

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DANS L’AFFAIRE CONCERNANT :

Une demande de révision tarifaire présentée par la :

Compagnie d’assurance Belair Inc.

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

Voitures de tourisme

Dates de l’audience **orale** : 25 et 26 février 2026

COMITÉ :

Présidente Mme Marie-Claude Doucet, LL.B.

Membre M. Georges Leger

Membre Mme Rachel Arseneau-Ferguson

Requérante : Compagnie d’assurance Belair Inc. Mme Nadia McPhee, LL.B.

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

Bureau du Défenseur du consommateur en M. Marc Roy, LL.B.
matière d’assurance

Décision rendue le : 28 mai 2026

Résumé

- [1] La compagnie d'assurance Belair Inc. (« la requérante » ou « Belair ») 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. Belair a initialement présenté son dépôt à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission »), en s'appuyant sur une variation moyenne du niveau tarifaire indiquée de +18,69% et en proposant une augmentation moyenne du niveau tarifaire de +13,30% après plafonnement (+15,00% avant plafonnement). Par la suite, le dépôt a été modifié afin de ramener la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée à +17,89%, ainsi que de réduire légèrement la variation moyenne du niveau tarifaire proposée après plafonnement, laquelle est passée de +13,30% à +13,10%.
- [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 (« l'audience ») les 25 et 26 février 2026.
- [3] Conformément au paragraphe 19.71(3) de la Loi, la Commission a transmis 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 le DCA sont intervenus dans cette audience. Le CPG a déposé un rapport d'expertise et des observations finales avec l'aide de ses actuaires-conseils, Oliver Wyman (« OW »), tandis que le DCA a soumis des observations écrites.
- [4] Le 9 mars 2026, à la suite de délibérations initiales, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications et des incidences modifiées résultant des ajustements suivants apportés aux hypothèses :
1. Utilisez un ajustement pour inflation excédentaire fondé uniquement sur l'expérience du Nouveau-Brunswick (c.-à-d. dans les colonnes (17) à (19) de la page 194 sur 1315 du dossier d'audience).
 2. Utilisez une hypothèse de tendance passée et future de la gravité des sinistres liés aux dommages corporels de +8,00%.
 3. Utilisez une hypothèse de première tendance future de fréquence DMID de +2,00%.

4. Appliquez les hypothèses suivantes relativement au « pourcentage de déduction des capitaux propres corporels » dans le calcul de la provision pour bénéfices :

- a. 0%
- b. 25%
- c. 35%
- d. 50%.

[5] La requérante a été invitée à fournir des indications distinctes pour chacun des changements ainsi qu'une indication reflétant l'ensemble des changements, afin de permettre à la Commission de comprendre leur incidence individuelle et combinée. La requérante devait détailler les résultats de l'analyse ajustée pour chacun des changements, y compris les variations moyennes du niveau tarifaire indiquées par garantie et dans l'ensemble. Les variations moyennes du niveau tarifaire proposées par garantie devaient demeurer inchangées.

[6] La requérante a répondu à cette demande le 13 mars 2026 en fournissant des variations moyennes du niveau tarifaire indiquées révisées tenant compte de ces changements aux hypothèses. Cette réponse a par la suite été révisée le 18 mars 2026 afin de présenter les variations moyennes du niveau tarifaire à deux décimales. Des précisions supplémentaires ont été demandées le 18 mars 2026 par les actuaires-conseils de la Commission (« Eckler »), auxquelles la requérante a répondu dans un document daté du 19 mars 2026 et reçu le 20 mars 2026. Les modifications reflétant les hypothèses révisées énoncées au paragraphe [4] ont pour effet de faire passer la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée globale de la requérante de +17,89% à une fourchette variant de +11,47% à +13,70%, selon l'option retenue quant au pourcentage de déduction applicable aux actifs corporels dans le calcul de la provision pour bénéfices.

[7] En plus de répondre à la demande du comité visant l'obtention d'indications révisées, les réponses de Belair datées des 13, 18 et 19 mars ont fourni des renseignements additionnels tirés de ses formulaires P&C-1 et P&C-4 déposés auprès du BSIF à l'appui de sa position. Il est rappelé aux parties que les demandes d'indications révisées fondées sur des hypothèses modifiées surviennent après la clôture de l'audience et qu'aucun nouvel élément de preuve ne peut alors être soumis au comité, car cela aurait notamment pour effet de rendre le processus inéquitable envers les intervenants, qui n'ont alors aucune possibilité de répondre à cette preuve additionnelle. Les renseignements additionnels semblent constituer des éléments de preuve qui étaient à la disposition de la requérante avant l'audience, mais

qui ne faisaient pas partie du dossier. Le comité n'a pas tenu compte des renseignements additionnels relatifs aux formulaires P&C-1 et P&C-4 du BSIF aux fins de la présente décision.

[8] Le comité s'est réuni de nouveau le 26 mars 2026 afin de délibérer et d'examiner la réponse de la requérante ainsi que l'incidence des modifications apportées aux hypothèses susmentionnées. Après avoir examiné l'ensemble de la preuve et des observations présentées par les parties, le comité conclut que les indications à l'appui de la variation moyenne du niveau tarifaire globale proposée doivent être modifiées. Pour les motifs exposés ci-dessous, la requérante est tenue d'intégrer les modifications (1), (2), (3) et (4a) énoncées dans la demande d'ajustement des hypothèses. À la suite de ces révisions, la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée globale révisée de la requérante s'établit à +11,47%, et la requérante est autorisée à adopter cette variation tarifaire.

[9] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 14 juin 2026 pour les nouveaux contrats et le 13 août 2026 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 :

1	.01	Dépôt tarifaire initial pour les voitures de tourisme	8 juillet 2025
	.02	1 ^{ère} série de questions de la CANB à la requérante	25 juillet 2025
	.03	Réponse de la requérante à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	31 juillet 2025
	.04	1 ^{ère} série de questions d'Eckler à la requérante	19 août 2025
	.05	2 ^{ème} série de questions de la CANB à la requérante	25 août 2025
	.06	Réponse de la requérante à la 1 ^{ère} série de questions d'Eckler	28 août 2025
	.07	Réponse de la requérante à la 2 ^{ème} série de questions de la CANB	29 août 2025
	.08	2 ^{ème} série de questions d'Eckler à la requérante	12 septembre 2025
	.09	Réponse de la requérante à la 2 ^{ème} série de questions d'Eckler	26 septembre 2025
	.10	Demande de suivi de la CANB concernant la feuille récapitulative modifiée manquante	1 ^{er} octobre 2025
	.11	3 ^{ème} série de questions d'Eckler à la requérante	3 octobre 2025

	.12	Réponse de la requérante à la demande de suivi de la CANB concernant la feuille récapitulative modifiée manquante	6 octobre 2025
	.13	Réponse de la requérante à la 3 ^{ème} série de questions d'Eckler	9 octobre 2025
	.14	Rapport actuariel – Eckler	29 octobre 2025
	.15	1 ^{er} interrogatoire du CPG à la requérante	17 décembre 2025
	.16	Réponse de la requérante au 1 ^{er} interrogatoire du CPG	16 janvier 2026
	.17	2 ^{ème} interrogatoire du CPG à la requérante	23 janvier, 2026
	.18	Réponse de la requérante au 2 ^{ème} interrogatoire du CPG	30 janvier 2026
	.19	Réponse de la requérante au 2 ^{ème} interrogatoire du CPG mise à jour pour inclure des données disponibles pour d'autres couvertures	4 février 2026
	.20	Rapport de l'intervenant	6 février 2026
	.21	Mémoire final – DCA	10 février 2026
	.22	Mémoire final – CPG	13 février 2026
	.23	Mémoire final – Requérante	13 février 2026
	.24	Demande du DCA à la requérante de fournir des documents relatifs à l'audience	26 février 2026
	.25	Demande de la Commission pour des révisions	9 mars 2026
	.26	Réponse de la requérante à la demande de la Commission	13 mars 2026
	.27	Demande de la Commission pour un suivi sur les révisions	16 mars 2026
	.28	Réponse de la requérante au suivi	18 mars 2026
	.29	Questions supplémentaires de la Commission à la requérante	18 mars 2026
	.30	Réponse de la requérante aux questions supplémentaires	20 mars 2026

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 la présente demande visant la catégorie VT le 8 juillet 2025. La variation moyenne du niveau tarifaire indiquée globale du dépôt s'établissait initialement à +18,69%, et la requérante sollicitait une augmentation moyenne du niveau tarifaire de +15,00% avant plafonnement (+13,30% après plafonnement).

[13] À la suite de questions soulevées par le personnel de la Commission et par Eckler, la requérante a apporté plusieurs modifications à son dépôt avant l'audience, de sorte que la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée finale s'est établie à +17,89%, accompagnée d'une légère réduction de la variation moyenne du niveau tarifaire proposée après plafonnement, laquelle est passée de +13,30% à +13,10%. Cette modification de la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée découlait d'une correction apportée au dépôt après que Belair eut découvert une erreur dans l'affectation des données relatives à la garantie tous risques aux garanties collision et multirisques dans le cadre de l'analyse des tendances.

[14] La Commission a publié un avis d'audience le 6 novembre 2025 et a constitué un comité chargé de tenir une audience orale afin d'examiner le dépôt. Le CPG et le DCA ont tous deux signifié leur intention respective d'intervenir.

[15] Avant l'audience, des renseignements additionnels et des précisions ont été produits; plusieurs questions ont été soulevées par la Commission, Eckler et le CPG. La requérante a répondu à l'ensemble des questions qui lui ont été adressées et les réponses font partie du dossier. Le CPG a également déposé un rapport d'expert préparé par OW.

[16] Des observations écrites préalables à l'audience ont été soumises au comité par la requérante, le CPG et le DCA aux fins d'examen.

[17] À la suite de l'audience tenue les 25 et 26 février 2026, une demande d'indications révisées a été transmise à la requérante. Des réponses écrites ont été reçues les 13, 18 et 20 mars 2026. Ces réponses ont été soumises au comité dans le cadre de la poursuite de ses délibérations, après quoi la présente décision a été finalisée.

2. Éléments de preuve et positions des parties

Compagnie d'assurance Belair Inc.

[18] Au moment de l'audience, Belair présentait une variation moyenne du niveau tarifaire indiquée globale de +17,89% et proposait une augmentation moyenne du niveau tarifaire de +15,00% avant plafonnement, soit +13,10% après plafonnement.

[19] Le tableau suivant présente, à la date de l'audience, les variations moyennes du niveau tarifaire indiquées et proposées applicables aux taux en vigueur, par garantie :

Couverture	Indiqué	Proposé (avant plafonnement)	Proposé (après plafonnement)
Dommages corporels (RC-DC)	+11,06%	+10,80%	+9,80%
Dommages matériels (RC-DM)	+20,57%	Incl. avec DC	Incl. avec DC
Dommages matériels – indemnisation directe (DMID)	+25,10%	+20,40%	+18,70%
Assurance individuelle (AI)	-6,02%	+0,00%	-1,10%
Automobile non assurée (ANA)	+1,82%	Incl. avec AI	Incl. avec AI
Collision (COL)	+11,03%	+11,00%	+9,00%
Multirisques (MUL)	+36,63%	+31,80%	+27,60%
Risques spécifiés (RS)	+9,92%	+8,00%	+6,60%
Tous risques	+37,92%	+18,10%	+15,70%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+18,63%	+0,00%	+0,00%
Total	+17,89%	+15,00%	+13,10%

[20] Les calculs d'indication tarifaire présentés dans le dépôt reposent sur diverses hypothèses, notamment un rendement des capitaux propres cible après impôt (RCP) de +12,00% (RCP implicite de +9,74% avec la modification tarifaire proposée), un rendement cible des primes de +4,95%, (un rendement implicite des primes de +2,84%), un taux d'investissement sur flux de trésorerie (taux d'actualisation) de +3,25%, un taux d'investissement sur le capital (TIC) de +3,25% après impôt, et un ratio primes/excédent de 1,51:1. La prime moyenne proposée passerait de la prime Moyenne actuelle d'environ 1 261 \$ à environ 1 427 \$ après plafonnement.

[21] Dans son mémoire final présenté à la Commission, la requérante a fourni les explications suivantes à l'appui de la hausse tarifaire proposée :

La variation tarifaire indiquée élevée résulte principalement des facteurs suivants, qui expliquent nos besoins en matière de tarification :

- *Belair a appliqué des hausses tarifaires sensiblement inférieures à celles observées dans l'ensemble du secteur de l'assurance au Nouveau-Brunswick au cours des cinq dernières années ;*

- *Une évolution de la composition du portefeuille vers une proportion plus élevée de conducteurs moins expérimentés et de nouvelles affaires a entraîné une augmentation des tendances ;*
- *L'augmentation du recours à la représentation par avocat au Nouveau-Brunswick a contribué à accroître la gravité des sinistres liés aux dommages corporels ;*
- *L'évolution du contexte des réclamations pour dommages corporels a entraîné une détérioration de la fréquence des sinistres au cours des dernières années ;*
- *La gravité accrue des sinistres touchant les garanties de dommages matériels est attribuable au contexte récent de forte inflation.*

[Dossier, page 1282]

[22] La requérante a soutenu que l'approche adoptée dans son dépôt est conforme à celle de ses dépôts antérieurs devant la Commission ainsi qu'aux pratiques actuarielles reconnues. Elle a fait valoir que ses sélections reposent sur des modèles robustes et sur un jugement actuariel rigoureux, lesquels tiennent compte d'un éventail de résultats potentiels découlant de différentes méthodologies, analyses, expertises internes et sources de données, menant ainsi à des estimations raisonnables et fiables. Belair a soutenu que des hausses tarifaires sont nécessaires en raison des pressions croissantes exercées dans un environnement en rapide évolution.

[23] Belair a reconnu que, par le passé, son prédécesseur Unifund avait parfois appliqué des hausses inférieures aux variations moyennes du niveau tarifaire indiquées afin d'éviter le temps et les coûts associés à une audience devant la Commission. Elle a ainsi soutenu qu'elle ne disposait pas de taux adéquats au moment de l'audience et que cette situation perdurait depuis un certain temps. Elle a également soutenu que les taux proposés reposent sur des pratiques actuarielles rigoureuses et qu'ils sont justes et raisonnables.

Cabinet du Procureur général

[24] Le CPG est intervenu à l'audience et a pris une part active à l'examen de la demande ainsi qu'à l'analyse critique des hypothèses et méthodologies qui y étaient présentées. Il est intervenu dans le cadre du processus d'interrogatoires, en déposant un rapport d'expert et en soumettant des observations écrites au comité. Ce mémoire final, préparé par les actuaires experts OW, relevait plusieurs aspects du dépôt

pour lesquels des calculs ou des hypothèses de rechange étaient jugés plus appropriés. Le CPG a également contre-interrogé le témoin de la requérante lors de l'audience et a fait témoigner son propre expert, lequel a à son tour été contre-interrogé par l'avocat de la requérante.

[25] Le CPG a soutenu qu'en appliquant des hypothèses, des jugements et des calculs de rechange plus appropriés, la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée qui serait juste et raisonnable s'établirait à +4,8 %.

Bureau du Défenseur du consommateur en matière d'assurance

[26] Le DCA a soumis un mémoire écrit au comité aux fins d'examen, a interrogé le témoin expert de la requérante et a présenté des observations orales lors de l'audience. Le DCA a appuyé les solutions de rechange et les hypothèses proposées par le CPG et son actuaire expert, OW, et a soulevé des préoccupations quant à l'utilisation par la requérante de la cote de crédit comme variable de tarification ainsi qu'à son programme de tarification fondé sur l'usage.

3. Analyse et motifs

[27] Le comité a examiné et soigneusement considéré l'ensemble de la preuve figurant au dossier, y compris le dépôt, les réponses aux interrogatoires, les observations écrites de toutes les parties ainsi que les calculs de rechange fournis les 13, 18 et 20 mars 2026. De plus, les membres du comité ont examiné avec attention la preuve et les arguments présentés lors de l'audience.

[28] Le comité reconnaît et accepte l'expertise actuarielle des actuaires experts des parties qui ont présenté une preuve tant documentaire que testimoniale.

[29] Les documents versés au dossier ont soulevé plusieurs questions que le comité devait examiner et qui influencent sa détermination quant au caractère juste et raisonnable des taux que Belair propose d'imposer à ses titulaires de police. Chacune de ces questions est examinée séparément ci-dessous.

[30] La décision du comité reflète le fait que chaque choix de modèle et de méthodologie repose sur de multiples couches de données, d'hypothèses et de jugement. Il incombe à la requérante de démontrer au comité que les taux qu'elle propose d'appliquer aux titulaires de police de la province sont justes et raisonnables. Comme il est expliqué plus en détail ci-dessous, le comité a conclu que la preuve présentée par la requérante ne satisfaisait pas, dans son ensemble, au fardeau de preuve qui lui incombait de démontrer que les taux proposés étaient justes et raisonnables. Le comité conclut que Belair doit apporter à son dépôt les modifications énoncées au paragraphe [8] ci-dessus et qu'elle peut adopter la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée révisée de +11,47%.

[31] Le comité examine ci-après chacune des questions importantes soulevées dans le présent dossier :

- A. Pondération des périodes d'expérience et COVID-19
- B. Tendances des pertes – Fréquence DMID
- C. Tendances des pertes – Fréquence Collision
- D. Tendances des pertes – Fréquence Multirisques
- E. Garanties à règlement rapide – Ajustement pour inflation excédentaire
- F. Tendances des pertes – Gravité de la couverture Collision
- G. Tendances des pertes – Gravité de la couverture Multirisques
- H. Tendances des pertes – Gravité de la couverture Dommages corporels
- I. Provision pour bénéficiaires et formule normalisée
- J. Assurance fondée sur l'usage (UBI)
- K. Cote de crédit

A. Pondération des périodes d'expérience et COVID-19

[32] Aux fins de ses analyses des garanties à règlement différé, Belair a utilisé les données des années d'accident 2019 à 2024, mais a exclu les années 2020 et 2021 touchées par la COVID-19 en leur attribuant une pondération de 0%. Les données n'ont pas autrement été ajustées afin de tenir compte des effets de la pandémie. Pour les autres années d'accident, soit 2019, 2022, 2023 et 2024, Belair a attribué des pondérations respectives de 10%, 30%, 30% et 30% (dans l'établissement des indications globales) pour chacune des garanties. Belair a soutenu que cette approche assurait un équilibre approprié entre la réactivité et la stabilité.

[33] Pour les garanties à règlement rapide, Belair a attribué aux données d'expérience des années d'accident 2022, 2023 et 2024 des pondérations respectives de 20%, 35% et 45%, sans attribuer de pondération aux années d'accident 2020 et 2021.

[34] Selon Belair, l'exclusion des données des années 2020 et 2021 était justifiée puisque ces années d'accident ont été les plus touchées par les mesures préventives liées à la COVID-19. Belair a soutenu que cette exclusion était rendue nécessaire par les nombreuses interventions gouvernementales ayant eu une incidence sur la circulation routière et les restrictions de déplacement, lesquelles ont entraîné une diminution de la fréquence des sinistres et une distorsion de leur gravité (en raison, selon Belair, d'une modification de la composition des sinistres durant cette période), tout en soulignant que la plupart de ces mesures avaient été levées au début de 2022. De l'avis de Belair, ces périodes ont été affectées à un point tel que le compromis entre réactivité et stabilité devait être résolu en faveur de l'exclusion de ces données.

[35] L'expert du CPG a soutenu que l'approche de Belair consistant à attribuer une pondération de 10 % à l'année 2019 pour les garanties à règlement différé ne tenait pas suffisamment compte des changements dans les habitudes de conduite avant et après la pandémie. Le CPG a également critiqué la décision de Belair d'exclure complètement les données des années 2020 et 2021 pour les garanties à règlement différé plutôt que de les inclure après ajustement. Le CPG a en outre soutenu que les données de 2019, même pondérées à seulement 10%, devraient être assujetties à un « facteur de nouvelle normalité » ou que cette pondération devrait être répartie entre les années d'accident 2022 à 2024, étant donné que les comportements de conduite étaient différents avant la COVID. Belair a répondu que l'année 2019 était moins pertinente puisqu'elle précédait la pandémie et qu'elle avait donc reçu une pondération plus faible.

[36] En ce qui concerne les garanties à règlement rapide, le CPG a souligné que près de la moitié de la pondération (45%) avait été attribuée à l'année d'accident la plus récente, pour laquelle les données sont les moins matures.

[37] Belair a répondu à cette critique en soutenant que, dans le cas des garanties à règlement rapide, l'année d'accident la plus récente n'est pas aussi incertaine qu'elle le serait pour une garantie à règlement

différé. Selon Belair, le fait d'accorder la pondération la plus élevée aux données les plus récentes permet d'être davantage réactif puisqu'elles reflètent mieux les tendances émergentes ainsi qu'une modification récente de la composition de son portefeuille d'affaires.

[38] Le CPG a soutenu qu'une meilleure approche aurait consisté pour Belair à analyser les effets de la pandémie de COVID-19 et à inclure ces données d'expérience, après ajustement, plutôt que d'attribuer une pondération de 0% aux années d'accident 2020 et 2021. Subsidiairement, le CPG estime que Belair aurait dû appliquer des pondérations égales aux données d'expérience des années d'accident 2022 à 2024 pour l'ensemble des garanties.

[39] Le comité a considéré que, bien qu'il soit courant d'attribuer des pondérations différentes aux données d'expérience de diverses années d'accident, il est moins fréquent de voir deux années sur six recevoir une pondération nulle pour les garanties à règlement différé et trois années sur six recevoir une pondération nulle pour les garanties à règlement rapide, tout en accordant une pondération importante à l'année d'accident la plus récente. Toutefois, le comité conclut que, bien que l'exclusion complète des données de la période de la COVID-19 soit inhabituelle, elle n'est pas sans précédent. Même s'il serait souvent préférable d'inclure des données relatives à la COVID-19 après ajustement, le comité accepte l'argument de Belair selon lequel sa méthodologie visait à demeurer réactive à l'évolution du contexte d'affaires ainsi qu'aux changements dans la composition de son portefeuille, tout en conservant une certaine stabilité grâce à l'utilisation des données de 2019 (pondérées à 10%) pour les garanties à règlement différé. Par conséquent, le comité juge raisonnable l'approche retenue par Belair.

Tendances des pertes

[40] Les tendances des pertes sont des hypothèses qui mesurent le taux annuel de variation des coûts des sinistres passés et futurs au fil du temps.

[41] La sélection des tendances des pertes exige l'analyse des données historiques ainsi que l'exercice d'un jugement professionnel afin de retenir des taux de tendance qui reflètent raisonnablement les taux de variation observés dans l'expérience passée et qui constituent des prévisions raisonnables des taux de variation futurs attendus pour chaque garantie.

[42] À l'appui de ses tendances des pertes, Belair s'est appuyée sur certaines données de 2025 dans ses réponses aux interrogatoires, dans son mémoire final et dans ses observations présentées à l'audience, bien que ces données n'étaient pas disponibles au moment du dépôt. Le comité reconnaît qu'il est nécessaire de fixer une date de clôture des données lorsqu'un assureur prépare un dépôt. Afin de permettre l'examen du dépôt par les actuaires-conseils, la Commission, le comité et les intervenants, le comité est d'avis que les données doivent être évaluées à la date du dépôt. Dans d'autres dossiers, les intervenants ont parfois soutenu que de nouvelles données remettaient en question certaines hypothèses retenues par les requérantes dans un dépôt, et des comités antérieurs ont jugé approprié de n'accorder aucun poids à ces arguments, reconnaissant la nécessité d'établir une date limite pour les données afin d'évaluer le caractère raisonnable des hypothèses. De plus, M. Choi (au nom d'Intact) a reconnu lors de son contre-interrogatoire à cette audience que tous les éléments des données de 2025 n'avaient pas été mis à jour ni divulgués. Dans l'ensemble de ces circonstances, le comité n'est donc pas disposé à tenir compte des données de 2025 présentées, ni des arguments fondés sur ces données, qui n'étaient pas disponibles au moment du dépôt. Le dépôt de Belair pour 2026 bénéficiera bien entendu de cette année supplémentaire de données.

B. Tendances des pertes – Fréquence DMID

[43] Belair a retenu une tendance passée de fréquence des sinistres DMID de +8,1%, une tendance future de +4,0% pour une période d'un an, puis une tendance de +0,0% par la suite. La raison pour laquelle Belair utilise deux tendances futures distinctes pour cette garantie, ainsi que pour d'autres garanties, réside dans la modification de la composition de son portefeuille découlant de sa croissance rapide à la suite de la fusion de la Compagnie d'assurance Unifund et de la Compagnie d'assurance Trafalgar du Canada au sein de Belair. Après une année (2024-2025), ce changement important dans la composition du portefeuille ne devrait plus se poursuivre. Les parties ne s'opposaient qu'à la première tendance future de +4,0%, laquelle a été établie sur la base du jugement à un niveau correspondant à 50% de la tendance passée retenue.

[44] Tout en reconnaissant que la tendance de fréquence observée entre 2013 et 2019 est stable, Belair a soutenu que la tendance historique n'a pas pour objet de dégager une tendance sur une décennie complète et que les données plus récentes révèlent une tendance haussière claire. Belair a fait valoir

que cette approche consistant à ne tenir compte que des données postérieures à la COVID-19 (2022 à 2024) est conforme à la méthodologie examinée précédemment, dans laquelle une pondération n'était attribuée qu'aux trois dernières années d'accident, à l'exclusion de toute année antérieure à la COVID pour les garanties à règlement rapide. Belair a insisté sur le fait que son objectif était de demeurer réactive sans risquer de surajuster les résultats.

[45] Le CPG a critiqué cette approche en soutenant que Belair risquait de surajuster les résultats en appliquant un modèle à deux paramètres à seulement trois points de données. Le CPG a souligné que la propre modélisation de Belair, fondée sur une période d'expérience plus longue et figurant au dossier à la page 182, produisait un taux de tendance négatif.

[46] Le CPG a proposé comme solution de rechange l'introduction d'un facteur scalaire de « nouvelle normalité » en 2022 afin de refléter l'évolution des milieux de travail hybrides depuis la pandémie, puis la sélection d'une tendance de 0,0%. Belair a soutenu que le facteur scalaire proposé n'était pas approprié, puisque les comportements de conduite observés après la pandémie continuent d'évoluer et ne peuvent être équitablement caractérisés comme un effet ponctuel. Selon Belair, cette incidence devrait se poursuivre au cours de la période prospective.

[47] Le comité a examiné à la fois le modèle proposé par la requérante et la solution de rechange avancée par le CPG. Il a analysé les valeurs du R^2 ajusté ainsi que les valeurs p , tout en reconnaissant qu'une comparaison directe était difficile compte tenu des méthodologies de tendance différentes utilisées par les parties.

[48] Le comité a conclu que le modèle de Belair était affaibli par le fait qu'il reposait sur seulement trois points de données postérieurs à la COVID. En conséquence, le comité a ordonné à la requérante de fournir des indications révisées fondées sur une première tendance future de fréquence de +2,0%, soit la moitié de la tendance proposée, afin d'atténuer les limites du modèle retenu.

C. Tendances des pertes – Fréquence des sinistres collision

[49] Pour la garantie collision, Belair a retenu, sur la base de son jugement, une tendance passée de +2,5%, une première tendance future d'un an de +1,2% (établie discrétionnairement à 50% de la tendance passée) et une tendance future de 0,0% par la suite. La justification de cette approche est essentiellement la même que celle invoquée à l'égard de la tendance DMID examinée précédemment.

[50] Le CPG a soutenu que, plutôt qu'une tendance positive, cette garantie présentait une tendance nettement négative. Toutefois, le modèle de rechange intégrant une variable de mobilité reposait sur des données relatives à la garantie collision, antérieures à la correction de l'erreur d'affectation des données de la garantie tous risques, mentionnée au paragraphe [13] ci-dessus.

[51] Le comité a examiné les justifications avancées par Belair à l'appui d'une tendance positive, y compris le graphique visuel ainsi que les considérations relatives à l'évolution de la composition de son portefeuille d'affaires. Le comité convient qu'il existe une tendance positive de fréquence et juge raisonnables les tendances retenues par Belair.

D. Tendances des pertes – Fréquence des sinistres multirisques

[52] Comme elle l'a fait pour les autres garanties à règlement rapide, Belair a retenu, sur la base de son jugement, une tendance passée de fréquence de +5,3% pour la garantie multirisques, une première tendance future d'un an de +2,6% (soit 50% de la tendance passée) et une tendance future de 0,0% par la suite. Encore une fois, la justification invoquée était conforme à celle avancée pour les garanties précédentes, mettant l'accent sur la pertinence des conditions récentes, notamment l'évolution de la composition du portefeuille d'affaires.

[53] Comme pour les autres garanties à règlement rapide, le CPG a soutenu que l'augmentation de la circulation observée après la COVID correspondait à un nouvel état normal qui devrait être modélisé au moyen de l'ajout d'un paramètre de mobilité. Les arguments avancés reprenaient essentiellement ceux formulés à l'égard des autres garanties à règlement rapide.

[54] Là encore, puisque le modèle de rechange proposé par le CPG reposait sur des données non corrigées, aucune solution de rechange fondée sur les données corrigées n'était disponible aux fins d'examen par le comité.

[55] Le comité a examiné le modèle de tendance de Belair et souscrit à l'approche prudente consistant à retenir une première tendance future correspondant à 50% de la tendance passée, puis une tendance nulle par la suite. Les tendances de fréquence retenues par la requérante pour cette garantie sont acceptées par le comité.

E. Garanties à règlement rapide – Ajustement pour inflation excédentaire

[56] Afin de tenir compte de la période d'inflation excédentaire ayant suivi la pandémie de COVID-19, Belair a appliqué un ajustement distinct pour inflation excédentaire dans ses indications provinciales. Cet ajustement est calculé à partir de données du Nouveau-Brunswick, des provinces de l'Atlantique et de l'ensemble du Canada pour toutes les garanties de dommages matériels combinées. Belair a soutenu que la forte hausse de l'inflation observée dans le secteur est attribuable aux perturbations des chaînes d'approvisionnement mondiales ainsi qu'à l'augmentation des coûts de main-d'œuvre dans toutes les provinces, et que l'utilisation de ces données améliorerait la crédibilité de son analyse. Belair a donc estimé qu'un même ajustement était raisonnable pour chacune de ces garanties, même si l'incidence de l'inflation excédentaire n'est pas aussi évidente pour toutes.

[57] Le CPG a critiqué l'utilisation de données nationales et provenant des provinces de l'Atlantique, faisant valoir que l'inflation avait pu toucher les provinces à des degrés différents et que, comme le révélait le dossier, l'ajustement fondé uniquement sur les données du Nouveau-Brunswick aurait été moins important. La solution de rechange proposée par le CPG consistait à intégrer un facteur scalaire ponctuel dans l'analyse des tendances de gravité pour chacune des garanties de dommages matériels et, dans les cas où cette variable se révélait statistiquement significative, à appliquer un ajustement dans les indications provinciales.

[58] Belair a soutenu que l'intégration d'un facteur scalaire dans les modèles de tendance de gravité, comme le proposait le CPG, n'était pas appropriée puisqu'elle risquait d'entraîner un surajustement des résultats.

[59] En ce qui concerne l'ajustement pour inflation proposé par Belair, le comité conclut qu'un ajustement est approprié, mais qu'il doit être fondé sur les données du Nouveau-Brunswick plutôt que sur des données pancanadiennes ou sur l'expérience des provinces de l'Atlantique. La requérante a donc été tenue d'apporter cette modification à son dépôt.

F. Tendances des pertes – Gravité des sinistres collision

[60] Les tendances de gravité applicables aux garanties de dommages matériels dans le dépôt sont liées à la méthodologie d'inflation excédentaire de la requérante. Pour les garanties de dommages matériels, l'approche de Belair consiste à établir les tendances de gravité à partir de l'expérience observée avant la pandémie et à intégrer un ajustement pour inflation excédentaire dans son analyse provinciale afin de tenir compte de la forte hausse de l'inflation survenue en 2020 et 2021. Belair a retenu une tendance passée et future de gravité de +5,6% pour la garantie collision, fondée sur des données antérieures à la COVID. Son analyse de l'incidence de l'inflation excédentaire pour cette garantie repose notamment sur l'observation des données de gravité d'autres garanties à règlement rapide.

[61] Le CPG a soutenu qu'aucune incidence discernable de l'inflation excédentaire n'était démontrée pour cette garantie et n'a pas proposé l'utilisation d'un facteur scalaire dans son modèle de tendance de gravité applicable à la garantie collision.

[62] Belair a justifié l'ajustement pour inflation excédentaire dans ses indications provinciales en faisant valoir que la tendance de gravité et l'ajustement pour inflation excédentaire poursuivent des objectifs distincts mais complémentaires. Belair a défendu le recours à cet ajustement au motif que la tendance de gravité modélisée reflétait une tendance sous-jacente à long terme de la gravité des sinistres collision et fournissait un ajustement raisonnable pour les années d'accident récentes. Belair a souligné qu'à partir du quatrième trimestre de 2021, une hausse importante de la gravité des sinistres avait été observée, attribuable aux coûts de réparation ainsi qu'à l'augmentation des pertes totales. De plus, Belair a soutenu que l'ajustement pour inflation excédentaire permettait de tenir compte de cette inflation exceptionnelle à court terme, laquelle ne serait pas autrement captée par une seule tendance à long terme.

[63] Le comité a souscrit à la position de la requérante et a accepté la tendance de gravité proposée pour la garantie collision.

G. Tendances des pertes – Gravité des sinistres multirisques

[64] Pour la tendance de gravité applicable à la garantie multirisques, Belair a examiné les données couvrant la période de 2012 à 2019 et a retenu une tendance passée et future de gravité de +8,3%. De plus, Belair a intégré un ajustement pour inflation excédentaire dans ses indications provinciales pour cette garantie.

[65] L'analyse des données effectuée par le CPG a révélé que l'augmentation la plus marquée de la gravité des sinistres s'était produite entre 2020 et 2021. Le CPG a donc soutenu que l'ajustement pour inflation excédentaire devrait être retiré des indications provinciales à compter de 2022. Il a également fait valoir que le facteur scalaire appliqué aux années 2020 et 2021 s'intégrait bien au modèle, sans toutefois être en mesure de fournir une justification ou un contexte expliquant une variation de la gravité à ce moment précis.

[66] Le comité souscrit à la position de la requérante selon laquelle aucun élément de preuve ne justifie le facteur scalaire proposé dans le modèle de rechange du CPG. Le comité conclut que le modèle de tendance de gravité de la requérante, ainsi que l'utilisation d'un ajustement pour inflation excédentaire dans les indications provinciales, sont raisonnables et les accepte.

H. Tendances des pertes – Gravité des sinistres liés aux dommages corporels

[67] Belair a retenu une tendance de gravité de +12,4% tant pour la période passée que pour la période future. À cette fin, elle a modélisé les données des années d'accident 2014 à 2024, en excluant les années 2020 et 2021.

[68] En ce qui concerne les années d'accident exclues, bien qu'il fasse peu de doute que la fréquence des sinistres a été touchée par la pandémie de COVID-19, il est moins courant qu'un assureur considère que la gravité des sinistres a également été affectée.

[69] Le CPG a soutenu qu'en choisissant une période d'expérience débutant en 2014, la requérante avait retenu un point relativement bas dans les données, suivi d'une forte volatilité, ce qui avait pour effet d'accroître la tendance de gravité. Selon le CPG, une date de départ plus appropriée pour le modèle

aurait été 2016, sans exclure par la suite aucun point de données. Le modèle de rechange proposé par le CPG ne comporte aucun facteur scalaire pour cette garantie.

[70] La requérante a répondu qu'elle avait observé, durant la pandémie, certains phénomènes ponctuels, notamment des changements dans le développement des réclamations, des ralentissements du système judiciaire et des modifications dans les pratiques de règlement, qui ont temporairement influencé la gravité et le développement des réclamations pour dommages corporels. En excluant les années d'accident 2020 et 2021, Belair a soutenu qu'elle avait isolé ces effets atypiques. De plus, Belair a fait valoir qu'un nombre croissant de demandeurs étaient représentés par avocat, ce qui a contribué à l'augmentation de la gravité moyenne des sinistres. Quant au choix de l'année 2014 comme point de départ du modèle, Belair a souligné que la valeur du R^2 ajusté était optimale pour la période d'expérience retenue.

[71] Le modèle proposé par le CPG, fondé sur les années d'accident 2016 à 2024, produit une tendance passée et future de +8,0%. Après avoir examiné la représentation graphique des données et considéré les arguments des parties quant aux forces respectives de leurs modèles, le comité n'a pas été convaincu que les années d'accident touchées par la COVID devaient être exclues du modèle de gravité des dommages corporels. Le comité conclut que la solution de rechange proposée par le CPG est plus raisonnable et ordonne que cette modification soit apportée au dépôt.

I. Provision pour bénéfice et formule normalisée

[72] Belair a établi un rendement des primes cible de 4,95% à l'aide d'un nouveau modèle reposant sur une approche fondée sur le coût du capital. La méthodologie basée sur des modèles internes est plus complexe et tient compte des caractéristiques particulières de l'entreprise. Plutôt que d'adopter une formule normalisée plus simple, comme le préconisait le CPG, Belair a cherché à utiliser un processus qu'elle estime mieux adapté à sa réalité.

[73] Une partie du rôle des intervenants et, de fait, du comité consiste à examiner les processus et les méthodologies d'une requérante afin de s'assurer qu'ils sont raisonnables et appropriés. Bien que le tableur contenant la formule de la requérante ait été transmis par Belair à l'expert du CPG, plusieurs paramètres intégrés de façon codée (« hardcoded inputs ») ne pouvaient être évalués quant à leur

caractère raisonnable. De plus, les paramètres du modèle ainsi que le traitement de certains éléments ont été modifiés afin de les harmoniser avec l'IFRS 17 par rapport aux années précédentes, ce qui nécessitait un examen supplémentaire.

[74] Dans le calcul de son ratio primes-excédent, Belair adopte une approche particulière en considérant séparément les capitaux propres corporels et les capitaux propres incorporels. Belair utilise comme point de départ un RCP cible de 12%. À partir de cette valeur, elle applique le cadre du test du capital minimal (TCM), une méthode fondée sur le risque pour déterminer les besoins en capital. Belair soutient que cette approche reflète les caractéristiques propres à son entreprise ainsi que les risques qui lui sont associés.

[75] Belair a souligné que, dans son modèle, le ratio primes-excédent est utilisé comme point de référence afin d'en vérifier le caractère raisonnable; il ne constitue pas le point de départ servant à déterminer le rendement des primes. À l'aide de son modèle fondé sur le TCM, le RCP cible est utilisé comme donnée d'entrée pour calculer le rendement des primes requis. Le ratio primes-surplus représente la relation entre le rendement des primes et le RCP. Belair a soutenu qu'un ratio primes-surplus de 1,51:1 est approprié compte tenu de ses besoins en capital et qu'il reflète une partie des capitaux propres sous forme d'achalandage (« goodwill ») découlant d'acquisitions récentes d'entreprises. Lorsqu'elle utilise le RCP pour déterminer sa provision pour bénéfices, Belair ajoute, sur la base de son jugement, 69% de ses capitaux propres corporels.

[76] Belair soutient que ses besoins en capital diffèrent de ceux des autres assureurs du secteur en raison de la nature particulière de ses actifs incorporels. Le CPG et le DCA se sont demandé si ce choix de structure d'actifs devait être assumé financièrement par les titulaires de police.

[77] Lors de l'audience, le témoin de Belair a été contre-interrogé au sujet des avantages que procure aux consommateurs l'inclusion de l'achalandage (« goodwill ») dans le calcul de la provision pour bénéfices. Bien que le témoin ait affirmé que le développement de la marque créait des synergies, aucun élément de preuve présenté à l'audience n'a démontré que les titulaires de police en tiraient des avantages, notamment sous la forme d'une réduction des dépenses.

[78] Le CPG a soutenu qu'il convenait d'exclure entièrement les actifs incorporels du calcul.

[79] Le comité accepte que Belair puisse utiliser un modèle davantage adapté à ses ressources et à sa situation particulière. Toutefois, le comité n'a pas été convaincu qu'il était raisonnable de considérer les actifs incorporels ou l'achalandage (« goodwill ») comme des actifs appropriés à prendre en compte dans ce modèle. Le comité a ordonné à la requérante de fournir des indications de rechange fondées sur l'élimination totale ou partielle du rendement des capitaux propres incorporels de son modèle. Dans sa réponse, comme il a été mentionné précédemment, la requérante a tenté d'étayer sa position et sa méthodologie en présentant des éléments de preuve additionnels. Le comité a toutefois décidé de ne pas tenir compte de cette preuve additionnelle, le processus d'audience étant déjà terminé, sous réserve des demandes précises du comité visant l'obtention d'indications révisées. La requérante pourra chercher à présenter une telle preuve dans le cadre de dépôts futurs.

[80] Le comité a examiné les réponses fournies par la requérante à cette demande et a maintenu son opinion selon laquelle l'inclusion des actifs incorporels n'était pas suffisamment étayée et aurait pour effet d'augmenter les taux indiqués de façon déraisonnable. La requérante est donc tenue de supprimer l'ajustement lié à l'achalandage et aux actifs incorporels.

J. Assurance fondée sur l'usage (UBI)

[81] Il y a plusieurs années, la société sœur de Belair, Intact Compagnie d'assurance, a mis en place un programme d'assurance fondée sur l'usage (version « 2.0 »), lequel n'a pas été adopté par Belair lorsqu'elle a commencé ses activités au Nouveau-Brunswick. Selon Belair, l'assurance fondée sur l'usage constitue une méthode personnalisée permettant de refléter plus fidèlement le risque réel. Elle vise à suivre les comportements et habitudes de conduite et à les relier aux taux applicables à chaque titulaire de police. L'objectif recherché est d'établir des tarifs plus équitables, mieux adaptés au risque sous-jacent. Dans le présent dépôt, Belair souhaite adopter une version mise à jour (« 4.0 ») du programme qu'Intact utilise depuis un certain temps. Ce programme révisé comprend de nouvelles fonctionnalités, de nouvelles variables et de nouvelles exigences en matière de données. Il analyse 47 variables liées au comportement de conduite à partir de cinq types d'événements : l'accélération, le freinage brusque, le nombre d'heures surveillées, le nombre de kilomètres parcourus et le nombre de trajets effectués. L'importance relative de chacune de ces variables a été évaluée pour chaque garantie au moyen d'un jugement actuariel et statistique; les variables qui amélioreraient les modèles ont été conservées dans l'analyse.

[82] Contrairement à d'autres programmes, la version 4.0 proposée ne reposera pas uniquement sur une structure de rabais, mais utilisera plutôt des relativités tarifaires. Les comportements que Belair considère comme présentant un risque plus élevé entraîneront des primes plus élevées, et le score de conduite ne sera mis à jour qu'une seule fois par année.

[83] L'introduction de ce programme n'aurait aucune incidence sur les variations moyennes du niveau tarifaire indiquées, puisqu'il serait mis en œuvre de manière à maintenir une neutralité tarifaire globale. Toutefois, à l'échelle individuelle, certains titulaires de police paieraient des primes plus élevées en raison des rabais accordés à d'autres assurés. Il existe donc une incidence sur les taux au niveau de chaque titulaire de police.

[84] Le programme attribue à chaque assuré un score de conduite calculé selon la formule suivante :

$$\text{Score de conduite} = \text{Score de distraction au volant} * \text{Score de comportement de conduite} * \text{Facteurs d'ajustement du segment}$$

[85] Le CPG a soulevé plusieurs préoccupations à l'égard du programme proposé, soutenant qu'il pénaliserait financièrement les titulaires de police pour des comportements de conduite qui ne contreviennent à aucune loi ni à aucune règle, comme l'utilisation d'un dispositif mains libres. De plus, Belair a proposé d'exclure les données relatives aux trajets pour lesquels une vitesse moyenne supérieure à 130 km/h a été enregistrée, puisque la requérante n'a pas indiqué si elle était en mesure de déterminer si ces données résultaient d'erreurs de lecture ou d'une conduite à très grande vitesse.

[86] Une autre préoccupation soulevée par le CPG concernait la proposition de Belair d'utiliser la variable UBI dans la tarification de la garantie multirisques, laquelle couvre des risques qui ne sont pas liés à l'utilisation du véhicule en mouvement. Belair a soutenu qu'il pouvait exister un lien entre le comportement de conduite d'une personne et la façon dont elle entretient ou traite son véhicule, ce qui pourrait avoir une incidence sur la garantie Multirisques.

[87] Le DCA a également soulevé des préoccupations à l'égard du consentement associé à ce programme, notamment quant au fait qu'aucune limite de temps ne semble être prévue quant à sa validité.

[88] Pour les motifs invoqués par le CPG, le comité n'a pas été convaincu par la requérante que le nouveau programme était raisonnable. Par conséquent, le comité n'approuve pas l'introduction du programme UBI 4.0 de Belair.

[89] Bien que des préoccupations légitimes aient également été soulevées au sujet des modalités du programme et du consentement, le comité n'en a pas tenu compte dans la présente décision, estimant que l'examen des consentements dépasse le mandat de la Commission lorsqu'il s'agit de déterminer si les taux proposés sont justes et raisonnables.

K. Cote de crédit

[90] Dans son mémoire écrit et lors de l'audience, le DCA a soulevé des préoccupations quant à l'utilisation de la cote de crédit pour évaluer le risque présenté par un titulaire de police donné. Le DCA a également exprimé des préoccupations concernant le libellé et les conséquences des consentements utilisés par Belair pour la collecte des données des titulaires de police.

[91] Bien que le DCA ait remis en question le lien entre la cote de crédit et la propension d'un titulaire de police à présenter une réclamation, la Commission a déjà reconnu et continue de reconnaître l'existence d'une corrélation entre ces deux éléments (sans pour autant conclure à un lien de causalité). Cette corrélation est mentionnée à la page 899 du dossier. Elle amène la Commission à conclure que la cote de crédit constitue une variable de tarification valide qui mesure adéquatement le risque. Bien que l'utilisation de cette variable soit interdite dans certains ressorts en vertu de la loi, elle n'est pas interdite au Nouveau-Brunswick.

[92] En ce qui concerne les préoccupations soulevées par le DCA au sujet du consentement, le comité comprend les enjeux et les inquiétudes exprimés. Toutefois, comme dans le cas du consentement lié au programme d'assurance fondée sur l'usage (UBI), le comité souligne que le mandat de la Commission se limite à la surveillance des taux d'assurance automobile et ne s'étend pas à l'assurance automobile de façon plus générale. Le comité a conclu qu'il ne relevait pas de sa compétence d'examiner ou de commenter les relations contractuelles entre un assureur et un assuré, sauf dans la mesure où ces relations ont une incidence sur les taux. Le consentement ne faisait d'ailleurs pas partie du dossier.

4. Décision

[93] Pour les motifs exposés ci-dessus, le comité conclut que le dépôt de la requérante n'est pas, dans son ensemble, juste et raisonnable. La requérante est donc tenue de modifier son dépôt et de fournir des indications révisées ainsi que les incidences découlant des ajustements aux hypothèses énoncés au paragraphe [8] ci-dessus.

[94] De plus, le comité conclut que le nouveau programme de tarification fondée sur l'usage (UBI) proposé par la requérante n'est ni juste ni raisonnable. La requérante ne peut donc pas mettre en œuvre un programme UBI à l'heure actuelle. Le comité reconnaît que cette décision aura une incidence sur les facteurs d'équilibrage tarifaire (off-balance factors).

[95] Les changements de taux approuvés par couverture sont :

Couverture	Changement de taux approuvé
Dommages corporels (RC-DC)	+0,85%
Dommages matériels (RC-DM)	+0,85%
Dommages matériels – indemnisation directe (DMID)	+19,04%
Assurance individuelle (AI)	-7,99%
Automobile non assurée (ANA)	+1,10%
Collision (COL)	+6,88%
Multirisques (MUL)	+31,46%
Risques spécifiés (RS)	+31,46%
Tous risques (TR)	+34,16%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+11,56%
Total	+11,47%

[96] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 14 juin 2026 pour les nouveaux contrats et le 13 août 2026 pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 28 2026.

Signé conformément à l'original

Mme Marie-Claude Doucet, présidente

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

NOUS SOMMES D'ACCORD :

Signé conformément à l'original

M. Georges Leger, membre de la Commission

Signé conformément à l'original

Mme Rachel Arseneau-Ferguson, membre de la
Commission