné les faits et les données disponibles dans le cadre de la présente demande de tarification.
- [33] Comme c'est souvent le cas avec les audiences de demandes de tarification, la décision du comité doit prendre en compte l'analyse des témoignages d'opinion livrés par des témoins experts dans la science actuarielle.
- [34] Le comité, dans le cas présent, décide qu'il est approprié que PIC rajuste certains calculs, hypothèses ou méthodologies contenus dans la demande déposée, et il est ordonné à la société de fournir à la Commission l'impact calculé de ces ajustements le 2 mars. Le comité aborde ci-après les enjeux susmentionnés :

1) Combinaison des données de sociétés apparentées

- [35] PIC est l'une des trois sociétés qui forment le groupe « TD Assurance »; les deux autres sont Sécurité Nationale Compagnie d'assurance et la Compagnie d'Assurance habitation et auto TD. PIC a présenté sa propre demande de tarification à la Commission, mais sa méthode d'analyse des besoins en matière de tarifs reposait sur les données combinées des trois sociétés du Groupe TD.
- [36] Le Procureur général est d'avis qu'une telle approche va à l'encontre des Directives concernant les dépôts de demandes. Le comité exprime respectueusement son désaccord.
- [37] Le Procureur général cite l'alinéa 4.b de la directive RFG-1 concernant les dépôts de demande :
- « L'assureur doit utiliser ses propres données sur les sinistres dans la mesure du possible. »

- [38] Le Procureur général reconnaît que les tarifs et régimes de tarification des trois assureurs sont identiques, et fait remarquer les écarts importants dans les primes souscrites par les trois sociétés :
- Sécurité Nationale – 112,6 millions de dollars en primes souscrites
Primum – 41,5 millions de dollars en primes souscrites
Assurance habitation et auto TD – 2,9 millions de dollars en primes souscrites
- [39] Il est vrai, comme l'a fait valoir le Procureur général, que l'alinéa 4.b exige dans la mesure du possible l'utilisation des données propres à l'assureur. Cet alinéa, est par contre subséquemment nuancé. L'alinéa 4.b.1 stipule également :
- « 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 (p. ex. les données d'une société affiliée), celui-ci doit identifier la source des données et fournir une explication de son applicabilité. »
- [40] Des instructions similaires sont formulés aux alinéas 4.b.2, 4.d, 4.e.2, 4.f.1, 4.f.2, 4.l.2, 4.m.2 et 4.n.2.
- [41] La demanderesse a fourni les explications nécessaires, tant dans sa documentation écrite que lors du contre-interrogatoire. PIC reconnaît qu'il y a, en s'incluant elle-même, trois assureurs différents au sein du Groupe TD, mais répond que les trois fonctionnent selon un modèle d'affaires similaire et ont les mêmes structures et facteurs de tarification et le même marketing. Les sociétés du Groupe TD conviennent que sont utilisés, dans les demandes qu'elles déposent, leurs résultats techniques combinés. Les mots « dans la mesure du possible » sont essentiels à la prise d'une décision concernant cette question. Le comité est intéressé par des projections crédibles et exactes, dans la mesure où de telles projections peuvent être produites.
- [42] Bien que les directives soient rédigées dans une perspective de conformité raisonnable, la Commission, en tant que tribunal administratif, doit se montrer une certaine souplesse pour traiter avec toutes les parties de façon équitable et étudier chaque cas en fonction de ses mérites. Tout non-respect présumé n'est donc pas nécessairement fatal à la position de la demanderesse en toutes circonstances.

[43] Chacune des trois sociétés s'est conformée aux lignes directrices, dans la mesure où trois demandes distinctes ont été déposées. PIC affirme qu'individuellement, les données ne sont pas suffisamment crédibles, et que la Commission devrait donc tenir compte de l'expérience combinée.

[44] Étant donné l'objectif de l'exigence de l'utilisation des données internes de l'assureur, et étant convaincu que les données utilisées par PIC sont raisonnables en toutes circonstances, le comité conclut qu'il s'agit là d'un cas approprié pour l'exercice de son pouvoir discrétionnaire et accepte les données telles qu'elles ont été présentées aux fins d'analyse, en vue de déterminer si les tarifs projetés sont justes et raisonnables.

2) **Provision pour dépenses de la demanderesse**

[45] Initialement, la demanderesse a sélectionné une provision pour dépenses de 31,5 %.

[46] Outre les préoccupations relatives à l'utilisation de données combinées en matière de dépenses, abordées précédemment dans le cadre de la présente décision, le Procureur général souligne que PIC a utilisé, par rapport à ces données, une approche pancanadienne.

[47] La société répond que cette approche est appropriée dans les circonstances, en raison de dépenses engagées dans d'autres provinces pour la prestation de services à des consommateurs du Nouveau-Brunswick. Parallèlement, bon nombre de personnes employées et de dépenses engagées par PIC au Nouveau-Brunswick servent d'autres marchés. L'attribution est par conséquent difficile, et peu représentative des coûts réels.

[48] Le Procureur général souligne les pourcentages des frais généraux déclarés à l'Agence statistique d'assurance générale (ASAG), inférieurs à 31,5 %. Le comité accepte la réponse de PIC selon laquelle les calculs pour l'ASAG sont effectués par d'autres professionnels (non nécessairement des actuaires) à des fins différentes et selon des méthodologies autres que les méthodes d'indication des tarifs acceptées. Dans sa présentation, la PIC renvoyait le comité vers la clause de non-responsabilité se trouvant au rapport de l'ASAG :

« Lorsqu'un élément de donnée devait faire l'objet d'une répartition, il est entendu que les sociétés déclarantes ont utilisé leur propre méthodologie, le cas échéant, ou élaboré une méthode reposant sur leurs activités. Les utilisateurs doivent être conscients que

ces méthodologies peuvent varier d'une entreprise à une autre et d'une année à l'autre. » [traduction]

[49] Quoi qu'il en soit, lors du contre-interrogatoire oral, dans le cadre de l'audience, PIC a convenu qu'une provision pour dépenses inférieure se chiffrant à 26,8 % était plus appropriée. Le comité accepte cette révision du pourcentage des frais généraux telle qu'elle a été suggérée par le Procureur général et acceptée par PIC.

3) Dépenses de règlements de sinistres non assignées

[50] Pour ce calcul aussi, le Procureur général s'oppose à l'utilisation des données du groupe combinées; ce problème a été cerné par le comité plus tôt dans le cadre de la présente décision.

[51] PIC a sélectionné une provision de 12,9 %, se fondant sur une comparaison entre les coûts des dépenses de règlements de sinistres non assignées qui avaient été engagées et les sinistres réglés. Le Procureur général souligne l'utilisation de données communiquées à l'ASAG et insiste sur le fait que les données du N.-B. sont appropriées, menant à un facteur de 7,1 %.

[52] Tel que mentionné précédemment dans le cas de la provision pour dépenses, le comité est satisfaite que l'utilisation de données pancanadiennes est appropriée et plus précise quelles que soient les circonstances.

[53] Le comité convient aussi que le facteur de dépenses de règlements de sinistres non assignées de 7,1 % suggéré par le Procureur général n'est pas raisonnable, en ce qu'il repose sur des affectations et risque de contribuer à des taux volatiles et irréalistes.

[54] Le comité accepte que le facteur approprié en ce qui concerne les dépenses de règlements de sinistres non assignées devrait s'élever à 10,2 %, d'après une moyenne sur trois ans des données pour le Groupe TD à l'échelle du Canada, qui figurait dans la présentation finale de PIC datée du 17 février 2017.

4) Facteur du *Règlement sur les blessures mineures*

- [55] PIC a initialement proposé un facteur du *Règlement sur les blessures mineures* de 1,242 pour mesurer l'impact sur les coûts de réclamation pour dommages corporels suivant la réforme du *Règlement*, citant le manque de données et le besoin de cohérence.
- [56] Lors de l'audience, PIC a convenu, tel que le proposait le Procureur général, que 1,286 était un nombre approprié, et a accepté de modifier sa demande en conséquence. Le comité accepte 1,286 comme un facteur juste et raisonnable, tel qu'en ont convenu les parties.

5) Taux de tendance sélectionnés

- [57] La sélection de taux de tendance des sinistres requiert une analyse des données passées et l'application d'un jugement professionnel pour choisir des taux de tendance qui sont représentatifs des résultats passés et des résultats projetés pour le futur.
- [58] Le Procureur général et PIC ne s'entendent pas quant à la période couverte par l'analyse des données avant et après la réforme sur les blessures mineures. Le Procureur général laisse entendre qu'il est fautif pour la demanderesse d'utiliser les données annuelles plutôt que celles de demi-année.
- [59] Le comité reconnaît que les deux approches constituent des modèles acceptables et que chacune dépend de l'application du jugement et de la pratique actuarielle des professionnels.
- [60] Le comité est d'avis que l'approche de PIC, qui cite l'analyse de tendances futures à compter de 2015, reflète bien la réalité des changements faisant suite à la réforme. La date limite de 2013 du Procureur général, bien qu'elle représente une approche raisonnable, n'est pas adoptée par le comité pour ce dépôt.
- [61] Selon le comité, conformément aux périodes de temps adoptées par PIC, les taux de tendance choisis par cette dernière correspondent sur le plan statistique et sont justes et raisonnables en toutes circonstances.
- [62] L'approche de PIC pour les tendances en matière de sinistres est acceptée par le comité.

6) Contribution imposée (*Health Levy*)

[63] Pendant l'audience et dans le cadre des présentations, les parties ont maintenu des points de vue opposés quant à la caractérisation de contribution imposée, à savoir, plus précisément, si cette dernière constituait une dépense fixe ou variable. De l'avis du comité, lorsque la contribution est perçue sous forme d'un pourcentage de la prime, il sera traité comme une dépense variable.

7) Taux de rendement présumé du capital investi de la demanderesse avant impôt

[64] Le processus d'élaboration de tarifs justes et raisonnables exige des demandes de tarification prenant en compte le revenu reçu de sources autres que directement des titulaires de polices. L'une des sources pour ces fonds est le revenu de placement touché sur les fonds excédentaires détenus par les assureurs. En général, ces fonds excédentaires proviennent de deux sources – le flux net de trésorerie 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 rendement du capital investi est élevé, plus les indications de tarifs globales sont basses.

[65] La demanderesse a préparé son dépôt en sélectionnant un rendement du capital investi avant impôt de 0,58 % pour le flux net de trésorerie et de 2,24 % pour l'excédent.

[66] Dans sa présentation, le Procureur général mentionne une sélection des profits autorisée en Ontario aux termes de ce schème législatif et administratif. Le comité n'accorde aucun poids à ces soumissions et a défendu que soient posées des questions à ce propos lors de l'audience électronique. Le cas du régime de l'Ontario ne lui a pas été confié.

[67] À ce jour, la Commission n'a pas revisité la question des provisions pour profit ou des taux de rendement des capitaux propres (RCP) ciblés. Le comité serait favorable à un examen de ces questions par la Commission dans son ensemble au moment approprié.

[68] Pour l'instant, le comité arrive à la conclusion que les taux d'investissement sélectionnés sont raisonnables pour le marché de l'investissement à court terme. Il accepte la méthodologie utilisée par la demanderesse aux fins de calcul de son taux de rendement du capital investi avant impôt.

8) Complément de fiabilité

[69] Le Procureur général se montre préoccupé par la fiabilité, dans la mesure où PIC utilise une demande approuvée déposée l'année précédente avec un complément de fiabilité. La demande précédemment déposée par PIC n'a pas fait l'objet d'une audience, et le comité ne reviendra pas sur une demande déjà approuvée. Il convient que cette approche de la fiabilité est courante et repose sur des principes actuariels reconnus. Dans cette perspective, il accepte l'approche de la fiabilité de PIC comme raisonnable.

9) Taux de taxe sur les primes

[70] Le comité a relevé un autre point préoccupant dans la demande déposée par la demanderesse, par rapport à un taux de taxes sur les primes. PIC a utilisé 3,4 % alors qu'au Nouveau-Brunswick, le facteur approprié est de 3,0 %. La demanderesse doit effectuer une révision à cet égard.

4. Décision

[71] La Commission a étudié toutes les preuves écrites présentées, les questions et réponses à l'interrogatoire, les présentations des parties ainsi que les témoignages livrés lors du contre-interrogatoire.

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

- 1) Il est ordonné à la demanderesse de modifier sa provision pour dépenses, afin de la réduire de 31,5 à 26,8 %.
- 2) Il est ordonné à la demanderesse de modifier sa provision pour les dépenses de règlements de sinistres non assignées, afin de la réduire de 12,9 à 10,2 %.
- 3) Il est ordonné à la demanderesse de modifier le facteur du *Règlement sur les blessures mineures*, le faisant passer de 1,242 à 1,286.

4) Il est ordonné à la demanderesse de modifier le taux de taxes sur les primes, le faisant passer de 3,4 à 3,0 %.

[73] Ces changements engendreront une réduction des indications de tarifs globales, d'une augmentation moyenne de +31,2 % à une augmentation moyenne de +21,6 %.

[74] Il est ordonné à la demanderesse d'apporter à sa demande de tarification les changements mentionnés au précédent paragraphe [72], et **elle se voit autorisée à adopter, comme il l'a été proposé, le changement tarifaire moyen de +10,40 % (avant l'impact du plafonnement).**

[75] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 15 juillet 2017 pour les nouveaux contrats et les renouvellements.

Fait à Saint John, au N.-B. en date du 30 mars 2017

Brad Woodside, président du comité
Vice-président, Commission des assurances du
Nouveau-Brunswick

NOUS APPROUVONS :

Georges Leger

Jim Jessop