

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT :

Une demande de révision tarifaire présentée par :

La compagnie d'assurance CAA

Ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour les :

Voitures de tourisme

Dates de l'audience : 20 janvier et 3 février 2025

COMITÉ :

Présidente

Mme Marie-Claude Doucet, LL.B.

Membre

M. Cyril Johnston, LL.B.

Membre

Mme Heather Stephen

Requérante : Compagnie d'assurance CAA

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

Décision rendue le : 14 mars 2025

Résumé

- [1] La compagnie d'assurance CAA (« la requérante » ou « CAA ») a déposé une demande de révision des taux (« le dépôt » ou la « demande ») relative aux tarifs d'assurance automobile pour les véhicules de tourisme (« VT ») au Nouveau-Brunswick. CAA a présenté sa demande à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») en se fondant sur une indication de changement global des taux de +18,52% et a proposé une augmentation moyenne globale des taux de +9,51%.
- [2] Après avoir examiné le dossier, la Commission a estimé qu'une audience était nécessaire car le changement de taux global proposé dépassait le seuil législatif de +3%. La Commission a donc émis un avis d'audience le 12 novembre 2024 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience écrite sur la question. Le Cabinet du Procureur général (« CPG ») a décliné l'opportunité d'intervenir, mais le Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurance (« DCA ») est intervenu et a déposé un mémoire écrit.
- [3] L'audience écrite (« l'audience ») s'est tenue le 20 janvier 2025. À la suite de ces délibérations, le 22 janvier 2025, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications et des impacts modifiés résultant des ajustements suivants aux hypothèses :
1. Appliquer un ajustement COVID-19 à l'expérience de l'année d'accident 2023 de CAA dans le calcul des pertes ultimes en utilisant la même méthodologie que celle utilisée pour les années d'accident 2020 à 2022.
 2. Pour les tendances des pertes DMID, Collision and et Multirisques, utiliser les résultats combinés des modèles de fréquence et de gravité pour chaque série de tests tels que requis ci-dessous :
 - a. Des régressions sur 10 ans (2014-2023) pour chaque fréquence et gravité pour la tendance passée et les résultats basés sur des régressions sur 5 ans (2019-2023) pour la tendance future de la gravité, en fixant la tendance future de la fréquence égale à la tendance passée de la fréquence.
 - b. Pour la fréquence et la gravité, utiliser des régressions sur 8 ans (2014-2021) pour déterminer les tendances passées et des régressions sur 5 ans (2019-2023) pour la tendance future de la gravité, en fixant la tendance future de la fréquence égale à la tendance passée de la fréquence. Dans ce scénario, la date

limite pour les tendances passées et futures sera le 1^{er} juillet 2021.

3. Déterminer les changements préliminaires des niveaux de taux moyens en se fondant uniquement sur les données de CAA (c'est-à-dire en n'utilisant pas le complément de crédibilité actuel). Déterminer les changements de taux moyens indiqués comme étant la moyenne pondérée de crédibilité 1) de ces changements de taux moyens préliminaires du CAA et 2) de l'évolution du taux de sinistres net sur un an (c'est-à-dire le ratio « 1+tendance des sinistres » divisé par « 1+tendance des primes »).

- [4] La requérante a répondu à la demande le 23 janvier 2025, en fournissant des informations et des pièces supplémentaires. Les deux scénarios demandés ont modifié les indications globales de +18,5% à +16,8% ou +21,3%. La requérante n'a toutefois apporté aucun changement à la proposition globale de changement de niveau de taux moyen de +9,5%. Le comité s'est réuni à nouveau le 3 février 2025 pour terminer ses délibérations.
- [5] Après avoir examiné tous les éléments de preuve et les observations des parties, y compris la réponse du 23 janvier 2025, le comité détermine que les indications à l'appui de la proposition de modification du niveau du taux moyen global doivent être modifiées.
- [6] The Le comité estime que le changement révisé du taux moyen global de CAA, tel que propose dans son document de réponse incorporant les changements aux hypothèses demandés par la Commission et identifiés comme scénario 2a, est juste et raisonnable dans ces circonstances et que CAA est autorisée à adopter ce changement de niveau tarifaire moyen global proposé de +9,5%.
- [7] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 1^{er} mai 2025 pour les nouveaux contrats et le 15 juin 2025 pour les renouvellements.

Pièces

[8] Dans le cadre du processus d’audience, le comité a accepté les pièces suivantes dans le dossier d’audience :

PIÈCE	N°	DESCRIPTION	DATE
1	01	Dépôt initial du dossier tarifaire pour véhicules de tourisme	30 août 2024
	02	1 ^{ère} série de questions de la CANB	13 septembre 2024
	03	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	19 septembre 2024
	04	1 ^{ère} série de questions d’Eckler	30 septembre 2024
	05	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions d’Eckler	4 octobre 2024
	06	2 ^e série de questions de la CANB	8 octobre 2024
	07	Réponse à la 2 ^e série de questions de la CANB	9 octobre 2024
	08	2 ^e série de questions d’Eckler	15 octobre 2024
	09	Réponse à la 2 ^e série de questions d’Eckler	16 octobre 2024
	10	Examen actuariel d’Eckler	4 novembre 2024
	11	Mémoire final de CAA	21 novembre 2024
	12	Mémoire final de la DCA	26 novembre 2024
	13	Demande de la Commission pour des ajustements aux hypothèses	22 janvier 2025
	14	Réponse à la demande d’ajustements aux hypothèses	23 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. La Commission lui demande de le faire afin d'approfondir l'examen des tarifs.

Historique de la procédure

[10] La requérante a déposé cette demande pour la catégorie PPV le 30 août 2024. L'indication initiale de changement de niveau tarifaire global du dépôt était de +18,52% et la requérante demandait une augmentation tarifaire moyenne globale de + 9,51%.

[11] Avant l'audience, outre les documents déposés, des informations et des éclaircissements supplémentaires ont été fournis : la Commission a posé un certain nombre de questions à la requérante par le biais de questions posées par le personnel de la Commission et ses actuaires. La requérante a répondu à toutes les questions posées et les réponses font partie du dossier.

[12] La Commission a émis un avis d'audience le 12 novembre 2024 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience écrite sur l'affaire. Le CPG a décliné toute intervention, mais la DCA a saisi l'occasion qui lui était offerte de le faire.

[13] Des observations écrites préalables à l'audience ont été soumises par la requérante et la DCA à l'examen du comité.

[14] L'audience relative à cette demande a eu lieu le 20 janvier 2025. Le 22 janvier 2025, une demande d'ajustement des hypothèses a été remise à la requérante, qui a répondu le 23 janvier 2025. La réponse de la requérante a été soumise au comité qui s'est réuni à nouveau le 3 février 2025, et la présente décision a été finalisée par la suite.

2. Preuves et positions des parties

Compagnie d'assurance CAA

[15] Le dossier de la requérante constitue la partie principale de sa demande et des éléments de preuve présentés au comité.

[16] Le tableau suivant présente les changements indiqués et proposés par couverture aux barèmes existants à la date de l'audience :

Couverture	Indiqué	Proposé
Dommages corporels (RC-DC)	47,70%	10,00%
Dommages matériels (RC-DM)	-25,50%	0,00%
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	-0,60%	0,02%
Assurance individuelle (AI)	-30,40%	-4,98%
Automobile non assurée (ANA)	103,00%	0,00%
Collision (COL)	30,20%	19,98%
Multirisques (MUL)	24,10%	19,98%
Risques spécifiés (RS)	N/A	N/A
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	-50,30%	0,00%
Total	18,52%	9,51%

[17] Les calculs d'indication de taux détaillés dans le dossier intègrent diverses hypothèses, notamment un rendement cible des capitaux propres (RCP) après impôt de +10,00% (RCP implicite de +3,53%), un rendement cible des primes de +4,43% (rendement implicite des primes de +1,62%), un rendement de l'excédent de +4,91% et un ratio primes/excédent de 2,19:1. Les taux moyens proposés passeraient de la prime moyenne actuelle d'environ 1 016 \$ à environ 1 113 \$.

[18] Dans son dossier, la requérante a justifié l'augmentation du taux indiqué en partie par l'expérience récente de l'inflation. En outre, elle a fait valoir que les tarifs qu'elle proposait étaient inférieurs aux tarifs indiqués, afin de maintenir leur stabilité et de réduire l'impact de la dislocation.

Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurance

[19] Dans ses dernières observations écrites, la DCA a soutenu que l'augmentation proposée par la requérante n'était ni juste ni raisonnable. La DCA a fait valoir que l'hypothèse de rendement des capitaux propres de 10 % retenue par la requérante était trop élevée par rapport à d'autres juridictions, telles que les Provinces atlantiques et l'Ontario. Aucune autre hypothèse n'a été présentée. Toutefois, le comité a examiné le dossier, y compris les questions soulevées par la DCA dans ses observations, afin de déterminer si les tarifs proposés étaient justes et raisonnables.

3. Analyse et motifs

[20] Le comité a examiné toutes les preuves écrites figurant dans le dossier, y compris les documents déposés, les réponses aux questions de la Commission et de ses actuaires-conseils (Eckler), les conclusions finales des deux parties et les hypothèses alternatives fournies le 23 janvier 2025.

[21] Le comité reconnaît et accepte l'expertise actuarielle des actuaires de la requérante qui ont préparé le dossier et répondu aux diverses demandes.

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

[23] 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. Le comité a donc demandé des indications révisées basées sur d'autres hypothèses.

[24] Le comité a abordé chacune des questions matérielles ci-dessous :

- a. Ajustement pour COVID-19 dans les analyses provinciales et tendancielle

- b. Tendances des sinistres – données et méthodologie
- c. Provision pour bénéfices
- d. Complément de crédibilité
- e. Différences entre les groupes de tarification des véhicules

A. Ajustement pour COVID-19 dans les analyses provinciales et tendancielle

[25] Dans ce dépôt, CAA a appliqué un ajustement à son analyse provinciale et à son analyse des tendances pour refléter l'impact estimé de la COVID-19 sur son expérience. Dans les dépôts antérieurs, on a supposé que l'expérience des sinistres reviendrait aux niveaux antérieurs à la pandémie. Toutefois, dans le présent dépôt, CAA fait l'hypothèse d'un niveau « nouvelle normalité » fondé sur une moyenne des fréquences de 2019 et de 2023, en s'appuyant sur ses propres données. Les ajustements appliqués à l'expérience des années d'accident 2020 à 2022 dans l'analyse provinciale ont ensuite été calculés en tant que ratios de cette « nouvelle fréquence normale » par rapport à la fréquence ultime de chaque année d'accident.

[26] Interrogée sur l'absence d'ajustement des données de 2019 et 2023 à ce niveau de « nouvelle normalité », CAA a répondu que, puisque la pondération attribuée à l'expérience de l'année d'accident 2019 dans l'analyse provinciale est de 0, l'impact est négligeable. En ce qui concerne l'année d'accident 2023, CAA a simplement décidé de ne pas ajuster l'expérience puisqu'elle fait partie de la « nouvelle normalité ». Si l'expérience de ces deux années d'accident avait été ajustée, l'indication aurait augmenté de 1,8 point de pourcentage.

[27] Avant l'audience, à des fins de sensibilité, il a été demandé à la requérante de fournir l'indication modifiée si l'on supposait que les fréquences de 2023 reflétaient le « nouveau formel ». CAA a estimé que cette hypothèse réduirait son indication globale de 6,0 points de pourcentage.

[28] En ce qui concerne les données de l'industrie, CAA a adopté une méthodologie différente, en partie à cause d'une différence dans les données disponibles. Pour l'analyse de l'industrie, elle a calculé le ratio de la fréquence de l'année d'accident 2020 par rapport à la fréquence moyenne tendancielle entre les années d'accident 2014 et 2019, puis a appliqué ce facteur à l'expérience de l'année d'accident 2020 à 2022. Pour l'année d'accident 2023, elle a utilisé une moyenne du facteur de l'année d'accident 2020 à 2022 et 1, et a appliqué cette moyenne à l'expérience de l'année d'accident 2023. Dans le calcul de l'ajustement COVID-19

de l'industrie, CAA part de l'hypothèse que l'expérience du second semestre 2023 est au nouveau « niveau normal ».

[29] Le groupe d'experts a estimé que les approches utilisées par CAA pour ajuster les données de la compagnie et les données de l'industrie à un niveau « nouveau normal » n'étaient pas cohérentes, en particulier en ce qui concerne la détermination du moment où le niveau « nouveau normal » commence à s'appliquer. La justification de la requérante concernant l'hypothèse d'un calendrier différent pour le « retour à la normale » n'était pas convaincante. Le comité estime que la compagnie devrait être cohérente dans la définition, sinon dans la méthodologie, pour déterminer un ajustement de « nouvelle normalité » entre ses propres données et les données de l'industrie, ou justifier pleinement une approche différente dans son dossier.

[30] Pour ce dépôt, la requérante doit ajuster ses données de l'année d'accident 2023 en utilisant la même méthode que celle utilisée pour les données des années d'accident 2020 à 2022, afin de refléter une cohérence dans l'hypothèse concernant le moment où la « nouvelle normalité » commence. Le comité lui recommande de maintenir ce type d'uniformité dans ses futurs dépôts.

B. Tendances des sinistres – données et méthodologie

[31] Les tendances en matière de sinistres sont des hypothèses qui mesurent le taux annuel de variation des coûts des sinistres passés et futurs dans le temps. La sélection des tendances en matière de sinistres nécessite l'analyse des données passées 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.

[32] Pour l'analyse des tendances, CAA a ajusté l'expérience de l'industrie pour refléter l'impact de la pandémie de COVID-19, en utilisant les facteurs d'ajustement discutés ci-dessus.

[33] L'analyse des tendances s'est appuyée sur des régressions sur 10 ans et sur 5 ans. Les données des cinq dernières années reflètent des pressions inflationnistes significatives, et le fait de baser les hypothèses sur les modèles de régression sur cinq ans permet de sélectionner les tendances des pertes pour tenir compte des récentes augmentations de l'inflation.

[34] La requérante a fixé les tendances du coût des sinistres futurs à un niveau égal au coût des sinistres passés, sauf pour les garanties DMID, Collision et Multirisques (les garanties de dommages physiques), afin de refléter l'impact de l'inflation sur ces garanties. Pour ces garanties, les tendances des sinistres futurs ont été basées sur les résultats des modèles de régression sur 5 ans.

[35] Pour ces garanties de dommages physiques, le comité a examiné le caractère raisonnable de la méthodologie de la requérante consistant à utiliser les coûts des sinistres (une combinaison de la fréquence et de la gravité) pour mesurer l'impact d'une inflation supérieure à la normale, étant donné que l'inflation affecte la gravité, mais pas la fréquence. En sélectionnant automatiquement les résultats des régressions sur 5 ans pour la fréquence et la gravité afin de refléter l'impact d'une inflation plus élevée, la requérante suppose qu'une inflation plus élevée affecte la fréquence.

[36] Le comité a conclu que l'analyse des tendances des sinistres effectuée par la requérante n'était pas raisonnable dans la mesure où elle utilisait les résultats des régressions quinquennales sur les coûts des sinistres, qui supposent implicitement que la fréquence est également influencée par l'inflation, pour mesurer l'impact d'une inflation plus élevée dans le cadre de la tendance future des sinistres. Le comité lui a donc demandé de fournir des indications modifiées basées sur deux séries d'ajustements des tendances des sinistres DMID, Collision et Multirisques, pour examen :

a) Régressions sur 10 ans (2014-2023) pour la fréquence et la gravité pour la tendance passée et régressions sur 5 ans (2019-2023) pour la tendance future de la gravité, la tendance future de la fréquence étant égale à la tendance passée de la fréquence.

b) Pour la fréquence et la gravité, utiliser des régressions sur 8 ans (2014-2021) pour déterminer les tendances passées et des régressions sur 5 ans (2019-2023) pour la tendance future de la gravité, en fixant la tendance future de la fréquence égale à la tendance passée de la fréquence.

[37] Après avoir reçu les calculs d'indications alternatives de la part de la requérante, le comité s'est réuni à nouveau pour déterminer l'alternative appropriée et raisonnable. Le comité a conclu que le scénario a) était le plus raisonnable et le plus proche de l'approche déposée par la requérante.

C. Provision pour bénéfices

[38] Aux fins de son dépôt, CAA a adopté un rendement des capitaux propres cible de 10,00 % après impôt et un ratio primes/excédent de 2,19:1. La DCA a fait valoir que ces hypothèses conduisaient à des indications de taux excessives et déraisonnables.

[39] La DCA s'est demandé si l'hypothèse d'un RCP de 10% était juste et raisonnable sur le marché actuel, en particulier lorsque les assureurs d'autres provinces ne bénéficient pas d'un tel niveau de rendement.

[40] En dehors des arguments et des suggestions concernant les différences de traitement dans les différentes juridictions, la DCA n'a pas fourni de preuves remettant en cause le caractère raisonnable d'un objectif de 10% pour le rendement des capitaux propres après impôt. En fait, 10% est inférieur aux 12% plus habituels constatés par la Commission dans cette province. Bien que d'autres organismes de réglementation puissent arriver à une conclusion différente dans les circonstances particulières de leur territoire, le comité est convaincu qu'un RCP cible de 10% après impôt est raisonnable dans les circonstances.

[41] Le comité note également que le rendement cible des primes (« RCP ») est une mesure plus informative du besoin d'un assureur en matière de niveau de taux, et est la mesure sur laquelle la Commission se concentre, comme le reflètent les lignes directrices de la Commission en matière de dépôt. Exprimé en tant que portion de la prime totale, il reflète, en substance, une marge bénéficiaire cible sur chaque police. Dans le présent dossier, le taux de rendement cible est de 4,43%, le rendement implicite étant d'environ 1,62% sur la base de l'augmentation de taux proposée de 9,51%. Le comité estime que dans les circonstances de ce dépôt, ces taux de rendement sont raisonnables.

D. Complément de crédibilité

[42] Lorsque les données sont rares, comme c'est le cas pour la requérante, elles ne sont pas totalement fiables sur le plan statistique et la requérante applique donc un complément statistique pour renforcer sa crédibilité. Il existe plusieurs méthodes pour ce faire et, pour le présent dossier, comme pour le précédent, la requérante a utilisé le coût des pertes de son dossier précédent, ajusté pour refléter l'évolution du coût des pertes de l'industrie entre le dossier actuel et le dossier précédent. Bien que cette méthodologie ait été

utilisée dans le dépôt précédent, cette demande n'a pas fait l'objet d'une audience et n'a donc pas été soumise au même niveau d'examen.

[43] La méthode de complément de crédibilité utilisée par CAA dans le présent dossier est atypique par rapport à ce qui est habituellement soumis à la Commission. C'est pourquoi des questions ont été posées au sujet de cette méthodologie au cours de la procédure de consultation préalable à l'audience.

[44] Les « coûts des pertes de CAA dans le cadre du dépôt précédent » qui font partie de l'analyse actuelle sont, en réalité, les coûts des pertes de CAA dans le cadre du dépôt précédent, mais après avoir incorporé des ajustements qui reflètent les changements dans les coûts des pertes de l'industrie entre le dépôt précédent et le dépôt actuel. Les changements sont déterminés en comparant les coûts des pertes de l'industrie du dépôt actuel aux coûts des pertes de l'industrie du dépôt précédent, calculés en utilisant les hypothèses de développement et de tendance des pertes de l'industrie du dépôt actuel. En fait, ces « coûts des pertes sectorielles du dépôt précédent » sont déterminés en utilisant les données du dernier dépôt, avec les hypothèses de développement et de tendance des pertes de cette année.

[45] Le comité ne trouve pas cette approche raisonnable, car les données et les ajustements adoptés à partir du dépôt antérieur n'ont pas été examinés aussi rigoureusement que s'ils avaient fait l'objet d'une procédure d'audience, ce qui aurait donné aux intervenants la possibilité de soulever toute préoccupation.

[46] Par conséquent, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications modifiées basées sur une méthode alternative au complément de crédibilité. Bien que le rôle du comité ne soit pas d'imposer certaines méthodologies, en l'absence d'une alternative présentée par un intervenant dans le dépôt actuel, et lorsque la méthode proposée par la requérante n'a pas été justifiée de manière adéquate, le comité exige dans ce cas l'utilisation d'une année de tendance nette en tant que complément de crédibilité. Si la requérante cherchait à réintroduire une méthode différente dans ses futurs dossiers, il lui est rappelé qu'il lui incombe de persuader le futur comité du caractère raisonnable de sa méthodologie.

E. Différences entre les groupes de tarification des véhicules

[47] Dans le présent dépôt, la requérante propose d'augmenter les écarts entre les groupes de tarification des véhicules pour les garanties DMID et Collision. À l'aide des données des années d'accident 2021, 2022 et 2023, la requérante a calculé les taux de sinistres ultimes par tranche de groupes de tarification de véhicules. Les groupes de tarification les plus élevés ont des différentiels plus importants.

[48] Les tableaux des groupes de tarification sont produits par le Bureau d'assurance du Canada (BAC). Parallèlement à ces tables, le BAC a également promulgué des écarts qui sont adoptés par de nombreux assureurs de la province. Cependant, CAA propose dans le présent dépôt une méthodologie différente où les niveaux sont purement subjectifs et sont d'une telle ampleur qu'ils constituent un facteur important dans la détermination des niveaux tarifaires.

[49] Il incombe à la requérante de convaincre le comité que les écarts entre les groupes tarifaires proposés sont justes et raisonnables. Sur la base du dossier, le comité estime que la requérante n'a pas fourni de justification suffisante pour l'ampleur de ces changements. Les changements proposés pour les écarts entre les groupes tarifaires ne sont pas acceptés par le comité. Si la requérante cherchait à réintroduire la méthodologie et les niveaux proposés dans un futur dépôt, elle devrait fournir des justifications supplémentaires pour l'analyse.

4. Décision

[50] Pour les raisons exposées ci-dessus, le comité estime que la demande de la requérante n'est pas juste et raisonnable dans son entièreté et il lui est ordonné de modifier son dossier en y incorporant les indications et les impacts révisés découlant des ajustements suivants aux hypothèses :

1. Appliquer un ajustement COVID-19 à l'expérience de l'année d'accident 2023 de CAA dans le calcul des pertes ultimes en utilisant la même méthodologie que celle utilisée pour les années d'accident 2020 à 2022.
2. Pour les tendances des pertes DMID, Collision et Multirisques, utiliser les résultats combinés des modèles de fréquence et de gravité basés sur des régressions sur 10 ans (2014-2023) pour chaque fréquence et gravité pour la tendance passée et les résultats basés sur des régressions sur 5 ans (2019-2023) pour la tendance future de la gravité, en fixant la tendance future de la fréquence égale à la tendance passée de la fréquence.
3. Déterminer les changements préliminaires des niveaux de taux moyens en se fondant uniquement sur les données de CAA (c'est-à-dire en n'utilisant pas le complément de crédibilité actuel). Déterminer les changements de taux moyens indiqués comme étant la moyenne pondérée de crédibilité 1) de ces changements de taux moyens préliminaires du CAA et 2) de l'évolution du taux de sinistres net sur un an (c'est-à-dire le ratio « 1+tendance des sinistres » divisé par « 1+tendance des primes »).

[51] Sur la base du changement de niveau de taux moyen global indiqué révisé de +16,8% résultant des trois changements décrits ci-dessus, le comité accepte le changement de niveau de taux moyen global de +9,5% proposé par la requérante. Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 1er mai 2025 pour les nouveaux contrats et le 15 juin 2025 pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 14 mars 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