

**COMMISSION DES ASSURANCES DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

**DANS L’AFFAIRE CONCERNANT :**

Une demande de révision tarifaire présentée par la :

**Société d’assurance Intact**

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 :** Société d’assurance Intact 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 Mr. Marc Roy, LL.B.

matière d’assurance

**Décision rendue le : 28 avril 2026**

## Résumé

- [1] La société d'assurance Intact (« la requérante » ou « Intact ») 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. Intact a présenté son dossier à la Commission des assurances du Nouveau-Brunswick (« la Commission ») sur la base d'une indication de variation tarifaire globale de +13,69% et a proposé une augmentation de taux moyenne globale de +13,50% avant plafonnement et de +12,90% après plafonnement.
- [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 la 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. *Supprimer les ajustements manuels dans la sélection des pertes ultimes relatives aux dommages corporels (c.-à-d. colonne (8) à la page 123 de 988 [sic] du dossier d'audience).*
  2. *Supprimer l'ajustement ELR dans la sélection du ratio de pertes attendues pour les dommages corporels et l'assurance individuelle (c.-à-d. colonne (18) aux pages 189 et 190 du dossier d'audience).*
  3. *Utiliser un ajustement pour inflation excédentaire fondé uniquement sur les données du Nouveau-Brunswick (c.-à-d. aux colonnes (17) à (19) à la page 221 de 988 [sic] du dossier d'audience).*
  4. *Utiliser une hypothèse de tendance future de fréquence des sinistres liés aux dommages*

*corporels de -6,00%.*

5. *Utiliser une tendance passée et future de gravité des sinistres liés aux dommages corporels fondée sur les années d'accident 2014 à 2024, à l'exclusion des années 2020 et 2021.*
6. *Utiliser une hypothèse de tendance passée et future de fréquence des sinistres DMID de -4,20% (c.-à-d. Custom #1 à la page 975 de 988 du dossier d'audience).*
7. *Utiliser une hypothèse de tendance passée et future de gravité de l'assurance individuelle de 0,00%.*
8. *Appliquer les hypothèses suivantes pour le « pourcentage de déduction des actifs corporels » dans le calcul de la provision pour bénéfices :*
  - a) 0%
  - b) 25%
  - c) 35%
  - d) 50%
9. *Dans l'établissement du complément de crédibilité, utiliser uniquement les tendances du ratio net de pertes (c'est-à-dire, sans tenir compte des niveaux tarifaires résiduels du dépôt précédent).*

[5] En outre, le comité a demandé à la requérante de fournir des indications distinctes révisées pour chaque changement individuel et une indication combinée révisée qui reflète tous les changements, afin de permettre à la Commission de comprendre l'incidence individuelle et combinée des changements.

[6] La requérante a répondu à la demande le 13 mars 2026 avec des niveaux de taux moyens indiqués révisés avec ces changements aux hypothèses. Cette réponse fut ultérieurement révisée, le 18 mars 2026, afin de fournir les variations moyennes du niveau de taux à deux décimales près. Les modifications reflétant les hypothèses révisées énoncées au paragraphe [4] ont pour effet de faire passer l'indication globale de la requérante de +13,69% à une fourchette variant de +1,37% à +6,05%, 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 la production d'indications révisées, les réponses d'Intact des 13 et 18 mars fournissaient des renseignements additionnels tirés de ses relevés d'assurance multirisque P&C-1/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 d'une audience et qu'aucun élément de preuve supplémentaire ne peut alors être soumis au comité,

puisque cela aurait notamment pour effet de rendre le processus inéquitable pour les intervenants, qui n'auraient alors aucune possibilité de répondre à cette preuve additionnelle. Les renseignements additionnels semblent constituer des éléments de preuve qui auraient été accessibles à 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 relevés P&C-1/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 examen de l'ensemble de la preuve et des observations présentées par les parties, le comité conclut que les indications à l'appui de la modification proposée du taux moyen global doivent être révisées. Pour les motifs exposés ci-dessous, la requérante est tenue d'intégrer les modifications (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8a) et (9) énoncées dans la demande d'ajustement des hypothèses. Compte tenu de ces révisions, l'indication révisée de la requérante relativement à la variation globale du niveau moyen des taux s'établit à +1,37%, et celle-ci est autorisée à adopter cette modification tarifaire.

[9] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 23 juin 2026 pour les nouveaux contrats et le 23 juillet 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 :

PIÈCE	N <sup>o</sup>	DESCRIPTION	DATE
<b>1</b>	.01	Dépôt tarifaire initial pour les voitures de tourisme	15 juillet 2025
	.02	1 <sup>ère</sup> série de questions de la CANB à la requérante	11 août 2025
	.03	1 <sup>ère</sup> demande supplémentaire de la CANB à la requérante	13 août 2025
	.04	Réponse de la requérante à la 1 <sup>ère</sup> demande supplémentaire de la CANB	14 août 2025
	.05	Réponse à la 1 <sup>ère</sup> série de questions de la CANB	15 août 2025
	.06	1 <sup>ère</sup> série de questions d'Eckler à la requérante	22 août 2025
	.07	Réponse à la 1 <sup>ère</sup> série de questions d'Eckler – 1 <sup>ère</sup> partie	9 septembre 2025
	.08	Réponse à la 1 <sup>ère</sup> série de questions d'Eckler – 2 <sup>ème</sup> partie	18 septembre 2025

.09	2 <sup>ème</sup> série de questions d'Eckler à la requérante	8 octobre 2025
.10	Réponse à la 2 <sup>ème</sup> série de questions d'Eckler	10 octobre 2025
.11	Rapport actuariel – Eckler	29 octobre 2025
.12	3 <sup>ème</sup> série de questions de la CANB à la requérante	31 octobre 2025
.13	Réponse à la 3 <sup>ème</sup> série de la CANB	4 novembre 2025
.14	1 <sup>er</sup> interrogatoire du CPG à la requérante	17 décembre 2025
.15	Réponse de la requérante au 1 <sup>er</sup> interrogatoire du CPG	16 janvier 2026
.16	2 <sup>ème</sup> interrogatoire du CPG à la requérante	23 janvier 2026
.17	Réponse de la requérante au 2 <sup>ème</sup> interrogatoire du CPG	30 janvier 2026
.18	Mise à jour de la réponse de la requérante au 2 <sup>ème</sup> interrogatoire du CPG pour inclure les données disponibles pour d'autres couvertures	4 février 2026
.19	Rapport d'intervenant	9 février 2026
.20	Mémoire écrit final – DCA	10 février 2026
.21	Mémoire écrit final – CPG	13 février 2026
.22	Mémoire écrit final – Requérante	13 février 2026
.23	Demande du DCA à la requérante de fournir les documents relatifs à l'audience	26 février 2026
.24	Demande de révisions formulée par la Commission	9 mars 2026
.25	Réponse de la requérante à la demande de révisions formulée par la Commission	13 mars 2026
.26	Suivi sur la demande de révisions formulée par la Commission	16 mars 2026
.27	Réponse de la requérante au suivi demandé	18 mars 2026
.28	La Commission demande à Intact de confirmer si elle est touchée par les problèmes ayant affecté les recalculs de Belair	23 mars 2026
.29	La requérante confirme qu'elle n'a pas été touchée par les problèmes ayant affecté les recalculs de Belair	23 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] T La requérante a déposé la présente demande dans la catégorie VT le 15 juillet 2025. L'indication initiale de variation du niveau de taux moyen global de la demande était de +13,69% et la requérante a proposé une augmentation du niveau de taux moyen global de +13,50% avant plafonnement (+12,90% après plafonnement).

[13] Suite aux questions du personnel puis des actuaires-conseils de la Commission (Eckler), la requérante a apporté plusieurs modifications à sa demande avant l'audience, sans révision de ses changements de niveau de taux moyen indiqués ou proposés.

[14] La Commission a émis un avis d'audience le 6 novembre 2025 et a réuni un comité pour tenir une audience orale afin d'examiner la requête. Le CPG et le DCA ont tous deux fait part de leur intention d'intervenir lors de l'audience.

[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 posées, et les réponses font partie du dossier. Le CPG a également déposé un rapport d'expert rédigé par OW.

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

[17] Après l’audience des 25 et 26 février 2026, une demande d’indications révisées a été remise à la requérante, à laquelle une réponse a été reçue les 13, 18 et 23 mars 2026. Ces réponses ont été soumises au comité pour la poursuite des délibérations, et la présente décision a été finalisée par la suite.

## **2. Éléments de preuve et positions des parties**

### **Société d’assurance Intact**

[18] Intact a présenté son dossier à la Commission avec une variation initiale du taux moyen indiqué de +13,69% et a proposé une augmentation globale du taux moyen de +13,50 %, avant plafonnement.

[19] Le tableau suivant présente les modifications moyennes indiquées et proposées des niveaux tarifaires existants par couverture à la date de l'audience :

<b>Couverture</b>	<b>Indiqué</b>	<b>Proposé (avant plaf.)</b>	<b>Proposé (après plaf.)</b>
Dommages corporels (RC-DC)	+29,98%	+26,90%	+26,50%
Dommages matériels (RC-DM)	-22,83%	Incl. avec DC	Incl. avec DC
Dommages matériels –			
Indemnisation directe (DMID)	+1,09%	+1,00%	+0,60%
Assurance individuelle (AI)	+6,52%	+8,00%	+7,60%
Automobile non assurée (ANA)	+17,88%	Incl. avec AI	Incl. avec AI
Collision (COL)	+7,85%	+7,40%	+6,90%
Multirisques (MUL)	+15,41%	+15,00%	+14,00%
Tous risques	-1,24%	+10,60%	+10,00%
Risques spécifiés (RS)	Incl. avec MUL	+15,30%	+14,50%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+30,36%	0,00%	0,00%
<b>Total</b>	<b>+13,69%</b>	<b>+13,50%</b>	<b>+12,90%</b>

[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 +11,88% avec la modification tarifaire proposée), un rendement cible des primes de +5,11%, un rendement implicite des primes de +4,99%, 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 1,46:1. La prime moyenne proposée passerait de la prime moyenne actuelle d'environ 1 155 \$ à environ 1 305 \$ après plafonnement.

[21] Dans son mémoire final présenté à la Commission, la requérante a exposé les motifs suivants à l'appui de la hausse tarifaire proposée :

*La forte variation tarifaire indiquée découle principalement des facteurs suivants, qui influencent nos besoins en matière de tarification :*

- *Une tendance nette plus élevée pour notre portefeuille d'affaires que le seuil de variation tarifaire de 3 % applicable à la tenue d'une audience ;*
- *Une augmentation du recours à la représentation par avocat au Nouveau-Brunswick, entraînant une hausse de la gravité des sinistres liés aux dommages corporels ;*
- *L'évolution du contexte des réclamations pour dommages corporels, entraînant une détérioration de la fréquence au cours des dernières années;*
- *Une augmentation de la gravité des sinistres touchant les garanties de dommages matériels, attribuable au récent contexte inflationniste élevé.*

*[Dossier, page 963]*

[22] Dans sa demande, la requérante a fait valoir que son approche dans le dépôt était conforme à ses dépôts précédents devant la Commission et à la pratique actuarielle acceptée. Elle a fait valoir que ses sélections reposaient sur des modèles robustes et un jugement actuariel solide, qui prennent en compte un éventail de résultats potentiels issus de différentes méthodologies, analyses, expertises des départements et sources de données, aboutissant à des estimations raisonnables et fiables. Intact a soutenu que les hausses tarifaires étaient nécessaires en raison des pressions croissantes dans un environnement en évolution rapide.

[23] Intact a reconnu que, par le passé, elle avait appliqué des hausses inférieures aux variations moyennes du niveau tarifaire indiquées afin d'éviter le temps et les coûts associés à une audience devant cette Commission. Elle a ainsi soutenu que ses tarifs n'étaient pas adéquats au moment de l'audience, et qu'ils ne l'étaient plus depuis un certain temps. Elle a fait valoir que les tarifs proposés reposaient sur des pratiques actuarielles solides et qu'ils étaient justes et raisonnables.

### **Cabinet du Procureur général**

[24] Le CPG est intervenu dans l'audience et a pris une participation active à l'examen de la demande et à la remise en question des hypothèses et des méthodologies qui y étaient présentées. Il a procédé ainsi par le biais d'une procédure d'interrogatoire, en déposant un rapport d'expert et en soumettant un mémoire écrit au comité. Ce mémoire final, préparé par les actuaires experts d'OW, a mis en évidence plusieurs aspects du dossier pour lesquels d'autres calculs et/ou hypothèses étaient jugés plus appropriés. Le CPG a également contre-interrogé le témoin de la requérante lors de l'audience et a fait appel à son propre témoin expert, qui a à son tour été contre-interrogé par l'avocat de la requérante.

Le CPG a fait valoir qu'avec des hypothèses, des jugements et des calculs alternatifs et plus appropriés, l'indication du niveau de taux moyen juste et raisonnable était de +1,4%.

### **Bureau du Défenseur du consommateur en matière d'assurance**

[25] Le DCA a présenté au comité des observations écrites aux fins d'examen, a contre-interrogé le témoin expert de la requérante et a présenté des observations orales lors de l'audience. Le DCA a appuyé les options et hypothèses présentées par le CPG et son actuaire expert, OW, particulièrement en ce qui concerne le rendement des capitaux propres et le rendement des primes. En outre, les observations du DCA soulèvent des préoccupations notamment quant à l'utilisation de la cote de crédit comme variable de tarification ainsi qu'au programme de tarification fondée sur l'usage de la requérante.

### **3. Analyse et motifs**

[26] Le comité a examiné et pris en considération tous les éléments de preuve écrits figurant au dossier, y compris le dépôt, les réponses aux interrogatoires, les observations finales de toutes les parties et les calculs alternatifs fournis les 13 et 18 mars 2026. De plus, les membres du comité ont examiné attentivement les preuves et les arguments présentés lors de l'audience.

[27] Le comité reconnaît et accepte l'expertise actuarielle des actuaires experts des parties qui ont fourni des preuves documentaires et orales.

[28] Les documents versés au dossier ont soulevé plusieurs questions que le comité devait examiner et qui ont une incidence sur la détermination du caractère juste et raisonnable des tarifs qu'Intact propose d'imposer à ses titulaires de police. Chacune de ces questions est examinée individuellement ci-dessous.

[29] 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 tarifs qu'elle propose d'imposer aux titulaires de police de la province sont justes et raisonnables. Comme il est exposé plus en détail ci-dessous, le comité a conclu que la preuve présentée par la requérante ne satisfaisait pas entièrement à son fardeau de preuve quant au caractère juste et raisonnable des tarifs proposés. Le comité conclut qu'Intact doit apporter à son dépôt les modifications énoncées au paragraphe [8] ci-dessus et qu'elle peut adopter la variation révisée du niveau moyen des taux indiquée de +1,37%.

[30] Le comité examine ci-dessous chacune des questions importantes séparément :

- A. Ajustements des pertes ultimes
- B. Pondération des périodes d'expérience et COVID – 19
- C. Tendances des pertes – Fréquence des DMID
- D. Tendances des pertes – Fréquence des sinistres liés aux dommages corporels
- E. Tendances des pertes – Gravité des sinistres liés aux dommages corporels
- F. Tendances des pertes – Gravité des sinistres liés à l'assurance individuelle

- G. Tendances des pertes – Gravité des sinistres liés à la couverture multirisques
- H. Provision pour bénéfices et formule normalisée
- I. Complément de crédibilité
- J. Assurance fondée sur l'usage (AFU)
- K. Cote de crédit

#### **A. Ajustements des pertes ultimes**

[31] Afin d'analyser les données historiques aux fins de l'établissement des tarifs, les pertes historiques doivent faire l'objet d'un développement actuariel jusqu'à leur valeur ultime estimative afin de tenir compte des réclamations qui ne sont pas encore réglées ou de celles qui n'ont pas encore été déclarées. Les actuaires peuvent recourir à différentes méthodes pour développer ou projeter ces niveaux ultimes de sinistres. La requérante a apporté deux types d'ajustements aux méthodes utilisées dans son analyse de développement : 1) des ajustements manuels aux pertes ultimes pour les dommages corporels et 2) des ajustements discrétionnaires aux ratios de pertes attendues retenus dans la méthode ELR (ratio de sinistralité prévisionnel) pour les dommages corporels et l'assurance individuelle.

[32] Intact ajuste les pertes ultimes relatives aux dommages corporels afin de tenir compte d'un règlement des réclamations plus lent que celui observé historiquement. Lorsque la diagonale la plus récente des ratios de clôture différait de la moyenne historique antérieure à 2020, Intact présumait que l'expérience correspondait à un âge de développement ajusté différent, lequel concordait avec l'état observé du règlement des réclamations pour l'année d'accident visée. Les ajustements manuels apportés aux pertes ultimes étaient ensuite établis en fonction de l'écart entre les hypothèses de développement correspondant à l'âge de développement initial et celles correspondant à l'âge de développement ajusté.

[33] En ce qui concerne les garanties relatives aux dommages corporels et à l'assurance individuelle, la requérante a utilisé deux méthodes pour établir les pertes ultimes. L'une de ces méthodes est la méthode du ratio de pertes attendues («ELR»), et l'autre est la méthode des facteurs de développement («DFM»). Il n'est pas inhabituel qu'un assureur examine séparément différentes méthodes de développement des pertes. L'utilisation de deux méthodes de développement distinctes permet de bénéficier d'approches alternatives et s'avère utile pour évaluer le caractère raisonnable des résultats.

[34] Dans le présent dépôt, Intact a apporté un ajustement aux ratios de pertes attendues retenus pour les dommages corporels afin que les résultats obtenus au moyen de la méthode ELR concordent davantage avec ceux de la méthode DFM pour cette garantie. Intact a également apporté un ajustement aux ratios de pertes attendues retenus pour l'assurance individuelle afin de refléter des pressions liées à la gravité des sinistres qui n'étaient pas prises en compte dans les sélections. Le CPG s'est montré critique à l'égard des ajustements manuels apportés aux pertes ultimes relatives aux dommages corporels ainsi qu'à l'égard des ajustements aux ratios de pertes attendues pour les dommages corporels et l'assurance individuelle. Lors de l'audience, le témoin d'Intact, M. Choi, a mis l'accent sur le plus faible ratio de clôture devant faire l'objet d'un ajustement, qu'il attribuait à une représentation accrue par avocat. Lors de l'audience, interrogée par le CPG au sujet de l'ajustement apporté à l'ELR des dommages corporels, Intact a répondu qu'il est courant, en pratique actuarielle, d'examiner le caractère raisonnable des résultats et que les résultats produits par la méthode ELR avant ajustement ne semblaient pas raisonnables, d'où l'ajustement effectué. Toutefois, lors du contre-interrogatoire, M. Choi a reconnu que l'ajustement avait été apporté afin de rapprocher les résultats relatifs aux dommages corporels. Il a également convenu que la valeur et la force de l'utilisation de plusieurs méthodes résident dans leur indépendance. M. Choi a aussi expliqué que les ajustements apportés à l'ELR de l'assurance individuelle visaient à tenir compte de pressions liées à la gravité des sinistres qui n'étaient pas reflétées dans les ratios de pertes attendues, afin de revenir aux niveaux de gravité observés avant la pandémie.

[35] Le CPG a soutenu que l'ajustement apporté par Intact à l'ELR des dommages corporels allait à l'encontre de l'un des objectifs de l'utilisation de plusieurs méthodes de développement, soit l'établissement d'une plage de résultats. Le CPG a fait valoir que les deux approches devaient demeurer indépendantes.

[36] Le CPG a soutenu que les deux types d'ajustements adoptés par Intact étaient déraisonnables et non étayés; la solution de rechange proposée consistait à supprimer les deux ajustements. Le comité convient avec le CPG que le fondement invoqué par la requérante à l'appui de ces ajustements n'était pas convaincant. Le comité estime également que les ajustements ne sont pas suffisamment étayés par la preuve et les arguments présentés par Intact et que, par conséquent, la suppression des deux types d'ajustements constitue une approche plus raisonnable. Le comité ordonne que cette modification soit apportée au dépôt.

## **B. Pondération des périodes d'expérience et COVID-19**

[37] Aux fins de ses analyses des garanties à règlement différé, Intact a utilisé les données des années d'accident 2019 à 2024, mais a exclu les années d'accident 2020 et 2021 en leur attribuant une pondération de 0%, celles-ci ayant été touchées par la pandémie de COVID-19. Les données ne sont par ailleurs pas ajustées afin de refléter les effets de la pandémie. Pour les autres années d'accident, soit 2019, 2022, 2023 et 2024, Intact a attribué, dans l'établissement des indications globales, des pondérations respectives de 10%, 30%, 30% et 30% pour chaque garantie. Intact a soutenu que cette approche assurait un équilibre approprié entre la réactivité et la stabilité.

[38] Pour les garanties à règlement rapide, Intact a attribué aux données des années d'accident 2022, 2023 et 2024 des pondérations respectives de 20%, 35% et 45%, sans accorder encore une fois de pondération aux données des années d'accident 2020 et 2021.

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

[40] L'expert du CPG a soutenu que l'approche d'Intact à l'égard des garanties à règlement différé, consistant à attribuer une pondération de 10% à l'année 2019, ne tenait pas adéquatement compte des changements dans les habitudes de conduite avant et après la pandémie. Le CPG s'est montré critique à l'égard de la décision d'Intact d'exclure complètement les données des années 2020 et 2021 pour les garanties à règlement différé, plutôt que de les inclure en y apportant des ajustements. Le CPG a également soutenu que les données de 2019, même avec une pondération de 10%, devraient faire l'objet d'un « facteur de nouvelle normalité » ou que cette pondération devrait être répartie entre les années d'accident 2022 à 2024, les comportements de conduite ayant été différents avant la COVID. Intact a

répondu que l'année 2019 était moins pertinente puisqu'elle précédait la pandémie de COVID et qu'elle avait donc reçu une pondération moindre.

[41] 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, soit celle pour laquelle les données sont les moins matures.

[42] Intact a répondu à cette critique en soutenant que, pour les 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 Intact, le fait d'accorder la pondération la plus élevée aux données les plus récentes permet une plus grande réactivité puisqu'il est ainsi possible de mieux tenir compte des tendances émergentes.

[43] Le CPG a soutenu qu'une meilleure approche aurait consisté pour Intact à effectuer une analyse des effets de la pandémie de COVID-19 et à inclure ces données, moyennant des ajustements, plutôt que d'attribuer une pondération de 0% aux années d'accident 2020 et 2021. Subsidièrement, le CPG estime qu'Intact aurait dû appliquer, pour l'ensemble des garanties, des pondérations égales aux données des années d'accident 2022 à 2024.

[44] Le comité a considéré que, bien qu'il soit courant d'attribuer des pondérations différentes aux données de diverses années d'accident, il est moins fréquent de voir, pour les garanties à règlement différé, deux années sur six recevoir une pondération nulle et, pour les garanties à règlement rapide, trois années sur six recevoir une pondération nulle, 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 relatives à la période de la COVID-19 soit inhabituelle, elle n'est pas sans précédent. Bien qu'il soit souvent préférable d'inclure des données ajustées liées à la COVID-19, le comité accepte le raisonnement d'Intact selon lequel sa méthodologie visait à demeurer réactive à l'évolution du contexte commercial tout en maintenant une certaine stabilité grâce à l'utilisation des données de 2019 (pondérées à 10 %) pour les garanties à règlement différé. Par conséquent, le comité conclut que l'approche d'Intact est raisonnable.

## **TENDANCES DES PERTES**

[45] 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.

[46] La sélection des tendances de pertes nécessite l'analyse des données passées et l'application d'un jugement professionnel afin de sélectionner des taux de tendance qui reflètent raisonnablement les taux de changement de l'expérience passée et qui constituent des prédictions raisonnables des taux de changement futurs attendus pour chaque couverture.

### ***C. TENDANCES DES PERTES – FRÉQUENCE DE LA COUVERTURE DMID***

[47] Intact a retenu une tendance passée et future de fréquence des sinistres DMID de 0,0 % après avoir tenté d'établir une tendance pour la période 2022-2024 sans parvenir à dégager un signal discernable. En conséquence, Intact a retenu, sur la base de son jugement, une tendance de 0%. À l'appui de cette sélection, Intact a soutenu que, pour les garanties à règlement rapide comme la DMID, le modèle ajusté de fréquence n'était pas statistiquement significatif, ce qui indiquait l'absence de tendance discernable.

[48] La modélisation d'Intact ne tenait compte que de trois points de données, puisque les années liées à la COVID-19, soit 2020 et 2021, avaient été exclues. Intact a soutenu que cette approche privilégiait la réactivité au détriment de la stabilité pour cette garantie à règlement rapide.

[49] Le CPG a proposé un modèle différent intégrant un paramètre de mobilité reflétant l'opinion selon laquelle la circulation routière a augmenté à un certain moment après la COVID-19. Dans son mémoire, le CPG indique que les effets de la COVID-19 devraient être modélisés au moyen d'un paramètre de mobilité plutôt qu'au moyen d'une tendance. Par conséquent, selon le CPG, une fois le facteur scalaire intégré, la tendance de fréquence des sinistres DMID s'établit à -3,9%. Le coefficient de détermination ajusté ( $R^2$  ajusté) de ce modèle est de 92,2%, ce qui apporte un certain appui au modèle proposé. Le CPG a expliqué que, bien que le paramètre de mobilité ait été établi à partir de données canadiennes sur la mobilité, le modèle de tendance étant appliqué aux données du Nouveau-Brunswick, le coefficient du paramètre fournit une estimation de l'incidence de la mobilité au Nouveau-Brunswick. Intact a soutenu que le modèle proposé par le CPG était surajusté, malgré les mesures statistiques.

[50] Le comité partage l'avis du CPG selon lequel le graphique illustrant la tendance de fréquence des sinistres DMID révélait une pente descendante. Le comité a examiné s'il était dès lors nécessaire d'ordonner à la requérante d'adopter le modèle du CPG intégrant un facteur scalaire de mobilité. Le comité a plutôt examiné l'analyse de la requérante, laquelle comprenait plusieurs régressions de rechange, dont la régression personnalisée n°1 (« Custom #1 »), fondée sur les années d'accident 2014 à 2024, à l'exclusion des années 2020 et 2021, qui produisait une tendance de fréquence très semblable (-4,2%) ainsi qu'une valeur élevée du R<sup>2</sup> ajusté. Le comité a ordonné à la requérante de modifier son hypothèse afin d'utiliser la régression personnalisée n°1 de la compagnie.

#### ***D. Tendances des pertes – Fréquence des sinistres liés aux dommages corporels***

[51] Pour la tendance de fréquence des sinistres liés aux dommages corporels, Intact a retenu une tendance passée de -8,1% fondée sur sa modélisation, puis l'a réduite de moitié sur la base de son jugement afin de retenir une tendance future de -4,0%. Pour établir cette tendance passée, Intact a examiné différentes plages de périodes d'expérience comportant un nombre variable de points de données. Chaque modèle, ainsi que la tendance qui en découlait et les mesures statistiques correspondantes, ont été comparés aux autres, et une sélection a été effectuée en fonction de ce que la requérante estimait représenter le modèle prédictif le plus fiable.

[52] Lorsqu'elle a déterminé s'il existait une différence entre les tendances passées et futures de fréquence des sinistres liés aux dommages corporels, Intact a observé que les points de données les plus récents semblaient indiquer l'émergence d'un changement de comportement ou de tendance. Ces points suggéraient visuellement un aplatissement de la tendance, soit une diminution moins marquée de la fréquence. Intact a donc choisi, sur la base de son jugement, d'atténuer de moitié la tendance passée qu'elle avait retenue.

[53] Le CPG a soutenu que la tendance future de -4,0 % retenue par Intact était déraisonnable. Selon le CPG, la variation observée dans les données de 2022 à 2023 ne traduisait pas, comme l'affirmait Intact, un aplatissement de la tendance, mais plutôt une augmentation de la circulation routière découlant de l'assouplissement des restrictions liées à la pandémie. D'après l'analyse de OW, un paramètre de mobilité a été intégré au modèle, ce qui a produit une tendance de fréquence de -7,8%. Selon le CPG,

cette tendance, qui concordait avec le niveau de tendance modélisé par Intact, ne devrait pas être arbitrairement réduite de moitié pour établir la tendance future.

[54] Intact s'est opposée à la proposition du CPG d'intégrer un paramètre de mobilité et a soutenu que l'augmentation de la circulation routière ne constituait pas un événement ponctuel, mais plutôt un phénomène qui se manifeste sur une certaine période; il serait donc inapproprié de modéliser cette évolution comme un changement soudain. Selon Intact, l'augmentation de la circulation s'inscrit dans un contexte postpandémique en constante évolution qui devrait se poursuivre et qui ne peut être adéquatement modélisé au moyen d'un facteur scalaire.

[55] À l'appui de cette hypothèse (ainsi que d'autres), Intact s'est appuyée, dans ses réponses aux interrogatoires, son mémoire final et ses observations lors de l'audience, sur certaines données de 2025 qui n'étaient pas disponibles au moment du dépôt. Le comité reconnaît qu'il est nécessaire de fixer une date limite quant aux données utilisées lorsqu'un assureur prépare un dépôt. Afin de permettre l'examen par les actuaires-conseils, la Commission, le comité et les intervenants, le comité estime que les données doivent être évaluées à la date du dépôt. Dans d'autres circonstances, les intervenants ont parfois soutenu que de nouvelles données jetaient un doute sur les hypothèses formulées par les requérantes dans un dépôt, et des comités antérieurs ont reconnu qu'il convenait de n'accorder aucun poids à ces arguments, compte tenu de 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 du contre-interrogatoire tenu dans le cadre de la présente 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 d'Intact pour 2026 bénéficiera évidemment de cette année additionnelle de données.

[56] Le comité souligne également que le paramètre proposé par OW, au nom du CPG, a été établi à partir d'observations à l'échelle canadienne et non à partir de données propres au Nouveau-Brunswick. De plus, ce paramètre prend fin en 2022, non pas parce que l'évolution différenciée avait nécessairement cessé, mais parce que le rapport sur lequel il repose n'était plus publié. La requérante a soutenu que l'utilisation de ce rapport à cette fin constitue donc une hypothèse implicite selon laquelle les données de 2023 et 2024 sont comparables à celles observées avant la COVID, toutes choses étant égales par

ailleurs, et que cette mesure attribue 100 % de la diminution de la fréquence à la COVID, ce qui accroît le risque de surajustement. Compte tenu de ces arguments, le comité n'a pas jugé raisonnable la solution de rechange proposée par le CPG.

[57] Le comité souligne qu'il existe peu d'écart entre les tendances passées proposées par les parties, soit -8,0% et -7,8%. Par conséquent, le modèle de tendance passée de la requérante est jugé raisonnable. Quant à la tendance future, Intact a retenu, sur la base de son jugement, une valeur correspondant à la moitié de sa tendance passée, soit -4,0%. La solution de rechange proposée par le CPG consiste à retenir une tendance future identique à la tendance passée, soit -8,0%. Les deux sélections reposent sur le jugement, et il est clair pour le comité (ainsi que pour les parties) que la tendance négative demeure; le différend porte sur son ampleur. En conséquence, aux fins du dépôt de cette année, le comité a demandé des indications révisées découlant de l'utilisation d'une moyenne des deux sélections discrétionnaires, ce qui donne une tendance future de -6,0%, soit un ajustement de 25 % par rapport à la sélection de la requérante, plutôt que les diminutions de 50% ou de 0% proposées par les parties.

#### ***E. Tendances des pertes – Gravité des sinistres liés aux dommages corporels***

[58] Intact a retenu une tendance de +13,7% pour la gravité des sinistres liés aux dommages corporels, fondée sur la modélisation des données de 2015 à 2024, en excluant encore une fois les années d'accident 2020 et 2021. Le modèle d'Intact produit de solides mesures statistiques.

[59] S'il existe peu de doute quant au fait que la *fréquence* des sinistres a été touchée par la pandémie de COVID-19, il est moins courant qu'un assureur présume que la gravité des sinistres ait également été affectée par cette pandémie. Intact a soutenu que l'incidence sur la gravité découle d'un changement dans la composition des sinistres, les réclamations mineures ayant été remplacées par des réclamations plus coûteuses en raison de la diminution probable des collisions mineures attribuable à la réduction du nombre de véhicules sur les routes. Intact a affirmé que la hausse de la gravité des sinistres est également causée par l'inflation élevée et l'augmentation du recours à la représentation par avocat, deux facteurs qui, selon elle, contribuent à accroître la valeur des réclamations.

[60] Le CPG a soutenu que le modèle de la requérante n'était pas raisonnable, puisqu'il débutait à un point bas de la période d'expérience, soit 2015, ce qui a pour effet d'accentuer la tendance à la hausse. Le CPG estime que le modèle de la requérante produit une mesure déraisonnable des variations de coûts

en raison des points de départ et d'arrivée retenus. De plus, le CPG a soutenu qu'Intact n'avait pas adopté la même approche pour sélectionner une tendance future de gravité des sinistres que celle utilisée pour la fréquence (c'est-à-dire une réduction discrétionnaire de moitié de la tendance). L'expert du CPG a proposé un modèle fondé sur les données de 2012 à 2024, incluant les années 2020 et 2021, lequel produisait une tendance de +10,3%.

[61] En ce qui concerne l'incidence alléguée de l'augmentation du recours à la représentation par avocat, Intact a soutenu que la proportion plus élevée de demandeurs représentés par avocat contribue à accroître la gravité des sinistres. Selon Intact, cette incidence sur les garanties à règlement différé ne constitue pas un effet ponctuel et ne peut donc être adéquatement modélisée au moyen d'un facteur scalaire. Le CPG ne propose d'ailleurs pas non plus l'utilisation d'un facteur scalaire dans son modèle de gravité.

[62] Intact a indiqué avoir envisagé une réduction discrétionnaire de moitié de la tendance, comme elle l'avait fait pour la fréquence, mais avoir conclu qu'il ne s'agissait pas de l'approche la plus raisonnable, puisqu'elle s'attendait à ce que le développement des pertes soit plus important pour la gravité que pour la fréquence. De plus, la requérante a comparé plusieurs autres modèles en modifiant la date de départ, les tendances obtenues variant alors entre +13,0% et +15,8%, ce qui confirmait, selon Intact, le caractère raisonnable d'une tendance de gravité de +13,7%.

[63] Lors de l'audience, le témoin d'Intact a critiqué le modèle proposé par le CPG au motif que quatre des cinq points de données depuis 2020 se situaient au-dessus de la ligne modélisée, ce qui laissait entendre que le modèle sous-estimait les points de données les plus récents. Le comité a également observé que le modèle du CPG ne comportait aucun facteur scalaire représentant la modification législative de 2013 au Règlement sur les blessures mineures, et il a remis en question le caractère raisonnable de ce modèle de rechange.

[64] En ce qui concerne le point bas de 2015 retenu comme point de départ du modèle, le comité partageait les préoccupations du CPG et s'est interrogé sur les raisons pour lesquelles le point de données de 2014 n'avait pas été inclus dans la modélisation de la requérante.

[65] Le comité n'a relevé aucune justification permettant d'exclure ce point de données et a donc demandé les indications révisées qui découleraient d'un modèle de tendance débutant avec les données de 2014, tout en continuant d'exclure les données de 2020 et 2021.

#### ***F. Tendances des pertes – Gravité des sinistres liés à l'assurance individuelle***

[66] En ce qui concerne la gravité des sinistres liés à l'assurance individuelle, Intact a modélisé plusieurs périodes d'expérience différentes avant de retenir la période 2015-2024, en excluant les années 2019, 2020 et 2021, ce qui a donné une tendance de +4,3% tant pour le passé que pour l'avenir. Les points de données de 2020 et 2021 ont été exclus en raison des répercussions de la COVID-19, tandis que 2019 a été considérée comme une valeur aberrante potentielle. Le modèle obtenu présentait de bons résultats au regard des mesures statistiques du R<sup>2</sup> ajusté et de la valeur p.

[67] Le CPG a reconnu que les données étaient assez volatiles, mais a soutenu que le taux de tendance semblait s'aplanir au cours des cinq dernières années. De plus, les données sectorielles plus larges présentées par la requérante indiquaient une tendance beaucoup plus modérée. Le modèle de rechange proposé par le CPG utilisait les données à partir de 2012, en excluant 2019 à titre de valeur aberrante. Ce modèle produisait une tendance de 0% et présentait des mesures statistiques très faibles, comme c'est souvent le cas pour une tendance de 0%.

[68] Intact a répondu que, bien que les cinq années de données les plus récentes puissent laisser entrevoir une tendance stable, la période d'expérience était trop courte pour être considérée comme prédictive, étant donné que l'assurance individuelle constitue une garantie à règlement différé. De plus, Intact a exclu les points de données de 2020 et 2021, qui faisaient partie de cette courte série de données.

[69] Le comité a examiné la preuve versée au dossier ainsi que les opinions des experts ayant témoigné. Le comité a convenu avec le CPG que les points de données récents suggéraient une tendance stable et n'a pas été convaincu qu'il devait exister une tendance future positive pour la gravité de l'AI. Le comité a demandé des indications révisées reposant sur une tendance passée et future de gravité de 0%.

#### ***G. Tendances des pertes – Gravité des sinistres liés à la couverture multirisques***

[70] Pour les couvertures des dommages matériels, l'approche d'Intact consiste à établir les tendances de gravité à partir des données antérieures à la pandémie et à intégrer, dans son analyse provinciale, un

ajustement pour inflation excédentaire afin de refléter la forte hausse de l'inflation survenue en 2020 et 2021. Intact a retenu une tendance de gravité de +8,3% pour le passé et l'avenir en matière de garantie tous risques, en utilisant les données de 2015 à 2019, toutes antérieures à la pandémie de COVID-19.

[71] À l'inverse, le CPG a examiné les données de 2012 à 2024 et a intégré un facteur scalaire afin de tenir compte du bond de la gravité observé en 2021 pour refléter l'inflation excédentaire. En appliquant ces approches de rechange, le CPG a retenu une tendance de gravité de +7,2%. La requérante a souligné que les mesures statistiques issues de ce modèle indiquaient un très bon ajustement, mais que, visuellement, le modèle du CPG correspondait très bien aux données des périodes plus anciennes, ce qui n'était pas le cas pour les périodes plus récentes. Intact a soutenu que le facteur scalaire du CPG semblait avoir été appliqué trop tôt, ce qui avait pour effet de surestimer les données antérieures à la véritable hausse observée et de sous-estimer celles qui ont suivi.

[72] Intact a calculé son ajustement pour inflation applicable aux garanties de dommages matériels à partir des données de l'IPC.

[73] Intact n'a pas inclus les données de 2020 à 2024 dans son modèle de tendance en raison de l'ajustement pour inflation intégré à l'analyse provinciale. Selon Intact, l'effet découlant de l'inclusion, dans l'analyse des tendances, des données de gravité plus élevées observées de 2020 à 2024 se serait superposé à l'ajustement pour inflation, ce qui aurait entraîné une double comptabilisation de son incidence.

[74] Le comité conclut que le facteur scalaire proposé par le CPG n'est pas justifié par la preuve. En ce qui concerne l'ajustement pour inflation proposé par Intact, le comité estime qu'un ajustement est approprié, mais qu'il doit être fondé sur des données propres au Nouveau-Brunswick, et non sur les données canadiennes ou celles de l'ensemble des provinces de l'Atlantique. La requérante a été tenue d'apporter cette modification à son dépôt pour l'ensemble des garanties de dommages matériels.

#### ***H. Provision pour bénéfices et formule normalisée***

[75] Intact évalue son rendement cible sur les primes à 5,1 % au moyen d'un nouveau modèle reposant sur une approche fondée sur le coût du capital. La méthodologie, qui s'appuie sur des modèles internes, est

plus complexe et tient compte des caractéristiques particulières d'une société de cette envergure. Plutôt que d'adopter une formule normalisée plus simple, comme le suggérait le CPG, le dépôt d'Intact visait à mettre en œuvre un processus qui serait, selon elle, davantage adapté à la réalité de la compagnie.

[76] Une partie du rôle des intervenants et, de fait, du comité, consiste à examiner les processus et méthodologies d'une requérante afin de s'assurer qu'ils sont raisonnables et appropriés. Bien que le chiffrier contenant la formule de la requérante ait été communiqué par Intact à l'expert du CPG, plusieurs données codées en dur dans le chiffrier ne pouvaient être évaluées quant à leur caractère raisonnable. Les données d'entrée du modèle et le traitement de certains éléments ont également été mis à jour afin de les harmoniser avec l'IFRS 17 par rapport aux années précédentes, ce qui a nécessité un examen supplémentaire.

[77] Dans le calcul de son ratio primes-surplus, Intact adopte une approche particulière en considérant séparément les capitaux propres corporels et les capitaux propres incorporels. Intact a retenu comme point de départ un rendement cible des capitaux propres (RCP) de 12%. À partir de celui-ci, elle a utilisé le cadre du test du capital minimal (TCM), soit une approche fondée sur le risque pour déterminer les besoins en capital. Intact affirme que cette approche reflète les caractéristiques particulières de ses activités et les risques qui y sont associés.

[78] Intact a insisté sur le fait que, dans le modèle, le ratio primes-surplus est utilisé comme point de référence afin de vérifier le caractère raisonnable des résultats; il ne constitue pas un point de départ pour établir le rendement des primes (ROP). En utilisant le modèle TCM d'Intact et le RCP cible comme donnée d'entrée, le ROP requis est calculé. Le ratio primes-surplus représente le lien entre le rendement des primes et le RCP. Intact a soutenu que le ratio primes-surplus de 1,46 est approprié compte tenu de ses besoins en capital et qu'il reflète une partie des capitaux propres sous forme de « goodwill » découlant de ses récentes acquisitions de sociétés. Lorsqu'Intact utilise le RCP pour déterminer sa provision pour bénéfices, elle ajoute, sur une base discrétionnaire, 69% de ses capitaux propres corporels.

[79] Intact soutient que ses besoins en capital diffèrent de ceux des autres acteurs du secteur en raison de la nature particulière de ses actifs incorporels. Le CPG et le DCA ont remis en question la pertinence de faire supporter aux titulaires de police le fardeau financier découlant de ce choix de structure d'actifs.

[80] Lors de l'audience, le témoin d'Intact a été contre-interrogé au sujet des avantages pour les consommateurs découlant de l'inclusion du goodwill dans le calcul de la provision pour bénéfices. Bien que le témoin ait affirmé que le développement de la marque créait des synergies, aucune preuve présentée à l'audience n'a démontré l'existence d'avantages pour les titulaires de police, tels qu'une réduction des dépenses.

[81] Le CPG a soutenu qu'il convenait d'exclure l'ensemble des actifs incorporels du calcul.

[82] Le comité reconnaît qu'Intact peut utiliser un modèle davantage adapté à ses propres ressources et à sa situation particulière. Toutefois, Intact n'a pas convaincu le comité qu'il était raisonnable de considérer les actifs incorporels/le goodwill comme des actifs appropriés à inclure dans le modèle. Le comité a ordonné à la requérante de fournir des indications de rechange fondées sur l'exclusion complète 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 au moyen d'éléments de preuve additionnels. Le comité a toutefois conclu qu'il ne tiendrait pas compte de cette preuve additionnelle, le processus d'audience étant déjà terminé, sous réserve uniquement des demandes précises du comité visant l'obtention d'indications révisées. La requérante pourra tenter de présenter une telle preuve dans le cadre de dépôts futurs.

[83] Le comité a examiné les réponses de la requérante à cette demande et est demeuré d'avis que l'inclusion des actifs incorporels n'était pas suffisamment étayée et qu'elle aurait pour effet d'augmenter les taux indiqués de manière déraisonnable. La requérante est tenue de retirer l'ajustement relatif au goodwill et aux actifs incorporels.

### ***I. Complément de crédibilité***

[84] Aux fins de son dépôt, Intact soutient que le volume de ses données n'est pas suffisant pour qu'elles soient entièrement crédibles ou prédictives. Afin de compléter ses propres données, elle doit recourir à une autre source et utilise l'une des méthodes courantes de complément de crédibilité, soit la tendance nette. En appliquant cette méthode, Intact projette vers l'avant l'indication résiduelle issue de son dépôt

précédent, soit l'écart entre la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée (+6,8%) et la variation moyenne du niveau tarifaire approuvée par la Commission (+3,0%).

[85] La difficulté que pose toutefois cette approche dans le présent dossier tient au fait que le dépôt précédent d'Intact n'a pas fait l'objet d'une audience. Au cours des cinq dernières années, Intact a eu pour pratique de déposer auprès de la Commission des indications largement supérieures à +3%, tout en ne proposant qu'une variation moyenne du niveau tarifaire de +3%, évitant ainsi la tenue d'une audience en vertu de la *Loi*. L'an dernier, par exemple, la variation moyenne du niveau tarifaire indiquée par Intact était de +6,8%, mais celle-ci a choisi de demander une hausse de seulement +3%, reconnaissant que cette décision visait à éviter le temps et les coûts associés à une audience devant la Commission. La requérante agit à ses propres risques lorsqu'elle souhaite par la suite s'appuyer sur ces indications antérieures pour calculer le complément de crédibilité.

[86] Le CPG a soutenu que la méthode du complément de crédibilité fondée sur la tendance nette n'était pas appropriée dans le cadre du présent dépôt. Il a relevé plusieurs éléments du dépôt qu'il jugeait déraisonnables et susceptibles d'avoir une incidence importante sur les indications. Il a soutenu qu'il aurait vraisemblablement soulevé des préoccupations similaires à l'égard du dépôt précédent d'Intact s'il en avait eu l'occasion. En l'absence d'audience, il n'y avait aucune possibilité d'examiner les indications.

[87] M. Choi a déclaré lors de l'audience qu'il n'avait pas examiné le dépôt précédent, ni au moment de son dépôt, ni avant la présente audience. Il a toutefois confirmé qu'une personne de l'équipe de la requérante l'avait fait. M. Choi a également confirmé qu'il n'avait pas examiné les hypothèses sous-jacentes du dépôt précédent et qu'aucun membre de son équipe ne l'aurait fait non plus, puisqu'un nouveau dépôt avait été préparé. Il a confirmé que l'approbation antérieure de la Commission portait sur les taux proposés et non sur les indications.

[88] Les processus d'audience de la Commission sont conçus de manière à permettre, dans l'intérêt public, un examen approfondi avec la participation des intervenants. Cela permet de soumettre à un débat contradictoire les différentes méthodologies, sélections et hypothèses. Comme en témoignent les diverses décisions rendues par la Commission, il n'est pas inhabituel que les comités ordonnent la révision de certaines hypothèses après qu'elles aient été mises à l'épreuve et examinées non seulement

par le comité et les actuaires-conseils de la Commission, mais également par le CPG, ses actuaires-conseils et le DCA. En l'absence d'audience, aucune décision ni conclusion n'est rendue relativement aux indications de l'assureur ; il s'agit plutôt de déterminer si la hausse modeste de 3% est juste et raisonnable à la lumière d'un examen moins approfondi du dépôt.

[89] Dans ces circonstances, le comité conclut qu'il est inapproprié pour la requérante d'utiliser des indications non vérifiées comme fondement de son analyse du complément de crédibilité. Bien que plusieurs hypothèses soient utilisées d'une année à l'autre, dans le cas du complément de crédibilité, aucune nouvelle analyse n'est effectuée ; la détermination de l'année précédente est reprise telle qu'elle existait alors aux fins de l'analyse courante.

[90] Le CPG soutient que, dans ces circonstances, l'écart résiduel découlant de l'indication précédente devrait être retiré du complément de crédibilité. Intact s'est opposée à cette solution de rechange, affirmant qu'une telle hypothèse reviendrait à conclure que la compagnie disposait de taux adéquats au moment du présent dépôt. Intact a présenté des données relatives à son ratio combiné afin de démontrer que tel n'était pas le cas, notamment le graphique figurant à la page 978 du dossier d'audience. L'expert du CPG a soutenu que cette preuve reposait sur plusieurs hypothèses, notamment quant à la répartition des dépenses, lesquelles ne sont pas comparables aux données figurant dans le dépôt et ne peuvent être examinées. Sur la base de cette preuve, il ne peut donc être nécessairement conclu qu'Intact ne disposait pas de taux adéquats. Le comité convient que la preuve n'a pas permis de démontrer de façon convaincante si Intact disposait ou non de taux adéquats.

[91] Le comité conclut donc qu'il n'est pas raisonnable pour la requérante d'utiliser l'écart résiduel avec tendance comme complément de crédibilité dans le cadre du présent dépôt. Le comité a demandé des indications révisées utilisant uniquement la tendance nette comme complément de crédibilité.

#### ***J. Assurance fondée sur l'usage (AFU)***

[92] Il y a plusieurs années, Intact a mis en place un programme d'assurance fondée sur l'usage. Selon Intact, l'assurance fondée sur l'usage constitue une façon personnalisée de refléter le risque réel. Elle vise à suivre les comportements et habitudes de conduite et à les associer aux tarifs du titulaire de police concerné. Le résultat recherché est une tarification plus équitable, alignée sur le risque sous-jacent. Dans

le présent dépôt, Intact propose de convertir ou de mettre à jour ce programme vers une nouvelle version (4.0) comportant de nouvelles fonctionnalités, de nouvelles variables et de nouvelles exigences en matière de données. Le programme analyse 47 variables liées au comportement de conduite selon cinq types d'événements : l'accélération, le freinage brusque, les heures surveillées, les kilomètres parcourus et les trajets effectués. L'importance relative de chaque variable a été évaluée pour chaque garantie sur la base du jugement actuariel et statistique ; les variables améliorant les modèles ont été retenues dans l'analyse.

[93] L'une des principales différences entre le programme actuel d'assurance fondée sur l'usage et le programme proposé réside dans la modification des critères d'admissibilité aux rabais et l'introduction d'un nouvel algorithme. Le programme remplace la structure de rabais par des relativités tarifaires. Les comportements qu'Intact considère comme étant plus risqués entraîneront des taux plus élevés. De plus, avec l'élimination des évaluations en cours de contrat, le pointage de conduite ne sera mis à jour qu'une seule fois par année, au moment du renouvellement, et des modifications sont également apportées aux conditions d'utilisation.

[94] O Dans l'ensemble, ces changements n'auraient pas d'incidence sur les variations moyennes du niveau tarifaire indiquées en raison de la neutralité tarifaire, mais, à l'échelle individuelle, certains titulaires de police paieront des taux plus élevés en raison des rabais accordés à d'autres. Il existe donc une incidence tarifaire au niveau de chaque titulaire de police.

[95] Le programme attribue un pointage de conduite aux assurés selon la formule suivante :

$$\textbf{Pointage de conduite} = \textbf{Pointage de distraction au volant} * \textbf{Pointage de comportement de conduite} * \textbf{Facteurs d'ajustement par segment}$$

[96] 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 par exemple l'utilisation d'un dispositif mains libres au volant. De plus, Intact propose d'écarter les données relatives aux trajets dont la vitesse moyenne enregistrée dépasse 130 km/h, puisque la requérante n'a pas indiqué si elle était en mesure de déterminer si ces événements résultaient de lectures erronées ou d'une conduite à grande vitesse.

[97] Une autre préoccupation soulevée par le CPG concernait la proposition d'Intact d'utiliser la variable liée à l'assurance fondée sur l'usage dans la tarification de la garantie multirisques, laquelle constitue une garantie non liée à l'utilisation du véhicule en circulation. Intact a répondu qu'il pouvait exister un lien entre le comportement de conduite d'une personne et la manière dont elle traite son véhicule, ce qui pourrait avoir une incidence sur la garantie Multirisques.

[98] Également en lien avec ce programme, le DCA a soulevé des préoccupations quant au consentement associé au programme et au fait qu'aucune limite de temps ne semble encadrer la validité de ce consentement.

[99] Le comité n'a pas été convaincu par la requérante que les nouveaux rabais et surprimes associés au programme révisé d'assurance fondée sur l'usage étaient raisonnables, pour les motifs invoqués par le CPG. Bien que de véritables préoccupations aient également été soulevées relativement aux modalités, aux conditions et au consentement, le comité n'en a pas tenu compte dans la présente décision, l'examen du consentement dépassant la compétence de la Commission dans l'évaluation du caractère juste et raisonnable des taux proposés.

#### ***K. Cote de crédit***

[100] Dans ses observations écrites ainsi qu'à l'audience, le DCA a soulevé des préoccupations concernant l'utilisation de la cote de crédit aux fins de l'évaluation du risque associé à un titulaire de police donné. Le DCA a également exprimé des préoccupations quant au libellé et à l'incidence des consentements utilisés par Intact pour la collecte des données des titulaires de police.

[101] 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 présente Commission a reconnu et continue de reconnaître l'existence d'une corrélation (sans qu'il s'agisse nécessairement d'un lien de causalité) entre les deux. Il en est fait mention à la page 553 du dossier. Cette corrélation amène la Commission à conclure qu'il s'agit d'une variable de tarification valable permettant de mesurer adéquatement le risque et que, bien que cette variable soit interdite par voie législative dans certaines administrations, elle ne l'est pas au Nouveau-Brunswick.

[102] En ce qui concerne les préoccupations soulevées par le DCA relativement au consentement, le comité comprend les enjeux et les inquiétudes exprimés. Toutefois, comme dans le cas de l'examen du consentement lié spécifiquement au programme d'assurance fondée sur l'usage, le comité souligne que la Commission n'a compétence qu'à l'égard de la surveillance des taux d'assurance automobile, et non de l'assurance automobile de façon plus générale. Le comité a conclu qu'il ne relevait pas de son champ de compétence d'examiner ou de commenter les relations contractuelles entre l'assureur et un assuré, sauf dans la mesure où ces relations ont une incidence sur les taux. Le consentement ne faisait pas partie du dossier.

## **4. Décision**

[103] Pour les motifs exposés ci-dessus, le comité conclut que le dépôt de la requérante n'est pas, dans son ensemble, juste et raisonnable, et ordonne à la requérante de modifier son dépôt et de fournir des indications révisées ainsi que les incidences découlant des ajustements suivants aux hypothèses :

1. R Supprimer les ajustements manuels dans la sélection des pertes ultimes relatives aux dommages corporels.
2. Supprimer l'ajustement ELR dans la sélection du ratio de pertes attendues pour les dommages corporels et l'assurance individuelle.
3. Utiliser un ajustement pour inflation excédentaire fondé uniquement sur les données du Nouveau-Brunswick.
4. Utiliser une hypothèse de tendance future de fréquence des sinistres liés aux dommages corporels de -6,00%.
5. Utiliser une tendance passée et future de gravité des sinistres liés aux dommages corporels fondée sur les années d'accident 2014 à 2024, à l'exclusion des années 2020 et 2021.
6. Utiliser une hypothèse de tendance passée et future de fréquence des sinistres DMID de -4,20%.
7. Utiliser une hypothèse de tendance passée et future de gravité de l'assurance individuelle de 0,00%.
8. Appliquer une hypothèse de 0% pour le « pourcentage de déduction des actifs corporels » dans le calcul de la provision pour bénéfices.
9. Dans l'établissement du complément de crédibilité, utiliser uniquement les tendances du ratio net de pertes (c'est-à-dire, sans tenir compte des niveaux tarifaires résiduels du dépôt précédent).

De plus, le comité conclut que le nouveau programme de tarification proposé par la requérante en matière d'assurance fondée sur l'usage (AFU) n'est pas juste et raisonnable. En conséquence, le comité ordonne à la requérante de maintenir sans changement le modèle actuel de tarification AFU. Le comité reconnaît que cette décision aura une incidence sur les facteurs de déséquilibre.

[104] Les modifications de taux approuvées par couverture sont :

<b>Couverture</b>	<b>Modification de taux approuvée</b>
Dommages corporels (RC-DC)	+4,68%
Dommages matériels (RC-DM)	Incl. avec DC
Dommages matériels – Indemnisation directe (DMID)	-12,66%
Assurance individuelle (AI)	-6,58%
Automobile non assurée (ANA)	-9,47%
Collision (COL)	+3,70%
Multirisques (MUL)	+10,89%
Risques spécifiés (RS)	Incl. avec MUL
Tous risques	-3,70%
Automobiliste sous-assuré (ASA) – SEF44	+0,45%
<b>Total</b>	<b>+1,37%</b>

[105] Les barèmes approuvés entreront en vigueur le 23 juin 2026 pour les nouveaux contrats et le 23 juillet 2026 pour les renouvellements.

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

---

Mme Marie-Claude Doucet, présidente

Commission des assurances du Nouveau-Brunswick

NOUS SOMMES D'ACCORD :

---

M. Georges Leger, membre de la Commission

---

Mme Rachel Arseneau-Ferguson, membre de la  
Commission