Une modification à la décision fut émise le 4 février 2025 ; les changements apportés au texte apparaissent en **gras** et **souligné**.

DÉCISION

2024 NBIB 050

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DANS L’AFFAIRE CONCERNANT :

Une demande de révision tarifaire présentée par :

Belair Insurance Company Inc.

Ayant trait aux tarifs d’assurance automobile pour les :

Voitures de tourisme

Dates de l’audience : 7 et 8 novembre 2024

COMITÉ :	Présidente	Mme Marie-Claude Doucet, LL.B.
	Membre	Mme Ferne Ashford, LL.B., c.r.
	Membre	M. Gerry Peters, CPA
Requérante :	Belair Insurance Company Inc.	Mme Nadia McPhee, LL.B.
Intervenants :	Cabinet du Procureur général	M. John Gillis, LL.B. M. Jason Caissie, LL.B.
	Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d’assurance	Mme Michèle Pelletier, LL.B., c.r.

Décision rendue le : 24 janvier 2025

Résumé

- [1] Belair Insurance Company Inc. (« la requérante » ou « Belair ») a déposé une demande de révision tarifaire (« le dépôt » ou « la demande ») en ce qui concerne les taux d'assurance automobile pour les véhicules de tourisme (« VT ») au Nouveau-Brunswick. Belair a présenté son dossier initial à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») avec une indication de changement de taux global de +18,60% et en demandant l'approbation d'un changement de taux moyen global proposé de +14,98% avant plafonnement (et de +12,72% après plafonnement). Au cours de l'examen du dossier par la Commission, un certain nombre de modifications ont été apportées au dossier, ce qui s'est traduit par un taux global indiqué modifié de +16,6%, mais la modification du taux moyen global proposée est restée inchangée.

- [2] Après examen du dossier, la Commission a estimé qu'une audience était nécessaire car le changement de taux global proposé dépassait le seuil législatif de +3,0%. La Commission a donc émis un avis d'audience le 31 juillet 2024 et, conformément au paragraphe 267.5(1) de la *Loi sur les assurances*, L.R.N.-B., 1973, ch. I-12 (« la Loi »), la Commission a convoqué un comité de la Commission (« le comité ») pour tenir une audience orale (« l'audience ») les 7 et 8 novembre 2024.

- [3] Tant le cabinet du Procureur général (« CPG ») que la Défenseure du consommateur en matière d'assurance (« DCA ») sont intervenus dans cette audience ; le CPG a présenté un rapport d'expert et un mémoire final avec l'aide d'actuaire, Oliver Wyman (DCA), tandis que la DCA a déposé un mémoire et a adopté les positions actuarielles du CPG.

- [4] Suite aux délibérations initiales, le 13 novembre 2024, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications et des impacts modifiés résultant des ajustements suivants aux hypothèses :
 1. Utilisez l'hypothèse de tendance de gravité de l'industrie pour les dommages corporels de +8,19% par an en vous basant sur l'ajustement sur 9 ans pour les

années 2014-2022 avec un R^2 ajusté de 94,0% (tel qu'indiqué à la page 891 de 1280 du rapport d'audience). Cette tendance de gravité pour les dommages corporels et le SEF 44 devrait être utilisée au lieu de la tendance de gravité de +15,5% suggérée par Belair,

2. Utilisez dans le calcul du complément de crédibilité l'évolution du taux de sinistres net figurant au feuillet 1 de l'annexe 4.h.2 (c'est-à-dire à la page 741 sur 1280 du rapport d'audience) pour toutes les couvertures, à l'exception des dommages corporels et du SEF 44, pour lesquels vous utiliserez l'évolution du taux de sinistres net résultant de la modification demandée ci-dessus. Le complément de crédibilité sera fixé à ces tendances de taux de pertes nettes projetées sur 2,351 ans, sans tenir compte des taux de pertes résiduelles de la dernière indication d'Unifund.

- [5] La demande précisait que les indications révisées devaient refléter tous les changements demandés ci-dessus afin que la Commission puisse comprendre leur impact individuel et combiné. Elle indiquait également que le matériel fourni devrait détailler les résultats de l'analyse ajustée et les changements de niveau de taux moyen indiqués par couverture et globalement.
- [6] La requérante a répondu à la demande le 18 novembre 2024, mais n'a pas fourni toutes les informations demandées. Une demande supplémentaire de la Commission a donc été formulée le 20 novembre 2024.
- [7] La requérante a répondu le 26 novembre 2024 et, une fois de plus, les révisions n'étaient pas conformes à la demande du comité. La requérante a finalement fourni les révisions demandées le 29 novembre 2024.
- [8] Conformément aux corrections demandées par le comité, le changement de niveau de taux moyen global indiqué révisé est de +4,2%. La requérante a toutefois réclamé l'adoption de

nouvelles dates d'entrée en vigueur qui se traduiraient par un changement de niveau de taux moyen global indiqué révisé de +6,5%. Nonobstant ces changements de niveau de taux moyen indiqué, la requérante a continué à proposer un changement de niveau de taux moyen global de +14,98%.

- [9] Après avoir examiné l'ensemble des éléments probants et des observations des parties, y compris les réponses de la requérante aux demandes du comité après l'audience, ce dernier détermine que les indications à l'appui de la proposition de modification du taux moyen global doivent être modifiées. Il est ordonné à la requérante d'apporter des modifications au dossier conformément aux ajustements d'hypothèse fournis le 29 novembre 2024, sans tenir compte des dates d'entrée en vigueur modifiées.
- [10] Le comité estime que le changement de niveau de taux moyen indiqué par Belair, tel que calculé dans le document de réponse de la requérante daté du 29 novembre 2024, avant de prendre en considération d'autres dates d'entrée en vigueur, incorporant les changements d'hypothèses demandés par la Commission, est juste et raisonnable dans ces circonstances et Belair est autorisée à adopter un changement de taux moyen global proposé de +4,2%.
- [11] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le **20 février 2025** pour les nouveaux contrats et le **21 avril 2025** pour les renouvellements.

Pièces

- [12] Au cours de la procédure d'audience, le comité a accepté les pièces suivantes comme faisant partie du dossier d'audience :

PIÈCE	N°	DESCRIPTION	DATE
1	01	Dépôt initial du dossier tarifaire pour véhicules de tourisme	21 février 2024
	02	1 ^{ère} série de questions de la CANB	7 mars 2024
	03	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	13 mars 2024

	04	Information sur la mise à jour annuelle du pointage de crédit	15 mars 2024
	05	2 ^e série de questions de la CANB	18 mars 2024
	06	Réponse à la 2 ^e série de questions de la CANB	21 mars 2024
	07	Nouvelle présentation du dossier	17 mai 2024
	08	3 ^e série de questions de la CANB	22 mai 2024
	09	Réponse à la 3 ^e série de questions de la CANB	22 mai 2024
	10	1 ^{ère} série de questions d'Eckler	5 juin 2024
	11	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions d'Eckler	21 juin 2024
	12	Demande de la CANB de dépôt d'une feuille de synthèse manquante dans la réponse à Eckler	24 juin 2024
	13	Réponse à la demande de la CANB de dépôt d'une feuille de synthèse manquante dans la réponse à Eckler	24 juin 2024
	14	2 ^e série de questions d'Eckler	4 juillet 2024
	15	Réponse à la 2 ^e série de questions d'Eckler	10 juillet, 2024
	16	Examen actuariel d'Eckler	18 juillet 2024
	17	1 ^{er} interrogatoire du CPG à la requérante	22 août 2024
	18	Réponse de la requérante au 1 ^{er} interrogatoire du CPG	29 août 2024
	19	2 ^e interrogatoire du CPG à la requérante	6 septembre 2024
	20	Réponse de la requérante au 2 ^e interrogatoire du CPG	13 septembre 2024
	21	Rapport d'intervenant du CPG	27 septembre 2024
	22	Mémoire final écrit de la DCA	3 octobre 2024
	23	Mémoire final écrit du CPG	4 octobre 2024
	24	Mémoire final écrit de la requérante	4 octobre 2024
	25	Demande d'ajustement de l'hypothèse	13 novembre 2024
	26	Réponse de la requérante à la demande d'ajustement de l'hypothèse	18 novembre 2024
1.	27	Réponse de la Commission à la requérante	20 novembre 2024
	28	Réponse révisée de la requérante à la demande d'ajustement de l'hypothèse	26 novembre 2024
	29	Réponse révisée de la requérante à la demande d'ajustement de l'hypothèse	29 novembre 2024

Introduction

[13] L'Assemblée législative a confié à la Commission la surveillance générale des tarifs d'assurance automobile dans la province du Nouveau-Brunswick. Afin de remplir ce mandat, la

Commission exerce les pouvoirs que lui confère la *Loi*. L'une des principales responsabilités de la Commission est de s'assurer que les tarifs imposés ou proposés sont justes et raisonnables. En vertu de la *Loi*, chaque assureur exerçant des activités d'assurance automobile dans la province doit déposer auprès de la Commission les barèmes qu'il se propose d'appliquer au moins une fois tous les 12 mois à compter de la date de son dernier dépôt. Un assureur doit se présenter devant la Commission lorsque :

- a. L'assureur présente une demande de révision tarifaire plus de deux fois au cours d'une période de 12 mois, ou
- b. L'assureur présente une demande pour laquelle l'augmentation tarifaire moyenne est supérieure de plus de 3% aux tarifs qu'il imposait au cours des 12 mois précédant la date à laquelle il prévoit instaurer les nouveaux tarifs, ou
- c. Lorsque la Commission l'exige.

Historique de la procédure

[14] La requérante a déposé cette demande pour la catégorie VT le 21 février 2024. L'indication initiale de changement de niveau de taux global du dépôt était de +18,60% et la requérante demandait une augmentation de taux moyen global de +14,98% avant plafonnement (+12,72% après plafonnement). Le dossier a été soumis à nouveau le 17 mai 2024 pour fournir la documentation manquante et une correction, ce qui a conduit à une modification de l'indication de changement de taux moyen global de 17,39%, mais sans changement de l'augmentation de taux moyen global proposée.

[15] À la suite de plusieurs séries de questions posées par le personnel de la Commission, puis par les actuaires-conseils de la Commission (Eckler), la requérante a apporté plusieurs

modifications à son dossier, avec un changement de taux global final indiqué de +16,60% et une augmentation de taux moyen global proposée de +14,98 % avant plafonnement (+12,72% après plafonnement).

- [16] Le niveau de l'augmentation de taux proposée a déclenché une audience obligatoire. La Commission a émis un avis d'audience le 31 juillet 2024 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience orale sur la question. Le CPG et la DCA sont intervenus dans l'audience.
- [17] Avant l'audience, outre les documents déposés, des informations supplémentaires et des éclaircissements ont été fournis : la Commission et ses actuaires-conseils ont posé un certain nombre de questions à la requérante et le BVG lui a soumis deux séries d'interrogatoires. Ces questions et les réponses de la requérante font partie du dossier. L'expertise actuarielle du CPG a été fournie dans un rapport d'expert rédigé par Oliver Wyman.
- [18] Au cours du processus interrogatoire, une erreur a été découverte et a entraîné une modification de l'indication globale, qui est passée de 17,27% à 16,60%.
- [19] La requérante, le CPG et la DCA ont soumis au comité des observations écrites préalables à l'audience pour examen.
- [20] L'audience a eu lieu les 7 et 8 novembre 2024, au cours de laquelle des témoins représentant la requérante et le CPG ont présenté des preuves orales qui ont fait l'objet d'un contre-interrogatoire par toutes les parties.
- [21] Par la suite, le 13 novembre 2024, une demande d'ajustement des hypothèses a été transmise à la requérante, qui y a répondu le 18 novembre 2024. La réponse n'abordait pas entièrement les révisions d'hypothèses demandées et une réponse supplémentaire a été demandée à la requérante. Une réponse a été reçue le 26 novembre 2024 et révisée le 29 novembre 2024, le

tout ayant été soumis à l'examen et aux délibérations du comité. Cette décision a été finalisée par la suite.

2. Preuves et positions des parties

Belair Insurance Company Inc.

- [22] Le dossier de la requérante constitue la partie principale de sa demande et des éléments de preuve présentés au comité.
- [23] À la date de l'audience, Belair a présenté une indication globale de changement de taux de +16,60%, et a proposé une augmentation moyenne globale des taux de +14,98% avant plafonnement et de +12,72 % après plafonnement.
- [24] Le tableau suivant présente les changements indiqués et proposés aux barèmes existants par couverture à la date de l'audience et après les changements demandés le 29 novembre 2024:

Couverture	Indiqué	Final Modifié – 29 Novembre 2024	Proposé (avant plafonnement)	Proposé (après plafonnement)
Dommages corporels (RC-DM)	+44,3%	+4,4%	+39,64%	+35,42%
Dommages matériels (RC-DC)	+34,0%	+19,6%	+39,64%	+35,42%
Dommages matériels – indemnisation directe (DMID)	+2,7%	+2,7%	+3,59%	+1,61%
Assurance individuelle (AI)	+9,7%	+1,5%	+10,43%	+7,66%
Automobile non assurée (ANA)	+1,9%	+4,3%	+10,43%	+7,66%
Collision (COL)	+0,4%	+0,4%	+0,06%	-0,96%
Multirisques (MUL)	+10,9%	+10,9%	+8,37%	+7,09%

Risques spécifiés (RS)	+28,3%	+16,5%	+21,98%	+14,21%
Tous risques (TR)	+6,0%	+5,4%	+2,83%	+1,73%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+40,7%	+5,0%	+31,88%	+31,88%
Total	+16,6%	+4,2%	+14,98%	+12,72%

[25] Les calculs d'indication de taux détaillés dans le dossier intègrent diverses hypothèses, notamment un rendement cible des capitaux propres (RCP) après impôt de +12,00% (RCP implicite de +9,94% avec la modification de taux proposée), un rendement cible des primes de +6,79%, un rendement implicite des primes de +3,69%, un taux d'investissement sur les flux de trésorerie (taux d'actualisation) de +3,38%, un taux d'investissement sur le capital (TIS) après impôt de +3,38% et un ratio primes/excédents de 1,98:1. Les taux moyens proposés passeraient de la prime moyenne actuelle d'environ 1 129 \$ à environ 1 272 \$ après plafonnement.

[26] Dans ses conclusions finales présentées avant l'audience, la requérante a justifié sa proposition d'augmentation des tarifs de la manière suivante :

...Les principaux facteurs qui expliquent nos besoins importants en matière de tarification sont les suivants :

- *Augmentation de la sévérité sur la couverture des dommages corporels en raison de l'inflation excessive.*
- *Augmentation de la sévérité sur la couverture des dommages corporels en raison de l'augmentation de la représentation juridique.*
- *Nous n'avons pas demandé d'augmentation tarifaire depuis avant la fusion (nos dernières modifications tarifaires ont été une augmentation de 3% pour Unifund approuvée le 15 mars 2022 et une augmentation de 3% pour Trafalgar approuvée le 12 janvier 2023), alors qu'au cours des deux dernières années, presque toutes les grandes compagnies d'assurance au Nouveau-Brunswick ont demandé des augmentations tarifaires supérieures à 3%.*

Belair est une nouvelle marque sur le marché du Nouveau-Brunswick, et ce que nous voulons apporter à la province, c'est offrir à nos clients des produits innovants et des fonctionnalités numériques intelligentes qui rendent l'achat d'une assurance en ligne plus facile que jamais. Il est important pour nous d'avoir des barèmes adéquats afin de pouvoir continuer à créer des produits innovants qui profiteront à nos clients du Nouveau-Brunswick, comme la fonction gratuite d'assistance en cas de collision de notre application d'assurance basée sur l'utilisation (notez que nous prévoyons de déposer notre programme d'assurance basée sur l'utilisation en 2025).

[Dossier d'audience, page 1263]

- [27] Belair a soutenu lors de l'audience que, bien qu'elle ait rencontré des difficultés avec les interrogatoires et la documentation, elle s'est efforcée de faire preuve d'ouverture et de franchise et de proposer des tarifs justes et raisonnables. Avec des objectifs de croissance et d'investissement dans la province du Nouveau-Brunswick, avec un service à la clientèle et des plateformes numériques à la pointe de l'industrie, Belair a soutenu que l'adéquation des tarifs était essentielle, ce qui rendait cette augmentation nécessaire.
- [28] En ce qui concerne le processus de dépôt et d'audience pour Belair, le comité souhaite ajouter ces rares commentaires, destinés à guider Belair à l'avenir, ainsi que tous les autres assureurs assujettis à la *Loi* et au règlement de la Commission. L'objectif du dépôt, des interrogatoires et de toute autre information déposée auprès de la Commission à l'appui d'une demande de modification tarifaire est de fournir une base transparente qui peut être examinée et prise en compte par la Commission, ses actuaires-conseils et tout intervenant. Lorsque, comme en l'espèce, cette base est insuffisante malgré les multiples demandes de clarification et de correction, il est difficile pour les parties et le comité de procéder à l'examen requis. La *Loi* impose la charge de la preuve à un assureur qui demande une augmentation tarifaire afin de convaincre la Commission que les tarifs proposés sont justes et raisonnables. Cela exige de chaque assureur qu'il soit précis, complet et totalement transparent dès les premières étapes du dépôt. Le temps nécessaire à l'examen de ce dossier, à la tenue d'une audience et à l'achèvement de celle-ci a été extraordinairement long en raison des erreurs contenues dans

les documents fournis par la requérante et des informations manquantes dans le dossier d'origine.

Cabinet du Procureur général

[29] Le CPG est intervenu dans l'audience et a pris une part active à l'examen de la demande, en remettant en question les hypothèses et les calculs par le biais de la procédure interrogatoire, en déposant un rapport d'expert, en présentant des observations écrites au comité d'experts et en participant à l'audience. Le CPG, avec l'aide de ses actuaires experts, OW, a identifié plusieurs aspects de la demande pour lesquels d'autres calculs et/ou hypothèses étaient considérés comme plus appropriés et réduiraient le changement de taux global indiqué.

[30] La position du CPG lors de l'audience, et adoptée par la DCA, était que la nécessité de modifier le niveau global des tarifs était inférieure à la modification globale des tarifs proposée par Belair.

Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurance

[31] Dans ses dernières observations écrites et lors de l'audience, la DCA a fait valoir que l'augmentation proposée par la requérante n'est ni juste ni raisonnable. La DCA a également soutenu que les solutions de rechange présentées par le CPG devraient être privilégiées et appliquées en faveur des consommateurs du Nouveau-Brunswick.

[32] En outre, la DCA remet en question le RCP cible de 12,00% de la requérante. Dans ses observations écrites, elle écrit :

La DCA rappelle à la Commission que l'assurance automobile est obligatoire et que, par conséquent, les tarifs doivent être raisonnables, abordables et équitables. Avec l'augmentation considérable demandée par l'assureur en question, nous croyons que les consommateurs du

Nouveau-Brunswick pourraient avoir de la difficulté à payer leurs primes d'assurance.

L'augmentation proposée est élevée et n'est ni juste ni raisonnable. Étant donné que d'autres solutions ont été présentées par les intervenants, nous estimons que ces solutions devraient être appliquées en faveur des consommateurs du N.-B.

[Dossier d'audience, page 1229]

3. Analyse et motifs

- [33] Le comité reconnaît qu'il s'agit de la première demande de tarification pour Belair. La compagnie a été créée en 2023 à la suite de la fusion d'Unifund Assurance Company (« Unifund ») et de Trafalgar Insurance Company of Canada (« Trafalgar »). Belair a fait valoir qu'au moment de la fusion, elle a pris une décision commerciale et a demandé à la Commission l'autorisation de retarder l'analyse des données combinées jusqu'à ce que les systèmes soient fusionnés et que Belair soit intégrée à la plate-forme. Ainsi, les hypothèses utilisées à ce moment-là n'ont pas été examinées en détail par la Commission et Belair n'a pas déposé d'indications.
- [34] Le comité reconnaît et accepte l'expertise actuarielle des actuaires de la requérante qui ont préparé le dossier, répondu aux diverses demandes de renseignements et témoigné lors de l'audience, ainsi que des actuaires experts, OW, qui ont fourni des opinions écrites et témoigné au nom du CPG.
- [35] Le comité a examiné tous les éléments de preuve qui lui ont été présentés, y compris le dossier tel qu'il a été modifié, les interrogatoires, les observations écrites de toutes les parties, les dépositions de vive voix des témoins et les arguments oraux des conseillers. Il a également examiné les calculs alternatifs fournis après l'audience.

[36] Les documents versés au dossier ont soulevé plusieurs questions que le comité a dû examiner et trancher à l'issue de l'audience. Chacune de ces questions est examinée individuellement ci-dessous.

[37] La décision du comité reflète le fait que chaque décision relative à un modèle ou à une méthodologie est constituée de plusieurs couches de données, d'hypothèses et de jugements. Il incombe à la requérante de prouver au comité que les barèmes qu'elle propose d'appliquer aux titulaires de polices dans cette province sont justes et raisonnables. Comme nous l'expliquons plus en détail ci-dessous, le comité a accepté la preuve de la requérante comme satisfaisant à sa charge de la preuve du caractère juste et raisonnable à certains égards, mais pas à tous. Le comité a accepté comme raisonnables les autres calculs et indications fournis le 29 novembre 2024, en réponse à la demande du comité à la suite de l'audience.

[38] La requérante demande une modification supplémentaire du niveau de tarification compte tenu de l'ajustement des dates d'entrée en vigueur prévues. Le comité conclut que le retard dans la conclusion de l'audience est en grande partie dû aux difficultés rencontrées pour recevoir des informations appropriées, complètes, précises et opportunes de la part de la requérante. Le comité n'estime pas que les augmentations supplémentaires des tarifs résultant de ce retard devraient être supportées de manière appropriée par les assurés, et la requérante n'a pas établi que cela serait raisonnable. En outre, le comité rejette comme totalement déraisonnable la proposition de la requérante d'une augmentation globale de 14,98% des taux découlant d'un changement de niveau de taux global indiqué de 4,2%. En tant que tel, le comité conclut que Belair doit adopter le changement de niveau de taux moyen global indiqué de +4,2%, ainsi que les changements indiqués par couvertures, comme indiqué dans la réponse à la Commission datée du 29 novembre 2024.

[39] Le comité aborde ci-dessous chacune des questions matérielles :

- a. Tendances des sinistres – Fréquence des dommages corporels
- b. Tendances des sinistres – Gravité des dommages corporels

- c. Tendances des primes
- d. Complément de crédibilité
- e. Provision pour bénéfices

A. TENDANCES DES SINISTRES – FRÉQUENCE DES DOMMAGES CORPORELS

- [40] Les tendances en matière de sinistres sont des hypothèses qui mesurent le taux annuel de variation des coûts des réclamations passées et futures au fil du temps.
- [41] La sélection des tendances en matière de sinistres par une compagnie nécessite l'analyse de données antérieures et l'application d'un jugement professionnel afin de sélectionner des taux de tendance qui reflètent raisonnablement les taux de variation de l'expérience passée et qui constituent des prévisions raisonnables des taux de variation futurs attendus pour chaque couverture.
- [42] Les hypothèses de Belair concernant l'évolution du coût des sinistres, qui comprennent à la fois la fréquence et la gravité, sont basées sur les données d'Unifund au 30 juin 2023, tout en tenant compte d'une analyse des tendances de l'industrie également basée sur des données à la même date.
- [43] Dans son analyse des tendances de la fréquence des dommages corporels, Belair a ajusté l'expérience de l'entreprise pour tenir compte de l'impact estimé de la Covid-19. Elle ne l'a cependant pas fait pour l'industrie. L'analyse de l'industrie n'était pas basée sur des données correctement ajustées, car Belair a déclaré qu'elle ne disposait pas des facteurs Covid de l'industrie pour procéder à l'ajustement. Les données sectorielles n'étant pas ajustées, le comité a estimé que l'utilisation de l'analyse de l'industrie à ces fins ne pouvait avoir que peu de poids, étant donné qu'elle est incomplète. Les ajustements de l'industrie n'ont été fournis qu'à la demande des actuaires-conseils de la Commission, Eckler, au cours de la procédure

préliminaire. En l'absence d'ajustement, la dépendance de la requérante à l'égard des données de l'industrie était déraisonnable.

[44] Les observations du CPG et la preuve d'expert ont fait valoir que le modèle de tendance de fréquence choisi par la requérante pour cette couverture ne tenait pas compte de la chute importante de la fréquence qui s'est produite en 2023, avec une diminution importante de la tendance à partir de 2019. OW a indiqué que la prise en compte de ces faits aurait donné lieu à une tendance de fréquence future inférieure à celle de -6,4% choisie par la requérante. Le CPG a proposé une tendance de -8,2%, a-t-il soutenu, à titre d'équilibre entre le taux de tendance future choisi par Belair et l'ajustement du modèle aux années d'accident 2019 à 2022. Les mesures statistiques de cette alternative sont un R^2 ajusté de 63%, inférieur au R^2 du modèle sélectionné par la requérante, et une valeur p de 0,132, considérée comme non significative sur le plan statistique. Le CPG n'a finalement pas contesté la tendance passée choisie par la requérante, mais a avancé que son propre modèle de tendance future était plus raisonnable parce qu'il était plus cohérent avec l'expérience récente et qu'il permettait de mieux prédire l'avenir.

[45] Belair a répondu que le point de 2023 utilisé par le CPG reflétait des données semestrielles immatures, surtout si l'on considère que les dommages corporels sont une couverture à long terme, qui prend un certain temps à se développer. Cette immaturité et cette faible valeur prédictive ont conduit Belair à exclure ce point de données de son analyse. Belair a également déclaré que son analyse des tendances utilisait un ensemble de données plus long (c'est-à-dire qu'elle incluait les points de données de 2017 et 2018), car elle souhaitait inclure les années d'accident qui sont utilisées dans son indication provinciale. Selon la requérante, le choix d'un modèle de tendance commençant par l'année d'accident 2019 ne refléterait pas toutes les années des indications et ne serait donc pas raisonnable. Si l'on considère les modèles basés sur des périodes alternatives (c'est-à-dire un ajustement sur 9 ans et un ajustement sur 8 ans), le choix de Belair d'un ajustement sur 6 ans a été présenté comme un équilibre raisonnable entre la prise en compte des données les plus récentes et la sélection d'une tendance stable à long terme. Le modèle sélectionné produit une tendance annuelle de -6,4% avec un R^2 ajusté

de 73,9% et une valeur p de 1,8%. Belair a fait valoir que le modèle basé sur la période de données 2017-2022 était le plus approprié, équilibrant la réactivité à l'expérience des dernières années, pour une couverture de longue durée pour laquelle les sinistres prennent du temps à émerger et à se régler, au cours d'une période où l'expérience de la Covid n'est pas encore stabilisée.

[46] Le comité a convenu avec la requérante que la période de données alternative de 2019-2022 proposée par le CPG était déraisonnablement courte et trop dépendante de la période d'expérience Covid-19, au cours de laquelle il y avait une incertitude considérable. Le comité a conclu que les caractéristiques d'une couverture sont l'un des facteurs à prendre en compte pour déterminer l'ensemble de données approprié pour l'analyse. L'ensemble de données plus long était plus approprié dans ces circonstances pour un modèle de tendance de fréquence pour cette couverture de longue durée.

[47] Le comité a également convenu avec la requérante que le point de données semestriel de 2023 n'était pas suffisamment mûr pour rendre son inclusion obligatoire dans l'analyse des tendances. L'exclusion de ce point de données était une approche raisonnable.

[48] Le modèle de tendance de la fréquence des dommages corporels utilisé par la requérante, compte tenu de toutes les circonstances, est raisonnable et la tendance choisie de -6,4% est une sélection raisonnable.

B. TENDANCES DES SINISTRES – GRAVITÉ DES DOMMAGES CORPORELS (ET SEF 44)

[49] Comme indiqué plus haut, les dommages corporels sont une garantie de longue durée, dans la mesure où les pertes mettent généralement plus de temps à se manifester après l'accident qui les a provoquées, en particulier en ce qui concerne la gravité.

[50] Pour l'analyse des tendances en matière de gravité des dommages corporels, Belair a de nouveau exclu le point 2023 car il reflétait des données semestrielles immatures pour une couverture de longue durée ; il a été considéré comme ayant une faible valeur prédictive. Les données de 2023 ont également été exclues de l'indication provinciale de Belair pour les DC.

[51] Le CPG a critiqué l'approche de Belair en matière de gravité des dommages corporels pour les raisons suivantes :

- a. Le modèle de Belair exclut le point de données le plus élevé de 2013 et part d'un point bas ;
- b. L'analyse interne de Belair est peu crédible compte tenu du volume de seulement 80 réclamations en moyenne entre 2014 et 2022 ;
- c. Il semble y avoir une forte volatilité entre les années d'accident, mise en évidence par un faible point de données sur la gravité en 2023 ;
- d. Le modèle sélectionné par Belair se termine par le point de données de l'année d'accident 2022, qui correspond à une période de niveaux d'inflation élevés.

[52] Le CPG a présenté deux modèles alternatifs basés sur les données de l'entreprise : le premier modèle est équivalent au modèle de Belair mais inclut les points de données de 2011 à 2013. Le second modèle est le même que le premier, mais il inclut également le point de données de 2023. Le CPG a également présenté un modèle basé sur les données de l'industrie et conclut que l'hypothèse la plus raisonnable est une tendance de 8,1% pour le passé et l'avenir, sur la base de l'ajustement du modèle aux données internes de Belair de 2011 à 2022.

[53] Le CPG a d'abord suggéré que Belair aurait dû adopter la tendance de l'industrie qui a une meilleure signification statistique, mais il a ensuite affirmé qu'une tendance de +8,1% était plus appropriée, sur la base d'une modélisation des données de 2011 à 2022 propres à Belair. Les documents à l'appui de l'argument du CPG comprenaient toutefois un modèle ajusté aux données de l'industrie qui, selon OW, « a le R-carré ajusté le plus élevé et la valeur p la plus faible pour le paramètre de la tendance ».

- [54] Belair n'a pas contesté la rareté des données sur les réclamations dans sa propre expérience et a fait valoir qu'une période de tendance plus longue a été utilisée pour compenser la volatilité des données. Elle a indiqué qu'elle avait partagé une analyse des tendances en utilisant les données d'Intact et de RSA Nouveau-Brunswick au 31 décembre 2023, qui représentaient plus de trois fois le volume des données de Belair. La tendance sélectionnée sur la base de cet ensemble de données plus crédible (pour la société sœur qui partage avec Belair les mêmes pratiques en matière de réclamations et de provisions) était de 14,7% avec une valeur R au carré de 85% et une valeur p de 0,1%, comparable à la tendance sélectionnée par Belair de 15,5%. Belair a fourni les résultats d'un certain nombre de modèles de tendance possibles basés sur différents ensembles de données à la page 1267 du dossier d'audience. La requérante a sélectionné le modèle ayant le R² ajusté le plus élevé et la valeur p la plus faible.
- [55] Belair a nié avoir reflété de manière inappropriée l'impact de niveaux inflationnistes élevés dans la sélection des tendances et a soutenu que les tendances inflationnistes excessives observées par la compagnie étaient principalement liées aux couvertures de dommages physiques. Au contraire, elle a considéré que les niveaux de gravité des dommages corporels ont augmenté au cours des dernières années en raison de l'augmentation des niveaux de représentation juridique, ce qui entraîne des niveaux de gravité plus élevés. De fait, la requérante a déclaré :

Par conséquent, nous sommes d'avis que l'augmentation récente de la gravité des dommages corporels est presque entièrement due à la représentation juridique... La tendance de la représentation juridique est probablement causée par la consolidation du marché et l'agressivité commerciale accrue des cabinets juridiques de la région de l'Atlantique. Contrairement à l'inflation excessive, nous n'avons aucune raison de croire que cette tendance de la représentation juridique se ralentira dans un avenir proche, et nous pensons donc qu'il est raisonnable que notre sélection de la tendance de la gravité des DC reflète cette représentation juridique accrue.

[Dossier d'audience, page 1267]

- [56] La requérante a estimé que la tendance de 15,5% qu'elle avait choisie était raisonnable en raison de l'impact continu de l'augmentation de la représentation juridique. Elle a suggéré que la représentation juridique se traduisait par des règlements plus élevés, car les représentants juridiques sont efficaces dans l'élaboration de la réclamation, ce qui se traduit par une gravité plus élevée. Bien que cette hypothèse sous-tende la sélection d'une tendance lourde, qui a une incidence importante sur l'indication du taux de DC, Belair n'a fourni aucune preuve pertinente à l'appui de cet argument ni aucune explication quant à la raison pour laquelle ce facteur aurait une incidence plus importante sur Belair que sur le reste de l'industrie. Les seules données fournies étaient un modèle basé sur différentes sociétés (Unifund et RSA combinées) et pour une période différente (2014 à 2023, excluant 2020 et 2021) et se terminant au deuxième trimestre de 2024), que le comité a jugé peu convaincant pour justifier une représentation juridique plus élevée.
- [57] Le comité a examiné les différentes solutions proposées dans le dossier d'audience. Le modèle choisi par Belair a produit un R^2 de 72,2%. Basée sur les données de l'industrie, l'alternative fournie par le CPG a un R^2 de 88,3%, mais le CPG a continué à soutenir que les modèles alternatifs appropriés utilisant les données de l'entreprise sont plus raisonnables, avec des valeurs R^2 de 37,4% et de 17,3%.
- [58] Le comité conclut qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour accepter que la tendance sélectionnée de 15,5% de Belair se poursuivra probablement à l'avenir. Le raisonnement de la requérante concernant l'augmentation de la représentation juridique n'est pas suffisamment étayé pour être convaincant, et n'explique pas l'écart important de la tendance de Belair en matière de gravité par rapport aux niveaux de l'industrie. Toutefois, le comité n'est pas convaincu que l'alternative suggérée par le CPG soit raisonnable, compte tenu de la médiocrité des mesures statistiques.
- [59] Le comité estime que l'hypothèse de tendance de gravité des dommages corporels de l'industrie de 8,19% basée sur un ajustement sur 9 ans utilisant les années d'accident 2014-2022 (dossier d'audience, page 891) est raisonnable et la plus appropriée dans toutes les

circonstances. Il a été ordonné à Belair de fournir des indications révisées en remplaçant la tendance de gravité de 15,5% qu'elle avait choisie pour les DC et SEF 44 par une tendance de gravité de 8,19%.

C. TENDANCES DES PRIMES

- [60] Les tendances des primes mesurent l'évolution de la prime moyenne nivelée dans le temps. Belair a considéré les périodes de données de 2019 à 2023 pour les dommages corporels (DC), et de 2018 à 2023 pour l'assurance individuelle (AI) comme les périodes qui produisaient la meilleure adéquation. Les sélections produisent une forte courbe d'ajustement pour chacune d'entre elles.
- [61] Lors de l'audience et dans ses documents écrits, en se basant sur les données de 2023, le CPG a laissé entendre que l'évolution des primes pour les dommages corporels et l'assurance individuelle, qui était négative, s'était stabilisée. Il a suggéré au minimum un taux d'évolution des primes futur plus approprié, moins négatif que les taux de -1,4% et de -2,3% suggérés par la requérante pour DC et AI, respectivement. Le CPG a proposé une augmentation de 1 point de pourcentage des tendances des primes de la requérante pour DC et AI. Aucune justification n'a été fournie pour cette augmentation de 1 point de pourcentage.
- [62] Belair a répondu que le seul point de données de 2023 sur lequel le CPG s'appuie pour cet argument est un point de données semestriel qui n'a pas été corrigé pour tenir compte des variations saisonnières. Une fois ajusté, l'impact de 2023 est jugé beaucoup moins important. Lorsque des informations supplémentaires ont été fournies, le témoin du CPG a reconnu que l'impact du point de données ajusté de 2023 pourrait raisonnablement être inférieur au point de pourcentage suggéré par le CPG.
- [63] Une grande partie du débat entourant cette question aurait pu être évitée si les données ajustées avaient été saisonnalisées dans le dossier lorsqu'il a été préparé. Quoiqu'il en soit, le

comité estime que l'impact des différences d'opinion n'est pas important en ce qui concerne ce dossier et accepte la tendance de la prime de la requérante.

D. COMPLÉMENT DE CRÉDIBILITÉ

- [64] Comme indiqué, il s'agit de la première demande de Belair depuis la fusion d'Unifund et de Trafalgar, et l'expérience en matière de sinistres sur laquelle elle peut s'appuyer est limitée. Pour tenir compte de ce manque de crédibilité, la requérante a adopté une approche visant à compléter la crédibilité en tenant compte de l'indication résiduelle de la dernière demande d'Unifund (juin 2022) à laquelle une tendance nette a été appliquée. Belair justifie l'utilisation de l'indication résiduelle d'Unifund par le fait que les assurés d'Unifund représentent environ 94 % du volume de Belair au Nouveau-Brunswick et que, par conséquent, l'utilisation de l'indication résiduelle nette de la déclaration d'Unifund de juin 2022 (à laquelle une tendance nette a été appliquée) était appropriée et raisonnable en tant que complément de crédibilité.
- [65] Le CPG a exprimé des inquiétudes quant à l'utilisation de l'indication du taux résiduel d'Unifund pour calculer le complément de crédibilité. L'une de ces préoccupations concernait les différences entre la période d'expérience, les pertes, les primes et le portefeuille d'affaires qui sous-tendaient les indications dans le dossier de juin 2022 et le dossier actuel de Belair. Le CPG a fait valoir qu'il n'est donc pas approprié d'utiliser le reliquat du dépôt de 2002 (c.-à-d. le ratio du besoin de niveau de taux indiqué de 11% et le changement de taux proposé/approuvé de 3%) et de l'appliquer au portefeuille d'affaires combiné en 2024.
- [66] Le CPG a également suggéré que le dossier de fusion (pour lequel les changements sont entrés en vigueur le 2 janvier 2024) ne proposait pas de changement de niveau de tarif et qu'il était donc raisonnable de supposer que Belair avait déterminé qu'aucun changement de niveau tarifaire n'était nécessaire à l'époque. De ce fait, le CPG soutient qu'il n'est pas approprié de prendre en compte le reliquat d'Unifund provenant du dépôt de juin 2022. Lors de l'audience,

Belair a indiqué qu'une analyse interne avait été réalisée au moment du dépôt du dossier de fusion et qu'elle estimait qu'une augmentation de 8% du niveau des tarifs était nécessaire, bien que cette analyse n'ait jamais été présentée à la Commission. Le CPG suggère également que la période de tendance soit ramenée à un an seulement, au lieu des 2,351 années prévues par la méthodologie de Belair.

- [67] Le dossier déposé par Unifund en juin 2022 n'a pas fait l'objet d'une audience et n'a donc pas été examiné par le CPG ou d'autres intervenants, qui ont donc avancé qu'il n'était pas soumis au même degré d'examen rigoureux qu'un dossier exploré lors d'une audience.
- [68] Belair a répondu à ces critiques en soutenant que les données d'Unifund sont représentatives de l'expérience de Belair parce que le portefeuille de cette dernière est composé d'environ 94% d'assurés d'Unifund, avec un taux de rétention élevé.
- [69] Belair a également fait valoir qu'elle avait omis des indications dans son dossier de fusion de janvier 2024, car sa priorité était d'amener tous les clients sur la plateforme Belair aussi rapidement que possible et de limiter les bouleversements. En conséquence, Belair a décidé de renoncer à toute augmentation tarifaire à ce moment-là, bien qu'elle ait été confrontée aux mêmes pressions inflationnistes que les autres assureurs. La requérante a souligné que cela ne signifiait pas pour autant que les tarifs de Belair étaient adéquats à l'époque.
- [70] Le comité a convenu avec Belair qu'il n'est pas raisonnable de supposer que Belair avait un taux adéquat au moment de la déclaration de fusion. Toutefois, le comité a convenu avec le CPG qu'il n'était pas approprié, dans ces circonstances, de prendre en considération les indications résiduelles du dépôt de juin 2022 d'Unifund. Au lieu de cela, le comité a ordonné que Belair utilise les tendances du ratio des pertes nettes indiquées à la page 741 du dossier d'audience comme complément de crédibilité (pour toutes les couvertures à l'exception de DC et SEF 44). Pour ces deux couvertures, le Panel a ordonné à Belair d'utiliser la tendance du taux de sinistres net résultant des changements requis au paragraphe 58 de cette décision.

Ces tendances du taux de sinistres net doivent être projetées sur 2,351 années dans le calcul du complément de crédibilité.

E. PROVISION POUR BÉNÉFICES

- [71] Belair a adopté un RCP cible de 12,00% après impôts pour les besoins de son dépôt et un ratio primes/excédent de 1,98:1. La DCA soutient que l'hypothèse du RCP devrait être alignée sur celle autorisée par les régulateurs d'autres provinces et que l'utilisation d'une hypothèse de 12,00% conduit à une provision pour bénéfices qui est excessive et à des indications tarifaires déraisonnables.
- [72] Le dossier de Belair utilisait des termes tels que « provisions pour écarts défavorables » et « coûts d'acquisition différés », pour n'en citer que quelques-uns, qui n'existent plus dans les normes comptables actuelles de l'assurance (IFRS17). Ce point a été soulevé par les actuaires-conseils de la Commission et repris par le CPG.
- [73] Belair reconnaît que l'utilisation de ces termes est dépassée et a expliqué qu'au moment du dépôt, son modèle de capital n'avait pas été mis à jour pour refléter la nouvelle norme. Néanmoins, Belair a fait valoir que cela avait très peu d'impact sur les indications puisque les exigences en matière de capital restent matériellement les mêmes. Belair a maintenu que son modèle de capital était toujours approprié et qu'il fournissait une provision pour bénéfices raisonnable.
- [74] En outre, les actuaires-conseils de la Commission et le CPG ont noté que le calcul de la marge de souscription effectué par Belair est plus compliqué que la plupart de ceux utilisés par d'autres assureurs et qu'il contient des éléments difficiles à évaluer par des examinateurs externes.

- [75] Le CPG a proposé une formule standard qui, selon lui, est une formule plus appropriée qui apporte simplicité et transparence. L'utilisation de cette formule pour déterminer l'hypothèse de rendement des primes réduirait l'indication du taux global de 1,19 point de pourcentage.
- [76] Belair a répondu que la formule « standard » suggérée par le CPG n'est pas une norme. La requérante a soutenu que les deux formules sont valables et qu'elles ont été utilisées sans être contestées lors de dépôts antérieurs. Belair a également fait valoir que son modèle de capital et sa marge bénéficiaire étaient conçus pour interagir avec sa formule d'indication. Si l'on ne modifie que certains éléments, on court le risque d'une non-concordance et d'une double comptabilisation.
- [77] Le comité a convenu qu'il n'était pas nécessairement tout à fait exact de simplement insérer certains des chiffres de la requérante dans la formule suggérée par le CPG, mais cela permet de mesurer le caractère raisonnable des hypothèses de Belair. Le manque de transparence des données rend l'examen de cette méthodologie très difficile pour le comité. Bien qu'il soit globalement convaincu que la conclusion n'est pas déraisonnable, le comité encourage néanmoins Belair à réajuster la méthodologie pour les prochains dépôts afin de garantir une divulgation complète des données utilisées dans la formule, mise à jour pour refléter les normes comptables actuelles en matière d'assurance.
- [78] La DCA soulève également la question de l'objectif de 12% de RCP après impôt, en se demandant si cette hypothèse de 12% est juste et raisonnable sur le marché actuel, en particulier lorsque les assureurs d'autres provinces ne bénéficient pas d'un tel niveau de rendement.
- [79] Aucune partie n'a fourni d'éléments probants, au-delà des arguments et de l'identification de traitements différents dans différentes juridictions, qui remettent en question le caractère raisonnable d'un RCP cible de 12% après impôt. Bien que d'autres organismes de réglementation puissent arriver à une conclusion différente dans les circonstances

particulières de leur juridiction, le comité est convaincu qu'un RCP cible après impôt de 12% est raisonnable dans les circonstances.

[80] Le comité rappelle qu'il n'existe pas de point de référence pour le RCP cible au Nouveau-Brunswick, et que chaque demande est évaluée individuellement au cas par cas après avoir pris en compte toutes les circonstances environnantes.

4. Décision

[81] Pour les raisons exposées ci-dessus, le comité estime que la demande de changement tarifaire de la requérante n'est pas juste et raisonnable et il lui est ordonné de modifier son dossier comme suit :

1. Utilisez l'hypothèse de tendance de gravité de l'industrie pour les dommages corporels de +8,19% par an en vous basant sur l'ajustement sur 9 ans pour les années 2014-2022 avec un R² ajusté de 94,0% (tel qu'indiqué à la page 891 de 1280 du rapport d'audience). Cette tendance de gravité pour les dommages corporels et le SEF 44 devrait être utilisée au lieu de la tendance de gravité de +15,5% suggérée par Belair,
2. Utilisez dans le calcul du complément de crédibilité l'évolution du taux de sinistres net figurant au feuillet 1 de l'annexe 4.h.2 (c'est-à-dire à la page 741 sur 1280 du rapport d'audience) pour toutes les couvertures, à l'exception des dommages corporels et du SEF 44, pour lesquels vous utiliserez l'évolution du taux de sinistres net résultant de la modification demandée ci-dessus. Le complément de crédibilité sera fixé à ces tendances de taux de pertes nettes projetées sur 2,351 ans, sans tenir compte des taux de pertes résiduelles de la dernière indication d'Unifund.

[82] Les indications révisées ont entraîné des modifications du taux de variation indiqué pour chaque couverture, comme expliqué ci-dessous :

Couverture	Indication finale modifiée et changement de taux approuvé
Dommages corporels (RC-DM)	+4,4%
Dommages matériels (RC-DC)	+19,6%
Dommages matériels - indemnisation directe (DMID)	+2,7%
Assurance individuelle (AI)	+1,5%
Automobile non assurée (ANA)	+4,3%
Collision (COL)	+0,4%
Multirisques (MUL)	+10,9%
Risques spécifiés (RS)	+16,5%

Tous risques (TR)	+5,4%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+5,0%
Total	+4,2%

[83] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le **20 février 2025** pour les nouveaux contrats, et le **21 avril 2025** pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 24 janvier 2025.

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

NOUS SOMMES D'ACCORD :

Mme Ferne Ashford, membre de la
Commission

M. Gerry Peters, membre de la Commission