

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

Une demande de révision tarifaire présentée par :

Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada

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 du Canada M. Matthew Hayes, c.r.

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

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

Ajouté le : 5 mars 2026

Résumé

- [1] Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada (« la requérante » ou « Aviva ») 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. Aviva a présenté sa demande à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») sur la base d'un changement de niveau tarifaire de +28,39% et a proposé une augmentation moyenne de niveau tarifaire de +21,10%. La modification de taux proposée a ensuite été révisée à +16,61% juste avant l'audience.
- [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 »). 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 des 2 et 3 décembre 2025, le comité a demandé à la requérante, dans une correspondance datée du 5 décembre 2025, 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. Fixez l'ajustement prospectif post-crédibilité lié à la COVID-19 à la moyenne de -4,15% et à la réduction pour le « Nouveau-Brunswick (excluant la couverture Multirisques) » correspondant au point de données le plus récent de la ligne orange du graphique figurant à la page 630 du procès-verbal d'audience ;
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. Utilisez un ratio de commissions conditionnelles de 1,00%.

[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 12 décembre 2025, en fournissant des informations complémentaires et des indications révisées. La combinaison des modifications requises, telles qu'énoncées au paragraphe [4], entraîne une diminution de l'indication globale de la requérante à +17,71%, tandis que la variation moyenne globale proposée de son taux est de +16,61%.

[7] Le comité, après avoir examiné tous les éléments de preuve et les observations présentés par les parties, y compris la réponse du 12 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 12 décembre 2025.

[8] Le comité estime que la modification tarifaire moyenne proposée par Aviva est juste et raisonnable dans les circonstances et **autorise Aviva à adopter la modification tarifaire moyenne globale proposée de +16,61%.**

[9] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 1^{er} août 2026, tant pour les nouveaux contrats que pour les renouvellements.

Pièces

[10] 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 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	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	19 juin 2025
	04	1 ^{ère} série de questions d'Eckler à la requérante	27 juin 2025
	05	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	02 juillet 2025
	06	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions d'Eckler	07 juillet 2025
	07	2 ^{ème} série de questions d'Eckler à la requérante	11 juillet 2025
	08	2 ^{ème} série de questions de la CANB à la requérante	15 juillet 2025
	09	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions d'Eckler	17 juillet 2025
	10	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions de la CANB	21 juillet 2025
	11	3 ^{ème} série de questions d'Eckler à la requérante	21 juillet 2025
	12	Réponse à la 3 ^{ème} série de questions d'Eckler	22 juillet 2025
	13	3 ^{ème} série de questions de la CANB à la requérante	8 août 2025
	14	Rapport actuariel d'Eckler	11 août 2025
	15	4 ^{ème} série de questions de la CANB à la requérante	14 août 2025
	16	Réponse aux 3 ^{ème} et 4 ^{ème} séries de questions de la CANB	21 août 2025
	17	Modification de la requérante	25 août 2025
	18	1 ^{er} interrogatoire du CPG à la requérante	6 octobre 2025
	19	Réponse de la requérante au 1 ^{er} interrogatoire du CPG	14 octobre 2025
	20	2 ^{ème} interrogatoire du CPG à la requérante	20 octobre 2025
	21	Réponse de la requérante au 2 ^{ème} interrogatoire du CPG	27 octobre 2025
	22	Rapport de l'intervenant – CPG	10 novembre 2025
	23	Mémoire final – CPG	17 novembre 2025
	24	Mémoire final – DCA	17 novembre 2025
	25	Soumission finale – requérante	17 novembre 2025

	26	Modification de la requérante et demande de changement du format d'audience	19 novembre 2025
	27	Réponse du CPG à la modification et au mémo de la requérante	21 novembre 2025
	28	Réponse de la DCA à la modification de la requérante	21 novembre 2025
	29	Réponse de la requérante au mémo du CPG	25 novembre 2025
	30	Demande de révision des modifications du taux moyen	5 décembre 2025
	31	Réponse à la demande de révision des modifications du taux moyen	12 décembre 2025

1. Introduction

[11] 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 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

[12] 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 +28,39% et la requérante proposait une augmentation moyenne globale des taux de +21,10%.

[13] La Commission a émis un avis d'audience le 25 août 2025 et a convoqué un comité de la Commission pour tenir une audience orale sur cette question. Le CPG et la DCA ont tous deux notifié leur intention respective d'intervenir dans cette audience.

[14] Suite aux questions posées par le personnel de la Commission, les actuaires-conseils de la Commission (Eckler) et le Cabinet du procureur général, la requérante a modifié son indication à +27,11%.

[15] La requérante, le CPG et la DCA ont soumis au comité des observations écrites préalables à l'audience pour qu'il les examine. Dans sa soumission finale, la requérante a accepté la position du Cabinet du procureur général concernant la majoration des frais de commission réguliers, abaissant ainsi l'indication globale à +27,14%; et aussi une modification apportée lors des questions posées par Eckler, ce qui a conduit à une variation du taux moyen global de +27,11%. Par la suite, Aviva a proposé de modifier son augmentation moyenne globale des taux à +16,61% dans le cadre d'une proposition visant à passer d'une audience orale à une audience écrite, afin de parvenir à un « processus d'approbation plus efficace ». Selon la requérante, ce niveau de taux proposé a ensuite été aligné sur l'alternative fournie par Oliver Wyman (« OW »), l'actuaire expert du CPG. La requérante a toutefois précisé qu'elle ne devait pas être considérée comme étant d'accord avec ou adoptant les indications, les méthodologies ou les conclusions du rapport d'OW, et s'est réservé le droit (i) de demander l'approbation de taux différents dans les dépôts futurs; (ii) de contester ou de remettre en cause toutes les méthodologies, hypothèses ou conclusions du rapport d'OW ou de toute autre analyse actuarielle; et (iii) de faire valoir toutes les positions si l'affaire devait être portée devant une audience en personne.

[16] En réponse à la proposition de modifier le format de l'audience, le CPG a accepté la suggestion de procéder à une audience écrite, mais a demandé l'autorisation de fournir une note supplémentaire d'OW à examiner par le comité lors de l'audience. Le mémo abordait l'approche de la requérante et soulignait les arguments liés à l'inflation élevée, qui sont examinés ci-dessous.

[17] La DCA n'a pas contesté le changement de format de l'audience et a adopté la position du CPG. La DCA a soutenu l'inclusion du mémo d'OW dans le dossier présenté au comité.

[18] La requérante a répondu brièvement au mémo d'OW, réaffirmant son argument selon lequel les preuves à l'appui de son analyse de l'inflation élevée étaient solides et bien étayées.

[19] La Commission a acquiescé à la demande de la requérante de procéder à une audience écrite concernant la présente affaire, et cette audience a eu lieu les 2 et 3 décembre 2025.

[20] Le 5 décembre 2025, une demande d'ajustement des hypothèses par la Commission a été remise à la requérante, à laquelle une réponse a été reçue le 12 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 du Canada

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

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

Couverture	Indiqué (révisé)	Proposé (original)	Solution de rechange du CPG, telle qu'acceptée dans la soumission finale de la requérante
Dommages corporels (RC-DC)	+33,67%	+28,25%	+18,68%
Dommages matériels (RC-DM)	+27,28%	+19,98%	+14,49%
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	+27,38%	+16,41%	+17,03%
Assurance individuelle (AI)	+30,06%	+24,72%	+15,34%
Automobile non assurée (ANA)	+27,57%	+23,44%	+14,38%
Collision (COL)	+26,04%	+26,49%	+14,48%
Multirisques (MUL)	+20,94%	+12,25%	+18,48%
Risques spécifiés (RS)	+27,75%	+5,97%	+2,79%

Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+5,67%	0,00%	+2,63%
Total	+27,11%	+21,10%	+16,61%

[23] 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 +6,12% basé sur la variation initiale du niveau de taux moyen global indiqué de +28,39% et la variation initiale du niveau de taux moyen global proposé de +21,10%), un rendement cible des primes de of +6,95%, un rendement implicite des primes de +0,43% (basé sur la variation initiale du niveau de taux moyen global indiqué de +28,39% et la variation initiale du niveau de taux moyen global proposé de +21,10%), un taux d'investissement sur flux de trésorerie (taux d'actualisation) de +3,00 % et un ratio prime/excédent de 2,00:1. Le RCP implicite et le rendement implicite des primes n'ont pas été révisés lorsque la requérante a réduit sa variation de taux moyen proposée à +16,61% dans sa soumission finale, mais ils auraient été inférieurs aux niveaux cités ci-dessus.

[24] Dans sa soumission finale présentée à la Commission, la requérante a fourni les justifications suivantes pour l'augmentation tarifaire proposée :

Les prévisions actuarielles d'Aviva et de Traders reflètent la réalité de la hausse des coûts et de l'évolution des profils de risque. Notre objectif demeure de concilier les intérêts des assurés et la nécessité pour les assureurs d'obtenir un rendement qui reflète le risque et le coût de la couverture. Cet équilibre est essentiel pour assurer la continuité des services et des investissements sur le marché du Nouveau-Brunswick. Des rendements adéquats permettent aux assureurs de continuer à fournir une couverture et un service fiables aux assurés, tout en soutenant la santé et la compétitivité du marché à long terme.

[Page 761 du dossier]

[25] La requérante soutient que ses hypothèses sont appropriées, robustes et bien étayées.

Cabinet du Procureur général

[26] Le CPG est intervenu dans l'audience et a participé activement à l'examen de la demande, a remis en question les hypothèses qui y étaient formulées au moyen d'un processus d'interrogatoire, a déposé un rapport d'expert et a présenté un mémoire écrit au comité. Cette soumission écrite finale, préparée avec

l'aide de ses actuaires experts, OW, ainsi que le mémorandum supplémentaire du 21 novembre 2025, ont identifié plusieurs aspects du dépôt pour lesquels des calculs et/ou des hypothèses alternatifs étaient jugés plus appropriés. Les points soulevés par le CPG et qui ont été abordés lors de l'audience comprenaient :

- A. Inflation élevée
- B. Ajustement du développement des sinistres pour l'inflation
- C. Tendance de la gravité des dommages corporels
- D. COVID-19 et facteurs d'adaptation à la nouvelle normalité
- E. Provision pour sinistres importants
- F. Complément de crédibilité
- G. Commissions régulières
- H. Commissions conditionnelles

[27] Le CPG a fait valoir qu'avec d'autres hypothèses, jugements et calculs, qu'il juge plus appropriés, la modification globale du niveau des taux nécessaire est inférieure à l'indication calculée par Aviva et inférieure à la modification moyenne globale des taux proposée initialement.

[28] La requérante a accepté la modification de taux globale alternative proposée par le CPG, soit +16,61%, afin de procéder à une audience écrite. Dans sa réponse à la modification et au mémo de la requérante, le CPG a réitéré que la variation globale alternative du niveau des taux de +16,61% ne tenait pas compte des arguments du CPG concernant la méthodologie d'inflation élevée inutilement complexe du requérant et que, si ces arguments étaient retenus, la variation globale requise du niveau des taux aurait vraisemblablement été réduite davantage, pour s'établir à +16,31%. L'impact de toute hypothèse révisée (y compris celles relatives à une inflation élevée), comme demandé par le comité, a été fourni le 12 décembre 2025.

Bureau de la Défenseure du consommateur en matière d'assurance

[29] Dans ses observations écrites finales, la DCA a soutenu que les solutions de rechange présentées par les intervenants sont plus appropriées et qu'elles devraient être privilégiées et appliquées au bénéfice

des consommateurs du Nouveau-Brunswick. Elle a notamment exprimé des préoccupations à l'égard de l'hypothèse de rendement des capitaux propres après impôt retenue par la requérante. Cet argument est également examiné ci-dessous.

3. Analyse et motifs

[30] Le comité a examiné tous les éléments de preuve écrits figurant au dossier, y compris le dépôt, les réponses aux interrogatoires, le rapport actuariel d'expert d'OW, les soumissions finales et les mémos supplémentaires des parties ainsi que les indications alternatives fournies le 12 décembre 2025.

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

[32] 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 il est exposé plus en détail ci-dessous, le comité a jugé que la preuve présentée par la requérante satisfaisait, à certains égards, à son fardeau de démontrer le caractère juste et raisonnable de sa demande, mais non à tous. Le comité conclut qu'Aviva doit apporter des modifications à son dépôt et l'autorise à adopter la variation globale moyenne du niveau des taux proposée de +16,61%.

[33] Chacune des questions soulevées par le CPG, la DCA et les actuaires-conseils de la Commission («Eckler») sont abordées individuellement ci-dessous par le comité :

- A. Inflation élevée
- B. Ajustement du développement des sinistres pour l'inflation
- C. Tendances de la gravité pour les dommages corporels
- D. Facteurs d'ajustement liés à la COVID-19 et à la « nouvelle normalité »
- E. Provision pour sinistres importants
- F. Complément de crédibilité
- G. Commissions régulières
- H. Commissions conditionnelles

- I. Rendement des capitaux propres
- J. Palier tarifaire – appartenance à un groupe
- K. Nouvelle structure par paliers

A. Inflation élevée

[34] Les ajustements d'Aviva visant à refléter l'impact de la récente inflation élevée se retrouvent dans l'ensemble des facteurs de développement des sinistres, des ratios de pertes prévus pour les dommages corporels et l'assurance individuelle, de l'analyse des tendances de la gravité des sinistres et des indications provinciales.

[35] Une hypothèse clé formulée par Aviva est que l'inflation élevée des prestations pour les dommages corporels et l'assurance individuelle se poursuivrait jusqu'en 2033. Aviva affirme que cette hypothèse a été formulée sur la base d'un jugement actuariel et soutient que, même si les niveaux d'inflation plus élevés diminuent, ils restent élevés et ne sont pas revenus à la normale. Elle a assuré à la Commission qu'elle continuerait à surveiller ces niveaux et que, si ceux-ci n'étaient pas jugés justifiés, elle ajusterait les hypothèses pour les futurs dépôts.

[36] Dans le rapport d'expert du CPG, OW a estimé que les ajustements de la requérante liés à l'inflation élevée étaient inutilement complexes et que, par conséquent, il n'était pas en mesure de quantifier l'effet de ce qu'il considère comme des hypothèses plus raisonnables. Lorsque le format de l'audience a été modifié, le CPG a été autorisé à insérer une note supplémentaire d'OW exposant sa position.

[37] Le CPG a critiqué l'hypothèse d'Aviva selon laquelle l'inflation élevée des prestations pour les dommages corporels et l'assurance individuelle persisterait jusqu'en 2033. De l'avis du CPG, les taux d'inflation pour « tous les articles » sont déjà revenus à leurs niveaux antérieurs à la pandémie et il est prévu que l'inflation pour « les coûts des soins de santé » fera de même dans un avenir proche. Le CPG a proposé une approche alternative selon laquelle cette inflation plus élevée serait intégrée aux modèles de tendance d'Aviva. Bien que le CPG soutienne que la suppression de l'ajustement pour inflation élevée au-delà de décembre 2025 ferait passer les indications globales alternatives de +16,61% à +16,31%, aucune analyse à l'appui de ce calcul n'a été fournie. Le comité n'a donc pas été en mesure de vérifier cette conclusion.

[38] Dans sa réponse au mémo du CPG, la requérante a déclaré que, bien que complexe, son approche pour déterminer l'incidence estimée d'une inflation élevée était raisonnable et appropriée, reflétant des principes actuariels solides et une cohérence avec les données et les tendances sous-jacentes.

[39] En réponse à l'argument selon lequel l'inflation devrait être incluse dans l'analyse des tendances, Aviva a fait valoir que cette approche serait inappropriée car l'inflation est temporaire et diminuera avec le temps. Par conséquent, dit-elle, fonder l'analyse des tendances sur les données les plus récentes reviendrait à supposer que les niveaux d'inflation actuels constituent une nouvelle référence à long terme, ce qui n'est pas corroboré par les tendances économiques observées. Elle a également soutenu qu'un facteur scalaire serait inapproprié, l'inflation élevée ne devant pas être considérée comme un choc ponctuel soudain qui s'appliquerait uniformément dans le temps et à l'ensemble des cohortes. En comparaison, l'inflation élevée varie au fil du temps et affecte différemment les années d'accident. Aviva souligne en outre que l'inflation élevée est difficile à déceler à partir des données historiques. Compte tenu de l'ensemble de ces facteurs, Aviva estime que l'intégration de l'impact de l'inflation élevée dans l'analyse des tendances mènerait à des sélections assorties d'intervalles de confiance étendus, ce qui minerait la crédibilité statistique des résultats. Elle soutient que son approche constitue une méthode plus ciblée et plus robuste, qui intègre des analyses plus détaillées et évite tout raisonnement circulaire.

[40] Le comité n'a pas souscrit à l'hypothèse discrétionnaire d'Aviva selon laquelle l'inflation élevée se poursuivrait jusqu'en 2033 et a conclu que cette hypothèse ne reposait pas sur une preuve suffisante. Il a demandé à la requérante de réviser cette hypothèse afin qu'aucune inflation élevée ne soit retenue après la fin de 2025, estimant qu'il s'agissait d'une interprétation plus raisonnable des données présentées. La requérante a été invitée à déposer des indications révisées tenant compte de cette modification. Celles-ci ont été fournies le 12 décembre 2025, et la requérante est tenue d'adopter cette révision.

B. Ajustement du développement des sinistres pour l'inflation

[41] 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.

[42] 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.

[43] Le comité convient que la méthodologie adoptée par Aviva 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.

[44] Aviva 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* ».

[45] 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 12 décembre 2025 et il est ordonné à la requérante d'adopter cette révision. Il est ordonné à la requérante d'apporter cette modification au dossier.

C. Tendance de la gravité pour les dommages corporels

[46] Les tendances en matière de sinistres sont des hypothèses qui mesurent le taux de variation annuel des coûts des sinistres passés et futurs. Ni les intervenants ni les actuaires-conseils de la Commission n'ont relevé de problèmes concernant les tendances d'Aviva, à l'exception de celle relative à la gravité des sinistres couverts par la garantie Dommages corporels.

[47] La sélection des tendances 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.

[48] Les tendances retenues par Aviva pour cette couverture sont de -4,68% pour la fréquence et de +8,02% pour la gravité. Le modèle de gravité est ajusté sur la période allant de janvier 2015 à janvier 2024. Aviva a délibérément exclu les données de l'exercice 2022, qui correspondent à un niveau particulièrement élevé. La valeur R^2 ajustée du modèle sélectionné est de +89,3%, ce qui indique une bonne adéquation.

[49] Le CPG a indiqué que le modèle de la requérante n'était pas approprié, car il partait d'un niveau bas des données et excluait le point de données de 2022-2, qui coïncide avec des niveaux d'inflation élevés. Le CPG a fait valoir que le point de données de 2022-1 était également élevé, mais qu'il n'avait pas été exclu. Pour atténuer ces préoccupations, le CPG a soutenu qu'Aviva devrait également exclure les données de 2015-1 et 2022-1, ce qui donnerait un taux de tendance de gravité de +7,1%, plutôt que les +8,02% sélectionnés par la requérante.

[50] S'agissant du point de données 2022-2, Aviva a répondu qu'elle l'avait supprimé par choix afin d'éviter toute influence indue sur l'hypothèse de tendance. Après avoir examiné différents modèles de tendance et le R^2 ajusté pour chacun, Aviva a ensuite sélectionné la tendance sur neuf ans.

[51] Le comité a examiné les éléments de preuve figurant au dossier et les réponses de la requérante appuyant la tendance retenue. Le comité a conclu que les justifications étaient convaincantes et

raisonnables et a donc accepté l'hypothèse de la requérante concernant l'évolution de la gravité des dommages corporels dans le présent dépôt.

D. Facteurs d'ajustement liés à la COVID-19 et à la « nouvelle normalité »

[52] La pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur les comportements de conduite et le nombre de sinistres dès 2020. Bien qu'une reprise importante ait été observée depuis, les impacts à long terme ne sont pas encore connus, ce qui crée une certaine incertitude quant à la fixation des tarifs.

[53] Dans le présent dépôt, afin de refléter l'environnement postpandémique, Aviva applique de manière discrétionnaire à son ratio de sinistres un ajustement prospectif post-crédibilité de -4,15% pour toutes les couvertures à l'exception des couvertures Multirisques et Risques spécifiés. Pour déterminer l'ajustement, Aviva a analysé des données provenant de l'ensemble des provinces de l'Atlantique, et non seulement du Nouveau-Brunswick. Aviva 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.

[54] 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.

[55] Le CPG a critiqué l'approche d'Aviva et a fait valoir que les schémas de fréquence variaient selon les provinces et la couverture. Son analyse a démontré que les niveaux de fréquence au Nouveau-Brunswick, excluant la couverture Multirisques, diffèrent sensiblement des niveaux correspondants dans toutes les provinces de l'Atlantique. Le CPG a soutenu, sur la base de l'analyse d'OW, que le facteur de nouvelle normalité devrait être inférieur de 17,3% à 26,9% aux niveaux pré-pandémiques. Le CPG a également affirmé que la période de nouvelle normalité avait débuté en 2022. Le CPG a fait valoir que l'approche la plus raisonnable consistait à adopter les facteurs d'ajustement liés à la COVID-19 et à la nouvelle normalité, tels qu'ils ressortent des modèles de tendances (fondés uniquement sur les données

du Nouveau-Brunswick), et à effectuer l'analyse séparément selon la couverture. Cette autre approche aurait une incidence importante sur l'indication.

[56] Sur cette question, le comité a examiné deux hypothèses contestées dans le dépôt d'Aviva :

- a) Si la fréquence au Nouveau-Brunswick reviendra aux niveaux d'avant la pandémie en 2028 ou si décembre 2022 représente un niveau d'expérience de la nouvelle normalité ;
- b) Si l'utilisation des données combinées de l'Atlantique était appropriée pour l'analyse.

[57] Concernant le premier point, le comité a conclu, aux fins du présent dépôt, que la nouvelle normalité n'a pas débuté en 2022, contrairement à ce qu'avait suggéré le CPG. Au vu des données versées au dossier, il serait plus raisonnable de dater le début de cette nouvelle normalité au 31 décembre 2025. Le niveau d'ajustement associé à la « nouvelle normalité » est difficile à prévoir et le comité estime qu'il était le plus raisonnable de supposer que cet ajustement devrait être établi comme la moyenne de - 4,15% et de la réduction pour le « Nouveau-Brunswick (excluant la couverture Multirisques) », correspondant au point de données le plus récent de la ligne orange figurant au graphique de la page 630 du dossier. La requérante a été invitée à fournir les impacts de cette modification, et des indications alternatives ont été déposées le 12 décembre 2025. La requérante est tenue d'apporter cette modification à son dépôt.

[58] 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 repose sur la taille plus importante et plus diversifiée de l'échantillon, ce qui lisse les anomalies et réduit 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 son contrôle de la pertinence, 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. Provision pour sinistres importants

[59] Aviva a exclu les sinistres importants de son expérience afin d'éviter toute distorsion des données, et a remplacé ces données en appliquant une provision pour sinistres importants. L'objectif de cette méthodologie est d'atténuer l'incidence des sinistres importants. Dans son calcul, Aviva a inclus l'expérience d'Aviva, Compagnie d'assurance générale (« Aviva générale »), une société affiliée.

[60] Le CPG a critiqué l'inclusion des données d'Aviva générale, arguant que cette inclusion ne semblait pas avoir d'incidence significative sur la crédibilité de l'analyse. Il a donc conclu que cette inclusion n'était pas nécessaire.

[61] La requérante a répondu à ces critiques, faisant valoir qu'elle avait inclus les données supplémentaires afin d'améliorer la crédibilité statistique et de réduire la volatilité d'une année à l'autre. Elle a soutenu que cette approche était appropriée étant donné que l'expérience en matière de sinistres était globalement similaire.

[62] Afin d'améliorer la crédibilité, les données autres que celles de la requérante doivent présenter des caractéristiques suffisamment comparables à celles de ses propres données. Dans le présent dépôt, la requérante a fait valoir que les données d'Aviva générale sont « globalement similaires ». Le comité a estimé que la crédibilité était renforcée par l'inclusion des données d'Aviva générale, suffisamment similaires à celles de la requérante. Le comité accepte la méthodologie de la requérante aux fins du présent dépôt.

[63] Le comité a relevé qu'une approche similaire n'avait pas été adoptée par Aviva pour l'établissement de sa provision pour catastrophes, bien que les justifications auraient été comparables. En réponse aux questions d'Eckler, les actuaires-conseils de la Commission, Aviva a indiqué ne pas avoir encore mis à jour la méthodologie servant à déterminer la provision pour catastrophes, mais avoir l'intention de le faire ultérieurement. Le comité a recommandé que cette cohérence méthodologique soit recherchée.

F. Complément de crédibilité

[64] 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 ce 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).

[65] 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.

[66] Le CPG conteste l'utilisation de la méthode de la tendance nette dans ce dossier, étant donné que le dépôt précédent d'Aviva n'a pas fait l'objet d'une audience. Bien que la variation moyenne du taux indiquée dans le dossier de 2024 ait été de +21,04%, Aviva a choisi de ne demander qu'une augmentation tarifaire de +2,99%, 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.

[67] Le comité partage l'avis du CPG selon lequel, 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 12 décembre 2025. Il est ordonné à la requérante de modifier sa demande en conséquence.

G. Commissions régulières

[68] Eckler, les actuaires-conseils de la Commission, ont remis en question la disposition relative aux commissions régulières retenue dans le dépôt. Aviva a répondu que le ratio choisi était légèrement supérieur à son expérience historique, reflétant les changements prévus dans sa stratégie de distribution et restant étroitement aligné sur le ratio de commission prévu pour la région Atlantique, garantissant ainsi la cohérence entre les juridictions de cette zone.

[69] Le CPG a également posé des questions relatives aux commissions régulières et, dans sa soumission finale avant l'audience, Aviva a revu sa position et accepté une hypothèse proposée par le CPG, réduisant la charge de +13,4% à +12,7%.

[70] Avec cette concession de la requérante, le comité accepte l'alternative proposée par le CPG.

H. Commissions conditionnelles

[71] Les commissions conditionnelles d'Aviva sont versées en fonction de la rentabilité individuelle des courtiers, puis réparties plus largement, mais non en fonction de la rentabilité de la société elle-même. Aux fins du présent dépôt, Aviva a retenu une provision pour commissions conditionnelles de +2,0%. En revanche, le CPG souligne qu'en 2022, 2023 et 2024, Aviva a historiquement versé respectivement +1,0%, -0,7% et +1,3%, tandis qu'en 2021, les paiements de commissions conditionnelles ont atteint +3,9%. Le comité reconnaît que les données de 2024 n'étaient pas disponibles au moment du dépôt de la demande, mais qu'elles l'ont été avant l'audience et figurent au dossier. Les résultats réels pour 2024 se sont avérés inférieurs aux prévisions de la requérante (+1,3%).

[72] Il est admis que les commissions conditionnelles doivent être estimées pour la période de police à venir et qu'elles peuvent ou non refléter les niveaux historiques. Aviva invoque une mauvaise expérience de sinistres ainsi que des événements catastrophiques survenus en 2022 et 2023 pour expliquer les faibles niveaux de commissions durant ces périodes, mais soutient que les commissions étaient en voie de redressement à compter de 2024.

[73] Le comité n'a pas été convaincu que le dépôt de la requérante justifiait une hypothèse de commissions conditionnelles de +2,0%, compte tenu des paiements antérieurs et des dépenses futures projetées de manière spéculative. Le comité estime que l'hypothèse la plus raisonnable, dans l'ensemble des circonstances, est celle de +1,0% proposée à titre subsidiaire par le CPG. Il a été demandé à la requérante de fournir des indications révisées reflétant cette modification. Celles-ci ont été produites le 12 décembre 2025 et la requérante est tenue d'adopter cette révision.

I. Rendement des capitaux propres

[74] La DCA a également soulevé la question d'un objectif de rendement des capitaux propres (RCP) de +12% après impôt, se demandant si cette hypothèse de +12% est juste et raisonnable sur le marché actuel, en particulier lorsque les assureurs d'autres provinces n'obtiennent pas ce niveau de rendement.

[75] La DCA n'a fourni aucune preuve, au-delà d'arguments et de l'identification de traitements différents dans différentes juridictions, qui remette en cause le caractère raisonnable d'un objectif de RCP cible de +12% après impôt. Bien que d'autres organismes de réglementation puissent parvenir à une conclusion différente compte tenu des circonstances particulières de leurs juridictions, ce comité est convaincu qu'un objectif de rendement des capitaux propres après impôt de +12% est raisonnable dans les circonstances.

[76] Le comité réitère qu'il n'existe aucun point de référence pour le rendement des capitaux propres cible au Nouveau-Brunswick, et que chaque demande est examinée individuellement, au cas par cas, à la lumière de l'ensemble des circonstances pertinentes.

J. Palier tarifaire – appartenance à un groupe

[77] 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.

K. Nouvelle structure par paliers

[78] Aviva a proposé d'introduire une nouvelle structure par paliers applicable aux rabais de groupe. Aviva et Traders sont sur le point de fusionner et, jusqu'à présent, Aviva n'offrait aucun rabais de groupe, alors que l'ensemble du portefeuille de Traders est assujéti à de tels rabais. Dans le présent dépôt, Aviva

sollicite l'autorisation d'apporter, de façon relativement immédiate, un ajustement pour les groupes nouveaux ou existants qui répondent à certains critères.

[79] 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.

[80] 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

[1] Pour les raisons exposées ci-dessus, le comité estime que la modification du taux moyen global proposée par la requérante est juste et raisonnable et approuve l'adoption de la modification de taux moyen proposée de +16,61%.

[2] Pour les raisons exposées ci-dessus, le comité conclut que le dépôt de la requérante n'est pas juste et raisonnable dans son ensemble et ordonne à la requérante de le modifier afin d'y apporter 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. Fixez l'ajustement prospectif post-crédibilité lié à la COVID-19 à la moyenne de -4,15% et à la réduction pour le « Nouveau-Brunswick (excluant la couverture Multirisques) » correspondant au point de données le plus récent de la ligne orange du graphique figurant à la page 630 du procès-verbal d'audience ;
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. Utilisez un ratio de commissions conditionnelles de 1,00% ;
6. Supprimez les remises de groupe actuelles qui n'ont pas été approuvées par la Commission ;
7. Supprimez la nouvelle structure par paliers.

[3] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 1^{er} août 2026, tant pour les nouveaux contrats que pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 5 mars 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