

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DANS L’AFFAIRE CONCERNANT :

Une demande de révision tarifaire présentée par :

Aviva, Compagnie d’assurance générale

Ayant trait à ses tarifs d’assurance automobile pour les :

Voitures de tourisme

Dates de l’audience écrite : 2 et 3 décembre 2025

COMITÉ :

Présidente

Mme Marie-Claude Doucet, LL.B.

Membre

M. Gerry Peters

Membre

Mme Heather Stephen

Requérante : Aviva, Compagnie d’assurance générale

M. Matthew Hayes, c.r.

Décision rendue le : 12 février 2026

Résumé

- [1] Aviva, Compagnie d'assurance Générale (« la requérante » ou « Aviva-Gen ») a déposé une demande de révision tarifaire (« le dépôt » ou « la demande ») concernant les tarifs d'assurance automobile pour les voitures de tourisme (« VT ») au Nouveau-Brunswick. a présenté sa demande à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») sur la base d'un changement de niveau tarifaire de +8,08% et a proposé une augmentation moyenne de niveau tarifaire de +4,98%.
- [2] Conformément au paragraphe 267.5(1) de la *Loi sur les assurances*, R.S.N.B. 1973, c. I-12 (« la Loi »), la Commission a convoqué un comité de la Commission (« le comité ») pour tenir une audience écrite (« l'audience ») les 2 et 3 décembre 2025.
- [3] Conformément au paragraphe 19.71(3) de la *Loi*, 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 »). La DCA et le CPG ont tous deux décliné l'occasion d'intervenir dans la présente affaire.
- [4] Suite à l'audience, dans une correspondance datée du 15 décembre 2025, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications et des incidences modifiées résultant des ajustements suivants :
1. Aux fins de l'établissement des facteurs implicites de développement des sinistres (« FDS ») pour les garanties Dommages corporels et Assurance individuelle, supprimez les ajustements pour inflation élevée appliqués aux FDS dans la méthodologie Chain-Ladder et dans l'estimation Bornhuetter-Ferguson figurant aux pièces 4.B.1.2 et 4.B.1.5 (c.-à-d. en fixant la colonne [9] à 1,000 dans ces pièces);
 2. Supposez que l'inflation élevée prendra fin en décembre 2025 plutôt que de se poursuivre jusqu'en 2033 ;
 3. Utilisez un ajustement prospectif lié à la COVID-19 de -8,64% ;
 4. Dans le calcul du complément de crédibilité, utilisez uniquement les tendances du ratio des sinistres net (c'est-à-dire sans tenir compte des niveaux tarifaires résiduels du dépôt précédent) ;

- [5] En lien avec ces ajustements, il a été demandé à la requérante de fournir des indications distinctes pour chacun d’eux, ainsi que pour tous les ajustements ensemble, par couverture et globalement.
- [6] La requérante a répondu à la demande le 19 décembre 2025, en fournissant des informations complémentaires et des indications révisées. Les modifications requises aux amendements décrits au paragraphe [4] entraînent une diminution de l’indication globale de la requérante de +8,08% à +3,67%.
- [7] Le comité, après avoir examiné tous les éléments de preuve et les observations présentés par les parties, y compris la réponse du 19 décembre 2025, conclut que les indications appuyant la modification proposée du taux moyen global doivent être modifiées. Il est ordonné à la requérante d’intégrer toutes les modifications apportées au dépôt telles qu’elles figurent dans sa correspondance du 19 décembre 2025.
- [8] La variation tarifaire moyenne proposée par Aviva-Gen, soit +4,98%, est supérieure à la variation moyenne indiquée révisée et n’est donc pas approuvée. Aviva-Gen est **autorisée à adopter la variation moyenne indiquée révisée de +3,67%**, avec prise d’effet le 1er août 2026, pour les affaires nouvelles et les renouvellements.

Pièces

- [9] 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 tarifaire initial pour les voitures de tourisme	30 mai 2025
	02	1 ^{ère} série de questions de la CANB à la requérante	12 juin 2025
	03	1 ^{ère} série de questions d’Eckler à la requérante	27 juin 2025
	04	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	02 juillet 2025
	05	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions d’Eckler	07 juillet 2025
	06	2 ^{ème} série de questions d’Eckler à la requérante	11 juillet 2025
	07	2 ^{ème} série de questions de la CANB à la requérante	15 juillet 2025
	08	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions d’Eckler	17 juillet 2025
	09	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions de la CANB	21 juillet 2025

	10	3 ^{ème} série de questions d'Eckler à la requérante	21 juillet 2025
	11	Réponse à la 3 ^{ème} série de questions d'Eckler	22 juillet 2025
	12	Rapport actuariel d'Eckler	11 août 2025
	13	3 ^{ème} série de questions de la CANB à la requérante	12 août 2025
	14	Réponse à la 3 ^{ème} série de questions de la CANB	21 août 2025
	15	Modification de la requérante	25 août 2025
	16	Demande de révision des modifications du taux moyen	15 décembre 2025
	17	Réponse à la demande de révision des modifications du taux moyen	19 décembre 2025

1. Introduction

[10] L'Assemblée législative a confié à la Commission la surveillance générale des tarifs d'assurance automobile dans la province du Nouveau-Brunswick. k. Afin de remplir ce mandat, la Commission exerce les pouvoirs prescrits par 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 comparaître 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

[11] La requérante a déposé cette demande pour la catégorie VT le 30 mai 2025. L'indication initiale de changement de niveau de taux global du dépôt était de +8,08% et la requérante proposait une augmentation moyenne globale des taux de +4,98%.

[12] La Commission a émis un avis d'audience le 25 août 2025. Un comité a été formé pour tenir une audience et le CPG et la DCA ont renoncé à la possibilité d'y intervenir.

[13] Préalablement à l'audience, en plus du dépôt, des renseignements additionnels et des précisions ont été produits : la Commission a adressé plusieurs séries de questions à la requérante, par l'entremise de son personnel et de ses actuaires, Eckler. La requérante a répondu à l'ensemble des questions posées et ces réponses font partie du dossier.

[14] L'audience a eu lieu les 2 et 3 décembre 2025. Le 15 décembre 2025, une demande d'ajustement des hypothèses a été remise à la requérante, à laquelle une réponse a été reçue le 19 décembre 2025. La réponse de la requérante a été soumise au comité et la décision a été finalisée par la suite.

2. Éléments de preuve et positions des parties

Aviva, Compagnie d'assurance générale

[15] Le dossier déposé par la requérante et ses réponses aux demandes de renseignements constituent les éléments de preuve présentés au comité.

[16] Aviva-Gen a présenté son dépôt à la Commission avec une indication de variation de taux initiale globale de +8,08% et a proposé une augmentation de taux moyenne globale de +4,98%.

[17] Le tableau suivant souligne les changements tarifaires indiqués et proposés aux barèmes existants par couverture, en date de l'audience :

Couverture	Indiqué	Proposé
Dommages corporels (RC-DC)	+42,77%	+15,00%

Dommmages matériels (RC-DM)	-2,25%	-0,02%
Dommmages matériels – Indemnisation directe (DMID)	+9,06%	+5,00%
Assurance individuelle (AI)	+3,59%	+3,00%
Automobile non assurée (ANA)	+21,75%	-0,04%
Collision (COL)	-7,95%	-0,02%
Multirisques (MUL)	+7,35%	+5,02%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+5,67%	+0,00%
Total	+8,08%	+4,98%

[18] Les calculs d'indication de taux détaillés dans le dépôt intègrent diverses hypothèses, notamment un rendement cible des capitaux propres (RCP) après impôt de +12,00% (RCP implicite de +10,02% basé sur la variation initiale du niveau de taux moyen global indiqué de +8,08% et la variation initiale du niveau de taux moyen global proposé de +4,98%), un rendement cible des primes de of +6,95%, un rendement implicite des primes de +2,25% (basé sur la variation initiale du niveau de taux moyen global indiqué de +8,08% et la variation initiale du niveau de taux moyen global proposé de +4,98%), et un ratio prime/excédent de 2,00:1. Les taux moyens proposés feraient passer la prime moyenne actuelle d'environ 1 585 \$ à environ 1 664 \$.

[19] Dans son dépôt remis à la Commission, la requérante a fourni les justifications suivantes pour l'augmentation tarifaire proposée :

Afin d'améliorer la rentabilité tout en assurant une protection maximale du caractère adéquat des taux, nous avons proposé une augmentation de 5% malgré une indication plus élevée.

[Dossier, page 6]

3. Analyse et motifs

[20] Le comité a examiné tous les éléments de preuve écrits figurant au dossier, y compris le dépôt, les réponses aux questions et les indications alternatives fournies le 19 décembre 2025.

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

[22] La décision du comité reflète le fait que chaque décision relative à un modèle et à une méthodologie repose sur un ensemble complexe de données, d'hypothèses et de jugements. Comme indiqué plus en détail ci-dessous, le comité a accepté les éléments de preuve présentés par la requérante, les jugeant satisfaisant à sa charge de preuve juste et raisonnable dans certains domaines, mais pas dans tous. Le comité conclut qu'Aviva-Gen doit apporter des modifications à son dépôt et approuve l'adoption de sa modification révisée du niveau moyen indiqué de +3,67%.

[23] Les éléments du dossier ont soulevé plusieurs questions que le comité a dû examiner et trancher lors de l'audience. Chacune de ces questions est abordée individuellement ci-dessous.

- A. Inflation élevée
- B. Ajustement du développement des sinistres pour l'inflation
- C. Sélections des tendances des sinistres
- D. COVID-19 et ajustement à la « nouvelle normalité »
- E. Majoration pour sinistres importants et majoration pour catastrophe
- F. Méthode de la tendance nette – Complément de crédibilité
- G. Palier tarifaire – appartenance à un groupe
- H. Nouvelle structure par paliers

A. Inflation élevée

[24] Les ajustements apportés par la requérante pour tenir compte de l'incidence de la récente inflation élevée se trouvent dans l'ensemble du dépôt, en ce qui concerne les facteurs de développement des pertes, les ratios de pertes attendus pour les garanties DC et AI, l'analyse des tendances de la gravité des pertes et les indications provinciales.

[25] Une hypothèse clé formulée par Aviva-Gen est que l'inflation élevée des prestations pour les dommages corporels et l'assurance individuelle se poursuivrait jusqu'en 2033. Cette hypothèse repose sur un jugement actuariel, et Aviva-Gen part du principe que, même si les niveaux d'inflation plus élevés

diminuent, ils restent élevés et ne reviendront pas à la normale pendant la période couverte par la police.

[26] Le comité a rejeté l'hypothèse, fondée sur le jugement de la requérante, selon laquelle l'inflation élevée se poursuivrait jusqu'en 2033, et a conclu que les éléments de preuve à l'appui de cette hypothèse étaient insuffisants. Il a été demandé à la requérante de revoir son hypothèse afin de tenir compte de l'absence d'inflation élevée après la fin de 2025, ce que le comité a jugé être une interprétation plus raisonnable des données présentées. Il a été demandé à la requérante de fournir des indications révisées modifiant cette hypothèse. Celles-ci ont été fournies le 19 décembre 2025, et Aviva-Gen est tenue d'adopter cette révision.

B. Ajustement du développement des sinistres pour l'inflation

[27] Dans le présent dépôt, les hypothèses relatives à l'inflation élevée ont été établies au moyen d'une analyse de la gravité des sinistres réglés de la compagnie, conjointement avec la sous-composante de l'IPC de Statistique Canada. La pondération par type de paiement a été déterminée pour l'ensemble des garanties, puis ces pondérations ont été comparées aux valeurs mensuelles correspondantes de la sous-composante de l'IPC de Statistique Canada en date du 30 juin 2024. À l'issue de ce processus, un taux mensuel d'inflation des réclamations a été déterminé pour chaque garantie. L'écart entre cette inflation des réclamations et la moyenne sur dix ans de l'IPC pour la période 2010-2019 (considérée comme l'inflation de référence) a été établi comme pourcentage d'inflation élevée pour chaque garantie. L'IPC futur a été projeté sur la base d'hypothèses discrétionnaires.

[28] Une fois que les montants d'inflation annuels par couverture ont été déterminés, la requérante a ajusté les facteurs de développement des sinistres subis, les hypothèses du ratio de sinistres attendus pour les dommages corporels et l'assurance individuelle, ainsi que les pertes ultimes, tant pour l'établissement des indications provinciales que pour l'analyse de la tendance de la gravité.

[29] Le comité convient que la méthodologie adoptée par la requérante pour tenir compte de l'inflation dans les facteurs de développement des sinistres n'est pas courante, et a veillé avec vigilance à éviter tout double comptage de l'impact de l'inflation lorsque les triangles de données historiques avaient déjà pu être ajustés en fonction de l'inflation par le biais du jugement des experts en sinistres.

[30] La requérante a répondu à cette préoccupation en déclarant que « *les procédures d'évaluation des sinistres servent à projeter les réclamations en cours jusqu'à leur niveau final prévu. Ces procédures tiennent compte de l'inflation (normale et élevée) qui affecte les paiements après la première déclaration des sinistres. Cet ajustement s'applique uniquement à la partie non payée des réclamations et ne réévalue pas l'intégralité du sinistre aux niveaux de coûts futurs ; par conséquent, les pertes ultimes qui en résultent restent exprimées en valeur historique* ». (Dossier, page 336).

[31] Le comité a estimé que la réponse écrite de la requérante à cette question ne soutenait pas suffisamment sa position et n'était pas convaincante. Le comité demeure donc préoccupé par le risque de chevauchement dans l'ajustement pour l'inflation au moyen des facteurs de développement des sinistres. Le comité a donc conclu que la requérante n'avait pas apporté la preuve requise sur ce point et a demandé que le facteur d'ajustement soit retiré des facteurs de développement et que des indications alternatives soient fournies. Ces indications alternatives ont été fournies le 19 décembre 2025 et il est ordonné à la requérante d'adopter cette révision. Il est ordonné à la requérante d'apporter cette modification au dépôt.

C. Sélection des tendances des sinistres

[32] Les tendances en matière de sinistres sont des hypothèses qui mesurent le taux annuel de variation des coûts des réclamations passés et futurs 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] Aux fins de l'analyse des tendances des sinistres, Aviva-Gen a utilisé des analyses distinctes de fréquence et de gravité, plutôt que de les combiner pour obtenir une tendance des coûts des sinistres. Les données de l'industrie du Nouveau-Brunswick, excluant celles de la Facility Association, utilisées dans l'analyse remontaient à 2014, soit après les plus récentes réformes législatives relatives au Règlement sur les blessures mineures (RBM). Le recours à cette période d'expérience constituait un changement par rapport au dépôt précédent.

[35] D'autres modifications apportées à l'approche d'Aviva-Gen comprennent l'ajout d'un ajustement pour inflation excédentaire dans les tendances de gravité, ainsi que l'abandon des ajustements visant à inclure les frais de règlement des sinistres non attribués (« ULAE »). D'autres modifications apportées à l'approche d'Aviva-Gen comprennent l'ajout d'un ajustement pour inflation excédentaire dans les tendances de gravité, ainsi que l'abandon des ajustements visant à inclure les frais de règlement des sinistres non attribués (« ULAE »). Aviva-Gen a soutenu qu'il n'était pas nécessaire d'inclure les ULAE dans l'analyse des tendances des sinistres et que cette approche assurait la cohérence entre les données analysées et les facteurs de tendance appliqués.

[36] De plus, dans le présent dépôt, la requérante n'a plus exclu de son analyse des tendances de fréquence les données relatives à la période touchée par la COVID-19, soit de 2020-1 à 2023-1. Elle a plutôt inclus l'ensemble des données, tout en intégrant deux scalaires — l'un pour les premières phases de la pandémie (2020-1 à 2022-1) et l'autre pour tenir compte de la variation de la fréquence observée entre 2022-2 et 2024-1. Bien que la valeur p de certains modèles de tendance de fréquence intégrant ces facteurs soit sous-optimale, la requérante a justifié leur inclusion en invoquant les perturbations connues du comportement des conducteurs, de la fréquence des sinistres et des chaînes d'approvisionnement. Elle a soutenu que ces scalaires permettaient de tenir compte de l'incidence de cette période atypique.

[37] Le comité l'analyse de tendance de la requérante comme étant juste, raisonnable et étayée par la justification et les éléments de preuve fournis.

D. COVID-19 et ajustement à la « nouvelle normalité »

[38] La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur les comportements de conduite et l'expérience en matière de réclamations à partir de 2020. Bien qu'il y ait eu une reprise significative depuis lors, les impacts à long terme ne sont pas encore connus, ce qui crée une certaine incertitude dans un exercice de tarification prospectif.

[39] Dans le présent dépôt, afin de refléter l'environnement postpandémique, Aviva-Gen a appliqué un ajustement de -4,15% choisi de manière discrétionnaire à son ratio sinistres/primes pour toutes les couvertures, à l'exception des couvertures Multirisques et Risques spécifiés. Pour déterminer l'ajustement, Aviva-Gen a analysé des données provenant de l'ensemble des provinces de l'Atlantique,

et non seulement du Nouveau-Brunswick. Aviva-Gen a fait valoir que sa méthodologie était raisonnable, car l'utilisation d'un plus grand volume de données renforçait la crédibilité et la robustesse de l'analyse.

[40] L'hypothèse clé de la méthodologie d'Aviva provient de son groupe de travail interne, qui a conclu que la fréquence reviendrait d'ici 2028 aux niveaux antérieurs à la pandémie. Avant d'adopter l'ajustement, Aviva a mené une analyse pour en valider le caractère raisonnable, en utilisant ses modèles de tendances de sinistres au Nouveau-Brunswick et deux variables scalaires de l'analyse des tendances de fréquence – l'une pour la période 2020-1 à 2022-1 et l'autre pour la période 2022-2 à 2024-1. Aviva a exécuté différents modèles pour la validation et a conclu que l'hypothèse du groupe de travail était raisonnable.

[41] Sur cette question, le comité a examiné deux hypothèses contestées dans le dépôt de la requérante :

- a) Si la fréquence au Nouveau-Brunswick reviendra aux niveaux d'avant la pandémie en 2028 ou si décembre 2025 représente un niveau d'expérience de la nouvelle normalité ;
- b) Si l'utilisation des données combinées de l'Atlantique était appropriée pour l'analyse.

[42] Concernant le premier point, le comité a conclu, aux fins du présent dépôt, qu'une hypothèse plus raisonnable pour le début de la nouvelle normalité est le 31 décembre 2025. Le niveau d'ajustement associé à la « nouvelle normalité » est difficile à prévoir et le comité a examiné la décision connexe concernant la requête de la compagnie d'assurance Aviva (« Aviva ») qui était fondée sur la même méthodologie. Aux fins du dépôt d'Aviva-Gen sur cette question, le comité détermine qu'il est raisonnable et approprié d'adopter la section correspondante de la décision Aviva qui estime plus raisonnable de supposer que l'ajustement devrait être choisi comme la moyenne de -4,15% et du point de données le plus récent pour le «Nouveau-Brunswick (excluant la couverture Multirisques)» (-13,13%), ce qui donne -8,64%. Il est ordonné à la requérante d'apporter cette modification à son dépôt.

[43] En ce qui concerne l'utilisation des données de l'Atlantique, la Commission privilégie généralement l'utilisation des données du Nouveau-Brunswick, dans la mesure du possible, en raison de leur pertinence. Toutefois, un ensemble de données plus vaste peut être utilisé au besoin afin d'assurer la crédibilité de l'analyse. La justification de la requérante quant à l'utilisation des données de l'Atlantique est résumée à la page 392 du dossier, notamment que la taille de l'échantillon, plus grande et plus diversifiée, a permis d'atténuer les anomalies et de réduire la volatilité qui découlaient d'ensembles de données plus petits et spécifiques à la région. Lorsque le comité a examiné les données en question, il a

convenu que les données du Nouveau-Brunswick à elles seules étaient sous-optimales pour les raisons invoquées par la requérante et que son contrôle de raisonabilité, qui n'utilisait que les données du Nouveau-Brunswick, a convaincu le comité que l'utilisation d'un ensemble de données plus large constituait une approche raisonnable.

E. Majoration pour sinistres importants et majoration pour catastrophe

[44] Aviva-Gen a inclus des majorations pour sinistres importants et pour catastrophes dans l'établissement des variations provinciales moyennes du niveau des taux. La requérante a retiré de son expérience les sinistres importants et les sinistres catastrophiques afin d'éviter toute distorsion des données, puis a remplacé ces montants par l'application des majorations correspondantes. Cette méthodologie vise à atténuer l'incidence de tels sinistres. Dans le calcul de la majoration pour sinistres importants, la requérante a inclus l'expérience du groupe Aviva, lequel comprend Aviva, Compagnie d'assurance et Traders, Compagnie d'assurances générales, sociétés sœurs, afin d'accroître la crédibilité de l'analyse et de réduire la volatilité d'une année à l'autre.

[45] Afin d'améliorer la crédibilité, les données autres que celles propres à la requérante doivent présenter des caractéristiques suffisamment comparables aux siennes. Le comité a conclu que la crédibilité était accrue par l'utilisation des données du groupe Aviva. Le comité accepte la méthodologie de la requérante pour le calcul de la majoration pour sinistres importants aux fins du présent dépôt.

[46] Le comité a toutefois relevé que la requérante n'avait pas utilisé les données du groupe Aviva dans son calcul de la majoration pour catastrophes. En réponse aux questions d'Eckler, les actuaires-conseils de la Commission, la requérante a confirmé qu'elle n'avait pas encore mis à jour sa méthodologie relative à la majoration pour catastrophes, mais qu'elle entendait le faire ultérieurement. Le comité recommande que cette cohérence méthodologique soit assurée.

F. Méthode de la tendance nette – Complément de crédibilité

[47] Lorsque le volume de données est insuffisant, leur fiabilité statistique est compromise. La requérante a donc utilisé un outil complémentaire afin d'accroître la crédibilité des variations moyennes du taux indiquées. Il existe plusieurs méthodes pour déterminer un complément de crédibilité, et dans le présent

dépôt, la requérante a utilisé la « méthode de la tendance nette » qui utilise le résidu de son dépôt précédent ajusté en fonction de la tendance nette (ou de la tendance du ratio de sinistres).

[48] La méthode de la tendance nette prend en compte la variation de taux indiquée pour chaque couverture par rapport à la demande précédente et la compare au taux approuvé correspondant. La différence correspond au résidu, qui est ensuite ajusté par la tendance nette pour chaque couverture afin de déterminer le complément de crédibilité.

[49] Le comité estime qu'il n'est pas approprié d'adopter la méthode de la tendance nette lorsque le dépôt antérieur n'a pas fait l'objet du processus d'examen rigoureux d'une audience. Bien que la variation moyenne du taux indiquée dans le dossier de 2024 ait été de +8,08%, a choisi de ne demander qu'une augmentation tarifaire de +3,00% afin de rester en dessous du seuil de +3% et d'éviter ainsi une audience complète sur ses tarifs. En l'absence d'audience, les indications ne sont pas soumises à un examen par le CPG ou la DCA, et un comité de la Commission n'examine que le caractère raisonnable de la modification du niveau tarifaire sélectionné, et non les indications, les hypothèses ou les méthodologies.

[50] En l'absence d'un examen rigoureux des indications antérieures de la requérante, l'insuffisance du niveau de taux résiduel n'est pas un élément approprié à prendre en compte pour le complément de crédibilité. Il est ordonné à la requérante de ne plus tenir compte du niveau du taux résiduel dans son analyse de crédibilité et de n'utiliser que la tendance nette. Des indications alternatives reflétant ce changement ont été fournies le 19 décembre 2025. Il est ordonné à la requérante de modifier sa demande en conséquence.

G. Palier tarifaire – appartenance à un groupe

[51] Dans son dépôt, Aviva-Gen propose de réduire le rabais accordé aux groupes ayant affiché une mauvaise expérience en matière de sinistres au cours des trois dernières années par rapport au reste des titulaires de police de la requérante. Elle identifie deux groupes : IBEW – Union Savings and Military Personnel, pour lesquels le rabais passerait de 5% à 2,5%.

[52] La requérante identifie également de nouveaux groupes à l'égard desquels des rabais ont été mis en œuvre (en se fondant sur des groupes comparables), sans avoir été déposés ni approuvés par la Commission. La requérante n'est pas autorisée à appliquer à des titulaires de police des taux qui n'ont

pas été approuvés par la Commission. Sa demande visant l'adoption de ces nouveaux groupes est refusée et les rabais doivent être retirés.

H. Nouvelle structure par paliers

[53] Aviva-Gen a proposé d'introduire une nouvelle structure à plusieurs niveaux pour les remises de groupe et a cherché à adopter un ajustement relativement immédiat pour les groupes nouveaux ou existants qui répondent à certains critères.

[54] L'un des fondements de la structure proposée, qui permettrait d'ajuster les rabais de groupe (et les taux) sans approbation préalable de la Commission, est la possibilité d'effectuer ces ajustements rapidement. Le comité prend acte du fait que les demandes de cette nature, lorsqu'elles sont soumises à la Commission dans le cours normal des choses, sont traitées avec diligence, sans retard indu.

[55] Le comité conclut que la justification avancée par la requérante à l'appui de sa demande relative à la structure par paliers n'est ni raisonnable ni suffisamment étayée. Le mandat de la Commission consiste à veiller à ce que seuls des taux approuvés soient facturés aux titulaires de police au Nouveau-Brunswick, alors que la structure proposée permettrait à la requérante d'ajuster les taux en l'absence d'une approbation de la Commission. La demande visant l'adoption de cette structure est refusée et ne peut être mise en œuvre.

4. Décision

[56] Pour les raisons exposées ci-dessus, t le comité conclut que la demande de la requérante n'est pas juste et raisonnable dans son intégralité et ordonne à la requérante de modifier sa demande en apportant les ajustements suivants aux hypothèses :

1. Aux fins de l'établissement des facteurs implicites de développement des sinistres (« FDS ») pour les garanties Dommages corporels et Assurance individuelle, supprimez les ajustements pour inflation élevée appliqués aux FDS dans la méthodologie Chain-Ladder et dans l'estimation Bornhuetter-Ferguson figurant aux pièces 4.B.1.2 et 4.B.1.5 (c.-à-d. en fixant la colonne [9] à 1,000 dans ces pièces) ;
2. Supposez que l'inflation élevée prendra fin en décembre 2025 plutôt que de se poursuivre jusqu'en 2033 ;
3. Utilisez un ajustement prospectif COVID-19 de -8,64 % ;
4. Dans le calcul du complément de crédibilité, utilisez uniquement les tendances du ratio des sinistres net (c'est-à-dire sans tenir compte des niveaux tarifaires résiduels du dépôt précédent) ;
5. Supprimez les remises de groupe actuelles qui n'ont pas été approuvées par la Commission ;
6. Supprimez la nouvelle structure par paliers.

[57] Le comité constate également que la modification globale du taux moyen proposée par la requérante n'est ni juste ni raisonnable, car elle est supérieure aux modifications révisées du taux moyen indiqué calculées le 19 décembre 2025. Par conséquent, le comité exige que la requérante adopte les modifications révisées indiquées et approuvées figurant dans le tableau ci-dessous.

Couverture	Indiqué	Modification tarifaire proposée	Version révisée, indiquée et approuvée
Dommages corporels (RC-DC)	+42,77%	+15,00%	+31,94%
Dommages matériels (RC-DM)	-2,25%	-0,02%	-10,60%

Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	+9,06%	+5,00%	+4,02%
Assurance individuelle (AI)	+3,59%	+3,00%	-4,56%
Automobile non assurée (ANA)	+21,75%	-0,04%	+6,72%
Collision (COL)	-7,95%	-0,02%	-11,91%
Multirisques (MUL)	+7,35%	+5,02%	+7,35%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	-57,41%	+0,00%	-4,20%
Total	+8,08%	+4,98%	+3,67%

[58] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 1er août 2026 pour les nouveaux contrats comme pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 12 février 2026.

Mme Marie-Claude Doucet, présidente

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

NOUS SOMMES D'ACCORD :

M. Gerry Peters, membre de la Commission

Mme Heather Stephen, membre de la
Commission