

COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT :

Une demande de révision tarifaire présentée par la :

Facility Association

Ayant trait aux tarifs d'assurance automobile pour les :

Véhicules à usage commercial

Dates de l'audience écrite : 26-27 août et 15 septembre 2025

COMITÉ :	Présidente	Mme Marie-Claude Doucet, LL.B.
	Membre	Mme Francine Kanhai
	Membre	M. Georges Leger
Requérante :	Facility Association	M. Philippe Gosselin
		Mme Fadia Charbine
		M. Ernest Wan

Décision rendue le : 6 octobre 2025

Résumé

- [1] La Facility Association (« la requérante » ou « la FA ») a déposé une demande de révision tarifaire (« le dépôt » ou « la demande ») en ce qui concerne les tarifs d'assurance automobile pour les véhicules à usage commercial (« Comm ») au Nouveau-Brunswick. La FA a présenté sa demande à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») sur la base d'une indication de variation tarifaire globale de +9,00% et a proposé une augmentation tarifaire moyenne globale de +9,00%. La FA ne propose aucun plafonnement.
- [2] Conformément au paragraphe 267.5(1) de la *Loi sur les assurances*, L.R.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 26 et 27 août 2025.
- [3] Conformément au paragraphe 19.71(3) de la *Loi*, la Commission a fourni au Bureau 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'assurances (« DCA »). Le CPG et la DCA ont informé la Commission de leur décision de ne pas intervenir dans cette affaire.
- [4] À la suite des délibérations tenues les 26 et 27 août 2025, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications et des impacts modifiés découlant des ajustements suivants aux hypothèses :
1. Dans la détermination de la tendance des sinistres pour la couverture Multirisques, fixez la tendance de fréquence à 0%.
 2. Conservez la matrice utilisée pour déterminer la tendance des sinistres pour la couverture Dommages matériels – indemnisation directe, comprenant le coefficient de Nouvelle normalité. Cependant, pour déterminer la tendance des pertes ultimes (colonne [16] dans la justification actuarielle, annexe D-1), retirez l'effet du coefficient de Nouvelle normalité sur le facteur de projection du coût des sinistres (colonne [15] dans la justification actuarielle, annexe D-1).

La base pour les révisions est l'indication déposée (ou +9,00%) en date du 28 avril 2025. Les indications révisées devraient montrer l'impact pour chacun de ces deux éléments séparément, ainsi que pour tous les éléments combinés.

- [5] Le comité a demandé à la requérante de revoir et de confirmer les changements proposés aux barèmes par couverture, ainsi que globalement. De plus, il a été demandé à la requérante de fournir une mise à jour de la justification pour tout écart par rapport aux indications, s'il y en avait.
- [6] La requérante a répondu à la demande le 8 septembre 2025 avec des informations et des pièces justificatives supplémentaires. L'effet combiné des changements demandés, tel qu'indiqué au paragraphe [4], s'est traduit par une diminution de l'indication globale de la requérante, laquelle est passée de +9,00% à +7,97% La FA a modifié sa proposition de variation tarifaire globale au même niveau de +7,97%.
- [7] Après avoir examiné tous les éléments de preuve, y compris la réponse du 8 septembre 2025, le comité détermine que les indications justifiant la modification proposée du taux moyen global doivent être modifiées. Il est ordonné à la requérante d'intégrer les modifications au dossier conformément à la demande d'hypothèses modifiées formulée par le comité.
- [8] Le comité conclut que la modification du taux moyen proposée par la FA est juste et raisonnable dans les circonstances, et la FA est **autorisée à adopter la modification du taux moyen proposée de 7,97%**.
- [9] Les barèmes approuvés entreront en vigueur pour les nouveaux contrats et les renouvellements 100 jours après la présente approbation.

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 original pour les véhicules commerciaux	14 mars 2025
	02	1 ^{ère} série de questions de la CANB	27 mars 2025
	03	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	1 ^{er} avril 2025
	04	1 ^{ère} série de questions de KPMG	2 avril 2025

1.

	05	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de KPMG	7 avril 2025
	06	2 ^{ème} série de questions de KPMG	20 mai 2025
	07	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions de KPMG	22 mai 2025
	08	Scénario de KPMG	28 mai 2025
	09	Demande de modification des hypothèses	3 septembre 2025
	10	Réponse à la demande de modification des hypothèses	8 septembre 2025

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 se présenter devant la Commission lorsque :

- a. L'assureur présente une demande de révision tarifaire plus de deux fois au cours d'une période de 12 mois, ou
- b. L'assureur présente une demande pour laquelle l'augmentation tarifaire moyenne est supérieure de plus de 3% aux tarifs qu'il imposait au cours des 12 mois précédant la date à laquelle il prévoit instaurer les nouveaux tarifs, ou
- c. Lorsque la Commission l'exige afin d'approfondir l'examen de ses tarifs.

Historique de la procédure

[12] La requérante a déposé la présente demande pour la catégorie Comm le 14 mars 2025. L'indication de changement global du niveau de taux du dépôt était de +9,00% et la requérante a sollicité une augmentation de taux moyenne globale de + 9,00% (sans plafonnement).

[13] La Commission a émis un avis d'audience le 19 juin 2025 et a réuni un comité de la Commission pour tenir une audience écrite sur la question. Ni le CPG ni la DCA n'y ont pris part à titre d'intervenant.

[14] Avant l’audience, en plus du dépôt, des renseignements et des clarifications supplémentaires ont été générés ; la Commission a posé plusieurs questions à la requérante par l’intermédiaire de son personnel et de ses actuaire, et la requérante a répondu à toutes les questions posées.

[15] L’audience relative à la présente demande a eu lieu les 26 et 27 août 2025, et par la suite une demande d’ajustements d’hypothèses a été remise à la requérante, à laquelle une réponse a été reçue le 8 septembre 2025. La réponse de la requérante a été soumise au comité et la présente décision a été finalisée par la suite.

2. Éléments de preuve et positions des parties

Facility Association

[16] La FA est une association d’assureurs autorisés à émettre des polices d’assurance automobile dans la province et à l’échelle nationale. Sa mission est d’administrer les mécanismes du marché résiduel de l’assurance automobile, d’accroître la stabilité du marché et de garantir l’accès à l’assurance automobile aux personnes admissibles.

[17] Le dépôt de la requérante constituait la principale partie des preuves présentées au comité.

[18] La FA a présenté sa demande à la Commission avec une indication de variation de taux initiale globale de +9,00% et a proposé une augmentation de taux moyenne globale de +9,00%.

[19] Le tableau suivant récapitule les modifications de taux indiquées et proposées par couverture :

Couverture	Indiqué	Proposé (sans plaf.)
Dommages corporels (RC-DC)	+22,40%	+22,40%
Dommages matériels (RC-DM)	Incluse avec DC	Incluse avec DC
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	-2,70%	-2,70%
Assurance individuelle (AI)	-1,80%	-1,80%

Automobile non assurée (ANA)	+2,50%	+2,0%
Collision (COL)	-3,50%	-3,50%
Multirisques (MUL)	+5,70%	+5,70%
Risques spécifiés (RS)	-5,70%	-5,70%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+3,80%	+3,80%
Total	+9,00%	+9,00%

[20] Les calculs d'indication de taux détaillés dans le document intègrent diverses hypothèses, notamment un rendement cible des capitaux propres (RCP) après impôt de +12,00%, un rendement cible des primes de +6,47%, un taux d'investissement sur les flux de trésorerie (taux d'actualisation) de +3,96%, un taux d'investissement sur le capital (TIC) après impôt de +3,96% et un ratio prime/excédent de 2,00:1. Les tarifs moyens proposés augmenteraient par rapport à la prime moyenne actuelle d'environ 2 529 \$ à environ 2 756 \$ (sans plafonnement).

[21] La FA déclare dans son dépôt que son objectif est d'assurer la disponibilité de l'assurance automobile aux personnes admissibles, en tenant cette promesse grâce à l'administration efficace des mécanismes du marché résiduel et en fournissant des informations aux membres. Elle s'efforce de renforcer la stabilité du marché, affirme-t-elle, en minimisant sa présence et son impact sur celui-ci, afin d'offrir aux consommateurs les avantages d'un marché de l'assurance standard sain et concurrentiel.

3. Analyse et motifs

[22] Le comité a examiné tous les éléments de preuve qui lui ont été soumis, y compris les questions posées par la Commission et ses actuaires, ainsi que les réponses de la requérante.

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

[24] Comme indiqué plus en détail ci-dessous, le comité n'a pas accepté les éléments probants de la requérante comme satisfaisant à sa charge de la preuve que les tarifs proposés sont justes et raisonnables, et a exigé que certaines des hypothèses soient modifiées.

[25] Le comité examine ci-dessous chacune des questions matérielles individuellement :

- a) Tendance des sinistres – Dommages matériels
- b) Tendance des sinistres – Multirisques
- c) COVID-19 et Nouvelle normalité
- d) Traitement des sinistres importants
- e) Pondérations
- f) Taux d'actualisation

A. Tendance des sinistres – dommages matériels

[26] Les tendances en matière de sinistres sont des hypothèses qui mesurent le taux annuel de variation des coûts des réclamations passées et futures au fil du temps.

[27] La sélection des tendances en matière de sinistres nécessite l'analyse de données antérieures et l'application d'un jugement professionnel afin de sélectionner des taux de tendance qui reflètent raisonnablement les taux de variation de l'expérience passée et qui constituent des prévisions raisonnables des taux de variation futurs attendus pour chaque couverture.

[28] Pour la couverture Dommages matériels, la FA a retenu une tendance à la gravité de +4,2% après modélisation des données du premier semestre 2004 au second semestre 2023. Le coefficient de détermination ajusté (R^2) associé à ce modèle est de 25,9%, ce qui indique un faible niveau de validation statistique de la tendance retenue. À ce niveau, l'hypothèse d'une tendance à la gravité nulle ne peut être rejetée. La suppression de la tendance liée à la gravité réduirait l'indication du taux global de -0,1%. Pour fournir cette sensibilité, concernant cette tendance et d'autres, la FA a fait valoir qu'une tendance à 0% ne serait pas appropriée, car elle pourrait entraîner les conséquences suivantes :

- A. Les variables prédictives n'apportent aucune information supplémentaire par rapport à ce que fournit déjà la moyenne de la variable dépendante, et le modèle donne une valeur R^2 de 0%.
- B. Les données contiennent des erreurs de mesure ou du bruit aléatoire, et le modèle donne un faible R^2 .
- C. Avec des données éparées et peu d'observations, le modèle donne un faible R^2 en raison d'informations limitées.
- D. Si la variable de réponse présente une forte variabilité, il devient plus difficile de l'expliquer à l'aide de prédicteurs.

[29] Toutefois, la requérante a fourni peu d'explications pour justifier la tendance à la hausse, ce qui aurait été utile à l'examen du comité.

[30] Compte tenu des résultats statistiques peu concluants concernant l'évolution de la gravité, le comité a examiné le niveau de volatilité de cette couverture à courte traîne et a analysé attentivement les éléments de preuve visuels figurant à la page 196 du compte-rendu d'audience. Ces éléments ont clairement démontré au comité une légère augmentation de la gravité au fil du temps, malgré une variabilité importante. Le comité a également comparé cette tendance aux tendances en matière de collisions et de multirisques sélectionnées par la requérante, et les ampleurs sont similaires. Le comité a conclu que l'ensemble des éléments de preuve était suffisant pour étayer la tendance proposée de +4,2%.

B. Tendance des sinistres – Multirisques

[31] Pour la couverture Multirisques, la FA a retenu une tendance de fréquence de +1,0%, avec un R^2 ajusté de seulement 23,3%. À ce niveau, une tendance de fréquence de 0% ne peut être écartée. Par souci de sensibilité, il a été confirmé que la suppression de cette tendance réduirait l'indication tarifaire globale de 0,5%.

[32] La tendance de +1,0% proposée par la requérante n'est pas étayée par le coefficient de détermination (R^2) du modèle, et le comité n'a pas été convaincu, après examen visuel des données graphiques, de l'existence d'une tendance perceptible à la hausse. Le comité n'a pas reçu de justification suffisante

pour compenser le faible R^2 associé au modèle. Il est ordonné à la requérante de modifier la tendance de fréquence à 0%.

C. COVID-19 et nouvelle normalité

[33] Dans le dépôt précédent, la FA avait inclus un facteur d'ajustement lié à la COVID-19 pour les années d'accident 2020 à 2022, ramenant les pertes de 2020 à 2022 aux niveaux d'avant la COVID. À ce moment-là, aucun facteur ni ajustement n'avait été prévu pour une « nouvelle normalité », c'est-à-dire un environnement post-COVID-19.

[34] Dans le présent dépôt, la requérante inclut un facteur d'ajustement COVID-19 au 1^{er} semestre 2020 (2020H1) ainsi qu'un ajustement à la nouvelle normalité au 2^e semestre 2021/1^{er} semestre 2022 (2021H2/2022H1) pour les tendances de gravité et de fréquence.

[35] En termes de fréquence, la modélisation indique une diminution des demandes d'indemnisation après la pandémie de COVID-19, comparativement à la période précédente. Cette conclusion est logique compte tenu du recours accru au télétravail et de la réduction conséquente du trafic routier.

[36] En ce qui concerne la gravité, le contexte récent a été marqué par une inflation inhabituelle, qui a induit une hausse du coût des pièces détachées, des véhicules d'occasion et d'autres dépenses. Bien que le pic inflationniste se soit résorbé, son impact persistant est pris en compte dans la modélisation de la requérante par l'ajustement à la nouvelle normalité.

[37] L'analyse de la requérante suppose que 2022 et 2023 se situent au niveau post-COVID (« nouvelle normalité »), les années précédentes étant ajustées aux niveaux de fréquence inférieurs et de gravité supérieurs, le cas échéant.

[38] Le comité détermine que l'approche de la requérante concernant les ajustements liés à la COVID-19 pour les couvertures DC, AI, DM, Multirisques et Collision est tout à fait raisonnable.

[39] Pour la couverture Dommages matériels - indemnisation directe (DMID), le comité a comparé les éléments graphiques et autres preuves du modèle de gravité avec les mêmes preuves relatives à

d'autres couvertures à court terme, en particulier la couverture Collision. Le comité s'attendait à des résultats équivalents pour les couvertures Collision et DMID, les coûts étant déterminés par des facteurs similaires. Or, les résultats modélisés diffèrent sensiblement, un ajustement de nouvelle normalité ayant été appliqué à la couverture DMID mais pas à la couverture Collision, ce qui justifie une enquête sur les causes de cette différence.

[40] Rien dans le dépôt n'explique de manière convaincante cette différence. La plupart des assureurs tiennent compte de l'impact potentiel des sinistres importants et atypiques, afin d'éviter toute confusion avec une tendance réelle. La FA ne tient pas compte des sinistres importants ; les données sont simplement intégrées au graphique et servent à établir une échelle de gravité. Il est donc possible que la tendance modélisée de la gravité de la DMID reflète des pertes importantes plutôt que l'inflation, qui devrait être traitée différemment. Bien que la modélisation paraisse raisonnable à première vue, elle doit également être cohérente avec les données et le contexte de leur collecte. Or, ce n'est pas le cas.

[41] Le comité constate que les éléments justifiant l'ajustement à la nouvelle normalité pour la couverture DMID sont insuffisants et qu'il existe une incohérence inexpliquée dans l'approche adoptée par rapport à d'autres couvertures à court terme. Le comité ordonne la suppression de cet ajustement.

D. Traitement des sinistres importants

[42] Comme indiqué précédemment, la FA ne sépare pas les sinistres importants dans son analyse, car les données ne sont pas facilement accessibles. Les éléments de preuve confirment que, pour la couverture des pertes d'exploitation, des sinistres importants ont été constatés pour l'année d'accident 2019. La plupart des assureurs plafonnent ces sinistres importants et appliquent un facteur d'ajustement pour sinistres importants.

[43] La FA n'a pu calculer un facteur d'ajustement pour les sinistres importants en raison des données disponibles limitées et, par conséquent, les actuaires-conseils de la Commission ont remis en question la pertinence d'étaler l'analyse sur 10 ans de données, au lieu de 6 ans, afin de répartir l'effet des pertes importantes sur une période plus longue. La FA a répondu qu'il ne serait pas approprié de le faire en raison des nombreux changements survenus dans l'environnement au cours de cette période :

TVH, COVID-19, nouvelle normalité, changements dans le portefeuille d'affaires et nouvel environnement économique.

[44] Le comité partage l'avis de la requérante selon lequel l'évolution du contexte, notamment la pandémie, la période postpandémique et le nouvel environnement économique, s'oppose à une analyse des données sur dix ans à cette fin. Les données des six dernières années sont plus pertinentes et plus prédictives.

[45] Toutefois, l'inclusion de sinistres importants dans l'analyse indicative de la FA, sans ajustement, constitue une faiblesse et introduit une volatilité d'une année à l'autre qui est préjudiciable aux assurés. Bien que les facteurs de développement tirés de l'analyse soient considérés comme raisonnables aux fins du présent dépôt, le comité encourage fortement la FA à aller de l'avant avec les mesures qu'elle a précédemment promises pour obtenir et inclure l'analyse des données relatives aux pertes importantes dans ses dossiers. Cette incapacité à fournir ces données est constatée depuis de nombreuses années et, comme le démontre le présent dépôt, elle nuit à la capacité de la Commission d'évaluer le caractère raisonnable des tarifs conformément à son mandat légal. La FA est invitée à combler cette lacune avant son prochain dépôt ou à fournir une mise à jour complète de ses efforts en ce sens.

E. Pondérations

[46] Comme dans son dépôt précédent, la FA propose de pondérer les données des années d'accident 2020 et 2021 à 10%, tandis que celles des quatre autres années (2018, 2019, 2022 et 2023) sont pondérées à 20% chacune. Ceci vise à limiter l'incidence des pertes liées à la COVID-19, tout en tenant compte des données les plus récentes.

[47] Le comité a jugé cette approche raisonnable. Bien que d'autres ajustements aient été apportés pour tenter de rendre l'expérience de ces années aussi représentative que possible, ces mesures sont imparfaites et laissent subsister une incertitude. Par conséquent, accorder moins de poids à ces années incertaines constitue une approche raisonnable et appropriée.

F. Taux d'actualisation

- [48] Lorsqu'ils fixent leurs tarifs, les assureurs doivent estimer les taux d'actualisation qui devraient être en vigueur au cours de la période à venir, afin de représenter les circonstances actuelles et les meilleures prévisions pour l'avenir proche.
- [49] La requérante a appliqué un taux de rendement des placements de +3,96%, calculé à partir de la moyenne mobile sur 12 mois des rendements des obligations canadiennes de sociétés et des obligations gouvernementales, au 31 décembre 2024.
- [50] La dernière fois que la FA a comparu devant la Commission lors d'une audience, en 2023, ce comité a noté qu'une moyenne mobile sur 12 mois avait tendance à être une approche raisonnable dans un environnement économique relativement stable, mais qu'elle était sous-optimale dans un environnement en évolution rapide. Par conséquent, le comité a exigé que la FA utilise une moyenne sur trois mois plutôt que sur douze. Toutefois, le contexte économique actuel de 2025 est généralement considéré comme plus stable que celui de 2023, la Banque du Canada ayant procédé à moins de modifications de taux directeur. De ce fait, le comité conclut que l'approche de la requérante, consistant à utiliser une moyenne mobile sur douze mois, est raisonnable pour 2025.

4. Décision

[51] Pour les raisons exposées ci-dessus, le comité conclut que le dépôt de la requérante n'est pas juste et raisonnable dans son intégralité et lui ordonne de modifier sa demande en apportant les ajustements suivants aux hypothèses :

1. Dans la détermination de la tendance des sinistres pour la couverture Multirisques, fixez la tendance de fréquence à 0%.
2. Conservez la matrice utilisée pour déterminer la tendance des sinistres pour la couverture Dommages matériels – Indemnisation directe, comprenant le coefficient de nouvelle normalité. Cependant, pour déterminer la tendance des pertes ultimes (colonne [16] dans la justification actuarielle, annexe D-1), retirez l'effet du coefficient de nouvelle normalité sur le facteur de projection du coût des sinistres (colonne [15] dans la justification actuarielle, annexe D-1).

[52] Les demandes révisées et les modifications tarifaires proposées suivantes sont approuvées :

Couverture	Originale	Révisée Septembre 2025	Proposée et approuvée
Dommages corporels (RC-DC)	+22,40%	+22,33%	+22,33%
Dommages matériels (RC-DM)	Incluse avec DC	Incluse avec DC	Incluse avec DC
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	-2,70%	-5,88%	-5,88%
Assurance individuelle (AI)	-1,80%	-1,82%	-1,82%
Automobile non assurée (ANA)	+2,50%	+2,46%	+2,46%
Collision (COL)	-3,50%	-3,47%	-3,47%
Multirisques (MUL)	+5,70%	+2,63%	+2,63%
Risques spécifiés (RS)	-5,70%	-5,68%	-5,68%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+3,80%	+3,81%	+3,81%
Total	+9,00%	+7,97%	+7,97%

[1] [53] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 1^{er} février 2026 pour les nouveaux contrats et le 1^{er} février 2026 pour les renouvellements.

Fait à Saint-Jean, Nouveau-Brunswick, le 6 octobre 2025

Mme Marie-Claude Doucet, présidente

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

NOUS SOMMES D'ACCORD :

Mme Francine Kanhai, membre de la
Commission

M. Georges Leger, membre de la Commission