

# Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

## DÉCISION

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT

une demande de révision tarifaire pour la Compagnie mutuelle d'assurance Wawanesa  
ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour

***les voitures particulières***

Date de l'audience écrite : le 11 octobre 2017

Audience écrite

Tenue à Saint John, au Nouveau-Brunswick

<b>Commission :</b>	M. Brad Woodside	Président du comité
	M <sup>me</sup> Elizabeth Turgeon	Membre
	M <sup>me</sup> Heather Stephen	Membre

Date de l'audience écrite : le 11 octobre 2017

Date de la décision : le 19 octobre 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 le 11 octobre 2017, dans les bureaux de la Commission à Saint John. L'objectif de l'audience était d'examiner la demande de révision tarifaire (la « demande déposée ») de la Compagnie mutuelle d'assurance Wawanesa (la « requérante » ou « Wawanesa ») concernant les tarifs d'assurance automobile pour voitures particulières au Nouveau-Brunswick. La requérante 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 (le « CPG ») tous les documents pertinents à l'audience. En vertu du paragraphe 19.71(4) de la *Loi sur les assurances*, le CPG est intervenu dans un premier temps, puis a interrogé la requérante au moyen d'interrogatoires écrits. Le 12 septembre, le CPG a avisé la Commission que, à la lumière de l'information reçue grâce aux questions de l'interrogatoire, il se retirait de son rôle d'intervenant dans cette audience. La défenseure du consommateur en matière d'assurances (la « DCA ») est également intervenue, en soumettant une brève présentation écrite.

[3] Le comité a accepté les documents suivants à titre de preuves avant l'audience :

PIÈCE	DESCRIPTION
1	2017-03-28 Demande ORIGINALE de révision des tarifs pour voitures particulières déposée par Wawanesa N° de référence de la CANB 2017-045
2	2017-04-06 Questions de la CANB
3	2017-04-06 Réponse à la CANB
4	2017-04-17 Questions d'E&Y
5	2017-04-20 Réponse à E&Y
6	2017-06-23 Questions supplémentaires d'E&Y
7	2017-06-26 Réponse aux questions supplémentaires d'E&Y (d'après la demande déposée précédente)
8	2017-06-27 Questions supplémentaires d'E&Y
9	2017-06-28 Réponse aux questions supplémentaires d'E&Y
10	2017-06-28 Réponse aux questions supplémentaires d'E&Y – Mises en situation
11	2017-06-29 Sommaire de l'examen d'E&Y
12	2017-08-18 Questions du CPG sur les taux d'assurance automobile pour les voitures particulières de Wawanesa – série 1
13	2017-08-25 Réponses au CPG sur les taux d'assurance automobile pour les voitures particulières de Wawanesa – série 1
14	2017-09-05 Questions du CPG sur les taux d'assurance automobile pour les voitures particulières de Wawanesa – série 2
15	2017-09-11 Réponses au CPG sur les taux d'assurance automobile pour les voitures particulières de Wawanesa – série 2
16	2017-09-28 Présentation finale de la DCA sur la demande déposée par Wawanesa au sujet des voitures particulières
17	2017-09-25 Présentation finale de Wawanesa

[4] Le comité, après étude de la preuve et des présentations des parties, détermine que les tarifs proposés par la requérante sont acceptés pour les raisons énoncées ci-après.

[5] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour les nouveaux contrats et pour les renouvellements.

## 1. Introduction

[6] La Commission est chargée par l'Assemblée législative de la surveillance 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. 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 se propose de pratiquer une fois tous les 12 mois à compter de la date du dernier dépôt. 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 12 mois, il doit comparaître devant la Commission.

#### HISTORIQUE DE LA PROCÉDURE

[7] Suivant le dépôt de la demande de révision tarifaire le 28 mars 2017, la Commission a délivré un avis d'audience le 7 juillet 2017 et convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience écrite sur l'affaire. Le CPG et le Bureau du défenseur du consommateur en matière d'assurances ont tous deux signalé leur intention d'intervenir au cours de l'audience sur la tarification.

[8] Par la suite, le CPG et la requérante ont pris part à un processus d'échange de deux séries de questions d'interrogatoire écrites, en plus de se soumettre aux questions de l'actuaire-conseil de la Commission.

[9] À la lumière des réponses fournies par la requérante aux interrogatoires, le CPG a indiqué au moyen d'un avis écrit son intention de se retirer de son rôle d'intervenant dans cette audience.

## 2. Preuves

[10] Le dépôt de la requérante 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 requérante ainsi que des hypothèses formulées, afin de vérifier leur conformité avec les hypothèses actuarielles acceptées. Cet examen a indiqué que la demande déposée révisée était exempte 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.

[11] Wawanesa a présenté à la Commission une demande avec indication globale de +31,7 % et proposé le choix d'un changement tarifaire moyen de +9,74 %, ou +6,96 % après prise en compte d'un plafond. La requérante a proposé les changements ci-après aux tarifs existants par couverture :

	Avant plafonnement	Après plafonnement
Blessures corporelles	+15,01 %	+11,19 %
Domage aux biens – DB	0 %	+6,19 %
Domage aux biens – indemnisation directe	+15,02 %	+9,4 %
Indemnités d'accident	+15,03 %	+10,01 %
Collision	+5,02 %	+2,65 %
Multirisques	0 %	+2,13 %
Automobile non assurée	0 %	0 %
Risques spécifiés	0 %	-1,46 %
Tous les risques	0 %	+0,05 %
Automobiliste sous-assuré – SEF 44	0 %	0 %
Total	+9,74 %	+6,96 %

[12] Les tarifs indiqués contenus dans la demande déposée sont générés selon l'hypothèse de l'obtention d'un rendement des capitaux propres (RCP) cible de 12 % et d'un ratio prime/excédents de 2:1. Les tarifs moyens projetés s'élèveraient à approximativement 680,70 \$ par rapport à la moyenne actuelle d'environ 620,26 \$. La prime moyenne au Nouveau-Brunswick est d'environ 782 \$.

[13] Wawanesa est le plus grand assureur de la province, et ce, depuis plus de dix ans. Malgré l'augmentation des tarifs en 2015 et 2016, les indications de tarifs demeurent élevées, soit à plus de 30 %. Selon Wawanesa, ses tarifs seraient donc inadéquats, mais elle souhaite éviter un changement brutal des tarifs pour les détenteurs de polices. C'est entre autres pour ces raisons que Wawanesa a choisi une augmentation proposée des tarifs de 6,96 % (après plafonnement).

## **Cabinet du procureur général**

[14] Le CPG a reçu la demande déposée et tous les documents afférents. Le CPG a eu, en outre, 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 réponses. Au terme de ce processus, le CPG a mis fin à son intervention et à sa participation dans le processus d'audience.

## **Défenseure du consommateur en matière d'assurances**

[15] La DCA a, elle aussi, reçu tous les documents pertinents. Dans sa présentation écrite, elle affirme que le nombre de réclamations est en baisse et que les données ne permettent pas de mesurer pleinement l'effet des changements récents qui ont été apportés au Règlement sur les blessures mineures.

[16] La DCA met également en question le RCP appliqué aux calculs du tarif indiqué de la requérante, qui produit, en fin de compte, des hausses tarifaires proposées qui ne sont ni justes ni raisonnables.

## **Analyse et motifs**

[17] Le comité a examiné tous les éléments de preuve dont il disposait ainsi que les présentations des parties.

[18] Dans les circonstances propres à la demande déposée, la requérante s'est acquittée du fardeau de convaincre le comité que les tarifs choisis sont justes et raisonnables.

### **1. Méthodes employées par la requérante**

[19] Wawanesa a déposé sa demande précédente de révision tarifaire en septembre 2016 et a reçu l'approbation pour une hausse des tarifs de 2,83 %. Dans sa demande précédente, elle utilisait pour la première fois un modèle de tarification prédictif plus sophistiqué qui est conçu pour mieux segmenter les risques et corriger les tarifs inadéquats, et ce modèle a été utilisé en grande partie dans la demande actuelle. Il a toutefois été perfectionné dans la présente demande, le calcul de la valeur actualisée des flux de trésorerie étant utilisé pour la provision du bénéfice de souscription. Le recours à la méthode du flux de trésorerie à cette fin est une pratique courante, et la Commission l'accepte et la considère comme juste dans les circonstances de la présente demande déposée. La demande semble toutefois indiquer que les tarifs demeurent loin d'être adéquats. Wawanesa propose donc d'apporter des changements aux tarifs de base.

[20] La requérante a aussi réduit son ratio prime/excédents, qui est passé de 3,25 à 2. La seule explication fournie pour ce changement est qu'un comité différent de la

Commission aurait déjà exigé d'un assureur qu'il adopte ce ratio. Le présent comité aurait préféré avoir une explication plus détaillée du changement de ratio dans les circonstances de la demande déposée par la requérante, mais il estime qu'un ratio de 2:1 est raisonnable dans ce cas-ci. L'analyse de sensibilité pour ce rajustement était, dans tous les cas, de seulement 3 % de l'exigence de tarif indiquée. Le comité accepte le ratio de 2:1 et le considère comme justifié.

[21] En ce qui a trait à la réforme du Règlement sur les blessures mineures, comme mentionné précédemment, la DCA s'est dite préoccupée par le fait que les conséquences de ces changements ne sont pas encore entièrement connues. Par contre, la requérante a choisi d'agir à cet égard en n'utilisant que les données des trois dernières années dans ses calculs, qui sont toutes visées par les nouvelles dispositions du Règlement. Il n'est donc pas nécessaire de procéder à des rajustements pour tenir compte des conséquences prévues. Pour cette demande déposée, le comité accepte l'utilisation de données réelles pour mesurer les conséquences réelles des changements législatifs.

[22] Pour le rajustement des données en fonction des changements à la TVH survenus au milieu de 2016, la requérante a appliqué un facteur à tous les sinistres, même si certains ne seraient pas assujettis à la TVH. Le comité considère donc que les tarifs indiqués sont quelque peu surévalués. En réponse à la demande d'E&Y concernant une analyse de sensibilité lorsqu'on retire l'incidence des indemnités d'accident et de la responsabilité civile, le tarif indiqué est passé de 31,7 % à 31,3 %.

[23] De même, le comité n'accepte pas l'utilisation faite par la requérante d'un facteur d'évolution des sinistres qui comprend des sinistres non plafonnés à appliquer à des sinistres plafonnés. Il aurait plutôt fallu employer un facteur d'évolution des sinistres plafonnés, quoique, encore une fois, cet élément ne soit pas un facteur déterminant du tarif indiqué.

[24] Dans cette demande, la requérante a aussi modifié la ventilation des dépenses. Le facteur pour les sinistres non imputés est ainsi passé de 8,6 % à 9,3 %. Le comité



considère que la nouvelle méthode de ventilation est satisfaisante et n'occasionne qu'une hausse de 0,6 % du tarif indiqué.

[25] 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 représentent les antécédents et les résultats attendus pour le futur. Il convenait bien pour Wawanesa de se servir de sa propre expérience étant donné sa taille et la part de marché qu'elle occupe au Nouveau-Brunswick.

## 2) **Questions soulevées par le CPG pendant la phase d'interrogatoire**

[26] Bien que le CPG se soit retiré de son rôle d'intervenant dans cette audience, les interrogatoires faisaient partie des preuves présentées à la Commission et ont été étudiés en détail. La Commission s'est penchée sur les questions soulevées par le CPG auprès de la requérante, notamment en ce qui concerne le traitement des coûts des inspections, les frais de service, les charges de retraite, les commissions sur les bénéfices et le complément de fiabilité. Le comité estime que les réponses de la requérante et ses façons de faire sont raisonnables, justifiées et convenables sur le plan actuariel.

## **Décision**

[27] Le comité a étudié toutes les preuves écrites présentées, les questions et réponses à l'interrogatoire et les présentations des parties, le cas échéant.

[28] Le comité ne rend aucune décision quant au caractère raisonnable ou non du tarif indiqué de la requérante de 31,7 %. Cependant, le comité fait remarquer que, même après rajustement pour se conformer à ses conclusions en ce qui concerne la TVH et

les facteurs d'évolution des sinistres, le tarif indiqué révisé serait supérieur à 30 %, ce qui surpasse de loin le tarif choisi de 6,96 % après plafonnement.

[29] La requérante a opté pour un tarif de 6,96 % plutôt que le tarif indiqué beaucoup plus élevé afin de conserver sa clientèle et d'aller chercher de nouveaux clients, même si cela suppose un RCP négatif. Le comité est convaincu que la requérante a des raisons d'affaires justifiables pour avoir pris ces décisions.

[30] Pour les raisons susmentionnées, la Commission conclut que la demande déposée par la requérante et les tarifs choisis qui y figurent sont justes et raisonnables.

[31] Les tarifs approuvés entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour les nouveaux contrats et pour les renouvellements.

Fait à Saint John, au Nouveau-Brunswick, le 19 octobre 2017.

---

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

NOUS APPROUVONS :

---

Elizabeth Turgeon

---

Heather Stephen