

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK**DANS L'AFFAIRE CONCERNANT :**

Une demande de révision tarifaire présentée par la :

Compagnie d'assurance Primmum

Ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour les :

Voitures de tourisme

Date de l'audience **écrite** : 5 février 2025

Avec délibérations supplémentaires le 19 mars et le 1^{er} avril 2025

COMITÉ :

Vice-président

M. Marven Grant

Membre

M. Cyril Johnston, LL.B.

Membre

Mme Francine Kanhai

Requérante : Compagnie d'assurance Primmum

M. Matthew T. Hayes, LL.B.

Intervenants : Cabinet du Procureur général

M. Christopher Whibbs, 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 : 7 mai 2025

Résumé

- [1] La compagnie d'assurance Primum (« la requérante » ou « Primum ») a déposé une demande de révision des tarifs (« le dépôt » ou « la demande ») concernant les tarifs d'assurance automobile pour les véhicules de tourisme (« VT ») au Nouveau-Brunswick. Primum a soumis son dossier à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») sur la base d'un changement de niveau tarifaire de +42,34% et a proposé une augmentation moyenne de niveau tarifaire de +20,27% avant plafonnement et de +15,53% après plafonnement.
- [2] Après avoir examiné le dossier, la Commission a déterminé qu'une audience était nécessaire car le changement de taux proposé dépassait le seuil législatif de +3,00%. La Commission a donc émis un avis d'audience le 24 octobre 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 Cabinet 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'assurance (« DCA »). Tant le CPG que la DCA sont intervenus dans cette audience. Le CPG a soumis un rapport d'expert et un mémoire final préparés avec l'aide d'actuaire, Oliver Wyman (« OW »), tandis que la DCA a déposé un mémoire et a adopté le point de vue du CPG.
- [4] Suite à l'audience écrite du 5 février 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 des pertes ultimes projetées (justification actuarielle, pièce 4.j.1), inclure un ajustement post-COVID de -5% pour les années d'accident 2019, 2020 et 2021 pour toutes les couvertures, à l'exception de l'assurance multirisques.*
 2. *Modifier le rendement utilisé pour l'actualisation de 1,94% à 3,0% (Justification actuarielle, section 4.g.2).*
 3. *Retirer l'assureur antérieur de l'algorithme de tarification (Justification actuarielle, section 4.l.1.2).*

Les valeurs de référence pour ces révisions sont les indications déposées en date du 5 septembre 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.

- [5] Le comité a également demandé que, compte tenu des résultats des indications révisées incorporant tous les ajustements aux hypothèses détaillés au paragraphe [4], la requérante révise et confirme les changements de taux proposés par couverture ainsi que globalement.
- [6] Après avoir examiné l'ensemble des preuves et des observations présentées par les parties, y compris les réponses de la requérante datées du 14 février 2025, du 27 mars 2025 et du 1^{er} avril 2025, le comité 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 à la demande d'ajustement des hypothèses présentée au paragraphe [4] ci-dessus.
- [7] Le comité estime que la modification du taux moyen de 37,90% proposée par Primum est juste et raisonnable dans les circonstances, et Primum est **AUTORISÉE À ADOPTER LE TAUX MOYEN MODIFIÉ PROPOSÉ DE +20,27% NON PLAFONNÉ (+15,53% APRÈS PLAFONNEMENT)** qui entrera en vigueur le 8 août 2025 pour les nouveaux contrats et le 30 septembre 2025 pour les renouvellements.

Pièces

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

PIÈCE	N°	DESCRIPTION	DATE
1	.01	Dépôt initial des tarifs pour les voitures de tourisme	22 juillet, 2024
	.02	1 ^{ère} série de questions de la CANB	15 août 2024
	.03	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB et amendement	21 août 2024
	.04	1 ^{ère} série de questions de KPMG	29 août 2024
	.05	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de KPMG, amendement et justification actuarielle	5 septembre 2024
	.06	2 ^{ème} série de questions de la CANB	13 septembre 2024
	.07	2 ^{ème} série de questions de KPMG	18 septembre 2024
	.08	3 ^{ème} série de questions de la CANB	18 septembre 2024
	.09	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions de la CANB et mise à jour du document sur le pointage de crédit	19 septembre 2024
	.10	Réponse à la 3 ^{ème} série de questions de la CANB	23 septembre 2024
	.11	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions de KPMG	24 septembre 2024
	.12	3 ^{ème} série de questions de KPMG	2 octobre 2024
	.13	Réponse à la 3 ^{ème} série de questions de KPMG	9 octobre 2024
	.14	3 ^{ème} série de questions de KPMG	10 octobre 2024
	.15	Réponse à la 4 ^{ème} série de questions de KPMG	17 octobre 2024
	.16	Rapport d'examen actuariel de KPMG	22 octobre 2024
	.17	1 ^{er} interrogatoire écrit du CPG	27 novembre 2024
	.18	Réponse de la requérante au 1 ^{er} interrogatoire écrit du CPG	10 décembre 2024
	.19	Rapport d'intervenant du CPG	22 janvier 2025
	.20	Observations écrites finales de la DCA	27 janvier 2025
	.21	Observations écrites finales du CPG	29 janvier 2025
	.22	Soumission écrite finale de la requérante	29 janvier 2025
	.23	Demande de révision formulée par la CANB	6 février 2025
**	.24	Réponse de la requérante à la demande de révision	14 février 2025

	.25	Correspondance de la CANB à la requérante	24 mars 2025
**	.26	Réponse de la requérante à la CANB	27 mars 2025
**	.27	Précisions et informations complémentaires de la requérante	1 ^{er} avril 2025

** Le comité n'a accepté comme preuve que les parties de la correspondance de la requérante qui répondaient à sa demande de révisions. Le comité n'a pas accepté comme preuves les arguments supplémentaires de la requérante à l'appui de la variable d'assurance antérieure.

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 sur les assurances* (« 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 22 juillet 2024. L'indication initiale de changement de niveau de taux global du dépôt était de +41,69% et la requérante demandait une augmentation moyenne globale des taux de + 20,27% (+ 15,54% après plafonnement).

- [11] Suite aux questions du personnel de la Commission et des actuaires-conseils de la Commission (KPMG), la Commission a émis un avis d'audience le 24 octobre 2024 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience écrite sur cette affaire. Le CPG et la DCA ont tous deux notifié leur intention d'intervenir.
- [12] 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 le biais de quatre (4) séries de questions posées par le personnel de la Commission et ses actuaires, et le CPG a soumis une série d'interrogatoires à la requérante. La requérante a répondu à toutes les questions posées et les réponses font partie du dossier. Au cours de la procédure préparatoire à l'audience, la modification du niveau global des tarifs indiquée a été révisée à +42,34% sans modification du niveau de taux moyen global proposé.
- [13] La requérante, le CPG et la DCA ont soumis à l'examen du comité des observations écrites préalables à l'audience.
- [14] L'audience relative à cette demande s'est déroulée le 5 février 2025. Le 6 février 2025, une demande d'ajustements aux hypothèses a été remise à la requérante.
- [15] Avant de répondre, la requérante a demandé des éclaircissements au sujet de la demande n°3, en sollicitant la justification de la demande du comité concernant le facteur de tarification de l'assureur antérieur. La Commission a répondu que sa justification serait fournie dans la présente décision et qu'elle est exposée en détail ci-dessous.
- [16] La requérante a répondu à la demande de révision le 14 février 2025 en fournissant des informations et des pièces supplémentaires. En plus des changements demandés, la requérante n'a pas adopté le dépôt modifié du 5 septembre 2024 comme base de référence ; elle a plutôt créé une « nouvelle base de référence » fondée sur une hypothèse révisée de répartition des dépenses. Elle a ensuite détaillé l'impact des changements demandés par rapport à cette « nouvelle base de référence ». Le comité s'est réuni à nouveau et a répondu à la requérante le 24 mars 2025, en se référant à la demande de révision du 6 février 2025, qui stipulait que :

*« Les références pour ces révisions sont les indications déposées en date du 5 septembre 2024 ...
Aucune autre révision ne doit être faite à ce stade. »*

- [17] Le 27 mars 2025, la requérante a répondu à la demande de révision du comité en indiquant les impacts demandés, individuellement et collectivement, en utilisant la base de référence du 5 septembre 2024. Les changements, tels qu'énoncés au paragraphe [4], entraînent une modification de l'indication globale de la requérante, qui passe de +42,34% à +37,90%.
- [18] La requérante a maintenu le changement de taux moyen global proposé +20,27% avant plafonnement (et de +15,54% après plafonnement).
- [19] Le 2 avril 2025, le comité s'est réuni à nouveau pour examiner la réponse de la requérante, et la présente décision a été finalisée par la suite.

2. Éléments de preuve et positions des parties

Compagnie d'assurance Primmum

- [20] Le dossier de la requérante constitue la majeure partie de sa présentation et des éléments de preuve soumis au comité.
- [21] Primmum a présenté son dossier à la Commission avec une indication de changement de taux initial global de +41,69% et a proposé une augmentation moyenne globale de taux de +20,27% avant plafonnement et de +15,53% après plafonnement. Des révisions ultérieures apportées avant l'audience ont abouti à un changement de taux indiqué de +42,34% sans révision des taux proposés.
- [22] Le tableau suivant souligne les changements tarifaires indiqués et proposés aux barèmes existants par couverture, en date de l'audience :

Couverture	Indiqué	Proposé (avant plafonnement)	Proposé (après plafonnement)
Dommages corporels (RC-DC)	+18,76%	+10,00%	+6,68%
Dommages matériels (RC-DM)	+43,76%	+10,02%	+6,61%
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	+34,12%	+13,00%	+8,60%
Assurance individuelle (AI)	+8,94%	0,00%	-2,69%
Automobile non assurée (ANA)	-24,80%	-0,02%	-2,69%
Collision (COL)	+71,99%	+37,09%	+29,97%
Multirisques (MUL)	+121,91%	+54,92%	+47,13%
Risques spécifiés (RS)	N/A	N/A	N/A
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+0,86%	+0,48%	-1,89%
Total	+42,34%	+20,27%	+15,53%

[23] 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 -4,42 % avec le changement de taux proposé), un rendement cible des primes de +6,00% (rendement implicite des primes de -2,21%), un taux d'investissement sur les flux de trésorerie (taux d'actualisation) de 1,94% , un taux d'investissement sur le capital (TIC) après impôt de 2,71%, et un ratio prime/excédent de 2:1. Les taux moyens proposés augmenteraient la prime moyenne actuelle qui passerait d'environ 1 608 \$ à environ 1 857 \$ après plafonnement.

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

Le groupe estime que sa demande de modification tarifaire de +20,3% sur un Primum (sic) est justifiée et constitue une étape importante vers le rétablissement de tarifs viables. Cette augmentation permettrait de répondre en partie à la forte modification tarifaire nécessaire pour atteindre l'objectif de rentabilité, tout en trouvant un juste équilibre entre l'adéquation des tarifs et l'impact sur nos clients.

[Dossier d'audience, page 704]

Cabinet du Procureur général

[25] Le CPG est intervenu lors de l'audience et a pris une part active à l'examen de la demande, a remis en question les hypothèses contenues dans le dossier par le biais de la procédure d'interrogation, a déposé un rapport d'expert et a présenté des observations écrites au comité d'experts. Ce dernier mémoire, préparé avec l'aide de ses actuaire experts, OW, a identifié plusieurs aspects de la demande pour lesquels d'autres calculs et/ou hypothèses ont été jugés plus appropriés. Les domaines de préoccupation soulevés par le CPG et devant être abordés lors de l'audience étaient les suivants :

- A. Tendance des sinistres – Collision
- B. Tendance des sinistres – Dommages matériels
- C. Tendance des sinistres – DMID
- D. Tendance des sinistres – Multirisques
- E. Tendance des sinistres – Ajustement de la composition des affaires
- F. Ajustement à la nouvelle normalité
- G. Dépenses
- H. Taux d'actualisation
- I. Assureur antérieur

[26] Le CPG soutient qu'avec d'autres hypothèses, jugements et calculs, qu'il estime plus appropriés, l'indication alternative de taux serait d'environ +21,21%, plutôt que l'indication de +42,34% de la requérante, bien qu'elle soit toujours plus élevée que les changements de taux proposés par la requérante.

Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurance

[27] Dans ses dernières observations écrites, la DCA a estimé que l'augmentation proposée par la requérante n'était ni juste ni raisonnable. La DCA a également fait valoir que les solutions de rechange présentées par les intervenants étaient plus appropriées et qu'elles devraient être privilégiées et appliquées en faveur des consommateurs néo-brunswickois. La DCA a remis en question la nouvelle variable de tarification, l'assureur antérieur, pour les garanties Dommages corporels, Dommages matériels, Indemnisation directe et Collision.

- [28] En outre, la DCA a remis en question la décision de la requérante de refuser de tenir compte d'une « nouvelle normalité ». Enfin, la DCA a remis en question la provision pour bénéfices qui suppose un taux déraisonnablement bas pour la période prospective.

3. Analyse et motifs

- [29] Le comité a examiné tous les éléments de preuve dont il dispose, y compris les demandes de renseignements et les observations écrites de toutes les parties, ainsi que les calculs alternatifs fournis le 27 mars 2025 et le 1^{er} avril 2025.
- [30] 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.
- [31] La décision du comité reflète le fait que chaque décision relative à un modèle et à une méthodologie comporte des couches de données, d'hypothèses et de jugements. Comme expliqué plus en détail ci-dessous, à certains égards, le comité a accepté la documentation de la requérante comme satisfaisant à sa charge de la preuve du caractère juste et raisonnable, mais à d'autres égards, des révisions devront être apportées.

A. Tendance des sinistres - Collision

- [32] 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.
- [33] 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 qui constituent des prévisions raisonnables des taux de variation futurs attendus pour chaque couverture.

- [34] L'analyse de la tendance de la couverture Collision par la requérante est influencée par un modèle de gravité qui est contesté par le CPG. Ce dernier ne conteste pas la tendance de fréquence de 0% de la requérante. En ce qui concerne la gravité, la requérante a utilisé les données annuelles de 2019 à 2023 pour le modèle de gravité passé et de 2016 à 2023 pour le modèle de gravité futur. Elle n'inclut pas de scalaire d'inflation et exclut les données de 2014 et 2015. L'évolution passée du coût des sinistres qui en résulte est de + 8,38% et l'évolution future retenue est de + 6,63%.
- [35] Le modèle du CPG incluait un scalaire d'inflation et des données semestrielles de 2014 à 2024, sans exclure aucun point de données. Les tendances passées et futures de la gravité et du coût des sinistres du CPG sont les mêmes, soit +4,9%.
- [36] Les R^2 ajustés pour tous les modèles présentés au comité étaient élevés, ce qui indique une bonne adéquation entre les modèles et les données sélectionnées.
- [37] Le comité reconnaît qu'il est plus habituel pour un assureur d'utiliser des historiques de données plus courts pour les tendances futures, et plus longs pour les tendances passées. Dans le cas présent, la requérante a adopté l'approche inverse. Sa justification repose sur l'observation que les données récentes ont été davantage affectées par l'inflation. L'utilisation d'une période historique plus longue pour sélectionner la tendance future permet d'atténuer l'effet de ces pertes récentes. En d'autres termes, cela reflète l'hypothèse selon laquelle le niveau d'inflation se normalisera, plutôt que de se poursuivre à l'avenir.
- [38] Bien que le modèle du CPG soit statistiquement robuste, l'inclusion de l'ajustement scalaire en 2021 n'est pas suffisamment étayée dans son rapport final. En outre, des pratiques actuarielles cohérentes exigent l'inclusion d'un ajustement scalaire dans l'indication provinciale des pertes antérieures à la période de l'ajustement scalaire. Le CPG n'a pas apporté la preuve que cet ajustement avait été inclus dans l'impact fourni dans son rapport final. D'après les questions posées par le CPG, il n'a pas été demandé à la requérante de fournir cette sensibilité au CPG et il n'y a donc aucune preuve que l'ajustement du scalaire a été effectué en même temps qu'un ajustement de l'indication provinciale aux pertes de la période précédant le scalaire.

- [39] Le comité approuve la tendance choisie par la requérante pour la couverture Collision. Il estime que la requérante a fourni des arguments satisfaisants à l'appui des hypothèses qu'elle a choisies.

B. Tendance des sinistres – DM

- [40] L'analyse des tendances de la requérante pour la couverture des dommages matériels est similaire à celle de la collision. Les parties s'entendent sur la tendance de fréquence de -5,1%. Pour la tendance de gravité, la requérante utilise les données annuelles 2019-2023 pour la tendance passée et les données annuelles 2016-2023 pour la tendance future. Elle exclut les données de 2014 et 2015. La tendance de gravité dérivée de cette analyse est de +9,3% pour le passé et de +5,6% pour l'avenir.
- [41] Le CPG remet en question le caractère raisonnable de la tendance de gravité de la requérante, en fournissant un autre modèle qui utilise les données de 2014 à 2024, avec une échelle d'inflation de +28,4% au 1er juillet 2021. Le CPG soutient que le modèle de la requérante ne tient pas suffisamment compte de l'inflation.
- [42] Les R^2 ajustés des modèles des deux parties sont acceptables, à un niveau compris entre 59% et 64%.
- [43] Même si le modèle du CPG semble statistiquement acceptable, l'inclusion de l'important ajustement scalaire en 2021 n'est pas suffisamment étayée dans son rapport final. En outre, des pratiques actuarielles cohérentes exigent l'inclusion d'un ajustement scalaire dans l'indication provinciale des pertes antérieures à la période de l'ajustement scalaire. Le CPG n'a pas fourni de preuve que cet ajustement ait été inclus dans l'impact fourni par son rapport final. D'après les questions posées par le CG, il n'a pas été demandé à la requérante de fournir cette sensibilité et il n'y a donc aucune preuve que l'ajustement scalaire ait été effectué conjointement avec un ajustement de l'indication provinciale des pertes au cours de la période précédant le scalaire. Dans le cas des dommages matériels, l'analyse du CPG indique un scalaire important, ce qui ne contredit pas la décision de la requérante d'utiliser une tendance passée et future distincte pour ajuster les pertes historiques et projeter les pertes dans l'avenir.

- [44] Le comité accepte les tendances sélectionnées par la requérante pour la couverture des dommages matériels comme étant raisonnables et bien étayées. Il estime que la requérante a fourni des arguments satisfaisants à l'appui des hypothèses qu'elle a choisies.

C. Tendance des sinistres – DMID

- [45] Pour la garantie DMID, la requérante utilise les mêmes ensembles de données et la même méthodologie que pour les garanties Collision et Dommages matériels. La tendance de fréquence de 0% de la requérante n'est pas contestée par le CPG et est raisonnable. Pour la gravité, Primum a choisi une tendance passée de +9,7% et une tendance future de +7,3%.
- [46] L'approche du CPG était également cohérente avec celle qu'il avait adoptée pour les garanties Collision et DM. Le CPG a inséré un scalaire pour tenir compte de l'inflation et a plaidé en faveur d'une autre tendance de gravité passée et future de +5,6%.
- [47] Le R^2 ajusté pour tous les modèles était très fort, supérieur à 90%.
- [48] Bien que le modèle du CPG soit statistiquement robuste, l'inclusion de l'ajustement scalaire en 2021 n'est pas suffisamment étayée dans son rapport final. En outre, des pratiques exemplaires cohérentes exigent l'inclusion d'un ajustement scalaire dans l'indication provinciale des pertes antérieures à la période de l'ajustement scalaire. Le CPG n'a pas fourni de preuves que cet ajustement ait été inclus dans l'impact fourni par son rapport final. D'après les questions posées par le CPG, il n'a pas été demandé à la requérante de fournir cette sensibilité au CPG et, par conséquent, il n'y a pas de preuve que l'ajustement scalaire ait été effectué en conjonction avec un ajustement de l'indication provinciale des pertes au cours de la période précédant le scalaire.
- [49] Le comité approuve la sélection des tendances de la requérante pour la couverture DMID. Il estime que la requérante a fourni des arguments satisfaisants à l'appui des hypothèses qu'elle a choisies.

D. Tendance des sinistres – Multirisques

- [50] Pour la couverture Multirisques, les parties diffèrent à nouveau en ce qui concerne l'évolution de la gravité, mais pas en ce qui concerne l'évolution de la fréquence choisie (0%). Les tendances des sinistres de la requérante utilisent un ensemble de données 2019-2023 pour la tendance de la gravité passée, et 2016-2023 pour la tendance de la gravité future. Les tendances qui en résultent sont de +15,5% et +11,8% pour la gravité passée et future respectivement.
- [51] La tendance alternative du CPG inclut les données de 2024 mais, pour cette couverture, n'inclut pas de scalaire d'inflation. Les tendances passées et futures suggérées par le CPG sont de +11,4%
- [52] Les valeurs R^2 de la requérante sont supérieures à 94%, et celles du CPG sont à peine inférieures, à 86,4%.
- [53] La principale différence entre la tendance proposée par la requérante et les tendances alternatives du CPG est de savoir si une seule tendance de gravité peut saisir de manière adéquate la tendance de gravité future et passée. Bien que le modèle de la requérante et celui du CPG semblent statistiquement robustes, la requérante a justifié son choix d'une tendance de gravité distincte pour les périodes passées et futures. Selon l'argument de la requérante, le niveau réel de gravité pour la période la plus récente ou le niveau d'inflation le plus récent est mieux pris en compte par son modèle, alors que le modèle alternatif du CG n'est pas en mesure de prendre en compte le niveau d'inflation récent. Le CPG n'a pas fourni de preuve que sa tendance unique en matière de gravité peut saisir l'inflation pour la période la plus récente de manière adéquate dans son rapport final, mais il a seulement réfuté l'approche de la requérante.
- [54] Le comité estime que les tendances sélectionnées par la requérante pour la couverture Multirisques sont raisonnables et bien étayées par une méthodologie solide.

E. Tendance des sinistres – Ajustement de la composition des affaires

- [54] La requérante est d'avis que son portefeuille d'affaires évolue et s'améliore davantage que le reste du marché. C'est pourquoi, dans le présent dossier, la requérante a ajusté les tendances des sinistres sélectionnés dans son industrie en appliquant un facteur de 50% aux tendances des primes passées et

futures. Cette mesure vise à refléter l'impact de la modification de la composition des affaires sur les tendances des sinistres propres à la compagnie et à se conformer à une directive des lignes directrices de la Commission.

[55] Le CPG reconnaît qu'un ajustement est nécessaire, mais il a fait valoir qu'il n'était pas en mesure d'évaluer le caractère raisonnable du facteur d'ajustement de 50% choisi au jugé par la requérante. Pour la sensibilité, il a demandé l'impact d'un ajustement de 100%, ce qui aurait réduit le taux indiqué de 7,3 points de pourcentage. En réponse à la demande de KPMG concernant la sensibilité d'un facteur de 0%, la requérante a indiqué que cela augmenterait le taux indiqué de 7,7%.

[56] Les parties et le comité conviennent que l'expérience de Primmum s'est améliorée davantage que la moyenne de l'industrie ; son portefeuille d'affaires est meilleur, reflétant des éléments tels que des conducteurs plus prudents, des véhicules plus récents, des dispositifs antivol, etc. La question est donc une question de degré. Une partie de l'impact serait également visible dans la dérive des primes, et pas seulement dans la tendance des primes. A cet égard, rien dans le dossier n'aide le comité à répondre à cette question.

[57] La sélection de 50% par la requérante était une décision fondée sur le jugement. Il est clair pour le comité que l'expérience n'est pas entièrement due à la tendance des primes et que l'ajustement n'est donc pas nul. De même, l'impact n'est pas de 100%, le facteur approprié se situe quelque part entre les deux. Le comité reconnaît que le choix de 50% était une application raisonnable du jugement actuariel de la part de la requérante dans les circonstances de ce dépôt.

F. Nouvelle normalité

[58] Dans le présent dossier, la requérante ne procède à aucun ajustement pour refléter une « nouvelle normalité » ou un environnement post-COVID différent de l'environnement pré-COVID. Au lieu de cela, elle part de l'hypothèse que la pandémie a pris fin en avril 2022 et considère qu'il existe un environnement en constante évolution dans lequel l'impact de la pandémie est en train de s'atténuer. Selon elle, l'expérience projetée en matière de fréquence reviendra aux niveaux antérieurs à la pandémie.

- [59] Le CPG a avancé que la décision de la requérante de ne pas appliquer d'ajustement post-COVID n'était pas raisonnable. Il a soutenu qu'étant donné que la fréquence a été inférieure aux niveaux pré-pandémiques, l'environnement actuel présente des coûts de réclamations inférieurs à ceux de la période pré-COVID et devrait être ajusté à la baisse de 10% pour toutes les couvertures à l'exception de l'assurance multirisques.
- [60] Reconnaissant que les données pour 2022 et 2023 sont déjà « post-COVID » et reflètent ce nouvel environnement, le comité conclut qu'il serait raisonnable de procéder à des ajustements des données pour les années d'accident précédentes : 2019, 2020 et 2021.
- [61] En ce qui concerne le niveau d'ajustement, le CPG a plaidé en faveur d'un niveau de 10%, choisi au jugé, sans grande justification. De même, le raisonnement de la requérante en faveur de l'absence d'ajustement, qui s'appuie en partie sur le KPMG CEO Outlook Survey, n'est pas convaincant pour le comité. Le comité est d'avis qu'en l'absence d'un cadre analytique de l'une ou l'autre des parties, ni 0% ni 10% ne sont justifiés comme étant raisonnables et conclut que la meilleure solution dans les circonstances est d'exiger de la requérante qu'elle ajuste de 5% à la baisse l'expérience de 2019, 2020 et 2021 afin de refléter une « nouvelle normalité ». Pour les dépôts futurs, au moins tant que les données pré-COVID font partie de l'analyse, il est recommandé à la requérante ou à l'intervenant de fournir une analyse plus approfondie de tout ajustement de la « nouvelle normalité ».

G. Dépenses

- [62] La requérante a adopté dans le présent dossier un facteur de frais fixes basé sur une partie du ratio des frais ajustés de son groupe de compagnies associées (Primum, Security National, TDHA). Ce ratio de dépenses ajusté est de 27,1% et la portion attribuable aux dépenses variables est de 12,6%. La part des frais fixes est de 14,5%.
- [63] La requérante a expliqué qu'elle avait adopté cette méthodologie parce que les pratiques opérationnelles du groupe de trois sociétés associées sont très similaires. Chacune d'entre elles souscrit directement de l'assurance dans la province et fonctionne selon un modèle commercial similaire, avec les mêmes structures de tarification, les mêmes facteurs de tarification et le même marketing. Elles adoptent les mêmes règles de souscription, sont gérées par le même système d'exploitation et utilisent

les mêmes variables de tarification et les mêmes écarts. Les différences entre les compagnies sont principalement liées aux remises de groupe accordées à certains clients. En outre, elle a fait valoir que les données relatives à chaque compagnie sont peu nombreuses, ce qui donne lieu à des estimations moins crédibles ou moins robustes.

[64] Le CPG a fait valoir que les dépenses historiques de la requérante étaient inférieures aux dépenses moyennes de ses entreprises associées. Par conséquent, il a déclaré que la provision pour frais devrait être fondée uniquement sur les résultats de Primmum, soit 24,7%.

[65] La requérante a répondu que les frais sont d'abord répartis au niveau de la société en fonction des primes souscrites à l'échelle du Canada, puis par région, par province et par produit.

[66] Le comité estime que la requérante a fourni des justifications suffisantes pour étayer ses hypothèses. Le comité est également d'accord avec la requérante pour dire que l'approche raisonnable dans les circonstances actuelles est d'adopter le même ratio pour les trois compagnies du groupe associé.

H. Taux d'actualisation

[67] En ce qui concerne les primes perçues sur les polices concernées par le présent dossier, la requérante a supposé un rendement des placements de 1,94%. La requérante a pris en considération le taux de rendement moyen (3,91%) des obligations du Canada à trois ans, émises le 29 décembre 2023 (le dossier étant préparé à la mi-2024), mais a ensuite choisi d'utiliser le rendement obligataire moyen entre janvier 2019 et décembre 2023 (c'est-à-dire 1,94%) pour tempérer l'impact de la situation exceptionnelle en matière d'inflation.

[68] Le CPG a soutenu que le rendement des obligations à trois ans de 3,91% était approprié pour la période prospective, mais il admet qu'une approche raisonnable consisterait à supposer un taux d'intérêt de 3,0% pour les fonds des titulaires de polices et l'excédent.

[69] Dans son dossier précédent, Primmum a utilisé le rendement total de 2022, et non une moyenne. Elle a expliqué l'écart par rapport à cette approche en s'appuyant sur les récentes baisses de taux de la

Banque du Canada et sur les attentes concernant l'annonce de futures baisses de taux, et a donc fait valoir que le rendement total de 2023 était une hypothèse trop élevée.

- [70] Le comité convient qu'il peut être judicieux de prendre en compte le rendement des obligations à trois ans dans un environnement stable. Toutefois, il note également qu'au moment où le dossier a été déposé, la Banque du Canada avait déjà annoncé plusieurs réductions des taux d'intérêt bancaires. À cet égard, les taux de rendement historiques ne sont pas définitifs, mais donnent des indications. Il est plus important d'anticiper raisonnablement l'évolution du marché au cours de la période d'application de la police d'assurance. Au moment où le dossier a été préparé, le rendement au 31 décembre 2023 était connu et l'on s'attendait à ce que la Banque du Canada réduise encore ses taux. Compte tenu de cette prévision de rendements futurs influencés par les annonces de la Banque du Canada, le comité convient que l'approche préconisée par le CPG est raisonnable et ordonne à la requérante de réviser le dossier en établissant cette hypothèse à 3,0%.

I. Assureur antérieur

- [71] La requérante souhaite introduire une nouvelle variable de tarification, l'assureur antérieur, pour les garanties Dommages corporels, Dommages matériels, Indemnisation directe et Collision. L'intention déclarée de cette variable est d'aligner la prime sur un groupe à plus haut risque - ceux qui n'ont pas eu d'assurance auparavant.
- [72] Bien qu'il ait interrogé la requérante au cours de la procédure préalable à l'audience et examiné les éléments de preuve figurant dans le dossier, le fonctionnement et les implications de la variable n'étaient pas tout à fait clairs pour le comité, mais il semble que les conducteurs qui n'ont jamais eu d'assurance, quel que soit l'assureur, devront payer une prime sensiblement plus élevée pour ces couvertures.
- [73] Bien que la requérante suggère que le signal de cette variable se manifeste sur plusieurs tranches d'années de permis, la grande majorité de l'impact sera dirigée vers les nouveaux conducteurs, auxquels notre législation accorde un certain niveau de protection contre des tarifs plus élevés.

[74] La DCA avance que le règlement du N.-B. 2005-531 (*« Règlement sur la réduction de tarifs pour conducteurs récemment titulaires d'un permis »*) énonce ce qui suit :

4(1) Un assureur, en déterminant les tarifs devant être payés, doit attribuer au conducteur récemment titulaire d'un permis, les années d'expérience de conduite sans accident ou déclaration de culpabilité conformément au paragraphe (2).

4(2) Les crédits, lorsque combinés aux années véritables d'expérience de conduite, doivent donner l'un des montants suivants :

(a) 6 ans lorsque le conducteur a réussi soit

(i) un cours de formation de conducteur licencié, ou

(ii) un cours de formation de conducteur ailleurs en Amérique du Nord qui est essentiellement équivalent à un cours de formation de conducteur licencié, et

(b) 3 ans dans tous les autres cas.

[75] Ce règlement (correctement identifié comme le règlement 2004-140) soulève des inquiétudes quant au fonctionnement prévu de cette nouvelle variable.

[76] La DCA fait également référence au *règlement 2004-139 sur la classification tarifaire pour automobiles* (Automobile Rating Classification) (pas 2004—530 tel que cité). En vertu de ce règlement, aucun assureur ne peut créer une classification de tarification qui établit une distinction sur la base d'une interruption de couverture de moins de 24 mois, à moins que l'interruption ne résulte de certaines circonstances. Le comité s'est inquiété du fait que la nouvelle variable proposée ne serait pas non plus conforme à ce règlement.

[77] La nouvelle variable « assureur antérieur » proposée a fait l'objet de questions de la part de la Commission au cours de la procédure préparatoire à l'audience. La Commission a fait remarquer à la requérante qu'il existait un risque de discrimination à l'encontre des conducteurs inexpérimentés et a demandé les expositions en fonction du nombre d'années de permis pour les conducteurs avec et sans assureur antérieur. La requérante a répondu qu'elle reconnaissait que les conducteurs ayant moins

d'années de permis étaient plus susceptibles de ne pas avoir d'assurance antérieure, mais elle a fait valoir qu'il y avait néanmoins un signal dans tous les segments d'années de permis.

- [78] Bien que la variable proposée puisse améliorer la segmentation des risques, elle doit également être conforme au régime législatif de la province. Au moment de l'audience, les réponses de la requérante aux questions de la Commission et le dossier dans son ensemble (y compris la carte de pointage des risques à la page 228 du dossier) n'ont pas permis de convaincre que c'était le cas.
- [79] La requérante a fourni une justification supplémentaire de la variable dans sa correspondance post-audience avec la Commission, qui répondait à la demande de modification des hypothèses. Les délibérations du comité sur la question étaient alors terminées et il serait injuste pour toutes les parties, du point de vue de la procédure, de rouvrir un débat sur une question de fond à un moment où le comité n'a demandé que des indications modifiées. Lors d'une audience écrite, une fois que les délibérations ont commencé et en l'absence d'une demande spécifique, les parties ne peuvent pas fournir d'informations supplémentaires au comité aux fins d'examen, sans instruction ou approbation spécifique de la part du président du comité.
- [80] Le comité n'a pas été convaincu par le dépôt de la requérante et ses réponses aux questions écrites que la variable de tarification proposée était conçue de manière appropriée pour se conformer aux règlements susmentionnés. Elle semble viser matériellement les mêmes conducteurs que ceux protégés par les règlements. Par exemple, un conducteur nouvellement titulaire d'un permis de conduire n'a pas d'assurance antérieure, mais doit, en vertu du règlement, être crédité de six années d'expérience. Cependant, ce conducteur, en vertu de la nouvelle variable de tarification, semble être soumis à une surcharge découlant uniquement du fait qu'il est un nouveau conducteur sans assurance préalable. Cela pourrait être contraire au Règlement. Si telle n'est pas l'intention de la requérante, les documents fournis n'ont pas permis au comité de s'en rendre compte. Dans le cadre d'un dépôt de tarifs et d'une audience, il incombe à la requérante d'établir que les tarifs, y compris les majorations et les variables, sont justes et raisonnables. D'après le dossier présenté au comité, la requérante n'a pas établi que cette variable était conforme à la lettre ou à l'esprit du règlement et qu'elle n'était donc pas juste et raisonnable.
- [81] Si la requérante devait réintroduire la demande de variable d'évaluation lors d'un prochain dépôt, il est recommandé de répondre spécifiquement à ces préoccupations et de fournir toutes les formulations pertinentes aux fins d'examen.

4. Décision

[82] Pour les raisons exposées ci-dessus, le comité conclut que l'indication originale de changement tarifaire de la requérante, en date du 5 septembre 2024, n'est pas juste et raisonnable dans son intégralité et il est ordonné à la requérante de modifier son dépôt comme suit :

1. *Dans la détermination des pertes ultimes projetées (justification actuarielle, pièce 4.j.1), inclure un ajustement post-COVID de -5% pour les années d'accident 2019, 2020 et 2021 pour toutes les couvertures, à l'exception de l'assurance multirisques.*
2. *Modifier le rendement utilisé pour l'actualisation de 1,94% à 3,0% (Justification actuarielle, section 4.g.2).*
3. *Retirer l'assureur antérieur de l'algorithme de tarification (Justification actuarielle, section 4.l.1.2).*

[83] Les augmentations tarifaires proposées par la requérante sont approuvées comme suit :

Couverture	Indication révisée	Proposé (avant plaf.)	Proposé (après plaf.)
Dommages corporels (RC-DC)	+13,7%	+10,0%	+6,7%
Dommages matériels (RC-DM)	+40,7%	+10,0%	+6,6%
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	+30,4%	+13,0%	+8,6%
Assurance individuelle (AI)	+4,4%	0,0%	-2,7%
Automobile non assurée (ANA)	-27,1%	0,0%	-2,7%
Collision (COL)	+65,9%	+37,1%	+30,0%
Multirisques (MUL)	+121,0%	+54,9%	+47,1%
Risques spécifiés (RS)	N/A	N/A	N/A
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	-4,3%	+0,5%	-1,9%
Total	+37,90%	+20,27%	+15,53%

[84] **LES TARIFS GLOBAUX APPROUVÉS** entreront en vigueur le 8 août 2025 pour les nouveaux contrats et le 30 septembre 2025 pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 7 mai 2025.

M. Marven Grant, vice-président

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

NOUS SOMMES D'ACCORD :

Mme Francine Kanhai, membre de la
Commission

M. Cyril Johnston, LL.B., membre de la
Commission