

Une modification à la décision fut émise le 14 mars 2025 ; les changements apportés au texte apparaissent en gras et souligné.

DÉCISION

NBIB 2024-179

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT :

Une demande de révision tarifaire présentée par :

Certas, compagnie d'assurances auto et habitation

Ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour les :

Voitures de tourisme

Dates de l'audience écrite : 9, 10 et 30 janvier 2025

COMITÉ:

Présidente	Mme Marie-Claude Doucet, LL.B.
Membre	M. Cyril Johnston, LL.B.
Membre	Mme Heather Stephen

Requérante : Certas, compagnie d'assurances auto et habit

Intervenants : Cabinet du Procureur général M. Christopher Whibbs, LL.B.
M. Jason Caissie, LL.B.

Bureau de la Défenseure du consommateur Mme Michèle Pelletier, LL.B., c.r.
en matière d'assurance

Décision rendue le : 25 février 2025

Résumé

- [1] Certas, compagnie d'assurances auto et habitation (« la requérante » ou « Certas ») 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. Certas a présenté son dossier à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») en se basant sur une indication de changement de taux global de +23,49% et a proposé une augmentation moyenne globale des taux de +20,00% avant plafonnement et de 18,82% après plafonnement.
- [2] Après avoir examiné le dépôt, la Commission a déterminé qu'une audience était nécessaire car le changement de taux proposé dépassait le seuil législatif de +3,0%. La Commission a donc émis un avis d'audience le 23 septembre 2024 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience écrite sur la question.
- [3] Conformément au paragraphe 19.71(3) de la *Loi sur les assurances*, la Commission a fourni au Bureau du procureur général (« CPG ») tous les documents relatifs à l'audience. Ces documents ont également été transmis au Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurances (« DCA »). Le CPG a présenté un rapport d'expert et un mémoire final avec l'aide d'actuaire, Oliver Wyman (« OW »), tandis que la DCA a déposé un mémoire et adopté les options présentées par le CPG.
- [4] Suite à l'audience et aux délibérations des 9 et 10 janvier 2025, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications et des impacts modifiés résultant des ajustements suivants aux hypothèses:
1. *Dans la détermination du taux de sinistres utilisé pour la méthode Bornhuetter-Ferguson afin de calculer les pertes ultimes pour les dommages corporels, modifiez le taux de sinistres sélectionné pour les années d'accident 2020, 2021 et 2022 en divisant le taux de sinistres sélectionné avant ajustement par le facteur d'ajustement COVID (Justification actuarielle, section 4.b.5, dernier tableau de la section) pour les dommages corporels pour les années d'accident correspondantes où le taux de sinistres avant ajustement est le taux de sinistres sélectionné comme indiqué dans la justification actuarielle (annexe D, feuille*

3.3).

2. *Dans la détermination des pertes ultimes pour les dommages corporels, modifiez la provision pour inflation (annexe F, feuille 3.2) à 0% pour toutes les années d'accident.*
3. *Dans la détermination de la perte ajustée ultime tendancielle et des FRS (pièces en marge, pièces 4.j.1 et 4.j.2), incluez un ajustement post-COVID de -5% pour les années d'accident 2018, 2019 et 2020 pour toutes les couvertures.*

La base de référence pour ces révisions est l'indication déposée (ou 23,49%) datée du 4 octobre 2024. Les indications révisées doivent montrer l'impact pour chacun de ces trois éléments séparément, ainsi que pour tous les éléments combinés. Chaque indication révisée doit également détailler l'impact par couverture, ainsi que globalement.

En tenant compte des résultats de l'indication révisée qui combine tous les éléments, veuillez réviser les changements de taux proposés par couverture ainsi que globalement.

- [5] La requérante a répondu à la demande du comité le 22 janvier 2025 en fournissant les informations et les pièces supplémentaires. Les changements requis, tels que décrits au paragraphe [4], entraînent une diminution de l'indication globale de la requérante de 23,49% à 20,12%. En tenant compte de l'indication révisée, la requérante a ramené le changement de niveau de taux global proposé à 18,84% (18,18% après plafonnement). La requérante a également inclus des changements aux taux indiqués et proposés en raison de la date d'entrée en vigueur pour les nouveaux contrats, qui est passée du 1^{er} octobre 2024 au 14 mars 2025. Le nouveau taux indiqué est de 21,59% et le taux proposé est de 19,62%.
- [6] Après avoir examiné l'ensemble des preuves et des observations présentées par les parties, y compris la réponse du 22 janvier 2025, le groupe spécial détermine que les indications à l'appui de la modification proposée du taux moyen global doivent être modifiées. Il est ordonné à la requérante d'incorporer des changements au dépôt conformément à la demande d'ajustement des hypothèses qui lui a été envoyée le 13 janvier 2025, sans qu'aucun changement supplémentaire n'intervienne à

partir de la date d'entrée en vigueur.

- [7] Le comité conclut que le changement de taux moyen de 18,84% (18,18% après plafonnement) proposé par Certas, tel que modifié le 22 janvier 2025, est juste et raisonnable dans les circonstances et que Certas est **autorisée à adopter ce changement de taux moyen proposé** à compter du **15 avril 2025** pour les nouveaux contrats et à partir du **14 juin 2025** pour les renouvellements de contrats.

Pièces

- [8] Dans le cadre du processus d'audience, le comité a accepté les pièces suivantes comme faisant partie du dossier :

EXHIBIT	TAB	DESCRIPTION	DATE
1	01	Dépôt tarifaire initial pour les voitures de tourisme	30 juin 2024
	02	1 ^{ère} série (1A) de questions de la CANB	18 juillet 2024
	03	Réponse à la 1 ^{ère} série (1A) de questions de la CANB	23 juillet 2024
	04	1 ^{ère} série de questions de KPMG	1 ^{er} août 2024
	05	Réponse à la 1 ^{ère} série (1B) de questions de la CANB – Mise à jour du pointage de crédit	2 août 2024
	06	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de KPMG	12 août 2024
	07	2 ^e série de questions de KPMG	16 août 2024
	08	Réponse à la 2 ^e série de questions de KPMG	22 août 2024
	09	Scénario	11 septembre 2024
	10	3 ^e série de questions de KPMG	12 septembre 2024
	11	Réponse à la 3 ^e série de questions de KPMG	17 septembre 2024
	12	Scénario RÉVISÉ	18 septembre 2024
	13	2 ^e série de questions de la CANB	19 septembre 2024
	14	Réponse à la 2 ^e série de questions de la CANB	25 septembre 2024
	15	Suivi sur la réponse à la 2 ^e série de questions de la CANB	4 octobre 2024
	16	1 ^{er} interrogatoire du CPG	18 octobre 2024
	17	Réponse écrite au 1 ^{er} interrogatoire du CPG	25 octobre 2024
	18	2 ^e interrogatoire du CPG	1 ^{er} novembre 2024
	19	Réponse écrite au 2 ^e interrogatoire du CPG	8 novembre 2024

	20	Rapport d'intervenant	22 novembre 2024
	21	Mémoire final écrit de la DCA	29 novembre 2024
	22	Soumission écrite finale de la requérante	29 novembre 2024
	23	Observations écrites finales du CPG	29 novembre 2024
	24	Demande de la CANB de révision des hypothèses	13 janvier 2025
	25	Réponse à la demande de la CANB de révision des hypothèses	22 janvier 2025

1. Introduction

[9] 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

[10] La requérante a déposé cette demande pour la catégorie VT le 30 juin 2024. L'indication initiale de changement de niveau tarifaire global du dépôt était de +23,83% et la requérante a proposé une

augmentation tarifaire moyenne globale de +20,00% avant plafonnement et de +18,82% après plafonnement.

[11] Suite aux questions du personnel de la Commission et des actuaires-conseils de la Commission (KPMG), la requérante a apporté des modifications à son dossier, avec un changement de taux final indiqué de +23,49 % et une augmentation de taux moyenne globale proposée de +20,00 % avant plafonnement et de +18,82 % après plafonnement.

[12] La Commission a émis un avis d'audience le 19 septembre 2024 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience écrite sur l'affaire.

[13] Avant l'audience, outre les documents déposés, des informations supplémentaires et des éclaircissements ont été fournis. La Commission a posé un certain nombre de questions à la requérante par l'intermédiaire de son personnel et de ses actuaires (KPMG), et le CPG a soumis deux séries d'interrogatoires à la requérante par l'intermédiaire de son actuaire, Oliver Wyman. La requérante a répondu à toutes les questions posées et les réponses font partie du dossier.

[14] La requérante, le CPG et la DCA ont soumis des observations écrites à l'examen du comité.

[15] L'audience et les délibérations relatives à cette demande ont eu lieu les 9 et 10 janvier 2025. Le 13 janvier 2025, une demande d'ajustement des hypothèses a été remise à la requérante. La réponse de la requérante a été reçue le 22 janvier 2025. La réponse de la requérante a été soumise au comité le 30 janvier 2025 et la présente décision a été finalisée par la suite.

2. Preuves et positions des parties

Certas, compagnie d'assurances auto et habitation

[16] Le dossier de la requérante constitue la partie principale de son argumentation et des éléments de preuve présentés au comité.

[17] Le tableau suivant résume les changements de taux indiqués et proposés par couverture, avant et après les révisions demandées :

Couverture	Taux indiqué initial	Taux indiqué révisé	Initialement proposé (avant plafonnement)	Initialement proposé (après plafonnement)	Taux proposé révisé	Révisé proposé (après plafonnement)
Dommages corporels (RC-DC)	12,63%	8,16%	10,00%	9,27%	8,0%	7,63%
Dommages matériels (RC-DM)	Inclus dans DC					
Dommages matériels – indemnisation directe (DMID)	30,26%	26,99%	30,00%	28,70%	26,50%	25,83%
Assurance individuelle (AI)	17,49%	15,30%	8,50%	7,71%	8,50%	8,09%
Automobile non assurée (ANA)	17,49%	15,30%	8,50%	7,71%	8,50%	8,09%
Collision (COL)	25,08%	21,89%	20,00%	18,70%	20,00%	19,27%
Multirisques (MUL)	39,58%	36,10%	35,00%	33,19%	35,00%	33,90%
Risques spécifiés (RS)	39,58%	36,10%	35,00%	35,00%	35,00%	35,00%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	23,49%	20,12%	20,0%	18,82%	18,84%	18,18%

[18] 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%, un rendement cible des primes (ROP) de +5,84%, un taux d'investissement sur les flux de trésorerie (taux d'actualisation) de +2,73%, un taux d'investissement sur le capital (IRS) après impôt de +5,07%, et un ratio prime/excédent de 2:1. Les taux moyens proposés passeraient de la prime moyenne actuelle d'environ 1 146 \$ à environ 1 362 \$ après plafonnement.

[19] Dans son mémoire final, la requérante a justifié sa proposition d'augmentation des tarifs de la manière suivante :

Nous demandons des augmentations de taux significatives dans un contexte de forte pression inflationniste... étant donné le choc inflationniste qui a culminé à la mi-2022, et étant donné les tendances à la hausse des pertes et les niveaux plus élevés de vols d'automobiles au Nouveau-Brunswick, nous devons appliquer des tarifs substantiels pour revenir à la rentabilité.

[Pièce 1-22, page 647 du dossier]

[20] La requérante a fait valoir que la pondération des preuves montre un besoin important en matière de tarification. L'augmentation de l'inflation, les tendances en matière de sinistres, les vols et les catastrophes naturelles entraînent une augmentation des exigences tarifaires, alors que les primes moyennes de Certas sont inférieures à la moyenne de l'industrie.

Cabinet du Procureur général

[21] Le CPG est intervenu lors de l'audience et a pris une part active à l'examen de la demande, en remettant en question les hypothèses qu'elle contient par le biais de la procédure interrogatoire, en déposant un rapport d'expert et en soumettant des observations écrites au comité. Ce mémoire final, préparé avec l'aide de ses actuaire experts, OW, a identifié plusieurs aspects du dossier pour lesquels d'autres calculs et/ou hypothèses ont été jugés plus appropriés.

[22] Le CPG a fait valoir qu'avec d'autres hypothèses, jugements et calculs, qu'il juge plus appropriés, la modification globale du niveau des taux serait de 11,32%, soit nettement moins que la modification proposée par la requérante.

Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurance

[23] Dans ses dernières observations écrites, la DCA a soutenu que l'augmentation proposée par la requérante ne serait ni juste ni raisonnable. La DCA a également fait valoir que les solutions de rechange présentées par le CPG sont plus appropriées et qu'elles devraient être privilégiées et appliquées en faveur des consommateurs du Nouveau-Brunswick. En particulier, les observations de la DCA soulèvent des préoccupations quant au caractère raisonnable des barèmes dans leur ensemble et à l'hypothèse de rendement des capitaux propres après impôt de la requérante.

[24] En conclusion, elle soutient ce qui suit :

La DCA rappelle à la Commission que l'assurance automobile est obligatoire au Nouveau-Brunswick et que, par conséquent, les tarifs doivent être raisonnables, abordables et équitables. Avec la hausse considérable demandée par l'assureur actuel, nous estimons que les consommateurs du Nouveau-Brunswick risquent d'avoir de la difficulté à payer leurs primes d'assurance. Nous demandons donc à la Commission de choisir les alternatives présentées par le Cabinet du Procureur général, qui sont raisonnables dans toutes les circonstances.

[Pièce 1-21, page 645 du dossier]

3. Analyse et motifs

[25] Le comité a examiné toutes les preuves écrites figurant dans le dossier, y compris les documents déposés, les réponses aux interrogatoires, les conclusions finales de toutes les parties et les calculs alternatifs fournis le 22 janvier 2025.

[26] Le comité reconnaît et accepte l'expertise actuarielle des actuaires de la requérante qui ont préparé le dossier et répondu aux diverses demandes de renseignements, ainsi que des actuaires experts, OW, au nom du CPG.

[27] La décision du comité reflète le fait que chaque décision relative à un modèle et à une méthodologie est constituée de plusieurs couches de données, d'hypothèses et de jugements. Comme nous l'expliquons plus en détail ci-dessous, le comité a accepté la preuve de la requérante comme satisfaisant à la charge de la preuve du caractère juste et raisonnable sur certaines questions, mais pas sur toutes. Par conséquent, le comité a demandé et examiné les révisions des hypothèses de la requérante et convient que l'indication révisée et les changements de tarifs proposés sont raisonnables et appropriés sans aucun autre changement découlant des dates d'entrée en vigueur. Le comité conclut que Certas peut adopter le changement de niveau de taux moyen proposé de +18,84% avant plafonnement et de +18,12% après plafonnement.

[28] Le comité aborde ci-dessous chacune des questions substantielles de manière individuelle :

- A. Pertes ultimes - Méthode BF et ajustement additionnel au titre de l'inflation
- B. Tendance des sinistres – Dommages corporels
- C. Tendance des sinistres – Assurance individuelle
- D. Tendance des sinistres – Collision
- E. Tendance des sinistres – Multirisques
- F. COVID-19 – Ajustement à la nouvelle normalité
- G. Complément de crédibilité
- H. Bénéfice – Retour sur investissement
- I. Bénéfice – Objectif de rendement des capitaux propres
- J. Période d'expérience
- K. Date d'entrée en vigueur

A. Pertes ultimes – Méthode BF Method et ajustement à l'inflation

[29] Il faut du temps pour que les demandes d'indemnisation aboutissent à un niveau de perte définitif et confirmé. Pour certaines garanties, telles que les DC, cela peut prendre plusieurs années. Dans l'intervalle, l'assureur doit s'efforcer de parvenir à la meilleure estimation possible du montant définitif du sinistre. Pour ce faire, il peut utiliser un certain nombre de méthodes de provisionnement. Trois d'entre elles sont la méthode de développement, la méthode Bornhuetter-Ferguson (BF) et la méthode attendue.

[30] La méthode de développement repose uniquement sur l'expérience historique et applique ce modèle historique à l'avenir. Cette méthode est le plus souvent appliquée à des données presque entièrement matures, ou à des couvertures considérées comme étant de courte durée.

[31] La méthode attendue repose sur des hypothèses *a priori* pour déterminer les pertes futures ; cette méthode est généralement utilisée pour les sinistres récents ou ceux dont le niveau de maturité est le plus faible.

[32] Entre ces deux méthodes, on trouve la méthode BF, qui combine des modèles historiques et des hypothèses, en ajustant le poids en fonction de la maturité des réclamations.

- [33] Dans cette demande, pour la couverture DC, Certas a choisi une estimation *a priori* basée sur les taux de sinistres tendanciels avant la pandémie. Le CPG a fait valoir que les estimations ultimes qui en résultent pour les années 2020 à 2022 présentent un mélange déraisonnable de niveaux de coûts antérieurs et postérieurs à la pandémie. Le CPG a suggéré qu'une approche plus appropriée consisterait à sélectionner un taux de pertes plus faible pour tenir compte de l'impact COVID.
- [34] L'utilisation de la méthode BF est une approche courante et généralement acceptée pour la couverture des dommages corporels qui, en soi, n'est pas déraisonnable. La différence d'opinion ou d'approche entre les parties porte sur les hypothèses retenues en matière de ratios de sinistres. Certas a utilisé un taux de sinistres tendanciel prépandémique, mais a également appliqué un ajustement COVID basé sur ses propres données internes, et l'a appliqué à son indication, avec des pondérations variables selon la couverture.
- [35] L'utilisation d'un ratio de sinistralité pré-COVID, qui est plus élevé que les ratios suivants, permet de prévoir un niveau de sinistralité supérieur, ce qui se traduit par une indication plus élevée. La combinaison de ce ratio ultérieur avec un ajustement COVID entraîne un désalignement ou un double comptage potentiel. La requérante n'a pas réussi à convaincre le comité que son approche était raisonnable, malgré les questions et les réponses portant sur les problèmes soulevés dans le dossier d'audience.
- [36] Le comité a donc demandé à la requérante de modifier le taux de sinistres sélectionné utilisé pour la méthode BF pour la couverture des dommages corporels pour les années d'accident 2020, 2021 et 2022 en divisant le taux de sinistres sélectionné avant ajustement par le facteur d'ajustement COVID (Justification actuarielle, section 4.b.5, dernier tableau de la section) pour les dommages corporels pour les années d'accident correspondantes où le taux de sinistres avant ajustement est le taux de sinistres sélectionné comme indiqué dans la Justification actuarielle (Annexe D, feuille 3.3).
- [37] L'impact de ce changement a diminué l'indication de 0,55%.
- [38] Dans l'analyse de l'évolution des sinistres, la requérante a également inclus un ajustement au titre de l'inflation pour la couverture DC. La provision pour inflation est fondée sur le fait que les experts n'ont procédé à aucun ajustement des provisions pour sinistres à cette fin, ce qui devrait avoir une incidence sur les règlements futurs.

[39] Dans ses observations, le CPG craint que cet ajustement n'entraîne un double comptage en reflétant l'impact de l'inflation par le biais d'ajustements multiples.

[40] La requérante a nié que l'inflation était prise en compte dans son analyse du facteur de développement des sinistres, évitant ainsi un double comptage de l'impact. Il est entendu que la méthode de développement prévoit des réclamations ultimes qui reflètent que l'inflation des réclamations est intégrée dans les triangles de réclamations historiques. Elle a fait valoir que lorsqu'une variation soudaine de l'inflation se produit et qu'elle est supposée se poursuivre, la méthode de développement peut ne pas tenir compte aisément de cette variation et les actuaires peuvent envisager d'ajuster les paiements attendus au titre des réclamations.

[41] Le comité partage les préoccupations du CPG. Après avoir examiné les facteurs de développement des pertes encourues et l'ajustement à l'inflation contenus dans le résumé des indications de niveau tarifaire de la requérante, le comité conclut que celle-ci n'a pas fourni de justification suffisante pour étayer le caractère raisonnable de son ajustement à l'inflation. Le comité ordonne que l'ajustement pour l'inflation soit supprimé. Ceci réduit l'indication globale de 0,36%.

B. Tendance des sinistres – Dommages corporels

[42] 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.

[43] La sélection des tendances en matière de sinistres 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 conduisent à des prévisions raisonnables des taux de variation futurs attendus pour chaque couverture.

[44] Pour la couverture des dommages corporels, la requérante a calculé les tendances des sinistres sur la base d'une modélisation séparée de la fréquence et de la gravité, en plus d'un modèle de coût global des sinistres. Elle a ensuite choisi une moyenne de la tendance historique du coût des sinistres et de la combinaison de la tendance de la fréquence et de la tendance de la gravité.

- [45] Pour la fréquence, la requérante a pris en compte les données de 2013H1 à 2022H2, aboutissant à un taux de tendance, à la fois passé et futur, de -4,0%. Ce modèle a produit un R^2 ajusté rassurant de 90,5%. Les tendances passées et futures étaient les mêmes.
- [46] Pour la gravité des dommages corporels, le requérant a de nouveau construit son modèle avec les données de 2013H1 à 2022H2. La tendance qui en résulte est de 7,0% et le R^2 ajusté est de 87,1%. Là encore, les tendances passées et futures sont les mêmes.
- [47] En utilisant le même ensemble de données, la requérante a modélisé une tendance passée du coût des pertes de +4,3% avec un R^2 ajusté de 68,7%. Elle a ensuite calculé une moyenne pondérée des tendances combinées et du modèle de coût des pertes pour obtenir une tendance future de 3,5%.
- [48] Dans sa modélisation, le CPG a utilisé des ensembles de données différents et n'a pas effectué de modélisation distincte de l'évolution des coûts des sinistres. L'exclusion par le CPG des points de données antérieurs est fondée sur le fait qu'il a discerné un changement de tendance en 2014. Selon le CPG, l'inclusion de données antérieures surestime la positivité du taux de tendance.
- [49] Pour la fréquence, le CPG a pris en compte les données de 2014H2 à 2022H2. La tendance de -6,0% a produit un R^2 de 91,8%.
- [50] Le modèle de gravité du CPG a utilisé les données de 2015H2 à 2022H2, et a dérivé une tendance de +4,9%, avec un R^2 ajusté de 82,6%.
- [51] Combinées, les tendances passées et futures du coût des sinistres, suggérées par le CPG, sont toutes deux de -1,4%.
- [52] En comparant les deux approches, le comité a été rassuré par le fait que la requérante a fait preuve d'une diligence raisonnable supplémentaire dans la modélisation des coûts des pertes, en plus des éléments de fréquence et de gravité.
- [53] Le comité ne retient pas la mince justification du CPG pour l'exclusion des points de données de 2013H1, 2013H2 et 2014H1 à l'appui de sa modélisation alternative et de ses tendances sélectionnées.

Le comité estime que la méthodologie de la requérante est rigoureuse et bien étayée, et que la modélisation sur laquelle elle s'appuie présente une bonne adéquation avec les données. Les tendances présentées par la requérante sont acceptées.

C. Tendances des pertes – Assurance individuelle

[54] Comme pour la couverture DC, la requérante a modélisé la fréquence, la gravité et les coûts des sinistres, en utilisant les données de 2013H1 à 2022H2. Le R^2 ajusté obtenu pour la fréquence grâce à cette modélisation est de 83,7%, mais de 47% pour la gravité et de 47,2% pour les coûts des sinistres. En utilisant la même méthodologie que pour les DC, la tendance future sélectionnée par Certas est de +1,8%.

[55] Le CPG exclut le premier point de données (2013H1), mais modélise 2013H2 à 2022H2 pour la fréquence et 2014H1 à 2022H2 pour la gravité. Comme celui de la requérante, le modèle de fréquence du CPG a produit un R^2 raisonnable de 86,3%, mais celui obtenu pour la tendance de la gravité n'était que de 26,9%. L'alternative suggérée par le CPG pour une tendance future est de +0,9%.

[56] Compte tenu des mauvais résultats statistiques concernant la tendance de la gravité de la requérante, la Commission lui a demandé de fournir un test de sensibilité dans lequel la tendance de la gravité était supposée être de 0%, au lieu des +3,7% sélectionnés. Certas a répondu que ce changement réduirait l'indication de 0,79%, mais a fait valoir qu'une tendance de 0% n'était pas appropriée dans ces circonstances, car il existe une tendance visible à la hausse lorsque les données sont représentées graphiquement et, avec une valeur p significative de $< 0,05$, l'hypothèse d'une tendance de 0% peut être rejetée.

[57] Le comité reconnaît la volatilité des données modélisées et admet qu'il existe une tendance visuelle à la hausse. La méthodologie de Certas était bien étayée dans le dossier et elle a fait preuve de diligence avant d'appliquer un jugement raisonnable. La tendance est acceptée.

D. Tendances des pertes – Collision

[58] Pour la garantie Collision, la requérante a de nouveau modélisé la fréquence, la gravité et le coût des sinistres, en utilisant les données de 2013H1 à 2022H2. Toutes les modélisations ont produit des R^2

ajustés acceptables. Comme pour les autres couvertures, Certas a utilisé une sélection pondérée et, dans ce cas, a introduit un scalaire d'inflation de +8,4% en 2022.

[59] Le CPG n'a pas effectué sa propre modélisation, mais a plutôt suggéré que l'approche appropriée avec la modélisation de Certas était de combiner les modèles de fréquence et de gravité, et d'adopter une tendance du coût des sinistres de +5,2%, avec un scalaire d'inflation de +8,4%.

[60] La requérante s'est appuyée sur le fait que le CPG a reconnu que sa modélisation était raisonnable et qu'elle présentait des ajustements statistiques solides.

[61] Comme pour les couvertures précédentes, le comité estime que la requérante a adopté une approche solide et qu'elle reste cohérente dans ses analyses. Compte tenu des mesures statistiques solides, le comité estime que les tendances sélectionnées par la requérante pour la couverture Collision sont bien étayées et sont acceptées.

E. Tendance des pertes – Multirisques

[62] L'approche de la requérante pour les tendances des sinistres de la couverture multirisques reste cohérente, y compris son ensemble de données de 2013H1 à 2022H2 pour la modélisation de la fréquence, de la gravité et des coûts des sinistres. **Il utilise une analyse pondérée pour obtenir une tendance future du coût des sinistres de +9,4%, sur la base d'une tendance historique de 0,0% pour la fréquence, de +8,7% pour la gravité et d'une tendance historique de 10,1% pour le coût des sinistres.**

[63] Là encore, pour cette couverture, le CPG a accepté la modélisation de la fréquence et de la gravité proposée par la requérante, mais il a fait valoir que la combinaison des tendances de la fréquence et de la gravité seules aboutissait à une tendance alternative de +8,7%, ce qui est plus raisonnable. Il a soutenu que le choix de Certas, qui s'appuie (en partie) sur la modélisation des coûts des sinistres, n'est pas raisonnable.

[64] Les ajustements statistiques des modèles proposés par la requérante sont élevés et son approche est solide et bien étayée. Pour ces raisons, le comité estime que la tendance des pertes de la requérante pour la couverture Multirisques est raisonnable et appropriée.

F. COVID-19 – Ajustement à la nouvelle normalité

[65] Le dossier soumis par la requérante n'inclut pas d'ajustement pour refléter un « nouvel environnement normal » post-COVID, arguant qu'il est difficile de déterminer ce que sera la nouvelle normalité, toute diminution des trajets domicile-travail étant compensée par une augmentation de la population, des catastrophes naturelles et des vols de voitures au Nouveau-Brunswick.

[66] Le CPG a affirmé qu'il existait des preuves convaincantes que les niveaux de fréquence étaient désormais inférieurs de plus de 20% aux niveaux pré-pandémiques, ce qui se traduirait par une baisse des coûts des réclamations. Le CPG s'est appuyé sur la réduction des niveaux de trafic et des lieux de travail hybrides, et suggère un ajustement de -5,0% pour toutes les couvertures afin de refléter cet impact.

[67] En réponse, le demandeur a déclaré qu'il était prématuré d'appliquer ce type d'ajustement, mais il confirme qu'il continuera à surveiller les demandes d'indemnisation dans les futurs dossiers. Elle affirme qu'à ce stade, il n'y a pas suffisamment de données pour conclure que la fréquence restera inférieure à ce qu'elle était avant la pandémie.

[68] La requérante a également fait valoir que les facteurs d'ajustement COVID-19 qu'elle a appliqués dans son analyse des tendances l'ont été avec des coefficients de pondération décroissants, reflétant ainsi l'impact du COVID.

[69] Le comité n'a pas été convaincu par les arguments de la requérante de se prononcer contre un ajustement à la nouvelle normalité face à une diminution d'environ 20% de la fréquence. Dans la mesure où les impacts des vols, des catastrophes et autres sont valables et importants, ils seront pris en compte dans l'analyse des tendances.

[70] Le comité reconnaît l'importance d'exercer un jugement professionnel lors de la sélection des hypothèses clés, à condition qu'elles soient étayées par des preuves et des justifications suffisantes. Bien que la recommandation du CPG d'un ajustement de 5% tienne compte des données, des circonstances et du jugement, son application à l'ensemble de la période d'expérience du sujet, y compris les années post-COVID, n'est pas justifiée. Tout en faisant preuve de jugement dans l'évaluation des ratios de pertes de la période d'expérience en question et en reconnaissant certains effets post-COVID, la requérante n'a pas fourni de justification adéquate pour son traitement des années pré-COVID et COVID. Le comité conclut que l'approche la plus appropriée et la plus raisonnable consiste à accepter l'ajustement COVID réduit de la compagnie pour les années 2021 et 2022, tel que reflété dans les analyses de tendances, et à appliquer également un ajustement à la « nouvelle normalité » de 5% pour 2018, 2019 et 2020. L'ajustement de 5%, proposé à titre discrétionnaire par le CPG pour ces années d'accident, est jugé raisonnable à l'heure actuelle. Il a été ordonné à la requérante d'apporter ces modifications au dossier. En outre, le comité s'attend à ce que la requérante surveille l'expérience au cours des prochaines années et fournisse des ajustements justifiables à l'avenir.

G. Complément de crédibilité

[71] Lorsque les données sont rares, comme c'est le cas pour la requérante en ce qui concerne ses garanties Dommages corporels, Dommages matériels et Assurance individuelle, elles ne sont pas totalement fiables d'un point de vue statistique et la requérante applique donc un complément statistique pour accroître sa crédibilité. Il existe plusieurs méthodes pour y parvenir et, pour ce dépôt comme pour les précédents, la requérante adopte à cette fin les ratios de pertes de l'industrie du Nouveau-Brunswick.

[72] Le CPG a soutenu que l'approche de la requérante n'était pas raisonnable, car Certas n'avait pas ajusté l'expérience de l'industrie pour tenir compte des différences entre ses livres de comptes et ceux de l'industrie. Le CPG a recommandé que la méthode de la tendance nette soit adoptée comme complément de crédibilité. Le problème de cette approche, comme le CPG le fait observer, est que le dépôt précédent n'a pas fait l'objet d'une audience ou d'un examen approfondi et que, par conséquent, le résidu nécessaire pour effectuer cette analyse n'a pas été déterminé comme étant raisonnable. La solution suggérée par le CPG, dans ce cas, est de ne pas tenir compte de la valeur résiduelle.

[73] Le comité a examiné les éléments de preuve contenus dans le dossier et a noté que les pertes et les primes de Certas sont similaires sur le plan directionnel et qu'elles correspondent à peu près à celles de l'industrie. L'approche est également cohérente avec sa méthodologie antérieure. Dans toutes les circonstances, le comité estime que l'approche de la requérante, fondée sur les ratios de pertes de l'industrie, est raisonnable.

H. Bénéfice – Retour sur investissement

[74] Dans le présent dossier, Certas a choisi une hypothèse de taux d'intérêt sur les pertes de 2,62% pour les couvertures à long terme, ce qui correspond au taux de rendement d'un portefeuille ajusté d'obligations composé de titres du marché monétaire, d'obligations, d'actions ordinaires et d'actions privilégiées.

[75] Pour les couvertures de courte durée, la requérante a choisi une hypothèse de taux de 2,52%, soit le taux de rendement projeté des obligations à deux ans, émises par le gouvernement du Canada, par les économistes de Desjardins pour la période de renouvellement (décembre 2024-novembre 2025).

[76] Le CPG a soutenu qu'une mesure plus appropriée était le test de la condition financière (TCF) utilisé par Certas pour actualiser les pertes. À l'aide de cette mesure, le CPG a avancé que le rendement supposé devrait être de 3,04%, afin de refléter les rendements plus élevés enregistrés dans un passé récent.

[77] La méthodologie recommandée par le CPG s'appuie fortement sur des données historiques, alors que les taux d'actualisation dans l'analyse de la tarification constituent un effort pour prédire les conditions futures. Cette perspective est mieux reflétée dans la méthodologie de la requérante.

[78] Le comité en conclut que la méthodologie employée par la requérante est raisonnable et bien étayée.

I. Provision pour bénéfices – Rendement cible des capitaux propres

[79] Dans le cadre de son dossier, Certas a adopté un objectif de rendement des capitaux propres (RCP) de 12% après impôt. Cette disposition est liée au changement de taux indiqué. Cependant, le rendement cible des primes est une mesure plus convaincante et plus informative du besoin d'un assureur en matière de niveau de taux, et c'est ce sur quoi se concentre le comité, comme le reflètent les lignes directrices de la Commission en matière de dépôt. Exprimé en tant que part de la prime totale, il reflète, par essence, une marge bénéficiaire cible pour chaque police. Dans le présent dossier, l'objectif de marge bénéficiaire est de 5,84% sur la base des taux indiqués au début de l'audience.

[80] Dans ses observations écrites, la DCA soulève la question de l'objectif de rendement des capitaux propres de 12% après impôt, en se demandant si cette hypothèse de 12% est juste et raisonnable, et ajoute que ce niveau de rendement n'est pas conforme à celui qu'autorisent l'Ontario et certaines Provinces atlantiques.

[81] Le dossier ne contient aucune preuve à l'appui de cet argument, hormis les observations écrites de la DCA qui contestent 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.

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

J. Période d'expérience

[83] Pour évaluer le coût de ses réclamations, la requérante a choisi une période d'expérience de cinq ans allant du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2022. Les actuaires-conseils de la Commission, KPMG, ont demandé pourquoi la requérante n'avait pas choisi les données les plus récentes de la compagnie jusqu'au 31 décembre 2023.

[84] La requérante a répondu que ses propres données pour cette période n'étaient pas totalement crédibles et que les données de l'industrie n'étaient pas disponibles au moment où le dossier a été préparé.

[85] Bien qu'il ne s'agisse pas d'un élément important pour le dépôt actuel, le comité rappelle à la requérante que les lignes directrices sur les dépôts exigent que les assureurs utilisent les données disponibles les plus récentes. Avec le développement de l'environnement post-COVID, chaque point de données apporte une perspective et une expérience précieuses, et il est rappelé aux assureurs d'utiliser l'expérience la plus récente dans chaque dépôt. La datation de chaque source de données ne doit pas être limitée par la moins récente des données sélectionnées.

L. Date d'entrée en vigueur

[86] Dans sa réponse du 22 janvier 2025 à la demande du comité de fournir des indications modifiées sur trois hypothèses spécifiques, la requérante a inséré une modification supplémentaire concernant les dates d'entrée en vigueur. La réponse indique ce qui suit :

Rappelons que notre date initiale pour les nouveaux contrats était le 1er octobre 2024, mais que nous avons depuis lors fixé une nouvelle date pour les nouveaux contrats, à savoir le 14 mars 2025. Nous n'avons pas intégré cette nouvelle date dans nos indications jusqu'à présent, parce qu'elle n'a été discutée qu'au début du processus d'audience.

[87] La réponse de la requérante comprend donc les augmentations indiquées et les modifications de tarifs proposées pour tenir compte de la date d'entrée en vigueur.

[88] Dans les documents révisés qu'elle a soumis le 4 octobre 2024, bien avant l'audience, la requérante a adopté la date d'entrée en vigueur du 14 mars 2025, mais n'a apporté aucune modification au taux indiqué de 23,49%. Par conséquent, le comité n'envisagera aucune tentative de procéder à cet ajustement après l'audience. Il est rappelé aux parties qu'une demande d'ajustements particuliers à la suite d'une audience ne rouvre pas le processus d'audience pour permettre de nouveaux ajustements non demandés. Agir de la sorte serait contraire à l'objectif d'un processus d'audience transparent et équitable pour toutes les parties.

4. Décision

[89] Pour les raisons exposées ci-dessus, le comité estime que la demande de changement tarifaire présentée par la requérante n'est pas juste et raisonnable dans son intégralité, et il lui est ordonné de modifier son dossier et de fournir des indications et des impacts modifiés résultant des ajustements suivants aux hypothèses :

1. Dans la détermination du taux de sinistres utilisé pour la méthode Bornhuetter-Ferguson afin de calculer les pertes ultimes pour les dommages corporels, modifiez le taux de sinistres sélectionné pour les années d'accident 2020, 2021 et 2022 en divisant le taux de sinistres sélectionné avant ajustement par le facteur d'ajustement COVID (Justification actuarielle, section 4.b.5, dernier tableau de la section) pour les dommages corporels pour les années d'accident correspondantes où le taux de sinistres avant ajustement est le taux de sinistres sélectionné comme indiqué dans la justification actuarielle (annexe D, feuille 3.3).
2. Dans la détermination des pertes ultimes pour les dommages corporels, modifiez la provision pour inflation (annexe F, feuille 3.2) à 0% pour toutes les années d'accident.
3. Dans la détermination de la perte ajustée ultime tendancielle et des FRS (pièces en marge, pièces 4.j.1 et 4.j.2), incluez un ajustement post-COVID de -5% pour les années d'accident 2018, 2019 et 2020 pour toutes les couvertures.

[90] La requérante est autorisée à adopter le changement de taux propose de 18,84% (18,18% après plafonnement). Les barèmes approuvés entreront en vigueur le **15 avril 2025** pour les nouveaux contrats et le **14 juin 2025** pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 25 février 2025.

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

NOUS SOMMES D'ACCORD :

Mme Heather Stephen, membre de la Commission

M. Cyril Johnston, membre de la Commission