

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 de tourisme

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	

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 de tourisme (« VT ») au Nouveau-Brunswick. La FA a présenté sa demande à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») en se basant sur une indication de variation tarifaire globale de -4,10% et a proposé une baisse tarifaire moyenne globale de -1,00%. 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 24 juin 2025, le CPG et la DCA ont chacun informé la Commission de leur décision respective de ne pas intervenir dans cette affaire.
- [4] À la suite de ses délibérations des 26 et 27 août 2025, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications et des impacts alternatifs résultant des ajustements suivants aux hypothèses :
1. Dans la détermination de la tendance des sinistres pour les frais funéraires liés à la couverture Assurance individuelle, modifiez la tendance de gravité à 0%.
 2. Conservez la matrice utilisée pour déterminer la tendance des sinistres pour les prestations d'invalidité liées aux accidents, 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).

Le comité a demandé à la requérante de revoir et de confirmer les changements proposés aux barèmes par couverture, ainsi que globalement.

- [5] La requérante a répondu à la demande le 8 septembre 2025 avec les informations et des pièces justificatives supplémentaires. L'effet combiné des changements demandés, tel qu'indiqué au paragraphe [4], se traduit par une diminution de l'indication globale de la requérante, qui passe de -4,10% à -4,43%.
- [6] Après avoir examiné tous les éléments de preuve, y compris la réponse du 8 septembre 2025, le comité conclut que la modification tarifaire moyenne proposée par la FA, qui est supérieure à son indication, n'est ni juste ni raisonnable dans les circonstances. La FA n'a pas persuadé le comité que la modification tarifaire demandée devrait être supérieure aux indications figurant dans son dépôt. Sur la base de ses indications révisées, la FA est **autorisée à adopter une variation tarifaire moyenne de -4,43 %**.
- [7] Les barèmes approuvés entreront en vigueur pour les nouveaux contrats et les renouvellements 100 jours après la présente approbation.

Pièces

- [8] 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 véhicules de tourisme	14 mars 2025
	02	1 ^{ère} série de questions de la CANB	26 mars 2025
	03	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de la CANB	27 mars 2025
	04	1 ^{ère} série de questions de KPMG	1 ^{er} avril 2025
	05	Réponse à la 1 ^{ère} série de questions de KPMG	7 avril 2025
	06	2 ^{ème} série de questions de la CANB	28 avril 2025
	07	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions de la CANB	28 avril 2025
	08	2 ^{ème} série de questions de KPMG	20 mai 2025

	09	Réponse à la 2 ^{ème} série de questions de KPMG	22 mai 2025
	10	Scénario de KPMG	28 mai 2025
	11	Demande de modification des hypothèses	3 septembre 2025
	12	Réponse à la demande de modification des hypothèses	8 septembre 2025

1. Introduction

[9] 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 sur les assurances*. 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 afin d'approfondir l'examen de ses tarifs.

Historique de la procédure

[10] La requérante a déposé la présente demande pour la catégorie VT le 14 mars 2025. L'indication de changement global du niveau de taux du dépôt était de -4,10% et la requérante a sollicité une diminution de taux moyenne globale de -1,00% (sans plafonnement).

[11] 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.

[12] 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, auxquelles celle-ci a fourni des réponses écrites.

[13] 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. La réponse de la FA a été reçue le 8 septembre 2025 et a été soumise au comité pour examen.

2. Éléments de preuve et positions des parties

Facility Association

[14] 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.

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

[16] La FA a présenté sa demande à la Commission avec une indication de variation tarifaire initiale globale de -4,10% et a proposé une diminution tarifaire moyenne globale de -1,00%.

[17] Le tableau suivant récapitule les modifications de taux indiquées et proposées par couverture, en date de l'audience :

Couverture	Indiqué	Proposé (sans plaf.)
Dommages corporels (RC-DC)	+5,80%	+5,80%
Dommages matériels (RC-DM)	Incluse avec DC	Incluse avec DC

Dommmages matériels – Indemnisation directe (DMID)	-21,50%	-8,50%
Assurance individuelle (AI)	-1,80%	0,00%
Automobile non assurée (ANA)	+14,20%	+14,20%
Collision (COL)	-13,70%	-10,00%
Multirisques (MUL)	+1,20%	0,00%
Risques spécifiés (RS)	+2,40%	0,00%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	-1,20%	0,00%
Total	-4,10%	-1,00%

[18] 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% (RCP implicite de +14,74% avec la modification de taux proposée), un rendement cible des primes de +6,47%, un rendement implicite des primes de +8,40%, un taux d'investissement sur le capital (TIC) après impôt de +3,96%, et un ratio prime/excédent de 2:1. Les tarifs moyens proposés diminueraient par rapport à la prime moyenne actuelle d'environ 3 154 \$ à environ 3 123 \$.

[19] 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

[20] 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.

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

[22] 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.

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

- a) Tendances des sinistres – Frais médicaux de l'assurance individuelle
- b) Tendances des sinistres – Frais funéraires de l'assurance individuelle
- c) COVID-19 et nouvelle normalité
- d) Projection des pertes ultimes et traitement des sinistres importants
- e) Pondérations
- f) Taux d'actualisation

A. Tendances des sinistres – Frais médicaux de l'assurance individuelle

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

[25] 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.

[26] Pour la couverture des frais médicaux de l'assurance individuelle, la FA a sélectionné une tendance de gravité de +1,9% après avoir modélisé les données de 2004H1 à 2023H2. Le R^2 ajusté de ce modèle de tendance est toutefois limité à 50,0%. À ce niveau, l'hypothèse d'une tendance à la gravité de 0% ne peut pas nécessairement être rejetée. La suppression de la tendance à la gravité réduirait l'indication du taux global de -0,2%. 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.

[27] En dépit de ces résultats statistiques limites concernant la tendance à la gravité, le comité a examiné le niveau de volatilité de cette couverture à longue traîne et a examiné attentivement les preuves visuelles figurant à la page 206 du compte-rendu d'audience. Ces éléments de preuve démontrent clairement au comité une légère augmentation de la gravité au fil du temps, tout en présentant une variabilité significative. Le comité estime que ces éléments de preuve sont suffisants pour étayer la tendance proposée de +1,9%, malgré le seuil de signification statistique.

B. Tendance des sinistres – Frais funéraires de l'assurance individuelle

[31] En cas de décès à la suite d'un accident, les assureurs du Nouveau-Brunswick offrent une indemnité pouvant atteindre 2 500 \$ pour les frais funéraires. Pour cette sous-couverture, la requérante a modélisé des données allant du premier semestre 2004 (2004H1) au second semestre 2023 (2023H2), obtenant ainsi une tendance de gravité de -0,8%. Le coefficient de détermination ajusté (R^2) du modèle n'est que de 18,2%, ce qui indique qu'une tendance de gravité de 0% ne peut être rejetée.

[32] La tendance légèrement négative de la gravité proposée par la requérante n'est étayée ni par le R^2 ajusté de la modélisation, ni par l'examen visuel des données graphiques. Les réponses de la requérante aux questions concernant cette tendance des pertes n'apportent aucun éclairage supplémentaire sur l'environnement commercial susceptible de justifier cette hypothèse. En particulier, compte tenu du faible montant maximal de couverture (2 500 \$), le comité conclut que l'hypothèse de tendance négative n'est pas fondée. Il est ordonné à la requérante de supprimer la tendance liée à la gravité pour cette sous-couverture et de la remplacer par 0%.

B. COVID-19 et nouvelle normalité

- [33] Dans son 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] Pour la fréquence, la modélisation montre qu'il y a moins de demandes d'indemnisation après la COVID qu'avant la période prépandémique. 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 RC-DC, RC-DM, DMID, Collision et Multirisques est tout à fait raisonnable.
- [39] En ce qui concerne la couverture Assurance individuelle, la gravité de la sous-couverture des frais médicaux (ME) n'a pas subi de changements aigus pendant les périodes COVID-19 et post-COVID-19. Cependant, les données historiques montrent une augmentation significative de la fréquence des frais médicaux pendant la pandémie de COVID-19, suivie d'une diminution lors de la période subséquente.

Le comité conclut que les ajustements de fréquence pour la sous-couverture des frais médicaux sont justifiés et raisonnables.

[40] En ce qui concerne la sous-couverture des prestations d'invalidité (DI), les données historiques montrent une diminution significative de la fréquence pendant les périodes de COVID-19 et post-COVID-19. Le comité estime que les ajustements de fréquence sont justifiés et raisonnables. Cependant, le comité n'a pas été convaincu par les arguments avancés par la requérante concernant son modèle de coefficient de gravité pour le second semestre 2022. Il serait inhabituel que l'inflation ait un impact indu sur cette couverture, étant donné que les limites applicables aux prestations d'invalidité sont fixes. Au Nouveau-Brunswick, l'assureur verse un maximum de 250 \$ par semaine à l'assuré pour perte de revenu si celui-ci est substantiellement incapable d'accomplir les tâches essentielles de son emploi ou de sa profession à la suite de son accident. Dès lors qu'aucune réforme n'a été apportée en 2022 pour modifier le montant maximal de l'indemnité hebdomadaire pour perte de revenu, l'ajout d'un scalaire n'est pas justifié. Bien que la modélisation paraisse raisonnable d'un point de vue statistique, elle serait plus robuste si son raisonnement s'appuyait sur des circonstances explicables et des changements environnementaux. Or, ce n'est pas le cas.

[41] La requérante n'a pas convaincu le comité que la tendance proposée est raisonnable dans ces circonstances. Par conséquent, le comité ordonne que l'ajustement de nouvelle normalité pour cette couverture soit supprimé

C. Projection des pertes ultimes et traitement des sinistres importants

[42] Le facteur implicite d'évolution des pertes permet d'ajuster les sinistres à leur valeur finale projetée. Il reflète l'évolution des coûts des réclamations au fil du temps. Le facteur implicite d'évolution des pertes de la requérante pour la dernière année de réclamations liées aux dommages corporels est passé de 3,9826 l'année dernière à 6,0690 dans le présent dépôt. Comme indiqué dans la section précédente, la FA ne sépare pas les sinistres importants dans son analyse des pertes. Sur demande, la FA a fourni les informations relatives à ces sinistres et a révélé qu'il y en avait eu deux en 2023, au T2 et au T3.

[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, tels qu’une modification du taux de la TVH, un changement de comportement au volant dû à la COVID-19, l’émergence de la nouvelle normalité, des changements de portefeuille d’affaires et le nouvel environnement économique.

[44] Le comité convient avec la requérante que l’évolution du contexte, en particulier 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 son engagement à obtenir et à inclure l’analyse des données sur les pertes importantes dans ses dépôts afin de combler cette lacune en matière de données avant son prochain dépôt ou à fournir une mise à jour complète sur ses efforts en ce sens.

D. 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.

E. 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 12. 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 du taux directeur. De ce fait, le comité conclut que l'approche de la requérante, consistant à utiliser une moyenne mobile sur 12 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 comme suit :

1. Dans la détermination de la tendance des sinistres pour les frais funéraires liés à la couverture Assurance individuelle, modifiez la tendance de gravité à 0%.
2. Conservez la matrice utilisée pour déterminer la tendance des sinistres pour les prestations d'invalidité liées aux accidents, 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] La modification tarifaire de -1,00% proposée par la requérante n'est pas appropriée compte tenu de la modification tarifaire globale indiquée modifiée de -4,43%. Par conséquent, la requérante est autorisée à adopter les modifications tarifaires suivantes, conformément aux modifications demandées par la Commission :

Couverture	Approuvée
Dommages corporels (RC-DC)	+5,84%
Dommages matériels (RC-DM)	Incluse avec DC
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	-21,54%
Assurance individuelle (AI)	-5,82%
Automobile non assurée (ANA)	+14,23%
Collision (COL)	-13,71%
Multirisques (MUL)	+1,20%
Risques spécifiés (RS)	+2,40%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	-1,20%
Total	-4,43%

[55] Les barèmes approuvés entreront 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