

LA CHAD PRESSE

VOLUME 13 NUMÉRO 6 NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2012



ENJEUX

DÉGÂTS D'EAU ÉVITEZ LES RACCOURCIS

DOSSIER

UNE PROPRIÉTAIRE DE MULTIPLEX SE RETROUVE SANS ASSURANCE

SPÉCIALITÉ

VÉHICULES RÉCRÉATIFS HORS ROUTE

PROFESSION

**F.P.Q. N° 1 ET F.P.Q. N° 5
SEREZ-VOUS PRÊT POUR 2014 ?**



CHAMBRE DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES

chad.ca

UN MAGAZINE REPENSÉ, POUR MIEUX TOUCHER

À l'occasion du lancement de la nouvelle *ChAD* Presse, nous avons interviewé Maya Raic, l'énergique présidente-directrice générale de la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD), pour savoir ce qui a entraîné ce grand réaménagement.

SOMMAIRE

CONSEIL D'ADMINISTRATION	2	Opinion	Un magazine repensé, pour mieux toucher
Présidente Diane Beaudry, CPA, CA, IAS.A, administratrice indépendante		4	Dossier Une propriétaire de multiplex se retrouve sans assurance
Vice-président Jean-Marc Laurin, FPAA, CRM, FCIAA, dirigeant de cabinet d'expertise en règlement de sinistres, certifié		7	ChAD Une nouvelle présidente pour un conseil d'administration renouvelé
Administrateurs Robert Beauchamp, dirigeant de cabinet de courtage, certifié Pierre Brien, administrateur indépendant Bernard Chagnon, dirigeant de cabinet de courtage, certifié Jean Denault, CPA, CMA, administrateur indépendant M ^e Lyne M. Giroux, dirigeante d'assureur direct, non certifiée Hélène Grand-Maître, administratrice indépendante Christopher Johnson, dirigeant de cabinet de courtage (15 certifiés et moins), certifié M ^e Julie-Martine Loranger, IAS.A, administratrice indépendante Donald Mercier, FPAA, dirigeant d'assureur direct, certifié Hélène Moreau, dirigeante d'assureur à courtage, certifiée Michel Talbot, FPAA, dirigeant d'assureur direct, certifié		8	Enjeux Dégâts d'eau : évitez les raccourcis, informez le client dans le détail !
SERVICES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE	11	Spécialité	Véhicules récréatifs hors route : découvrez toutes les ramifications d'une bonne protection
<i>Présidence et direction générale</i> Maya Raic, présidente-directrice générale <i>Affaires institutionnelles et de la conformité des pratiques</i> M ^e Jannick Desforges, directrice <i>Service de l'inspection</i> Carolynn I. Vieira, directrice <i>Discipline</i> M ^e Jannick Desforges, par intérim <i>Services administratifs et gestion des opérations de la formation continue</i> Jocelin Pilon, directeur <i>Service des communications et affaires publiques</i> Annie-Carole Martel, directrice <i>Bureau du syndic</i> Carole Chauvin, syndic	14	Profession	F.P.Q. n ^o 1 et F.P.Q. n ^o 5 : serez-vous prêt pour 2014 ?
	16	Conformité	L'inspection : tout ce que vous devez savoir pour qu'elle se déroule bien
	18	Jurisprudence	Assurance de responsabilité, activité professionnelle et faute lourde : la Cour d'appel du Québec met les pendules à l'heure
	20	Syndic	Les indemnités sont non imposables ! Vraiment ?
	22	Discipline	
	24	ChAD	Prix Marcel-Tassé Boîte à outils
	25	Formation	Activités de formation Titre professionnel Calendrier des formations
	26	Q&R	
	27	Quiz	
		Industrie	

La *ChAD* Presse est publiée quatre fois par année par la Chambre de l'assurance de dommages.

Tirage : près de 16 000 exemplaires
Abonnement : 35 \$ par année pour quatre publications

Pour nous joindre
Chambre de l'assurance de dommages
999, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 3L4
T 514 842-2591 ou 1 800 361-7288
F 514 842-3138
info@chad.qc.ca
chad.ca

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada

N.B. La forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.



« Avec cette édition renouvelée, nous décrochons des principes... pour les appliquer dans le quotidien. »

Maya Raic

« La ChADPresse
passera de 6
à 4 numéros
par année. »

La ChADPresse vit un profond changement de nature éditoriale et graphique. Pourquoi cette refonte ?

Maya Raic: Nous sentions que le temps était venu de modifier le contenu et l'approche pour mieux toucher nos membres et nous adapter aux nouveaux médias de communication. Nous avons donc créé l'été dernier des groupes de discussion constitués des trois catégories de représentants (agents, courtiers et experts en sinistre) afin de connaître leurs besoins et leurs attentes à l'endroit des communications de la ChAD. C'était une occasion d'écouter nos membres, de voir comment ils évoluent. Et ils ont été clairs: ils veulent plus de concret, des cas vécus commentés par des experts, des dossiers liés à leur pratique professionnelle, des jeux pour tester leurs connaissances...

Comment cette approche se manifeste-t-elle ?

M. R. : Avec ce premier numéro de la nouvelle mouture, on voit déjà la différence. Nous avons mis en vedette des sujets très terre à terre: un cas de non-renouvellement en raison d'une inspection qui a tardé, les questions à poser pour assurer des véhicules hors route tels que les VTT, comment se préparer à une inspection, les subtilités dont il faut tenir compte pour couvrir les dégâts d'eau, etc. Nous y avons même inclus un petit jeu-questionnaire pour ajouter un volet ludique au magazine.

Ce nouveau visage de *La ChADPresse* résulte du désir de mieux outiller les représentants. Notre mission est de régler l'industrie, mais nous ne faisons pas des règlements pour le plaisir, nous réglons pour que ça marche. C'est ainsi que le magazine comportera des articles sur la manière de fonctionner au jour le jour, des nouvelles sur les tendances de l'industrie ici et dans le monde, des chroniques sur ce qu'il faut éviter de faire, etc.

Quel effet espérez-vous produire avec ce changement ?

M. R. : Avec cette édition renouvelée, nous décrochons des principes... pour les appliquer dans le quotidien. Bien sûr, il y aura aussi les actualités de la ChAD, mais nous ferons davantage état de ce que la ChAD fait pour ses membres. Nous espérons ainsi nous rapprocher de la réalité de nos membres et faciliter la communication entre nous. ■



La chronique *Dossier* vous présente un cas survenu au Québec en matière d'assurance de dommages. Nous avons soumis ce dossier à un agent et à un courtier en assurance de dommages pour savoir ce qu'ils en pensent et comment ils auraient abordé cette situation.



UNE PROPRIÉTAIRE DE MULTIPLEX SE RETROUVE SANS ASSURANCE

L'assurée raconte son histoire

Je suis propriétaire d'un multiplex où j'habite et pour lequel j'ai souscrit une police d'assurance en novembre 2010. Au mois de juillet 2011, mon représentant me téléphone pour me dire que la compagnie d'assurance pose une condition au renouvellement de l'assurance de mon immeuble : il faut qu'il soit inspecté. Je n'y vois aucun problème.

L'inspecteur de la compagnie d'assurance me laisse plusieurs messages dans ma boîte vocale durant l'été. Je le rappelle, mais sans réussir à le joindre. Ce n'est pas bien grave ; nous sommes encore loin du 1^{er} novembre. Puis, le 4 octobre 2011, mon représentant me laisse un nouveau message m'indiquant qu'il est pressant de prendre rendez-vous avec l'inspecteur, car le renouvellement de mon assurance en dépend. Je communique donc à nouveau avec l'inspecteur et nous réussissons enfin à fixer un rendez-vous pour le 8 novembre. Ce ne pouvait pas être avant parce que je partais en vacances du 20 octobre au 4 novembre et que l'inspecteur n'était pas libre avant mon départ.

À mon retour de vacances, j'ai dans mon courrier une lettre de la compagnie d'assurance datée du 14 octobre qui m'informe que mon contrat d'assurance ne sera pas renouvelé étant donné que l'inspection de mon immeuble n'a pas été effectuée. Je ne m'en inquiète pas outre mesure étant donné que l'inspecteur a jugé bon de me rencontrer le 8 novembre, soit une semaine après l'échéance prévue. Je me dis que l'assureur est au courant et que le délai de renouvellement de l'assurance sera prolongé, le temps d'obtenir le rapport d'inspection.

L'inspecteur vient faire le tour de la propriété le 8 novembre et repart sans émettre de commentaire. J'en conclus que tout va bien. Le 1^{er} décembre, comme je n'ai toujours pas reçu les conditions de mon renouvellement, je téléphone à mon représentant. C'est alors que je découvre que mon immeuble n'est plus assuré malgré le fait que l'inspection a bel et bien eu lieu. Je demande à mon représentant de communiquer avec l'assureur afin de lui demander de réactiver l'assurance, maintenant que l'inspection exigée a été effectuée. La demande est refusée. Du jour au lendemain, je me retrouve sans assurance...

À la lecture de ce cas, les deux représentants consultés sont d'avis que l'assurée n'a rien vu venir. Elle a l'impression d'avoir fait tout ce qui lui a été demandé et qu'on lui retire son assurance sans raison. Cette impression résulte du fait qu'elle croit que l'inspecteur, l'assureur et le représentant sont en contact étroit et qu'ils se tiennent mutuellement au courant de la progression du dossier. Ce qui n'est pas tout à fait le cas.

Observer les bonnes pratiques

Le représentant étant la personne qui fait le lien entre l'assureur et l'assuré, il lui revient de veiller à ce que la communication ne soit pas rompue entre les divers intervenants et qu'il n'y ait pas de malentendu dans le dossier. C'est la seule manière pour lui d'accompagner son client et de protéger ses intérêts.

Dans le cas présent, les bonnes pratiques lui dictent de réagir entre le 1^{er} et le 15 septembre, soit entre 45 et 60 jours avant la date de renouvellement de l'assurance. Le représentant peut alors téléphoner à l'assurée pour vérifier si l'inspection a eu lieu ou à quelle date elle est prévue. Mélanie Poirier, agent en assurance de dommages chez Wawanesa, rappelle que cette échéance est là « pour donner le temps à l'assuré de réagir. Or, le message dans la boîte vocale de l'assurée lui est laissé à moins de 30 jours de la date de renouvellement. »

Faciliter le processus

Pour sa part, John Morin, courtier et président de Morin assurances, estime « qu'il faut aller chercher l'information au bon moment ». Lorsque le représentant découvre que l'inspection n'a pas été effectuée, il suggère donc « de demander à l'assureur le nom de l'entreprise embauchée pour l'inspection et de tenter de faire le pont entre sa cliente et l'inspecteur afin d'accélérer le processus ».



Le **représentant** étant la personne qui fait le lien entre l'assureur et l'assuré, il lui revient de veiller à ce que la communication ne soit pas rompue entre les divers intervenants et qu'il n'y ait pas de malentendu dans le dossier.



Il souligne également que le représentant pourrait faire plus que de laisser un simple message vocal comme il l'a fait le 4 octobre. « Personnellement, je trouve important d'envoyer aussi une note écrite à la personne assurée lui demandant d'entrer en contact avec moi et lui rappelant que le temps presse. » M^{me} Poirier est tout à fait d'accord avec lui et considère que, « pour assurer la confidentialité de la communication, le représentant aurait intérêt à limiter son message vocal à une demande de rappel et à être plus précis dans sa lettre ».

La tournure que prennent les événements à la mi-octobre laisse pensive M^{me} Poirier. En tant qu'agent, elle rappelle « qu'une fausse déclaration, un manque de coopération ou une aggravation des risques pourrait justifier une annulation de la police d'assurance. Ce n'est pas le cas ici; l'assurée a rendu les appels et pris rendez-vous pour l'inspection. » De plus, elle observe que l'assureur rédige la lettre confirmant le non-renouvellement « à la date où l'assurée devrait l'avoir déjà en main ».

Chercher des solutions

« Quand un client n'a plus d'assurance, il a encore son courtier, qui doit travailler pour lui », affirme John Morin. Conscient qu'il est facile de juger d'une situation après les faits, il croit néanmoins qu'à la place de ce courtier, au moment où l'assureur lui aurait confirmé son intention de ne pas renouveler la police d'assurance, « il aurait tenté de joindre l'assurée ». Ce serait aussi le bon moment pour le représentant d'examiner le marché afin de mettre au point une

nouvelle proposition, au cas où l'assureur ne renouvelerait pas la police d'assurance.

Il estime donc que le courtier aurait pu envoyer à l'assurée une lettre par poste recommandée dès le 14 octobre, stipulant que le contrat actuel n'est pas renouvelé et offrant de faire une recherche pour trouver un autre assureur. « Cette lettre aurait aussi précisé que, si la date d'inspection avait été arrêtée, j'aurais aimé en être informé. Finalement, je recommanderais à la cliente de commencer à chercher un assureur de son côté. »

Si l'assurée l'avait rappelé pour l'informer que la date de l'inspection avait été fixée au 8 novembre, il aurait « téléphoné à l'assureur pour lui demander de prolonger la police temporairement, jusqu'à ce qu'il ait reçu le rapport d'inspection ». ■

« Pour assurer la confidentialité de la communication, le représentant aurait intérêt à limiter son message vocal à une demande de rappel et à être plus précis dans sa lettre. »



C'EST VOTRE
TALENT QUI FAIT
AVANCER LE
MOUVEMENT.

OFFREZ-VOUS UNE CARRIÈRE CHEZ DESJARDINS

Desjardins Groupe d'assurances générales met tout en œuvre pour que le talent, le travail et les compétences de chacun soient mis à contribution.

Programme de reconnaissance, avantages concurrentiels, perspectives de carrière et plus encore.

Postulez en ligne à desjardins.com/carriere



Coopérer pour créer l'avenir

« CE CHANGEMENT
DANS LA GOUVERNANCE
DE LA ChAD CONSTITUE
LA PREMIÈRE ÉTAPE
VERS UN ORGANISME
D'AUTORÉGLEMENTATION
DE PREMIÈRE LIGNE
COMPLET AXÉ SUR
LA PRÉVENTION. »



UNE NOUVELLE PRÉSIDENTE POUR UN CONSEIL D'ADMINISTRATION RENOUVELÉ

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LA PRÉSIDENTE

Diane Beaudry,
CPA, CA, IAS.A,
administratrice
indépendante

LE VICE-PRÉSIDENT

Jean-Marc Laurin,
FPAA, CRM, FCIAA,
dirigeant de cabinet
d'expertise en règlement
de sinistres, certifié

LES ADMINISTRATEURS

Robert Beauchamp,
dirigeant de cabinet de
courtage, certifié

Pierre Brien,
administrateur
indépendant

Bernard Chagnon,
dirigeant de cabinet de
courtage, certifié

Jean Denault,
CPA, CMA,
administrateur
indépendant

M^e Lyne M. Giroux,
dirigeante d'assureur
direct, non certifiée

Hélène Grand-Maître,
administratrice
indépendante

Christopher Johnson,
dirigeant de cabinet de
courtage (15 certifiés et
moins), certifié

M^e Julie-Martine Loranger,
IAS.A, administratrice
indépendante

Donald Mercier, FPAA,
dirigeant d'assureur
direct, certifié

Hélène Moreau,
dirigeante d'assureur
à courtage, certifiée

Michel Talbot, FPAA,
dirigeant d'assureur
direct, certifié

Depuis juin dernier, le conseil d'administration de la ChAD est présidé par Diane Beaudry, comptable professionnelle agréée, également diplômée de l'Institut des administrateurs de sociétés de l'Université McGill.

M^{me} Beaudry possède une longue feuille de route comme vice-présidente aux finances ou vice-présidente exécutive dans des entreprises privées et des sociétés d'actions au Québec. Elle dirige sa propre firme de consultation depuis 2002. Elle siège au conseil d'administration de la ChAD depuis 2008 en tant qu'administratrice indépendante et a notamment présidé le comité de vérification et participé à la réflexion sur la gouvernance de la ChAD. Elle est la première femme indépendante à occuper le poste de président du conseil d'administration.

Comptant treize membres, le conseil d'administration est désormais composé de cinq administrateurs indépendants nommés par le ministre des Finances et de huit administrateurs issus de l'industrie et élus par les membres. ■

IL NE FAUT PAS PRÉSUMER DES CONNAISSANCES
DU CLIENT : LA MOITIÉ DES PARTICULIERS ASSURÉS
CROIENT QU'ILS SONT COUVERTS EN CAS D'INONDATION,
UNE SITUATION NULLEMENT ASSURÉE EN HABITATION !



DÉGÂTS D'EAU: ÉVITEZ LES RACCOURCIS, INFORMEZ LE CLIENT DANS LE DÉTAIL!

Les plaintes soumises au bureau du syndic de la ChAD portent de plus en plus sur des réclamations à la suite de dégâts causés par l'eau. Qui plus est, dans le cadre d'une enquête sur les plaintes visant les experts en sinistre, il est fréquent que le problème provienne du représentant, qui n'a pas bien expliqué les limites du produit vendu et les avenants offerts pour pallier ces lacunes.

C'est là un manquement décrit à l'article 37 (6^o) du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*, soit le « défaut d'agir en conseiller consciencieux en omettant d'éclairer les clients sur leurs droits et obligations, et en ne leur donnant pas tous les renseignements nécessaires ou utiles ».

Le premier devoir du représentant consiste donc à bien exposer les divers risques, les couvertures possibles, les exclusions et les avenants concernant les dégâts d'eau. Il doit aussi rappeler à l'assuré d'effectuer un entretien diligent de sa propriété¹.

À l'achat de la police

Pour commencer, le client explique ce qu'il veut comme assurance. Pour sa part, le représentant doit poser des questions pour clarifier certains points et expliquer ce qui est disponible et ce qui ne l'est pas. Il ne faut pas présumer des connaissances du client, car, selon un sondage du Bureau d'assurance du Canada (BAC), la moitié des particuliers assurés croient qu'ils sont couverts en cas d'inondation, une situation nullement assurée en habitation. Ils sont aussi nombreux à ignorer que les dégâts d'eau sont exclus des contrats d'assurance habitation.

Au renouvellement

Au moment où l'assuré doit renouveler sa police, il revient au représentant d'effectuer des vérifications afin que la couverture de son client demeure adéquate. Pour vous rafraîchir la mémoire,

consultez la procédure « Renouvellement de police » dans la boîte à outils de la ChAD, à chad.ca/outils. Dans tous les cas, certaines questions s'imposent, par exemple :

- L'assureur a-t-il changé ses normes, par exemple en diminuant le montant garanti ou en exigeant un clapet antiretour ?
- Si une inspection des lieux assurés a révélé des lacunes, l'assuré a-t-il apporté les correctifs ou faut-il retirer certaines protections ?
- L'assuré a-t-il effectué des travaux qui augmentent les risques d'infiltration, par exemple en pavant un espace gazonné qui absorbait auparavant de l'eau de pluie ?

Si le représentant obtient un « oui » à l'une de ces questions, il doit examiner la situation et proposer une police amendée à son client.

Le refus d'avenant

Il se peut qu'un client refuse un avenant avant même que le représentant l'ait expliqué. Dans ces cas-là, insistez, détaillez les cas auxquels il peut s'appliquer. Il est déjà arrivé qu'un assuré ayant une fosse septique refuse l'avenant « refoulement d'égout », se disant que cela ne s'appliquait pas à son cas. Or, cet avenant couvre de nombreux autres dommages causés par l'eau, dont le refoulement d'une fosse septique... Il revient au représentant de bien connaître les produits qu'il distribue. Si le client refuse malgré tout un avenant, assurez-vous de lui faire signer un document confirmant le refus des garanties offertes, et conservez-le précieusement dans le dossier.

L'évaluation réaliste

Il importe d'évaluer adéquatement les besoins d'assurance d'un particulier. Ainsi, pour un sous-sol habité où est installé un cinéma maison, la couverture doit tenir compte non seulement du dédommagement pour le matériel abîmé advenant un dégât d'eau, mais aussi des frais d'une intervention après sinistre, parfois élevés.

L'assurance de dommages causés par l'eau est un sujet complexe, car l'eau est omniprésente à l'intérieur et autour des habitations, et elle peut s'infiltrer partout. Traitez cette question avec tout le sérieux qu'elle mérite! (Voir encadrés en page 10) ■



¹ Cet article ne traite que de l'assurance pour particuliers en cas de dégâts d'eau, l'assurance des entreprises offrant des protections et des avenants différents.

UN OUTIL POUR ÉVALUER LES RISQUES DE REFOULEMENT D'ÉGOUT

Les réseaux d'aqueduc et d'égouts municipaux vieillissent et causent de plus en plus de dommages. À Montréal seulement, le nombre de réclamations adressées à la Ville pour refolement d'égout a plus que décuplé en dix ans, passant de 618 pour la période de 2000 à 2004 à 8000 pour les années 2005 à 2009!

DÉGÂTS D'EAU

LES GRANDS POINTS

À COUVRIR

Les **inondations** (débordement d'un cours d'eau, raz de marée, tsunami, etc.) et les dommages causés par la crue des eaux à une habitation ne sont couverts par aucun assureur. Dans certains cas, le programme d'aide aux sinistrés de la Sécurité publique du Québec peut apporter une aide financière aux sinistrés.

La **négligence à répétition** de l'assuré n'est jamais couverte. Ainsi, un tuyau qui coule ou suinte pendant six mois, causant pourriture et moisissures, ou une toiture qui date de plus de 20 ans et laisse l'eau s'infiltrer constituent des situations que l'assuré devrait avoir remarquées et auxquelles il devrait remédier rapidement.

Les polices d'assurance habitation couvrent généralement les dommages dus au bris soudain de conduites d'eau municipales et par le débordement d'installations sanitaires (chauffe-eau, lave-vaisselle, tuyau qui perce, etc.).

Deux principaux avenants permettent de bonifier cette protection :

- **BAC 1561Q Dommages d'eau — Eau du sol et égouts** pour couvrir, entre autres, l'infiltration soudaine et accidentelle des eaux souterraines ou de surface, le refolement ou le débordement soudain et accidentel de branchements d'égouts ainsi que le gonflement de la nappe phréatique.

- **BAC 1562Q Dommages d'eau — Eau au-dessus du sol** permet de s'assurer contre, entre autres, l'infiltration soudaine et accidentelle de pluie ainsi que le débordement soudain et accidentel de gouttières, de tuyaux de descente pluviale ou de colonnes pluviales.

Il existe d'**autres avenants pertinents** quand il est question de dégâts d'eau :


- **BAC 1554Q Tremblements de terre**, qui assure contre les dommages d'eau causés par un bris dû à un tremblement de terre.

- **BAC 1560Q Frais de démolition extérieure**, qui couvre les frais de démolition et de remise en état d'une partie extérieure du bâtiment ou des lieux assurés si cela est nécessaire pour réparer des appareils, installations ou équipements ayant causé des dommages d'eau couverts. Cet avenant ne couvre pas cependant la réparation de piscine et de spa extérieurs.

Enfin, dans certaines situations, il faut aussi attirer l'attention du client sur les **exclusions**. Par exemple, à l'assuré qui souscrit un avenant *Biens divers — Tous risques ou Biens divers — Risques spécifiés*, précisez que les dommages causés à ces biens par l'eau ne sont pas tous couverts et détaillez les exclusions.

Le BAC et ses membres ont donc créé un outil d'évaluation des risques municipaux liés aux infrastructures. Ce logiciel permet aux municipalités et aux assureurs de mesurer la probabilité d'une défaillance des infrastructures ayant pour conséquence un refolement d'égout. Il s'agit d'un projet pancanadien auquel près d'une dizaine de municipalités participent, dont London, Hamilton, Fredericton, Moncton, Bathurst, St. John's, Winnipeg et Coquitlam. Aucune municipalité du Québec n'avait encore adhéré au projet en octobre 2012.

Il se peut qu'un client refuse un avenant avant même que le représentant l'ait expliqué. Dans ces cas-là, insistez et détaillez les nombreux cas auxquels il peut s'appliquer.




HÉLÈNE PROULX
Experte en sinistres

lacapitale.com/carrieres

L'essentiel, c'est vous.

Nous sommes à la recherche d'agents en assurance de dommages et d'experts en sinistres.

Joignez-vous à un employeur de choix, solide et en croissance, qui vous offre un monde de possibilités.



La Capitale
Assurance et services financiers
Valoriser l'essentiel

Il faut des employés de choix pour être un employeur de choix.

VERSION CORRIGÉE



VÉHICULES RÉCRÉATIFS HORS ROUTE :

DÉCOUVREZ TOUTES LES RAMIFICATIONS D'UNE BONNE PROTECTION

Les clients l'ignorent souvent, mais il est de votre devoir de le savoir : les véhicules récréatifs hors route comme les motoneiges, les moto-cross et les véhicules tout-terrains (VTT ou quads) sont exclus de la *Loi sur l'assurance automobile* en vertu de l'article 10. Étant conçus pour circuler en dehors des chemins publics, ils sont encadrés par la *Loi sur les véhicules hors route*, et aucun dommage corporel causé à l'utilisateur d'un tel véhicule n'est couvert par la Société de l'assurance automobile (SAAQ) à moins que l'accident n'implique une automobile en mouvement.

Les questions à poser au moment de la souscription d'un contrat d'assurance

Lorsque vous apprenez que votre client possède une motoneige, un moto-cross ou un VTT, soyez rigoureux. Tout d'abord, vérifiez l'usage qu'il en fait, s'il y a d'autres utilisateurs ainsi que leur âge, le modèle et la valeur du véhicule, etc., car ces facteurs feront varier la prime. Selon que le propriétaire utilise son véhicule exclusivement sur son terrain, sur des sentiers balisés ou même aux États-Unis, des protections adaptées à chacune des situations devront lui être proposées. Dans le cas où le véhicule est utilisé par un adolescent, assurez-vous que ce dernier a l'âge minimal (16 ans) et qu'il possède un certificat d'aptitude obligatoire pour la conduite.

Dans un deuxième temps, conscientisez votre client aux répercussions possibles d'un accident. Ces véhicules n'offrent aucune protection à leurs occupants et peuvent percuter un obstacle (ou une personne) à des vitesses considérables.



LES AVENANTS : DES DÉTAILS QUI COMPTENT

F.A.Q. n° 9 Cet avenant peut être exigé par l'assureur pour exclure les dommages dus aux risques maritimes, par exemple si un véhicule récréatif hors route est entraîné par le courant en traversant un ruisseau.

F.A.Q. n° 32 Cet avenant est ajouté systématiquement à la police d'assurance pour modifier en partie la F.P.Q. n° 1 afin qu'il s'applique plus précisément aux véhicules récréatifs. Il ne s'agit pas d'un avenant qui réduit ou augmente les protections.

F.A.Q. n° 40 L'assureur peut exiger l'ajout de cet avenant qui prévoit une franchise en cas d'incendie.



Les protections à proposer

En cas de décès ou d'invalidité d'un tiers, une poursuite au civil peut représenter une dette de plusieurs centaines de milliers de dollars pour le propriétaire non adéquatement assuré. Dominique Sanfaçon, souscripteur sénior au sein du cabinet Lareau Assurance, recommande donc de « proposer une assurance en responsabilité civile d'une valeur de un ou deux millions de dollars pour la police d'assurance du véhicule récréatif ». Aussi, si le véhicule hors route circule fréquemment aux États-Unis, où les indemnités demandées dans les poursuites en responsabilité civile ont tendance à être beaucoup plus élevées qu'au Québec, on pourra ajouter un contrat en responsabilité civile excédentaire « umbrella » allant jusqu'à cinq millions de dollars, rattaché à l'assurance habitation.

Et si c'était le propriétaire qui subissait des dommages corporels ? « À moins qu'il ne se soit muni de l'avenant F.A.Q. n° 34 ou que l'accident ait impliqué un véhicule automobile en mouvement, il n'aura strictement rien de la SAAQ ni de l'assureur du véhicule hors

route. Une assurance invalidité d'un employeur ou d'un assureur privé (assurance de personnes) pourrait alors s'avérer très utile », rappelle M. Sanfaçon. L'avenant 34, division 1, couvre le décès de l'assuré à 100 %, jusqu'à hauteur de 10 000 \$, avec la possibilité d'augmenter la couverture d'assurance à 20 000 \$, et celui du conjoint ou de l'enfant dans une moindre mesure. La mutilation selon des barèmes prédéterminés ainsi que les frais médicaux s'élevant jusqu'à 2 000 \$ sont aussi couverts. La division 2, lorsqu'elle est disponible, couvre l'incapacité totale pendant un an, avec une indemnisation pouvant aller jusqu'à 300 \$ par semaine.

De plus, s'il désire protéger son investissement, il est essentiel « que le propriétaire d'un véhicule hors route contracte une assurance des dommages éprouvés par le véhicule (chapitre B de la F.P.Q. n° 1) », souligne Dominique Sanfaçon. Il importe de choisir l'option qui le couvrira adéquatement. Comme bien des considérations peuvent faire pencher la balance, il faut connaître chaque clause et l'expliquer soigneusement au client.

**FAITES CARRIÈRE COMME
TRAVAILLEUR AUTONOME
EN DEVENANT AGENT AFFILIÉ EN
ASSURANCE DE DOMMAGES**

Pour une carrière au potentiel illimité dans le domaine de l'assurance de dommages, joignez-vous à SSQauto en tant qu'agent affilié.

Vous êtes un candidat provenant de l'un des quatre coins de la province qui :

- Détient un certificat valide d'agent ou de courtier en assurance de dommages émis par l'Autorité des marchés financiers [AMF]
- Fait preuve d'initiative et qui a un sens de l'entrepreneuriat développé
- Est orienté vers le client
- Possède une personnalité axée sur les résultats

N'hésitez pas à postuler à : SSQauto.com/affilié

SSQauto
Cabinet de services financiers

« DANS LE CAS OÙ LE VÉHICULE EST UTILISÉ PAR UN ADOLESCENT, ASSUREZ-VOUS QUE CE DERNIER A L'ÂGE MINIMAL (16 ANS) ET QU'IL POSSÈDE UN CERTIFICAT D'APTITUDE OBLIGATOIRE POUR LA CONDUITE. »

Si le véhicule hors route circule fréquemment aux États-Unis, où les indemnités demandées dans les poursuites en responsabilité civile ont tendance à être beaucoup plus élevées, on pourra ajouter un contrat en responsabilité civile excédentaire « umbrella » allant jusqu'à cinq millions de dollars.

Quelques subtilités du chapitre B

Le chapitre B de la F.P.Q. n° 1 comprend quatre subdivisions possibles (B1 – tous risques, B2 – collision ou versement, B3 – accidents sans collision ni versement, B4 – risques spécifiés), dont les deuxième et troisième peuvent être combinées. Certaines particularités sont à souligner. Par exemple, B3 couvre le vol d'une manière générale, sauf le vol commis par une personne habitant le même domicile que l'assuré ou par une personne préposée à l'entretien du véhicule, ce que seule B1 peut couvrir. Quant à elle, B3 s'appliquera par exemple si des écureuils rongent les fils d'un VTT entreposé dans un chalet ou qu'une motoneige coule au fond d'un lac au printemps.

Le transport d'un véhicule hors route

Dans le cas où un véhicule hors route est transporté par un autre véhicule sur un chemin public, que ces deux véhicules appartiennent au même assuré et que se produit un accident, la police du véhicule récréatif hors route et la police du véhicule de transport pourraient intervenir selon différents scénarios de sinistre. ■

UN PEU DE JURISPRUDENCE

1. Dans la cause Chicoine c. Vaillant, le passager d'une motoneige, Charles Chicoine, a intenté une poursuite contre le propriétaire et conducteur de celle-ci, Bruno Vaillant, qui avait percuté un bloc de béton sur une route qui n'était pas encore ouverte à la circulation. Le conducteur a été jugé responsable de l'accident à 50 % — l'autre responsable étant le ministère des Transports du Québec (MTQ) — et a dû indemniser M. Chicoine à hauteur de 40 000 \$ pour ses blessures et ses pertes de revenus. Pour sa part, M. Vaillant, plus gravement atteint que M. Chicoine, a obtenu une indemnité de 176 000 \$ du MTQ.

2. Dans la cause Paquet c. Fortin, le piéton Clermont Paquet a été renversé par un VTT manœuvré par un jeune homme de 15 ans, qui n'avait pas obtenu de sa mère, Johanne Fortin, la permission de conduire un tel véhicule. M. Paquet a subi une fracture à la jambe et a été incapable de travailler pendant un an et demi. La cour lui a accordé une indemnité de 59 100 \$ avec intérêts, plus une indemnité additionnelle prévue au *Code civil* et les dépens. L'assureur de M^{me} Fortin paiera, mais, comme le jeune homme n'avait pas l'âge légal de conduire le VTT, l'assureur pourrait réclamer ces montants à M^{me} Fortin.

F.P.Q. N° 1 ET F.P.Q. N° 5 :

SEREZ-VOUS PRÊT POUR 2014 ?

« Pourquoi faire ça si compliqué ? » « C'est complexe, il faut parfois relire plusieurs fois le même passage. » « On lit et on dirait toujours qu'on doit interpréter ce que cela veut dire. » Voilà quelques extraits de commentaires de consommateurs qui traduisent l'opinion de 58 % des Québécois interrogés par l'entreprise de sondages SOM. La conclusion : les termes et la formulation des phrases utilisées dans les contrats d'assurance automobile ne sont pas clairs. On soutient même que 16 années de scolarité seraient requises pour les comprendre, ce qui équivaut à un grade universitaire.

« Les polices d'assurance ont été rédigées par des experts et pour des experts », énonce d'emblée M^{me} Marie-Pierre Grignon, directrice des affaires techniques et juridiques du Groupement des assureurs automobiles (GAA). Afin d'orienter les travaux de simplification des formulaires, le GAA a fait des groupes de discussion avec les consommateurs pour obtenir leurs préoccupations et valider l'approche privilégiée. Les constats étaient évidents : les assurés ne saisissent pas la portée de toutes les phrases de leur police d'assurance automobile.

Les mots d'ordre sont clarté et simplicité, mais cela ne doit pas changer le sens du texte

Depuis 2011, un travail de concertation d'envergure réunissant l'AMF, le GAA, des représentants d'assureurs et Éducaloi bat son plein pour simplifier les polices d'assurance automobile F.P.Q. n° 1, F.P.Q. n° 5 et leurs avenants. Bien que tout ce beau monde se soit inspiré des idées et des mises en garde des travaux similaires effectués ailleurs sur la planète, il s'agit d'un défi de taille autant sur le plan des échéances que sur celui de l'ampleur du travail à abattre. « Je pense à une exclusion en particulier que personne de l'industrie ne comprenait, ou encore à des clauses dont le sens divergeait dans la traduction du français à l'anglais, indique Line Crevier, responsable des affaires techniques du GAA. Il fallait simplifier et clarifier le contenu, tout en s'assurant de reproduire à la lettre les intentions de couverture d'assurance des contrats. »

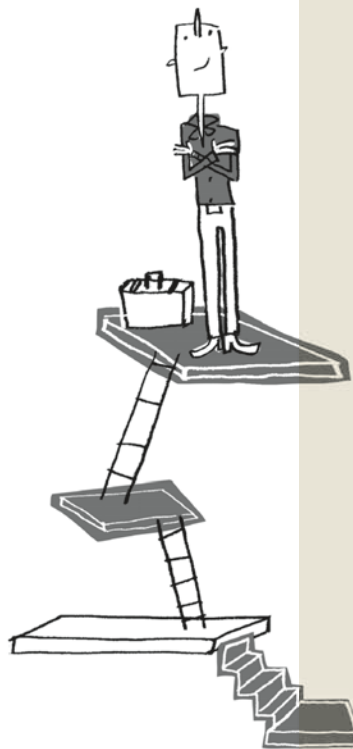
De quelle nature sont les changements ?

« Nous avons ajouté une table des matières, utilisé la présentation sous forme de puces pour énumérer des éléments, raccourci les phrases et changé quelques formulations complexes comme "privation de jouissance en cas de vol", qui devient "frais de déplacement" », poursuit M^{me} Crevier avant de préciser que les modifications apportées sont principalement de nature structurelle. L'information est présentée de façon différente. Par exemple, le premier paragraphe, qui comportait une phrase de 103 mots, a été divisé en plusieurs blocs d'information qui peuvent se trouver à différents endroits dans le document.

Certes, les bienfaits de ces changements se feront sentir auprès des professionnels de l'industrie. Les agents et les courtiers pourront expliquer plus facilement le contenu de la police d'assurance au consommateur. Par conséquent, ce travail de simplification améliorera la relation de confiance entre l'assuré et l'assureur, qui pourra alors mieux saisir les informations inscrites dans le contrat qu'il souscrit. Les avantages pour les experts en sinistre seront également considérables. Ils seront mieux outillés pour guider leurs clients dans l'explication des couvertures d'assurance, des droits et des modalités de règlement inclus dans le contrat. Qui plus est, on observe aux États-Unis, où ce travail de simplification a été effectué il y a 25 ans, que, en cas de conflit au moment d'une demande d'indemnisation, moins de jugements sont rendus en faveur des assurés lorsque les polices d'assurance sont simples et faciles à comprendre.

Une période d'adaptation pour les agents, les courtiers et les experts en sinistre dès 2013

En vue de la mise en vigueur de ces améliorations prévue en 2014, la version revisitée des polices d'assurance sera publiée au sein l'industrie au début de la prochaine année afin de permettre aux professionnels de se familiariser avec son contenu. Le GAA invite tous les professionnels à s'appropriier les nouvelles formulations des nouveaux contrats. « Ils devront dorénavant se référer à plusieurs endroits dans le formulaire au lieu d'un seul comme avant, mais le contenu, les protections et les connaissances des professionnels demeureront inchangés », rassure M^{me} Crevier. Pour faciliter cette



adaptation, l'AMF et le GAA mettront au point un guide de familiarisation convivial qui expliquera les changements apportés et permettra de trouver l'information recherchée. Le GAA encouragera aussi les professionnels qui travaillent avec la F.P.Q. n° 1, la F.P.Q. n° 5 et leurs avenants de suivre des formations à cet égard.

Devra-t-on attendre le renouvellement ou une modification d'une police d'assurance pour envoyer la version simplifiée aux assurés ? Et si l'on souhaite ajouter un nouvel avenant à une « ancienne » F.P.Q. ? Avant l'implantation des polices d'assurance en langage simplifié auprès du public, l'AMF soumettra des directives quant à la date précise à laquelle ces polices devront être utilisées ainsi que les règles qui s'appliqueront pour garantir cette transition et informer les assurés concernés.

M^e Grignon résume ce projet de longue haleine en trois mots : transparence, clarté et respect pour les clients. Ce projet pilote inspirera-t-il la modification d'autres polices d'assurance, comme celles de l'habitation ? « Il faudra voir si les résultats sont concluants », avance M^e Marie-Pierre Grignon, mais je suis convaincue des avantages de ce travail, non seulement pour les professionnels de l'industrie, mais aussi pour la protection des consommateurs : tout le monde y gagne. » ■

SAVIEZ-VOUS QUE...

F.P.Q. N° 5

Assurance de remplacement

L'année 2011 marquait la première année complète de la distribution de la F.P.Q. n° 5 : 95 775 polices d'assurance de remplacement ont été vendues, dont près de 10 % par les agents et courtiers en assurance de dommages, soit un total de plus de 142 millions de dollars de primes souscrites. La prime moyenne souscrite est de 1 540 \$ pour le réseau de la distribution sans représentant et de 1 003 \$ lorsqu'elle est souscrite par un représentant certifié.

L'AVENANT

F.A.Q. N° 43

L'avenant valeur à neuf peut également être offert aux clients. Un article comparatif sur les deux options est accessible à chad.ca.

EXEMPLES DE TEXTES SIMPLIFIÉS

À noter que ces versions sont préliminaires et sujettes à approbation par l'Autorité des marchés financiers.

▶ Avant

Division 1 – Tous risques

Après

Protection 1 –
Garantie « tous risques »

Cette protection couvre les dommages occasionnés par tout type de risque. Par contre, elle exclut les risques et les dommages énumérés à l'article 6 du présent chapitre B.

▶ Avant

Disposition générale – 15.
Délais de règlement

Le règlement de toute indemnité au titre du chapitre B sera effectué dans le délai de soixante jours de la réception de la déclaration de sinistre ou de la réception des renseignements ou pièces justificatives requises par l'Assureur, ou, le cas échéant, de quinze jours à compter de l'acceptation par l'Assuré de la sentence arbitrale.

Après

8.2 Délais pour le paiement de l'indemnité

L'assureur doit payer l'indemnité :

- dans les 60 jours qui suivent le moment où l'assuré désigné a déclaré le sinistre ; ou
- dans les 60 jours qui suivent le moment où l'assureur a reçu les informations ou les documents qu'il a exigés.

L'INSPECTION : TOUT CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR POUR QU'ELLE SE DÉROULE BIEN

Dans l'industrie de l'assurance de dommages, presque tous les cabinets de courtage et d'expertise en règlement de sinistres indépendants de 24 représentants et moins seront inspectés à un moment ou à un autre par la ChAD, selon le mandat qui lui est confié par l'Autorité des marchés financiers (AMF). Il importe donc de bien comprendre le but de l'inspection et de savoir comment s'y préparer.

Si une inspection dure en moyenne entre deux et quatre jours, le processus dans son ensemble peut s'étaler sur environ deux mois et comprend plusieurs étapes. Il est ainsi nécessaire de s'y préparer en passant en revue le questionnaire de préinspection et en rassemblant tous les documents demandés. Carolynn Vieira, directrice du Service de l'inspection de la ChAD, l'affirme sans hésitation : « Une grave erreur, c'est d'attendre l'arrivée des inspecteurs pour préparer les documents. Cela entraîne des retards et prolonge la durée de l'inspection inutilement. »

Le déroulement

Il peut arriver, selon la taille du cabinet, que plusieurs inspecteurs procèdent à l'inspection afin d'éviter de l'allonger indûment. Quelle que soit, toutefois, l'importance du cabinet inspecté, les étapes de base restent les mêmes :

1. Le cabinet reçoit un avis d'inspection et un questionnaire de préinspection indiquant les documents qui doivent être rassemblés pour une vérification par l'inspecteur.
2. À son arrivée, l'inspecteur rencontre le ou les dirigeants responsables du cabinet afin d'expliquer le déroulement de la visite.
3. Il procède ensuite à la vérification des documents préparés.
4. L'inspecteur rencontre certains représentants séparément pour discuter de leur pratique.
5. Il effectue la vérification de quelques dossiers d'assurés.

Carolynn Vieira,
directrice
du Service
de l'inspection
de la ChAD



« UNE GRAVE ERREUR, C'EST D'ATTENDRE L'ARRIVÉE DES INSPECTEURS POUR PRÉPARER LES DOCUMENTS. CELA ENTRAÎNE DES RETARDS ET PROLONGE LA DURÉE DE L'INSPECTION INUTILEMENT. »

QUELQUES ASPECTS QUI FONT L'OBJET D'INSPECTION :

- inscription et certification du cabinet et des représentants;
- gestion financière de l'entreprise;
- liens d'affaires et pratiques commerciales;
- dossiers, livres et registres;
- protection des renseignements personnels;
- conformité des pratiques.

PRINCIPALES LACUNES OBSERVÉES

Voici les lacunes le plus souvent observées parmi les 528 constatées dans le cadre des inspections en 2011 :

- les règles pour les représentations, les bannières ou les cartes d'affaires;
- l'absence de plan d'urgence ou de plan de continuité des activités;
- l'absence de politique de traitement des plaintes et de règlement des différends;
- les divulgations obligatoires;
- la protection des renseignements personnels;
- l'inscription de notes aux dossiers-clients.

6. La dernière étape du processus dans le cabinet consiste à rencontrer de nouveau les dirigeants et à leur résumer les résultats de l'inspection. C'est alors l'occasion pour l'inspecteur d'échanger quelques commentaires avec les dirigeants et de détailler certaines lacunes observées au cours de l'inspection.

7. Quelques semaines suivant la visite, le cabinet reçoit le rapport d'inspection, qui précise les lacunes relevées et recommande, s'il y a lieu, des correctifs à apporter dans des délais préétablis.

Dans la plupart des cas, les modifications à apporter sont relativement simples, et les ajustements sont rapidement effectués. Il arrive cependant que certaines firmes présentent des manquements plus importants, ce qui justifie une inspection de conformité menée quelques mois plus tard afin de vérifier que les correctifs ont bien été apportés. Or, pour certaines lacunes graves prédéterminées ou dans le cas où un cabinet montre peu de volonté à appliquer les correctifs requis, la ChAD soumet un rapport à l'AMF, qui peut alors prendre le dossier en main. « Ces cas sont toutefois rares, soutient M^{me} Vieira. Dans l'ensemble, les cabinets sont à l'écoute de nos recommandations, car ils souhaitent bien remplir leurs obligations et améliorer la conformité de leur pratique. »

En quoi l'inspection sert l'industrie

L'inspection se veut préventive : elle permet d'améliorer les pratiques en assurance de dommages. M^{me} Vieira partage le même souhait que les inspecteurs : « Au moment de terminer une inspection, nous espérons avoir été en mesure de conscientiser le cabinet au fait d'améliorer ses pratiques et lui avoir fourni les moyens ou les outils lui permettant de le faire. » Pour y parvenir, les cabinets ont d'ailleurs accès à plusieurs ressources dans le site de la ChAD (chad.ca), dont quelques-unes qui ont été mises au point à la suite d'inspections. « Étant sur le terrain, reprend M^{me} Vieira, nous voyons comment certaines pratiques pourraient être améliorées par la conception de formulaires ou d'outils. » Elle cite entre autres la « procédure de remise de crédits aux assurés », créée après que des représentants

eurent indiqué qu'ils ne savaient pas quelles modalités appliquer. Fallait-il rembourser le client immédiatement, attendre qu'il réclame un montant ou octroyer un crédit au moment du renouvellement de la police d'assurance? La procédure, accessible dans la boîte à outils du site, indique clairement quelles sont les obligations du représentant en assurance de dommages.

Plusieurs des éléments vérifiés en inspection font d'ailleurs partie des nombreux sujets traités dans cette boîte à outils, entre autres :

- conciliation globale du compte séparé;
- divulgation des liens d'affaires;
- fin de mandat;
- protection des renseignements personnels;
- renouvellement.

Quoi de neuf?

La ChAD a revu le processus d'inspection des cabinets de courtage cette année et y a apporté quelques modifications. La vérification de quelques aspects ainsi que les entrevues individuelles avec les représentants ont été approfondies — gestion du cabinet, liens de propriété et gestion des dossiers-clients —, ce qui nécessite une analyse plus poussée de certains documents et des examens des dossiers des clients. Dans l'année qui vient, la ChAD procédera au même exercice en ce qui concerne l'inspection des cabinets d'expertise en règlement de sinistres. De plus, comme l'exercice se veut préventif, l'AMF encourage, tout comme la ChAD, l'inspection des cabinets qui démarrent afin de s'assurer que les personnes qui y travaillent comprennent bien leurs obligations et s'y conforment adéquatement. « Cela permet d'assister les dirigeants et de les outiller pour assurer de saines pratiques dès le départ », explique Carolyne Vieira. ■

Consultez la boîte à outils à chad.ca/outils

M^e Bernard Larocque, associé, Lavery de Billy

ASSURANCE
DE RESPONSABILITÉ,
ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE
ET FAUTE LOURDE :

LA COUR D'APPEL DU QUÉBEC MET LES PENDULES À L'HEURE

La Cour d'appel a rendu le 2 août dernier un jugement important en matière d'assurance de responsabilité professionnelle¹. Cette décision obligera sans doute les assurés et surtout les assureurs à revoir leur couverture d'assurance, notamment en ce qui a trait aux exclusions concernant la faute lourde ainsi que la définition d'activité professionnelle.

Les faits et le jugement de première instance

M. Denis Guillemette et M^{me} France Mercier ont confié leurs épargnes provenant essentiellement de l'entreprise qu'ils ont exploitée, Alimentation Denis & Mario Guillemette (« les investisseurs »), à un conseiller financier, M. Yves Tardif (« Tardif »).

À la suite d'une série de placements financiers qui ne respectaient pas leurs instructions, les investisseurs ont perdu leurs épargnes. Ils ont alors poursuivi Tardif, son cabinet, Services financiers iForum inc. (« cabinet »), ainsi que l'assureur de responsabilité de Tardif et du cabinet, les Souscripteurs du Lloyd's (« Lloyd's »).

En 2011, la Cour supérieure a conclu à la responsabilité de Tardif et du cabinet², entre autres en raison des obligations leur incombant en vertu de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (« LDPSF »)³. Le juge a notamment conclu que Tardif avait agi illégalement en plaçant des valeurs régies par la *Loi sur les valeurs mobilières*⁴ alors qu'il n'était pas autorisé à le faire. De même, il a trouvé Lloyd's responsable en décidant que les fautes commises par ses assurés étaient couvertes aux termes de la police d'assurance émise pour le compte de Tardif et du cabinet. Le juge a donc condamné le cabinet et Lloyd's à payer une somme de plus de 460 000 \$ aux investisseurs, les procédures contre Tardif ayant été abandonnées en raison de sa faillite.

Les questions en litige

La Cour d'appel devait déterminer si :

- les investisseurs avaient commis une faute ayant contribué au préjudice (faute dite contributoire) et, par voie de conséquence, si la responsabilité devait être partagée;
- certaines gestes posés par Tardif étaient exclus de la définition d'activité professionnelle prévue au contrat d'assurance puisqu'ils sortaient du cadre des activités que la loi lui permettait d'exécuter;
- l'exclusion pour « faute lourde » était applicable en l'espèce suivant les dispositions de la LDPSF et des règlements y afférents;
- l'assureur de responsabilité pouvait invoquer les fautes lourdes commises par Tardif pour appliquer l'exclusion à l'égard de la réclamation déposée contre le cabinet.

Le jugement de la Cour d'appel

Les trois juges de la Cour, pour les motifs rédigés par la juge Marie-France Bich, répondent par la négative aux quatre questions et confirment le jugement de première instance.

Premièrement, se basant notamment sur l'évaluation de la preuve faite par le juge de première instance à l'égard de Tardif, la Cour constate les manquements importants de ce dernier à ses obligations légales et professionnelles prévues entre autres par la LDPSF. Elle reprend les enseignements de la Cour suprême du Canada dans *Laflamme c. Prudential-Bache Commodities Canada Ltd*⁵ pour écarter toute faute contributoire des investisseurs en raison de leurs connaissances limitées du domaine des placements financiers.

FAUTE LOURDE

Deuxièmement, la Cour d'appel rejette l'argument de Lloyd's basé sur la définition de services professionnels contenue au contrat d'assurance. Tardif, en procurant des produits financiers régis par la *Loi sur les valeurs mobilières*, alors qu'il n'était pas autorisé à le faire, aurait, selon l'assureur, excédé le cadre des activités professionnelles couvertes. Or, la Cour conclut que la faute génératrice du préjudice souffert par les investisseurs découle de l'activité professionnelle de Tardif prise dans son ensemble. Les gestes non autorisés et illégaux posés par Tardif n'étaient que l'exécution de la planification financière fautive. La faute découlait donc d'un service visé par la *LDPSF*, ou ses règlements, et respectait la définition d'activités professionnelles couvertes par l'assureur.

Lloyd's invoquait par ailleurs la théorie, reconnue en *common law*, des causes concurrentes, selon laquelle lorsque deux fautes concurrentes ont été commises, l'une exclue et l'autre non exclue, l'exclusion doit prévaloir. La Cour d'appel réitère en s'appuyant notamment sur l'arrêt *Sécurité nationale c. Éthier*⁶ que cette théorie est inapplicable au Québec.

Troisièmement, la Cour examine les dispositions légales et réglementaires découlant de la *LDPSF*. En les comparant notamment à d'autres lois et règlements où ce type de faute est spécifiquement exclu, elle conclut que le législateur n'a pas exclu la faute lourde des dispositions législatives prévoyant que les professionnels encadrés par la *LDPSF* et ses règlements doivent être assurés pour leur responsabilité. Elle déclare conséquemment inopérante la clause du contrat d'assurance excluant la faute lourde.

Quatrièmement, la juge Bich, en examinant les faits de l'affaire, conclut que le cabinet a commis une faute, mais que celle-ci ne peut être qualifiée de lourde. La Cour ajoute que la condamnation de Lloyd's à titre d'assureur responsabilité du cabinet demeure, car, en raison des articles 2414 et 2464 du *Code civil du Québec*, tant est que la faute commise par Tardif était qualifiée de lourde, l'exclusion serait inapplicable à l'égard du cabinet même s'il est légalement tenu de répondre des gestes posés par le courtier travaillant pour son compte.

Conclusion

À la lumière de ce jugement récent de la Cour d'appel, il nous paraît prudent d'examiner attentivement les couvertures d'assurance en matière de responsabilité professionnelle en ce qui a trait aux exclusions relatives aux fautes lourdes. Compte tenu du cadre législatif, certaines clauses pourraient en effet être déclarées inopérantes. Ce sont les lois et règlements encadrant la faute professionnelle et obligeant le professionnel à s'assurer qui doivent servir de fondement à l'analyse.

Cet arrêt nous enseigne aussi que les définitions d'« activités professionnelles » doivent être analysées en fonction des circonstances et de l'ensemble des gestes posés par le professionnel. C'est à la lumière de toutes les circonstances de chaque cas d'espèce que l'on pourra déterminer si l'activité professionnelle visée répond à la définition prévue à la police d'assurance, et ce, même si certains gestes posés par le professionnel ne semblent pas, à priori, y répondre. ■

¹ *Souscripteurs du Lloyd's c. Alimentation Denis & Mario Guillemette*, 2012 QCCA 1376, les juges Benoît Morin, Julie Dutil et Marie-France Bich (demande de pourvoi à la Cour suprême du Canada, 1^{er} octobre 2012, N° 35011).

² *Alimentation Denis & Mario Guillemette c. Groupe Boudreau Richard inc.*, 2011 QCCS 2362, le juge François Huot.

³ L.R.Q., c. D-9.2.

⁴ L.R.Q., c. V-1.1.

⁵ [2000] 1 R.C.S. 638.

⁶ [2001] R.R.A. 614 (C.A.).



Carole Chauvin, C. d'A.Ass., Admin.A. I syndic

Cette chronique est tirée de cas véridiques et observés par le syndic. Son objectif : faire en sorte que vous vous interrogiez sur votre pratique, et ce, au regard de vos obligations déontologiques.

LES INDEMNITÉS SONT NON IMPOSABLES ! VRAIMENT ?

OU LES DANGERS POUR UN EXPERT EN SINISTRE DE PRODIGUER DES CONSEILS, TEL UN COMPTABLE

La plainte

À la suite d'un incendie, les assurés, de petits agriculteurs, subissent la perte totale de leur multiplex loué à autrui. Selon les conseils de l'expert en sinistre représentant l'assureur et en raison de leur santé fragile, ils conviennent de ne pas reconstruire l'immeuble d'habitation et acceptent un règlement en valeur dépréciée.

Bien que l'expert en sinistre leur ait confirmé que l'indemnité ne serait pas imposable au printemps suivant, leur comptable les informe qu'ils doivent quelque 80 000 \$ en impôts sur leur gain en capital.

L'enquête

Nous avons procédé à une enquête déontologique sur la conduite professionnelle de l'expert en sinistre représentant l'assureur pour le motif d'un possible manquement à l'article 26 du *Code de déontologie des experts en sinistre*.

Article 26 :

Avant d'accepter un mandat, l'expert en sinistre doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Il ne doit pas entreprendre ou continuer un mandat pour lequel il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'aide nécessaire.

Les faits

L'enquête a révélé que cette résidence à revenus faisait partie du plan de retraite des assurés. Elle était grevée d'une très petite hypothèque, avait été achetée cinq ans plus tôt pour une modeste somme — comme c'est souvent le cas en région éloignée — et était assurée dans le respect de la clause de règle proportionnelle pour un montant de 540 000 \$. Le contrat d'assurance prévoyait également une protection pour les pertes de revenus.

D'entrée de jeu, les assurés souhaitaient faire reconstruire. Ils ont hésité à prendre leur décision en raison de l'offre de l'assureur d'un règlement en valeur dépréciée pour un montant de 420 000 \$ et parce que l'expert en sinistre leur avait confirmé à plusieurs reprises que les indemnités en assurance de dommages n'étaient pas imposables. Il leur a aussi expliqué, calculatrice à la main, qu'en plaçant cette somme ils bénéficieraient de revenus en intérêts non négligeables.

Les assurés ont contre-vérifié les faits à quelques reprises avec l'expert en sinistre pour s'assurer que l'indemnité en valeur dépréciée ne serait pas imposable et, sur son conseil, ils ont finalement décidé de ne pas faire reconstruire.

Au printemps suivant, au cours de la période annuelle des impôts, leur comptable de l'Union des producteurs agricoles les informe que l'indemnité reçue constitue un gain en capital et qu'ils devront verser quelque 80 000 \$ en impôts.

L'assureur

L'expert en sinistre, informé de cet état de fait, tente de négocier avec l'assureur pour rouvrir la réclamation afin de verser aux assurés la différence du montant afin qu'ils puissent faire reconstruire et, ainsi, éviter de payer cette somme en impôts. L'assureur refusa, bien que la réclamation ne fût pas prescrite, étant donné la signature de la preuve de la perte dans le dossier.

La plainte formelle

J'ai assumé la conduite d'une plainte formelle d'un seul chef d'infraction devant le comité de discipline de la ChAD contre cet expert en sinistre :

Au mois d'octobre 2009, l'expert en sinistre n'a pas tenu compte des limites de ses aptitudes et de ses connaissances, et a induit en erreur les assurés en leur affirmant à plus d'une reprise que l'indemnité à recevoir de l'assureur à la suite de la perte totale

Imprimez ou partagez cet article à chad.ca/chroniques

de leur multiplex ne serait pas imposable, le tout contrevenant à l'article 16 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers et au Code de déontologie des experts en sinistre, notamment aux articles 20 et 26 dudit code.

L'intimé, dûment représenté par un avocat, a plaidé coupable.

Le comité de discipline

Dans sa décision, le comité de discipline a pris en compte les faits suivants: il s'agit d'une première faute d'un expert en sinistre qui, avec 32 ans d'expérience et à l'aube de la retraite, tente d'en arriver à un règlement à l'amiable avec les assurés afin de les dédommager des ennuis et inconvénients qu'ils ont pu subir.

Cela dit, le comité commente ainsi l'obligation de compétence de l'expert:

« L'incompétence d'un professionnel, quelle qu'en soit la cause, peut aussi engendrer sa responsabilité civile lorsqu'elle est la cause du préjudice. À cet égard, l'expert en sinistre a l'obligation suivant l'article 16 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (LDPSF) d'agir avec compétence et professionnalisme. En tant que professionnel, il doit non seulement informer et renseigner son

client, mais il a le devoir de lui fournir des conseils appropriés à la protection de ses intérêts. Il n'a pas le "privilège" d'exercer de façon incompétente, la protection du public s'y oppose. »

Conclusion

Cette décision phare du comité de discipline est riche en enseignements:

- Expert en sinistre, demeurez vigilant, car ce ne sont pas toutes les indemnités qui sont non imposables.
- Il aurait été préférable que l'expert en sinistre conseille les assurés de consulter leur comptable. Ce professionnel est mieux placé et plus compétent pour leur apporter des conseils sur l'incidence d'une décision concernant leurs revenus et sur la décision d'accepter ou non une indemnité en valeur dépréciée plutôt que de faire reconstruire. ■

▼
The Syndic's column is available in English at chad.ca/chronicles



Pour votre carrière,
prenez part à votre **ESSOR**

ESSOR
ASSURANCES
Cabinet en assurance de dommages
et de services financiers

Pour une carrière...

- Courtier - Assurance des particuliers
- Courtier - Assurance des entreprises

Visitez essor.ca/carrieres



DISCIPLINE

Syndic de la Chambre de l'assurance de dommages, plaignant;

c.

M. Normand Bédard (Richelieu)

Courtier en assurance de dommages, intimé
Certificat n° 101863
Plainte n° 2007-10-05(C)

Plainte

La plainte comporte 15 chefs d'infraction. Il est reproché à M. Bédard d'avoir fait défaut d'exécuter le mandat que lui avait confié un assuré en laissant une excavatrice et un niveleur sans protection d'assurance durant quatre mois (chef n° 1). Lors du renouvellement d'une police d'assurance des entreprises, M. Bédard a été négligent dans l'exécution de son mandat en laissant une remorque sans protection d'assurance durant quatre mois (chef n° 6). M. Bédard a fait défaut d'agir en conseiller consciencieux, car il n'a pas vérifié au préalable, auprès de l'assureur, les conditions pour obtenir une protection pour un emplacement situé en Ontario (chef n° 8). M. Bédard n'a pas agi avec professionnalisme, car il n'a pas réalisé les suivis requis dans le dossier d'un assuré en faisant défaut de communiquer avec son client et avec l'assureur (chef n° 10). M. Bédard n'a pas respecté la confidentialité des coordonnées bancaires d'une assurée en les utilisant à d'autres fins que celles pour lesquelles il les avait obtenues trois ans auparavant. M. Bédard se devait d'obtenir le consentement de sa cliente avant de transférer les renseignements bancaires à une autre police d'assurance (chef n° 12).

Décision

Le 5 mars 2012, le comité de discipline a acquitté M. Bédard sur neuf chefs, a prononcé l'arrêt des procédures sur un chef et l'a déclaré coupable des cinq chefs mentionnés ci-dessus.

Sanction

Le 17 juillet 2012, le comité de discipline a imposé à M. Bédard des amendes totalisant 5 600 \$ ainsi que le paiement d'une partie des déboursés.

Comité de discipline

M^e Patrick de Niverville, président
M^{me} France Laflèche, C.d'A.Ass., courtier en assurance de dommages, membre

Syndic de la Chambre de l'assurance de dommages, plaignant;

c.

M. Sylvain Laberge (Montréal)

Courtier en assurance de dommages, intimé
Certificat n° 117783
Plainte n° 2011-12-05(C)

Plainte

La plainte comporte sept chefs d'infraction. Il est reproché à M. Laberge, à titre de dirigeant responsable du cabinet Michel Constantin et Associés inc., d'avoir permis aux courtiers de son cabinet d'agir dans les provinces de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse sans y être autorisés (chef n° 1); de ne pas avoir conservé certaines copies de polices d'assurance, de certificats et de documents de dossiers-clients (chef n° 2). Il est également reproché à M. Laberge d'avoir émis des certificats contenant des informations fausses et trompeuses concernant le nom de l'assureur et le montant de la couverture en responsabilité civile (chefs n°s 3 et 5). M. Laberge n'a pas indiqué de façon adéquate, à plusieurs assurés, les garanties offertes (chefs n°s 4 et 6). Finalement, il est reproché à M. Laberge de ne pas avoir agi en conseiller consciencieux auprès de plusieurs assurés en ce qui concerne l'insuffisance de garantie « Refoulement des égouts » (chef n° 7).

Décision

Le 23 juillet 2012, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le comité de discipline a déclaré M. Laberge coupable des sept chefs de la plainte.

Sanction

Le 23 juillet 2012, le comité de discipline a imposé à M. Laberge des amendes totalisant 10 000 \$ ainsi que le paiement des déboursés.

Comité de discipline

M^e Patrick de Niverville, président
M^{me} Joanne Allard, courtier en assurance de dommages, membre
M. Marc-Henri Germain, C.d'A.A., courtier en assurance de dommages, membre

Syndic de la Chambre de l'assurance de dommages, plaignant;

c.

M. Jacques Richer (Gatineau)

Expert en sinistre, intimé
Certificat n° 128783
Plainte n° 2011-12-01(E)

Plainte

La plainte comporte un chef d'infraction. Il est reproché à M. Richer d'avoir induit en erreur des assurés en leur affirmant à plusieurs reprises que l'indemnité qu'ils s'approprieraient à recevoir en raison de la perte totale de leur multiplex ne serait pas imposable. En agissant ainsi, M. Richer n'a pas tenu compte de ses aptitudes et de ses connaissances, et n'a pas agi avec compétence et professionnalisme.

Décision

Le 1^{er} août 2012, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le comité de discipline a déclaré M. Richer coupable du chef de la plainte.

Sanction

Le 1^{er} août 2012, le comité de discipline a imposé à M. Richer une amende de 4 000 \$ ainsi que le paiement des déboursés.

Comité de discipline

M^e Patrick de Niverville, président
M. Claude Côté, expert en sinistre, membre
M. Pierre David, expert en sinistre, membre



**Syndic de la Chambre de l'assurance
de dommages, plaignant;**

c.

**M. Richard Berthelet Lafleur
(Outaouais)**

Courtier en assurance de dommages inactif
et sans mode d'exercice, intimé
Certificat n° 158381
Plainte n° 2010-11-03(C)

Plainte

La plainte amendée comporte huit chefs
d'infraction. Il est reproché à M. Berthelet
Lafleur d'avoir omis de divulguer à l'Autorité
des marchés financiers et à son employeur,
SSQ Assurances générales, qu'il avait fait
faillite en 2004 (chefs n°s 1 et 3). De plus,
M. Berthelet Lafleur s'est approprié sans
droit une somme de 1 184,76 \$ qui lui avait
été remise par un assuré en paiement de
sa prime d'assurance habitation.

Décision

Le 19 mars 2012, le comité de discipline a
acquitté M. Berthelet Lafleur sur cinq chefs
de la plainte et l'a déclaré coupable des
trois chefs mentionnés ci-dessus.

Sanction

Le 14 août 2012, le comité de discipline
a imposé à l'intimé une radiation tempo-
raire de un an, des amendes réduites à un
montant de 2 000 \$ ainsi que le paiement
d'une partie des déboursés, y compris les
frais de publication de l'avis de radiation
temporaire.

Comité de discipline

M^e Patrick de Niverville, président
M^{me} Lyne Leseize, courtier en assurance
de dommages, membre
M. Luc Bellefeuille, C.d'A.Ass., courtier
en assurance de dommages, membre

**Syndic de la Chambre de l'assurance
de dommages, plaignant;**

c.

M. Jérôme Hallé (Sherbrooke)

Courtier en assurance
de dommages, intimé
Certificat n° 157767
Plaintes n°s 2011-05-01(C)
et 2011-07-02(C)

Plaintes

La plainte amendée dans le dossier
n° 2011-05-01(C) comporte neuf chefs
d'infraction, dont la fabrication de faux
contrats d'assurance, l'appropriation indue
de sommes confiées à un courtier dans
l'exercice de ses activités professionnelles,
le défaut d'agir avec compétence et
honnêteté, et l'entrave au travail du syndic.

La plainte amendée dans le dossier
n° 2011-07-02(C) comporte 124 chefs
d'infraction, dont la fabrication de faux
contrats d'assurance, l'appropriation indue
de sommes confiées à un courtier dans
l'exercice de ses activités professionnelles,
des déclarations mensongères et une
conduite malhonnête. L'intimé, M. Hallé,
a également fait défaut de transmettre
à l'assureur les renseignements qu'il est
d'usage de lui fournir; fait défaut de placer
les intérêts des assurés avant les siens;
exercé ses activités dans des conditions
ou des états susceptibles de compromettre
la qualité de ses services; et fait défaut de
tenir compte de la limite de ses aptitudes,
de ses connaissances et des moyens mis à
sa disposition avant d'accepter un mandat.

Rappelons que M. Jérôme Hallé, courtier
en assurance de dommages, a été radié
de façon provisoire le 3 août 2011.

Décision

Le 19 mars 2012, M. Jérôme Hallé a
reconnu les faits reprochés et enregistré
un plaidoyer de culpabilité à l'encontre des
133 chefs d'accusation. En conséquence,
le comité de discipline, après avoir pris acte
des plaidoyers de culpabilité de M. Hallé, l'a
déclaré coupable des infractions reprochées
dans les deux plaintes disciplinaires amendées.

Sanction

Le 17 août 2012, le comité de discipline a
imposé à M. Hallé une radiation permanente
en raison de 79 chefs d'accusation pesant
contre lui, des ordonnances de rembourse-
ment de 62 651,35 \$ à 33 assurés, des
amendes totalisant 102 000 \$, montant
qui a été finalement réduit à 50 000 \$, sur
52 chefs d'infraction, en plus du paiement
des déboursés, y compris les frais de publi-
cation des avis de radiations provisoire et
permanente.

Comité de discipline

M^e Daniel M. Fabien, président
M. Richard Giroux, C.d'A.A., courtier
en assurance de dommages, membre
M^{me} Francine Normandin, C.d'A.Ass., courtier
en assurance de dommages, membre

**Syndic de la Chambre de l'assurance
de dommages, plaignant;**

c.

**M. André Lacelle
(Montréal)**

Courtier en assurance
de dommages, intimé
Certificat n° 117923
Plainte n° 2002-06-01(C)

Plainte

La plainte comporte 37 chefs d'infraction. Il
est entre autres reproché à M. André Lacelle
de s'être placé en situation de conflit
d'intérêts et d'avoir agi de façon malhonnête
en opérant le cabinet de courtage Les
Souscripteurs de Montréal alors qu'il était
directeur général de Gisco, compagnie
d'assurances. En outre, M. Lacelle a fait
défaut d'exercer avec intégrité et transpa-
rence ses activités professionnelles envers
divers cabinets en souscrivant auprès
d'assureurs externes, sans avoir l'autorisation
d'agir comme courtier spécial.

De plus, M. Lacelle n'a pas agi avec
transparence en omettant d'aviser un
assuré du changement d'assureur; il a fait
défaut d'aviser un client qu'un assureur
se retirait complètement du risque; n'a
pas transmis à l'assureur la prime perçue
d'un assuré; s'est approprié la somme de
922,50 \$, qu'il devait rembourser à des
clients suivant la résiliation de la police
d'assurance; et a fait défaut de rapporter
des pertes aux assureurs. Finalement,
M. Lacelle a également fait défaut de
conserver, ainsi qu'il était tenu de le faire,
les livres et registres comptables prescrits.

Rappelons que M. André Lacelle a été
radié de façon provisoire le 5 juillet 2002.

Décision

Le 28 octobre 2011, M. André Lacelle a été
reconnu coupable de 19 chefs d'infraction
mentionnés ci-dessus, a été acquitté de
16 chefs d'infraction, et le comité de
discipline a autorisé le retrait de deux chefs
d'infraction.

Sanction

Le 27 août 2012, le comité de discipline a
imposé à M. André Lacelle une radiation
permanente relativement à six chefs
d'infraction, des amendes de 10 500 \$ ainsi
que le paiement des déboursés incluant les
frais de publication de l'avis de radiation.

Comité de discipline

M^e Marco Gaggino, vice-président
M. Richard Giroux, C.d'A.A., courtier
en assurance de dommages, membre

LE PRIX MARCEL-TASSÉ

VOUS ÊTES NOUVEAU DANS L'INDUSTRIE ? DÉMARQUEZ-VOUS.

Vous êtes en période probatoire, ou vous faites carrière comme courtier, agent ou expert en sinistre depuis moins de un an au 31 décembre 2012? Vous avez obtenu le diplôme Conseil en assurances et services financiers (DEC) ou une attestation d'études collégiales en assurance de dommages (AEC)? Vous pourriez jouir d'une reconnaissance exceptionnelle et d'une carte professionnelle recherchée au sein de l'industrie en plus de mériter une bourse de 1 000 \$.

Comment?

Faites valoir vos réalisations, vos projets de carrière, vos ambitions professionnelles et votre passion pour l'assurance de dommages: posez votre candidature pour le prix Marcel-Tassé. Pour la 14^e année, la ChAD est à la recherche d'une recrue qui excelle dans l'industrie.

Rendez-vous à chad.ca/prix pour télécharger votre dossier de mise en candidature à soumettre avant le 16 janvier 2013. ■

OUTILS CONCERNANT LA REMISE DE CRÉDITS À L'ASSURÉ

La remise de crédits à l'assuré, puis-je l'utiliser à d'autres fins?

Vous recevez la confirmation de l'assureur qu'un crédit doit être accordée à un de vos clients. Or, vous préférez destiner ce crédit au paiement du renouvellement de sa police d'assurance, qui arrive à échéance dans quelques semaines. Êtes-vous en droit d'utiliser ce crédit à d'autres fins?

Afin de respecter vos obligations déontologiques (articles 25 et 37 [4^e] du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*), vous devez, dès que l'assureur vous avise qu'un crédit doit être accordé à un client, lui demander l'avenant qui confirme la remise de ce crédit à l'assuré et le lui allouer au plus tard dans les 30 jours suivants. Si vous souhaitez utiliser ce crédit à d'autres fins, vous devez obtenir le consentement verbal ou écrit du client et lui transmettre une facture ou un état de compte détaillant l'utilisation du crédit accompagné dudit avenant.

Et si votre client reste introuvable?

Vous devez effectuer toutes les recherches nécessaires pour retrouver votre client. Si les résultats sont infructueux, vous devez conserver les sommes du crédit affectées au dossier de l'assuré dans un compte séparé pour une période minimale de un an à compter de l'émission de ce crédit. À la suite de cette échéance et de l'ensemble des démarches entreprises pour retrouver le client, s'il demeure introuvable, le crédit peut alors être radié de son compte. Le dossier doit toutefois être clairement noté à cet effet, en précisant le montant de la radiation advenant le cas où le client se manifesterait ultérieurement. Le cas échéant, le représentant devra remettre à l'assuré toutes les sommes qui lui sont dues, et ce, le plus rapidement possible. ■

BOÎTE À OUTILS

Une procédure détaillée concernant la remise de crédits aux assurés est accessible à chad.ca/outils.



Pour plus de renseignements, contactez madame Diane Fortin ou monsieur Michel Ouellet au 418 623-2974 ou par courriel michel.abeco@bell.net

Vous êtes un courtier de type « entrepreneur »?

- Joignez les rangs des courtiers d'assurance affiliés à ABECO!
- Bâtissez votre propre entreprise
- Obtenez une rémunération à la hauteur de vos résultats
- Créez une valeur monétaire pour votre volume
- Profitez du soutien de l'équipe ABECO
 - budget de démarrage, soutien marketing et informatique
 - soutien au niveau du service à la clientèle



Consultez la liste
des activités
de formation
continue
accréditées par
la ChAD à
chad.ca

VOUS PRATIQUÉZ AU QUÉBEC ET EN ONTARIO ?

VOS UFC RIBO
SONT-ELLES VALIDES
AU QUÉBEC ?

En vertu d'une entente inter-provinciale émise par le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance, un courtier qui détient un permis en assurance de dommages dans plus d'une province doit se conformer aux exigences liées à la formation continue et applicables dans sa province de résidence seulement.

Par conséquent, la ChAD a mis en place les procédures suivantes :

- Un courtier qui réside au Québec doit suivre des formations accréditées par la ChAD. Si elles ont été suivies dans une autre province, des UFC peuvent être octroyées si le courtier fait une demande d'attribution auprès de la ChAD. Comment ? Remplissez le formulaire à chad.ca — des frais sont exigibles.
- Le courtier qui réside en Ontario et qui pratique également au Québec doit faire parvenir à la ChAD (sdp@chad.qc.ca) les attestations des formations reçues dans sa province. ■

FÉLICITATIONS

AUX MEMBRES
QUI ONT OBTENU
LE TITRE PROFESSIONNEL
DE COURTIER
D'ASSURANCE
ASSOCIÉ

Michel-Olivier Bruyère

C.d'A.Ass.
Aon Parizeau inc.

Valérie Morin

C.d'A.Ass.
Cabinet Vézina
assurances inc.

Salah Eddine Najib

C.d'A.Ass.
Hub International
Québec limitée

Karine Vallière-Gingras

C.d'A.Ass.

Séances en entreprise offertes

Entrez en contact
avec le Service de la
formation continue à
sdp@chad.qc.ca
514 842-2591
1 800 361-7288

3 UFC Conformité – 95 \$ plus taxes

Les nouvelles technologies dans votre pratique professionnelle

Montréal	31 janvier
Saint-Jean-sur-Richelieu	16 avril
Québec	17 avril
Drummondville	19 avril
Saint-Sauveur-des-Monts	30 avril

La conformité et la relation client : comment éviter les problèmes ?

Brossard	6 décembre
Montréal	31 janvier
Québec	7 février
Gatineau	28 février
Saint-Jérôme	14 mars

La conformité et le règlement de sinistres : comment éviter les problèmes ?

Saint-Jérôme	28 novembre
Québec	28 novembre
Brossard	12 février
Montréal	4 avril
Trois-Rivières	12 avril
Sherbrooke	7 mai
Joliette	14 mai

Votre rôle-conseil : qu'en disent les tribunaux ?

Saint-Jérôme	28 novembre
Saint-Jean-sur-Richelieu	16 avril
Québec	17 avril
Montréal	9 mai
Joliette	14 mai

Bien documenter son dossier pour bien se protéger

Montréal	4 décembre
Québec	7 février
Saint-Hyacinthe	14 mars
Laval	3 avril
Montréal	4 avril

Le traitement des plaintes : les attentes de la ChAD et de l'AMF

Québec	28 novembre
Brossard	6 décembre
Sherbrooke	7 mai
Montréal	9 mai

La protection des renseignements personnels : les règles de l'art

Saint-Hyacinthe	14 mars
Laval	3 avril

La conformité de votre cabinet : démystifier les inspections

Brossard	12 février
Saint-Jérôme	14 mars

LA CHAD REÇOIT DES QUESTIONS DE SES MEMBRES.

EN VOICI QUELQUES-UNES RÉCURRENTES QUI POURRAIENT ÉCLAIRER UN QUESTIONNEMENT QUE VOUS AVEZ PEUT-ÊTRE DÉJÀ EU ?

Q Si mon client m'avise verbalement qu'il ne souhaite pas renouveler sa police d'assurance, et ce, avant la date d'échéance de son contrat, dois-je exiger sa signature ?

R Non. Par contre, vous devez bien annoter le dossier-client et lui transmettre une lettre de fin de mandat.

La ChAD a mis à votre disposition une procédure de fin de mandat qui tient compte de l'obligation du représentant d'informer son client de l'exécution du mandat tel que le prévoient les articles 26 et 37 (4) du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*. Elle voit également au respect des dispositions pertinentes du *Code civil du Québec* en la matière, soit les articles 2175, 2178 et 2182.

Consultez la procédure « Fin de mandat » à chad.ca/outils.

Q Je suis expert en sinistre à l'emploi d'un assureur. Mon client a retenu les services d'un expert en sinistre public, mais n'a pas été satisfait de ses services et a mis fin à son mandat après un mois. Je dois émettre des chèques d'indemnisation à mon client, mais il refuse que ceux-ci soient signés aussi au nom de l'expert en sinistre public.

R Si votre client a toujours un contrat valide stipulant que l'expert en sinistre public le représente dans ce dossier, il est de votre devoir d'émettre ces chèques au nom de votre client et de celui de l'expert en sinistre public. Il en reviendra alors à votre client de régler son litige directement avec l'expert en sinistre public. Si toutefois l'assuré peut prouver qu'il a payé l'expert en sinistre public pour le travail accompli, vous pourrez alors émettre les chèques d'indemnisation à son nom. ■

1 En raison d'un incendie survenu il y a 33 mois, une maison a été lourdement endommagée. L'expert en sinistre avait retenu les services d'entrepreneurs qui ont procédé aux réparations du bâtiment et au nettoyage des biens détériorés par la fumée. L'assuré a remplacé la plupart des biens qui ont été détruits dans l'incendie et a reçu une indemnité en valeur dépréciée pour d'autres biens qui n'ont pas encore été remplacés. Selon vous, que doit faire l'expert en sinistre ?

- a. N'ayant reçu aucune nouvelle de la part de l'assuré depuis près de un an, il doit fermer son dossier.
- b. Il doit revoir le dossier dans trois mois.
- c. Il est tenu de communiquer avec l'assuré dans les plus brefs délais.

Il est tenu de communiquer avec l'assuré dans les plus brefs délais.

Selon l'article 18 du *Code de déontologie des experts en sinistre*, l'expert en sinistre doit aviser l'assuré de l'imminence d'une date de prescription concernant son cas. Ainsi, il doit communiquer avec l'assuré-sinistré pour le prévenir que la prescription (36 mois) relative à son dossier s'appliquera dans trois mois, soit trois ans jour pour jour après le sinistre. L'expert en sinistre devra aviser son client qu'il sera contraint d'effectuer le remplacement des biens pour lesquels il a reçu une indemnité en valeur dépréciée s'il désire bénéficier de la clause « valeur à neuf ».

2 Vous êtes un représentant en assurance de dommages et vous recevez un appel d'un coassuré qui vous informe qu'il se sépare de sa conjointe et qu'en conséquence son contrat d'assurance locataire-occupant devra dorénavant porter uniquement son nom. Vous décidez d'effectuer immédiatement le changement en lui transmettant l'avenant de modifications et vous lui confirmez par écrit que ce changement satisfait à sa demande verbale. Selon vous, est-ce que cette pratique est conforme aux normes permises ?

Non

Cette pratique n'est pas conforme à vos obligations professionnelles. Bien que vous ayez exécuté le mandat confié et en ayez rendu compte au coassuré avec diligence, vous avez complètement oublié de veiller aux intérêts assurables de l'autre coassurée et de clarifier votre mandat à l'égard de cette dernière. Il vaut toujours mieux obtenir une demande écrite du ou de la coassuré visé avant de retirer son nom du contrat. ■

EN CHIFFRES...

Source :
Autorité
des marchés
financiers,
Rapport
annuel sur
les assurances
2011

L'industrie de l'assurance
de dommages

- 8,1** milliards de dollars : primes souscrites au Québec — une augmentation de 3,3 %, qui surpasse l'augmentation moyenne des cinq dernières années, qui s'établit à 2 %
- 60,4** % : taux de sinistres (sinistres directs subis sur les primes gagnées) — une hausse de près de 8 % depuis 2010
- 92,6** % des primes souscrites au Québec : automobile, biens personnels, biens commerciaux et responsabilité

Primes souscrites au Québec

- 40,3** % automobile
- 25,5** % biens personnels
- 15,9** % biens commerciaux
- 10,9** % responsabilité
- 1,4** % caution
- 0,9** % aviation
- 0,9** % chaudières et machines
- 0,8** % maritime
- 3,4** % autres catégories

L'assurance automobile

- 99** sur 117 assureurs autorisés à souscrire de l'assurance automobile au Québec ont souscrit des risques sur le territoire du Québec en 2011
- 3 092** millions de dollars : volume des primes souscrites pour l'ensemble des véhicules — une diminution de 0,4 % en 2011, conséquence de la baisse des tarifs des assureurs pour une 9^e année consécutive
- 1 851** millions de dollars : montant total des sinistres — une hausse de 5,1 %. Le ratio sinistres/primes est passé de 57 % des primes acquises en 2010 à 59,8 % en 2011
- 536 \$** : prime moyenne souscrite pour les voitures de tourisme — une diminution de 1,8 %
- 5 156 000** : nombre de titulaires de permis de conduire au Québec
- 1,7** % : augmentation du nombre de véhicules assurés
- 7,9** ans : âge moyen du parc automobile

Source :
Autorité
des marchés
financiers,
Rapport
annuel sur la
tarification
en assurance
automobile
2011

GRANDIR
ENSEMBLE

L'ENTREPRENEURSHIP VOUS HABITE ?

Passsez à l'action dès maintenant !

ACTIONNAIRES DE CABINETS RECHERCHÉS

- Devenez courtier autonome et propriétaire de votre propre cabinet.
- Ayez accès à une diversité d'assureurs.
- Profitez d'une rémunération illimitée, grâce à un concept innovateur.

Joignez notre équipe d'expérience

pour un accompagnement professionnel et une formation complète.

Faites parvenir votre CV

slafamme@groupeafl.com

1 877 835-1150 poste 8191



Assurances Générales Inc.
Cabinet en assurance de dommages
UN CHOIX DE CONFIANCE



Groupe Financier
CABINET DE SERVICES FINANCIERS
UN CHOIX DE CONFIANCE

INSCRIVEZ-VOUS
GRATUITEMENT
AU BULLETIN
ÉLECTRONIQUE

La ChADExpress

À ChAD.CA
POUR RECEVOIR
LES NOUVELLES
MENSUELLES
DE L'INDUSTRIE.



CHAMBRE DE
L'ASSURANCE
DE DOMMAGES

chad.ca