

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DANS L’AFFAIRE CONCERNANT :

Une demande de révision tarifaire présentée par la :
Compagnie d’assurance habitation et auto TD
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 habitation et auto TD M. Matthew T. Hayes, LL.B.

Décision rendue le : 7 mai 2025

Résumé

- [1] La compagnie d'assurance habitation et auto TD (« la requérante » ou « TDHA ») 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. TDHA a soumis son dossier à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») sur la base d'un changement de niveau tarifaire de +23,91% et a proposé une augmentation moyenne de niveau tarifaire de +5,53% avant plafonnement et de +5,54% après plafonnement. Avant l'audience, le changement de taux global indiqué a été modifié en un changement de taux moyen indiqué de +25,47% sans modification du changement de taux proposé.
- [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. Le Cabinet du Procureur général (« CPG ») et le Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurance (« DCA ») ont décliné la possibilité d'intervenir.
- [3] 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.

- [4] Le comité a également demandé que, compte tenu des résultats des indications révisées incorporant tous les ajustements aux hypothèses détaillés au paragraphe [3], la requérante révisé et confirme les changements de taux proposés par couverture ainsi que globalement.
- [5] 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 [3] ci-dessus.
- [6] Le comité estime que la modification du taux moyen de 24,24% proposée par TDHA est juste et raisonnable dans les circonstances, et TDHA est **AUTORISÉE À ADOPTER LE TAUX MOYEN MODIFIÉ PROPOSÉ DE +5,53% NON PLAFONNÉ (+5,54% APRÈS PLAFONNEMENT)** qui entrera en vigueur le 8 août 2025 pour les nouveaux contrats et le 30 septembre 2025 pour les renouvellements.

Pièces

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

PIÈCE	N ^o	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	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 modifiée	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	21 octobre 2024
	.17	Observations finales de la DCA	11 novembre 2024
	.18	Demande de révision formulée par le comité	6 février 2025
**	.19	Réponse de la requérante à la demande de révision	14 février 2025
	.20	Correspondance de la Commission à la requérante	24 mars 2025
**	.21	Réponse de la requérante à la Commission	27 mars 2025
**	.22	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

[8] 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

[9] 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 +23,91% et la requérante demandait une augmentation moyenne globale des taux de +5,53% (+5,54% après plafonnement).

[10] 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 n'ont pas souhaité intervenir.

[11] 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. 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 +25,47%, sans modification du niveau de taux moyen global proposé.

[12] L'audience relative à cette demande s'est tenue le 5 février 2025. Le 6 février 2025, une demande d'ajustements aux hypothèses a été remise à la requérante.

[13] 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.

[14] 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. »

[15] 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 [3], entraînent une modification de l'indication globale de la requérante, qui passe de +25,47% à +24,24%.

[16] La requérante a maintenu le changement de taux moyen global proposé de +5,53% avant plafonnement (et de +5,54% après plafonnement).

[17] 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 habitation et auto TD

[18] Le dossier de la requérante constitue la majeure partie de sa présentation et des éléments de preuve soumis au comité.

[19] 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)	+5,86%	+4,50%	+4,51%
Dommages matériels (RC-DM)	+16,33%	+4,50%	+4,50%
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	+17,33%	+13,01%	+13,02%
Assurance individuelle (AI)	+15,20%	+0,01%	+0,02%
Automobile non assurée (ANA)	-24,78%	+0,03%	+0,03%
Collision (COL)	+54,84%	+6,19%	+6,21%
Multirisques (MUL)	+76,03%	+5,47%	+5,48%
Risques spécifiés (RS)	N/A	N/A	N/A
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+4,14%	+0,31	+0,31%
Total	+25,47%	+5,53%	+5,54%

[20] 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 -1,78% avec le changement de taux proposé), un rendement cible des primes de +6,00% (rendement implicite des primes de -0,89%), 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

2.00:1. Les taux moyens proposés augmenteraient la prime moyenne actuelle qui passerait d'environ 1 242 \$ à environ 1 311 \$ après plafonnement.

3. Analyse et motifs

[21] Le comité a examiné tous les éléments de preuve figurant dans le dossier d'audience et les calculs alternatifs fournis le 27 mars 2025 et le 1^{er} avril 2025.

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

[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 expliqué 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 à certains égards, mais pour d'autres, des révisions devront être faites.

A. Tendances des sinistres

[24] 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.

[25] La sélection des tendances des sinistres nécessite l'analyse des données passées et l'application du 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.

[26] Les analyses de la requérante sur les tendances des garanties Collision, Dommages matériels, DMID et Multirisques sont largement influencées par ses modèles de gravité. Pour la gravité, la requérante a utilisé les données annuelles de 2019 à 2023 pour les modèles de gravité passés, et de 2016 à 2023

pour les modèles de gravité futurs. Elle n'a pas inclus de scalaires d'inflation et a exclu les données de 2014 et 2015.

[27] Les R^2 ajustés des modèles de gravité pour les garanties Collision, Dommages matériels, DMID et Multirisques sont présentés dans le tableau suivant :

Indiquée	Collision - Gravité	Dommages matériels - Gravité	DMID - Gravité	Multirisques - Gravité
Passée	86,5%	59,2%	90,6%	94,5%
Future	92,7%	64,0%	93,4%	94,8%

Les modèles de gravité pour les garanties Collision, DMID et Multirisques présentent une adéquation statistiquement significative. Il est à noter que le modèle de gravité pour les dommages matériels présente un R^2 ajusté plus faible. En tant que mesure statistique autonome, il n'indique pas qu'il faille rejeter le modèle. Toutefois, la bonne pratique consiste à compléter la sélection par d'autres considérations qualitatives et quantitatives. Sur demande, la requérante a fourni des justifications supplémentaires à l'appui de sa sélection. Il est recommandé à la requérante d'inclure dans ses futurs dossiers des justifications supplémentaires pour les modèles de tendance qui présentent des critères de qualité d'ajustement statistique inférieurs.

[28] Le comité reconnaît qu'il est plus habituel pour un assureur d'utiliser des historiques de données plus courts pour les tendances futures et des ensembles de données plus longs pour les tendances passées. Dans le cas présent, la requérante a adopté l'approche inverse. La justification de la requérante est basée sur l'observation que les données récentes ont été plus 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, elle reflète l'hypothèse selon laquelle le niveau d'inflation se normalisera plutôt que de se poursuivre dans le futur.

[29] Le comité a examiné la méthodologie utilisée par la requérante pour modéliser et sélectionner les tendances des pertes et la juge raisonnable et bien étayée. Il estime que la requérante a fourni des arguments satisfaisants à l'appui des hypothèses qu'elle a retenues. Les tendances de la requérante pour les garanties Collision, DM, DMID et Multirisques sont acceptées.

B. Tendance des sinistres - Ajustement de la composition des affaires

[30] La requérante estime 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 sélectionnées 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.

[31] Le comité convient que l'expérience de TDHA s'est améliorée davantage que la moyenne du secteur ; son portefeuille d'affaires est meilleur, reflétant des éléments tels que des conducteurs plus prudents, des véhicules plus récents, des dispositifs antivol, etc. Il s'agit donc d'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. Rien dans le dossier n'aide le comité à discerner cette répartition.

[32] Le choix de 50% par la requérante était une décision fondée sur le jugement. Il est clair pour le comité qu'une partie mais non la totalité de l'expérience est due à la tendance des primes et que, par conséquent, l'ajustement n'est ni de zéro ni de 100% ; le facteur approprié se situe quelque part entre les deux. Le comité accepte que le choix de 50% était une application raisonnable du jugement actuariel de la part de la requérante dans les circonstances de ce dépôt.

C. Nouvelle normalité

[33] 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.

[34] Le comité a examiné les fréquences ajustées et a reconnu que la fréquence ultime a chuté au cours de l'année d'accident 2020. Les années 2022 et 2023 sont considérées comme étant au niveau post-COVID et comme reflétant la nouvelle normalité. Cependant, les années d'accident précédentes n'ont pas été

ajustées et le comité n'accepte pas la justification de la requérante sur le choix de ne pas ajuster les années précédentes.

[35] Reconnaissant que les données pour 2022 et 2023 sont déjà « post-COVID » et reflètent le nouvel environnement normal, le comité conclut qu'il serait raisonnable de procéder à des ajustements des données pour les années d'accident précédentes : 2019, 2020 et 2021. En l'absence d'un cadre analytique dans le dossier, le comité estime qu'un ajustement de 0% n'est pas raisonnable et 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, du moins tant que les données pré-COVID font partie de l'analyse, il est recommandé à la requérante de fournir une analyse plus approfondie de l'ajustement de la « nouvelle normalité ».

D. Dépenses

[36] Dans le présent dossier, la requérante a adopté un facteur de frais fixes basé sur une partie du ratio des frais ajustés de son groupe de compagnies associées (Primum, Security, 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%.

[37] 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 sociétés associées.

E. Taux d'actualisation

[38] En ce qui concerne les primes perçues sur les polices visées par le présent dossier, la requérante a supposé un rendement des investissements 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.

[39] Dans son dossier précédent, TDHA avait utilisé le rendement total de 2022, et non une moyenne. Elle a expliqué l'écart par les récentes baisses de taux de la Banque du Canada et les prévisions d'annonce de futures baisses de taux, et a donc fait valoir que le rendement total de 2023 était une hypothèse trop élevée.

[40] 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, de même que l'anticipation que la Banque du Canada baisserait probablement encore ses taux. Compte tenu de cette prévision de rendements futurs influencés par les annonces de la Banque du Canada, le comité estime que 3,0% est une hypothèse plus raisonnable pour ce dossier et ordonne à la requérante de le réviser en conséquence.

F. Assureur antérieur

[41] 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.

[42] 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.

[43] Bien que la requérante suggère que le signal de cette variable se produit sur plusieurs segments d'années sous licence, la grande majorité de l'impact sera dirigée vers les nouveaux conducteurs, qui

bénéficient d'un niveau de protection contre les taux plus élevés dans la législation du Nouveau-Brunswick.

[44] 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.

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

[46] La Commission fait également référence au *règlement 2004-139 sur la classification tarifaire pour automobiles* (Automobile Rating Classification). 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.

[47] 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.

[48] 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 235 du dossier) n'ont pas permis de convaincre que c'était le cas.

[49] 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.

[50] 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.

[51] 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

[52] 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).*

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

Couverture	Indication révisée	Proposé (avant plaf.)	Proposé (après plaf.)
Dommages corporels (RC-DC)	+3,0%	+4,50%	+4,51%
Dommages matériels (RC-DM)	+15,9%	+4,50%	+4,50%
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	+16,7%	+13,01%	+13,02%
Assurance individuelle (AI)	+12,3%	+0,01%	+0,02%
Automobile non assurée (ANA)	-27,2%	+0,03%	+0,03%
Collision (COL)	+55,1%	+6,19%	+6,21%
Multirisques (MUL)	+79,1%	+5,47%	+5,48%
Risques spécifiés (RS)	N/A	N/A	N/A
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	-1,2%	+0,31%	+0,31%
Total	+24,24%	+5,53%	+5,54%

[54] **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