

LA ChAD PRESSE

VOLUME 14 NUMÉRO 1 PRINTEMPS 2013



SPÉCIALITÉ

LES

1001

SUBTILITÉS DU CAMIONNAGE

DOSSIER
MAUVAIS PAYEUR
MALGRÉ LUI !

ENJEUX
LA FRAUDE
EN ASSURANCE
DE DOMMAGES

ChAD
DÉMYSTIFIONS
LE PROCESSUS
D'ENQUÊTE



CHAMBRE DE
L'ASSURANCE
DE DOMMAGES

chad.ca

UN SONDAGE EFFECTUÉ
EN 2011 POUR LA ChAD
MONTRAIT QUE L'INDICE
DE CONFIANCE DES
CONSOMMATEURS ENVERS
LES PROFESSIONNELS
EN ASSURANCE DE
DOMMAGES N'ATTEIGNAIT
QUE 6,5 SUR 10.
COMMENT PEUT-ON
CORRIGER LA SITUATION ?

SOMMAIRE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente

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

Vice-président

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

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

COMITÉ DE GESTION

Présidence et direction générale
Maya Raic, présidente-directrice générale

*Service des affaires institutionnelles et
de la conformité des pratiques*
M^e Jannick Desforges, directrice

Service de l'inspection
Carolynn I. Vieira, directrice

*Services administratifs et gestion
des opérations de la formation continue*
Jocelin Pilon, directeur

*Service des communications
et affaires publiques*
Joëlle Calce-Lafrenière, directrice

Bureau du syndic
Carole Chauvin, syndic

PRODUCTION

Édition : Joëlle Calce-Lafrenière
Éditeur-conseil : Communications Chevalier

Rédactrice en chef : Joëlle Calce-Lafrenière
Rédaction : Hélène Morin

Publicités et insertions : Sylvie Thauvette
Illustration : Jacques Laplante

Graphisme : Communications Chevalier
Révision et correction : Nataly Rainville

Traduction : Wendy Green
Impression : JB Deschamps

2

Opinion

La confiance :
la mesure
du professionnalisme

4

Enjeux

La fraude en assurance
de dommages
Coûteuse et inéquitable
pour tous

8

Dossier

Mauvais payeur malgré lui !

10

Spécialité

Les 1001 subtilités
du camionnage

14

Conformité

Une règle d'or :
avoir un accès constant
aux dossiers de ses clients

16

ChAD

Démystifions le processus
d'enquête

18

Jurisprudence

Dommages matériels
et obligation de défendre :
arrêt récent de la Cour d'appel

20

Syndic

Quand un courtier en assurance
de dommages ne connaît
pas les normes d'acceptation
de l'assureur

22

Discipline

25

Industrie

26

Q&R

Quiz

27

Formation

Résultats du sondage
sur les besoins de formation en
assurance des entreprises

Profitez du printemps pour
enrichir vos connaissances

Nouvelle formation

Calendrier des formations

La ChADPresse 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.



Venez participer
à notre conférence,
le 20 mars prochain
à la Journée de
l'assurance de
dommages.

Maya Raic

MAYA RAIC
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

LA CONFIANCE : LA MESURE DU PROFESSIONNALISME

Les deux dernières années nous ont fourni des données peu réjouissantes. Un sondage effectué en 2011 pour la ChAD montrait que l'indice de confiance des consommateurs envers les professionnels en assurance de dommages n'atteignait que 6,5 sur 10. Un sondage Léger Marketing réalisé en juillet 2012 a encore assombri le portrait en révélant que seulement 30 % des Québécois font confiance aux courtiers en assurance.

On pourrait arguer qu'il existe des circonstances atténuantes. L'hyper-médiatisation de scandales à caractère financier, tant à l'échelle locale qu'internationale, a terni notre réputation, même si peu de ces cas étaient liés à l'assurance de dommages. Il n'en demeure pas moins que la perception des consommateurs en est affectée. De plus, bon nombre de sondages – et les consommateurs qui les lisent – ne font pas de distinction entre les différents professionnels de notre secteur d'activité. Il suffit d'une faible note attribuée à un type de professionnel pour que toute l'industrie en souffre.

Je considère ces conclusions comme une critique sévère de notre industrie. Je ne peux me contenter de résultats aussi décevants et il me semble que le milieu doit les voir comme un avertissement sérieux, une menace à la crédibilité de la profession.

Alors que l'industrie de l'assurance de dommages est basée par définition sur la confiance, les consommateurs estiment que ses représentants sont peu fiables! Comment peut-on corriger la situation? Je vois deux conditions essentielles pour susciter la confiance de la clientèle. Tout d'abord la compétence, qui implique de développer une expertise dans son domaine de pratique pour être en mesure d'expliquer les produits offerts. En second lieu, une solide fonction de conseil, qui se concrétise par l'écoute, la compréhension des besoins du client et la capacité de suivre l'évolution de ce dernier afin de lui proposer les produits adéquats.

En deux décennies, les réalités des individus ont changé. On voit, par exemple, de plus en plus de travailleurs autonomes et d'employés aux horaires flexibles. Il n'est pas rare aujourd'hui qu'un seul foyer abrite trois ordinateurs et dispose d'un spa dans sa cour. Il est donc normal qu'en assurance de dommages, nous ayons à répondre à des besoins qui évoluent en fonction du mode de vie du consommateur. Il revient aux représentants de s'efforcer de proposer des produits et services sur mesure. C'est là que réside le défi: satisfaire les attentes du client pour qu'il fasse confiance à son représentant et lui reste fidèle.

Une industrie qui sert adéquatement sa clientèle récolte infailliblement un haut taux de satisfaction. Ayant bonne réputation, elle attire aussi une relève de qualité, soucieuse de susciter la confiance pour bien gagner sa vie, soit, mais aussi pour être fière de sa profession et y avoir de l'avenir.

La ChAD veut contribuer à faire tourner le vent et favoriser ce climat de confiance. Nous accompagnons les membres dans leur pratique quotidienne au moyen de formations et d'outils conçus pour eux. Nous contribuons aussi à des événements spéciaux comme la Journée de l'assurance de dommages, dont le programme portera notamment sur le thème de la confiance cette année. Nous aurons alors l'occasion de présenter les résultats d'un sondage sur les raisons qui expliquent le manque de confiance des consommateurs et les répercussions que cela entraîne sur notre industrie. C'est donc une invitation que nous vous lançons: venez participer à notre conférence, le 20 mars prochain au Palais des congrès de Montréal, et débattre avec nous du défi qui nous attend. ■

« Le BAC estime que de 10 % à 15 % des primes totales payées par les consommateurs en assurances servent à indemniser des réclamations frauduleuses. »

ANNE MORIN



LA FRAUDE EN
ASSURANCE DE DOMMAGES

COÛTEUSE ET INÉQUITABLE POUR TOUS

Le Bureau d'assurance du Canada (BAC) estime qu'entre un et trois milliards de dollars seraient versés en réclamations frauduleuses d'assurances au Canada chaque année. Sans compter tous les frais indirects qui s'ajoutent à cela... Toute l'industrie de l'assurance de dommages se ligue pour contrer ce fléau, mais le fardeau de la preuve repose souvent entre les mains d'une personne: l'expert en sinistre. Il lui revient de déceler le mensonge, le détail qui trahit, sans pour autant devenir un sceptique soupçonneux qui envisage chaque dossier comme une fraude possible. Une tâche aussi délicate que celle de l'équilibriste sur un fil de fer!

Qu'est-ce que la fraude ?

La fraude en assurance peut se définir comme une déclaration mensongère d'un assuré quant à un sinistre, faite dans le but de tromper son assureur et de s'avantager à ses dépens en obtenant une prestation, un paiement ou une indemnité auquel l'assuré n'a pas droit¹. Pour l'expert en sinistre, il peut cependant s'avérer difficile de faire la distinction entre un oubli, une contradiction ou une exagération et une déclaration mensongère. Il doit garder à l'esprit la cause *Appianing c. Compagnie mutuelle d'assurances Wawanesa* (voir texte en page 7), où l'on a jugé qu'il n'y avait pas mensonge malgré une fausse déclaration, car celle-ci ne partait pas de l'intention de tromper pour en retirer un avantage.

Éduquer le consommateur

Il existerait au Québec une « culture de l'exagération », selon Franca Vitulli, directrice du service des sinistres à Échelon compagnie d'assurance générale et présidente de l'Association canadienne des directeurs de sinistres d'assurance. « Les assurés ne se rendent pas compte que gonfler leur réclamation constitue une fraude, indique-t-elle. Ainsi, après la crise du verglas, on a constaté que de nombreux assurés avaient beaucoup de fruits de mer dans leur congélateur. »

Pourtant, ces exagérations entraînent des frais que doit assumer l'ensemble des assurés. Si bien que le BAC évalue « que de 10 % à 15 % des primes totales payées par les consommateurs en assurances servent à indemniser des réclamations frauduleuses », rapporte Anne Morin, responsable des Affaires publiques au BAC. Les assurés ont donc tout intérêt à ce qu'on prévienne les fraudes pour limiter la majoration des primes. Les campagnes d'information du BAC visent à sensibiliser le grand public à cette réalité, tout comme les mentions très explicites incluses dans les polices d'assurance de nombreux assureurs. Le message semble d'ailleurs bien passer si l'on se fie à un sondage d'Ipsos Marketing réalisé pour le compte d'Intact Assurance en 2012. « L'enquête a révélé que près de trois Québécois sur quatre (72 %) estiment que leur compagnie d'assurance a un devoir envers tous ses assurés d'identifier et d'examiner toute réclamation douteuse », mentionne Alexandre Royer, conseiller principal aux communications chez Intact Assurance.

Il est important de pousser plus loin cependant et de conscientiser l'assuré potentiel aux risques personnels qu'il court en faisant de fausses déclarations à la souscription, estime aussi M^{me} Morin. « Il faut expliquer à l'assuré que de telles déclarations peuvent aboutir à un refus d'indemniser, parce que l'assureur n'aurait pas accepté d'assurer s'il avait eu connaissance de tous les faits, ou à une indemnisation au prorata de la prime payée par rapport à la prime qui aurait été demandée si tous les faits avaient été connus », ajoute-t-elle.

Prévenir à la source

Dans cet esprit, le représentant en assurance de dommages peut agir de manière à prévenir et à limiter les risques de fraude. Il existe des formations conçues « afin d'outiller les représentants pour qu'ils détectent dès la souscription les “indicateurs de fraude”, des facteurs suspects comme la réticence ou l'impatience du client devant les nombreuses questions, des contradictions ou des faits inhabituels », mentionne Yannick Fafard, expert en sinistre chez IndemniPro et formateur pour l'Institut d'assurance de dommages du Québec.



¹ *Appianing c. Compagnie mutuelle d'assurances Wawanesa*, par. 26, 2012 QCCQ 190.

« L'ASSUREUR PEUT
ENTREPRENDRE
UNE ANALYSE
PLUS POUSSÉE
LORSQU'IL A DES
SOUÇONS SÉRIEUX
QUI POINTENT
VERS UN SINISTRE
INTENTIONNEL, UNE
ACTIVITÉ CRIMINELLE
OU ILLÉGALE OU UNE
AGGRAVATION DES
RISQUES DE LA PART
DE L'ASSURÉ. »

ALEXANDRE ROYER

FRAU



À cette étape, il est important que le courtier ou l'agent pose toutes les questions pertinentes et donne les explications adéquates à l'assuré. Par exemple, « il arrive qu'une personne ne précise pas qu'elle prend sa voiture pour aller travailler ou que son ado de 17 ans utilise cette dernière à l'occasion, déclare Anne Morin. Cela augmente les risques et par conséquent, la prime... Cacher ces faits pourrait être perçu comme une intention de frauder. »

Les règles de conduite de l'expert en sinistre

L'expert en sinistre est un être humain comme tous les autres. « Son émotivité peut parfois prendre trop de place dans sa relation avec l'assuré et c'est là que réside le piège », affirme Yannick Fafard. Lorsqu'il veut « gagner coûte que coûte » contre le présumé fraudeur ou qu'il sympathise de façon exagérée avec l'assuré éprouvé par un sinistre, « il perd de son objectivité et risque de négliger d'explorer certaines avenues, ce qui peut se retourner contre lui ». Certains principes de base permettent d'éviter les dérapages :

- Présumer de la bonne foi de l'assuré lorsqu'il a fait sa demande d'assurance et lorsqu'il présente une réclamation après sinistre.
- Garder en tête que l'assuré vit peut-être son tout premier sinistre et qu'il a besoin d'explications pour comprendre ce qui se passe.
- Traiter l'assuré de façon courtoise et transparente, car de nombreuses plaintes de consommateurs portent sur les propos, l'attitude ou le comportement des experts en sinistre, rapporte le bureau du syndic.
- Informer l'assuré et toutes les autres parties concernées des mesures prises par l'assureur en ce qui touche la réclamation.

Ainsi que le résume M. Fafard, le secret consiste à « rester objectif, calme et rationnel, même si l'assuré, lui, devient émotif et même agressif ».

Attention aux détails !

Lorsqu'un assuré fait une réclamation pour un sinistre, la meilleure stratégie pour contrer une fraude consiste à le rencontrer rapidement et, si les circonstances le justifient, éventuellement à enregistrer sur vidéo sa version des faits. « Cela permet de voir les émotions que l'assuré ressent, son attitude, ses gestes... C'est très révélateur », lance Franca Vitulli.

C'est à cette période que l'expert en sinistre doit être particulièrement vigilant. Quand un dossier « accroche l'œil, suscite l'attention parce que quelque chose cloche, il doit l'examiner de plus près pour relever les contradictions, les détails douteux, les invraisemblances ou l'information manquante qui devrait être fournie », propose Yannick Fafard. « Les facteurs qui peuvent soulever un doute sont innombrables, reprend M^{me} Vitulli. Il peut s'agir d'une coïncidence, par exemple deux conducteurs impliqués dans un accident d'auto et qui font affaire avec le même garagiste. Ou d'une situation improbable, comme lorsqu'un assuré déclare le vol d'une montre Rolex et d'un manteau de fourrure, mais que sa voiture date de 15 ans et qu'il n'a que des meubles de base chez lui. »

Pour considérer la possibilité d'une réclamation frauduleuse, l'expert en sinistre doit se baser sur des critères objectifs. Il existe trois circonstances où « l'assureur décide d'étudier en profondeur un dossier », rappelle Alexandre Royer. Il entreprend une analyse plus poussée seulement « lorsqu'il a des soupçons sérieux qui pointent vers :

- 1) un sinistre intentionnel;
- 2) une activité criminelle ou illégale;
- 3) une aggravation des risques de la part de l'assuré ».

Pour que tout soit bien clair entre nous!

**Polices automobile en langage simplifié
Plus faciles à lire, à comprendre
et à expliquer**

 **AUTORITÉ
DES MARCHÉS
FINANCIERS**

 **Groupement
des assureurs
automobiles**

gaa.qc.ca

La ChAD propose un modèle de formulaire de consentement accompagné d'une procédure rappelant les critères à respecter. Consultez-le à chad.ca/outils.

Saviez-vous que
mars est le mois
de la prévention
de la fraude?



TOUT CE QUI EST FAUX N'EST PAS MENSONGER

En janvier 2012, la Cour du Québec, dans la cause *Appianing c. Compagnie mutuelle d'assurances Wawanesa*, définissait ce qu'est une fraude.

Dans le cadre d'une réclamation pour le vol de sa voiture, l'assuré a fait des déclarations contradictoires relativement aux circonstances entourant l'achat, le prix payé et la perte de son véhicule automobile. Wawanesa estimait que ces déclarations étaient irréconciliables et faisaient perdre tout droit à l'assuré d'obtenir quelque indemnité que ce soit.

L'assureur se basait notamment sur les faits suivants :

- Que le véhicule avait été acheté d'une entreprise, et non d'un particulier comme l'avait déclaré l'assuré.
 - Que l'assuré avait déclaré un prix d'achat de 10 000 \$, alors qu'il n'était réellement que de 7 850 \$.
- (La différence s'expliquait par des frais de réparations et l'ajout d'accessoires, effectués de façon concomitante à l'achat ou dans les jours qui avaient suivi.)

Les affirmations de l'assuré ont semblé crédibles et vraisemblables au tribunal qui ne les a pas tenues pour mensongères. Concluant que les déclarations, quoique fausses ou inexactes, n'avaient pas été faites avec l'intention de tromper, le juge ne les a pas estimées frauduleuses. Il a donc ordonné que l'assureur indemnise l'assuré pour la valeur de la voiture et la location d'un véhicule automobile pendant que l'assureur analysait sa demande d'indemnité.

« LE SECRET CONSISTE À RESTER OBJECTIF, CALME ET RATIONNEL, MÊME SI L'ASSURÉ, LUI, DEVIENT ÉMOTIF ET MÊME AGRESSIF. »

YANNICK FAFARD

Le déroulement de l'enquête

S'amorce ensuite une enquête en profondeur afin d'établir solidement la preuve. Les experts procèdent à une myriade de vérifications. « Nous faisons une enquête de crédit, passons en revue les appels cellulaires, vérifions l'origine des factures présentées », énumère Franca Vitulli. Il ne faut pas oublier « de consulter les plumitifs et les titres de propriété », souligne aussi Yannick Fafard. « Il nous arrive même de reconstituer un vol ou de visiter les voisins dans certains cas, ajoute M^{me} Vitulli. Nous nous attardons à vérifier des éléments qui peuvent sembler anodins, car il y a toujours un détail qui trahit même le fraudeur expérimenté. » Avant de procéder à une telle cueillette d'informations, l'expert en sinistre doit avoir obtenu l'autorisation du sinistré au préalable. Ce consentement doit respecter les exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, lesquelles prévoient, entre autres, que le consentement doit être manifeste, libre, éclairé et être donné à des fins spécifiques et qu'il ne vaut que pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles il a été demandé. Un modèle de formulaire de consentement est proposé à chad.ca/outils.

Si la version de l'assuré concorde avec les faits amassés au cours de l'enquête, il faut alors savoir lâcher prise et ne pas s'acharner. « Je dis à mes jeunes enquêteurs que s'entêter quand les faits n'appuient pas les soupçons n'est pas une manière de prouver sa valeur ou sa compétence », affirme encore M^{me} Vitulli. Il est évidemment possible que des doutes subsistent dans l'esprit de l'enquêteur, mais sans preuve solide, l'assureur se voit dans l'obligation d'indemniser l'assuré.

À la fin de l'enquête, l'assureur informe l'assuré des démarches qu'il a effectuées et des irrégularités qui ont été relevées. « Il n'est pas rare que les fraudeurs occasionnels lâchent le morceau à ce stade, observe Franca Vitulli, mais les fraudeurs professionnels se révèlent souvent plus coriaces. » Si l'assuré persiste avec sa réclamation, l'assureur doit décider s'il a en main suffisamment de preuves pour refuser d'accorder une indemnité ou bien s'il tente d'en venir à une entente à l'amiable avec l'assuré. ■

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.

MAUVAIS PAYEUR MALGRÉ LUI!



L'assuré raconte son histoire

Je détenais une assurance automobile depuis des années avec le même représentant en assurance de dommages. Lors de mon dernier déménagement, en juillet 2011, j'ai obtenu une prime avantageuse auprès d'un représentant en assurance de dommages local que j'ai décidé de favoriser. J'ai donc téléphoné à mon ancien représentant pour l'informer de mon changement d'adresse et du fait que je désirais résilier mon contrat d'assurance automobile auprès de lui. À sa demande, je lui ai fait suivre une confirmation écrite à ce sujet ainsi que ma nouvelle adresse. Je n'ai plus entendu parler de mon ancien représentant jusqu'à tout dernièrement.

Il y a deux mois, j'ai reçu un appel téléphonique d'une compagnie de recouvrement m'informant que j'avais un compte en souffrance de 204 \$ auprès de mon ancien assureur automobile, parce que je n'avais jamais donné suite aux nombreux avis envoyés depuis juillet 2011.

Comme je n'avais jamais reçu d'avis de compte en souffrance, la compagnie de recouvrement m'a transmis copies de ceux-ci. J'ai constaté qu'ils avaient tous été expédiés à mon ancienne adresse.

Je veux bien payer la prime due, mais pas les frais d'intérêts, étant donné que les relevés de compte ont été postés à mon adresse précédente alors que mon ancien représentant connaissait ma nouvelle adresse postale. Mais surtout, je désire que mon dossier de crédit ne soit pas entaché. Que faire?

Aller jusqu'au bout du mandat

Il est clair, dans ce cas, que l'assuré s'expose à des désagréments qui peuvent avoir des répercussions sérieuses, car un dossier de mauvais payeur n'est pas à prendre à la légère. L'histoire ne dit pas si le représentant avait bien reçu la confirmation par écrit de l'annulation de l'assurance et du changement d'adresse. De toute manière, souligne Patrick Décarie, directeur principal, Souscription, chez TD Assurance, il avait été avisé et il semble qu'il n'ait pas annulé la police ni fait le changement d'adresse auprès de l'assureur. « Or, lorsqu'un client met fin à un contrat, cela n'arrête pas les responsabilités du représentant », observe-t-il.

Martine Fiset, vice-présidente, Assurance de dommages des particuliers, chez Soly Chabot Ranger, renchérit et souligne l'importance pour un représentant « d'aller jusqu'au bout de son mandat avec son client », ce qui, dans cette situation, signifie faire le changement d'adresse auprès de l'assureur et envoyer une lettre de fin de mandat. En toute logique, reprend-elle, « cette lettre serait probablement revenue, car elle aurait été envoyée à la mauvaise adresse, et cela lui aurait mis la puce à l'oreille ».

Pour éviter de tels faux pas, il suffit de suivre la procédure de fin de mandat mise en ligne à chad.ca/fr/findemandat.html.

L'importance de la procédure de suivi

Comment un représentant peut-il éviter qu'un dossier tombe ainsi dans l'oubli? Pour Martine Fiset, la réponse est simple: « Quand un représentant a des procédures claires à suivre en fin de mandat, de tels incidents ne se produisent pas. » M. Décarie insiste aussi sur ce point, estimant que « tous les cabinets devraient se doter d'une procédure formelle de suivi, même pour une fin de mandat ». En effectuant son suivi, le représentant procédera normalement au changement d'adresse auprès de l'assureur. S'il constate à ce moment qu'il n'a pas reçu l'avis de changement d'adresse par écrit, il peut aussitôt rappeler le client.

Si un tel cas se produisait à son cabinet, Martine Fiset assure que l'entreprise, dans un souci de maintenir une bonne réputation, « assumerait les frais d'intérêts encourus étant donné que la faute incombe ici au représentant ».

Rétablir le dossier de crédit

Quant au dossier de mauvais payeur, il reviendrait à l'assureur de le faire annuler une fois le malentendu dissipé. Il y a peu de chance que l'assuré réussisse à faire enlever cette note de son propre chef, car il y a bien eu un compte en souffrance, même si ce n'était pas de sa faute. Une solution de rechange accessible consisterait pour l'assuré à communiquer avec les agences d'évaluation de crédit pour faire ajouter à son dossier une « déclaration du consommateur » expliquant les circonstances. ■

DES LIGNES DE CONDUITE CLAIRES

Le respect des trois articles du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages* ci-dessous devrait permettre de prévenir des situations telles que le cas présenté ici. Pour bien comprendre toutes les ramifications de ces articles, consultez votre code de déontologie commenté, accessible en ligne à chad.ca/outils.

25. Le représentant en assurance de dommages doit exécuter avec transparence le mandat qu'il a accepté.

26. Le représentant en assurance de dommages doit, dans les plus brefs délais, donner suite aux instructions qu'il reçoit de son client ou le prévenir qu'il lui est impossible de s'y conformer. Il doit également informer son client lorsqu'il constate un empêchement à la continuation de son mandat.

37. Constitue un manquement à la déontologie, le fait pour le représentant en assurance de dommages d'agir à l'encontre de l'honneur et de la dignité de la profession, notamment :

1° d'exercer ses activités de façon malhonnête ou négligente ;

4° de faire défaut de rendre compte de l'exécution de tout mandat.



À la hauteur de vos ambitions

Soyez maître de votre destin

- courtier ou agent, réalisez votre rêve de liberté professionnelle en joignant le réseau des agents affiliés de La Capitale

Obtenez une rémunération avantageuse

- revenu moyen de 70 000 \$ après 3 ans
- 100 % de la rémunération en nouvelles affaires
- fonds de fidélisation accessible
- formule de partage des bénéfices

Pour discussion confidentielle :
Jocelyne Dubois, directrice du recrutement

1 855 906-2194 • jocelyne.dubois@lacapitale.com

Profitez d'un plan de soutien continu

- aide au démarrage
- formation et perfectionnement
- soutien marketing coopératif et évolutif
- programme de reconnaissance


La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

SPÉCIALITÉ



UN REPRÉSENTANT

A TOUT INTÉRÊT À BIEN

CONNAÎTRE SON CLIENT

AFIN DE BIEN LE CONSEILLER

ET DE LUI PROPOSER

LE PRODUIT ADÉQUAT.

LES 1001 SUBTILITÉS DU CAMIONNAGE

Quand vient le temps d'assurer une entreprise qui fait du transport routier, communément appelé camionnage, plusieurs facteurs entrent en jeu. Même un professionnel chevronné de l'assurance de dommages « ne peut deviner tous les détails qui s'appliquent à un transporteur », affirme Claude Galarneau, formateur dans ce domaine pour l'Institut d'assurance de dommages du Québec.

Il recommande donc de faire parler le client et, surtout, de l'écouter attentivement pour bien cerner la nature de son entreprise et la couverture dont il aura besoin. Le piège réside à son avis dans la tentation de tenir certains éléments pour acquis sans se poser de questions, alors qu'il faut plutôt redoubler de vigilance pour recueillir toute l'information pertinente qui permettra à l'assureur de bien évaluer les risques.

Par ailleurs, en prenant le temps de faire le tour de la question, le représentant s'assure du sérieux de cet assuré potentiel. « Les bons entrepreneurs, ceux qu'on veut avoir comme clients, connaissent bien leur industrie, les règles et les contraintes auxquelles ils sont soumis, et ils répondent avec assurance aux questions », reprend Claude Galarneau.

« Il s'agit d'un domaine complexe, mais intéressant, où les primes sont élevées », estime Luc Bouchard, directeur des Opérations – Transport, chez April. Un représentant a donc tout intérêt à bien connaître son client afin de bien le conseiller et de lui proposer le produit adéquat, ce qui lui donnera satisfaction et le fidélisera.

Précision

Des erreurs se sont glissées dans l'article *Véhicules récréatifs hors route*, publié dans la dernière édition de *La ChADPresse*. Consultez la version révisée à chad.ca/lachadpresse.

L'information à recueillir

Le représentant amorce son analyse en remplissant, avec le client potentiel, une proposition d'assurance spécialement conçue pour le transport. « Il y indique les renseignements nécessaires pour établir le profil de l'assuré », explique Luc Bouchard. À cela s'ajouteront divers documents (voir plus bas) afin de compléter l'analyse des besoins et de broser un portrait exact de la situation.

Pour déterminer le besoin de couverture, il faut d'abord établir le type d'entreprise dont il s'agit. M. Bouchard les classe en trois grandes catégories, dont les besoins diffèrent beaucoup :

- L'exploitant individuel, propriétaire de son camion.
- Le courtier qui ne fait pas de transport, mais donne des contrats à des sous-traitants.
- Le propriétaire d'un parc de camions qui emploie des conducteurs ou qui utilise des sous-traitants et, dans certains cas, qui exploite un garage aux fins d'entretien de véhicules.

L'étape suivante consiste à réunir toute l'information pertinente sur les activités du transporteur. Le client doit alors fournir des renseignements détaillés sur son entreprise: le chiffre d'affaires annuel, le nombre d'années d'exploitation, la liste de ses véhicules (y compris l'usage auquel ils sont destinés) et le dossier de ses conducteurs (nombre d'années d'expérience, classes de permis de conduire, pertes ou incidents passés, dossier criminel, etc.). Il doit aussi présenter ses antécédents de sinistres, préciser le territoire couvert par ses activités, soumettre son rapport de carburant s'il fait du camionnage à l'extérieur du Québec, fournir son plan d'entretien du parc de camions et préciser la nature des marchandises transportées.



1001



« Toutes ces données sont déterminantes pour évaluer la couverture nécessaire, cerner les risques et établir la prime », assure Pierre Fournier, chargé de comptes chez Marsh. Pour sa part, Luc Bouchard est d'avis que « le dossier doit être complet et être le plus précis possible, notamment sur le type de cargaisons transportées, afin de déterminer les protections et les avenants nécessaires ».

La nature des marchandises transportées

Le premier facteur de risque dans le domaine du camionnage réside dans le type de marchandises transportées. Les assureurs exigent une description détaillée des chargements qui transitent dans les véhicules du transporteur à assurer. En général, ils n'acceptent pas que plus de 5 % des cargaisons soient désignées comme « divers » sans plus de précision.

La plupart des assureurs sont prêts à couvrir le transport de biens d'ordre général, comme les denrées périssables réfrigérées, les animaux vivants, la terre ou le gravier et le bois en rondins. Certains d'entre eux peuvent toutefois exiger une surprime, modifier les conditions particulières ou insérer certains avenants spéciaux. Pour les produits singuliers ou sujets au vol, comme les fourrures, les bijoux, les vêtements griffés, le tabac et l'alcool, ou encore pour les matières dangereuses, il faut parfois faire appel à des assureurs spécialisés.

Certaines entreprises se font d'ailleurs un point d'honneur de mettre en place des mesures de prévention afin d'assurer la protection de la marchandise en transit. Elles ont des procédures explicites à ce sujet et font même des audits afin de vérifier que les pratiques de leurs employés respectent leurs normes.

Le transport à l'extérieur du Canada

La question du rayon d'action est cruciale pour l'assureur, surtout quand le transporteur circule en territoire américain. Les règles applicables aux États-Unis diffèrent parfois sur des détails qui peuvent sembler anodins, mais qui deviennent lourds de conséquences en cas d'accident. À titre d'exemple, Claude Galarneau signale qu'au Québec, le connaissance exigé par la *Loi sur les transports* établit « la valeur assurée à 4,41 \$ le kilo si la valeur du chargement n'est pas spécifiée », tandis qu'aux États-Unis, une telle limite n'existe pas. Il faut donc s'assurer « d'indiquer la limite de valeur assurée au connaissance quand on circule dans ce pays », ajoute-t-il.

« Les États-Unis sont une vraie jungle », insiste Pierre Fournier. Par conséquent, « les assureurs limitent parfois à 25 % la proportion du chiffre d'affaires qu'ils sont prêts à assurer à l'extérieur des frontières canadiennes », précise-t-il. Et le transporteur doit montrer patte blanche et prouver qu'il connaît la réglementation dans chacun des États traversés et qu'il possède les autorisations de circuler délivrées par chacun de ces États.

Dans ces cas-là, il faut prévoir un montant beaucoup plus élevé de responsabilité civile et « une forte somme comme caution en cas d'accident aux États-Unis », selon Claude Galarneau. Le représentant « doit aussi être conscient qu'il aura à obtenir de l'assureur les certificats d'assurance exigés par certaines autorités réglementaires aux États-Unis », rappelle Luc Bouchard.



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

 **Desjardins**
Coopérer pour créer l'avenir

« LE DOSSIER DOIT ÊTRE COMPLET ET ÊTRE LE PLUS PRÉCIS POSSIBLE, NOTAMMENT SUR LE TYPE DE CARGAISONS TRANSPORTÉES, AFIN DE DÉTERMINER LES PROTECTIONS ET LES AVENANTS NÉCESSAIRES. »

LUC BOUCHARD

Finalement, le transporteur qui s'aventure au Mexique doit savoir que certains assureurs refuseront carrément de le couvrir. D'autres rajusteront la couverture de responsabilité civile et l'assurance du chargement dès que le véhicule passe en territoire mexicain. Par ailleurs, les assurances automobiles canadiennes et états-uniennes n'étant pas honorées au Mexique, le transporteur doit donc se procurer une police d'assurance mexicaine supplémentaire dès qu'il circule dans ce pays.

Des avenants et des exclusions

Un portrait le plus détaillé possible est nécessaire pour assurer adéquatement le transporteur. « Si le camionneur fait quelque chose de spécial, il doit le déclarer », spécifie Claude Galarneau, car tout ce qui sort de l'ordinaire représente un risque accru. Il est donc du devoir du représentant de poser toutes les questions possibles à propos des activités de son client afin que celui-ci déclare tout ce qui est pertinent aux assurances.

Plusieurs avenants sont offerts afin de couvrir une grande variété de situations, par exemple: la variation de la taille du parc automobile en cours d'année, le bris d'unités réfrigérantes, la responsabilité civile pour des remorques louées, etc. Une police garagiste peut également être requise si l'entreprise fait du transport d'automobiles ou effectue elle-même l'entretien de ses véhicules.

Par ailleurs, certains cas sont exclus d'office des polices, rappelle Claude Galarneau, qui cite notamment « le mauvais arrimage de la marchandise, la contamination entre produits transportés et une limite de 200 \$ pour les œufs, si ce type de cargaison n'avait pas été mentionné dans la proposition d'assurance ».

En conclusion, mieux vaut bien connaître ce type de produit et les particularités de cette industrie si l'on veut bien conseiller et servir cette clientèle. ■

Il est du devoir du représentant de poser toutes les questions possibles à propos des activités de son client afin que celui-ci déclare tout ce qui est pertinent aux assurances.

LES COUVERTURES ESSENTIELLES

Nos experts s'entendent pour dire que la protection complète d'un transporteur doit nécessairement comprendre trois polices :

- Une assurance automobile pour couvrir le camion, par exemple.
- Une assurance responsabilité du transporteur pour protéger le chargement, entre autres.
- Une assurance responsabilité civile générale, notamment pour compenser les dommages en cas d'accident.

Dans les cas où le transporteur serait propriétaire de la marchandise transportée, « il lui faudrait une assurance des biens plutôt qu'une assurance responsabilité du transporteur », souligne Luc Bouchard.

UNE RÈGLE D'OR: AVOIR UN ACCÈS CONSTANT AUX DOSSIERS DE SES CLIENTS

« CE N'EST PAS LE FAIT D'AVOIR ACCÈS AU DOSSIER SUR UN SERVEUR EXTERNE QUI CONSTITUE UN PROBLÈME, MAIS LE RISQUE DE NE PAS POUVOIR LE FOURNIR SUR DEMANDE DANS UN DÉLAI RAISONNABLE ET SOUS UNE FORME COMPRÉHENSIBLE. »

Certains représentants en assurance de dommages ont modifié leur pratique depuis quelques années. Ils utilisent les portails en ligne des assureurs pour monter le dossier d'un client. Ce fonctionnement offre beaucoup de souplesse, car il permet d'avoir accès au dossier en quelques secondes, peu importe où l'on se trouve et l'ordinateur qu'on utilise. Mais est-ce conforme au *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* ?

L'article 15 du règlement stipule que « le cabinet ou la société autonome peut tenir en différents endroits les renseignements contenus dans un dossier client pour autant que ces renseignements soient consignés auprès du cabinet ou de la société autonome et qu'il soit possible de fournir chaque dossier client dans un délai raisonnable, sous une forme précise et compréhensible, à toute personne autorisée par la Loi à le vérifier ».

Le problème potentiel

Selon Jean-Sébastien Houle, inspecteur à la ChAD, ces nouvelles pratiques peuvent se révéler problématiques. « Depuis quelques années, au cours d'inspections, nous constatons que certains cabinets ne conservent ni dossier physique, ni dossier informatique sur leurs clients. Toutes les données sont consignées dans les dossiers sur les portails des assureurs et les cabinets présumant qu'ils y auront toujours accès en tout temps. »

Ce n'est donc pas le fait d'avoir accès au dossier sur un serveur externe qui constitue un problème, mais le risque de ne pas pouvoir le fournir sur demande dans un délai raisonnable et sous une forme compréhensible. « À moins que le cabinet dispose d'une garantie écrite de l'assureur stipulant qu'il lui donnera toujours accès à son portail informatique pour consulter le dossier, et ce, même s'il s'agit d'un dossier inactif, il est impératif que le représentant ait une solution de rechange afin de toujours avoir accès à ses dossiers », recommande Jean-Sébastien Houle.

Les solutions

Deux solutions s'offrent au représentant, mais dans les deux cas, il doit s'assurer de mettre la copie du dossier à jour dès qu'il y fait une modification.

1. L'option traditionnelle: une copie papier du dossier conservée dans un classeur du cabinet.
2. L'option informatique: une copie de sauvegarde dans un ordinateur du cabinet, sur un serveur interne ou un disque dur externe ou encore sur un serveur externe (en s'assurant du respect des règles sur la confidentialité). ■

Deux solutions s'offrent au représentant, mais dans les deux cas, il doit s'assurer de mettre la copie du dossier à jour dès qu'il y fait une modification.

Outils

LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE CONCERNANT LE DOSSIER-CLIENT

Les obligations du cabinet et de son représentant en assurance de dommages ne s'arrêtent pas à l'accessibilité du dossier-client. Le *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome* comporte de nombreuses autres exigences, notamment de protéger les dossiers contre le feu et le vol et de prévenir la perte, la destruction ou la falsification des dossiers informatiques.

Le contenu des dossiers est également soumis à de nombreuses prescriptions. Un dossier ne doit pas seulement comprendre tous les documents et tous les renseignements exigés par le règlement. Il doit aussi être annoté de manière détaillée et intelligible afin qu'une autre personne puisse en assurer le suivi, si nécessaire, et qu'il demeure compréhensible même plusieurs années plus tard.

**Pour tous les détails,
consultez la procédure
« Tenue de dossiers-clients
et notes aux dossiers »,
accessible à chad.ca/outils.**



DÉMYSTIFICATIONS LE PROCESSUS D'ENQUÊTE

DANS CET ARTICLE, LA ChAD EXPLIQUE LE PROCESSUS D'ENQUÊTE DU BUREAU DU SYNDIC ET RÉPOND AUX PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS EXPRIMÉES PAR SES MEMBRES À CE SUJET, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LES DÉLAIS DE TRAITEMENT DES ENQUÊTES.

Les étapes préliminaires

Au Québec, toute personne peut porter plainte contre un professionnel de l'assurance de dommages en s'adressant à l'Autorité des marchés financiers (Autorité) ou à la ChAD. Comme il revient au bureau du syndic de la ChAD de traiter toutes les plaintes de nature déontologique, mais que l'Autorité a l'obligation d'informer un employeur lorsqu'une plainte est faite à l'endroit d'un de ses employés, les deux organismes s'informent mutuellement des plaintes reçues.

Dès que l'Autorité ou la ChAD reçoit une plainte concernant un représentant, elle expédie une lettre à ce représentant pour l'informer qu'une plainte à son endroit est traitée par le bureau du syndic de la ChAD. L'Autorité s'occupe également d'informer son employeur, comme le prévoit l'article 186.1 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers (LDPSF)*. Puisqu'aucune analyse ou enquête n'a encore été effectuée pour cerner la nature de la plainte et les faits, peu de détails sont alors fournis, si ce n'est la nature de la plainte.

Le bureau du syndic entre en scène

Un processus d'analyse s'enclenche alors. Le bureau du syndic communique notamment avec le plaignant et le représentant pour obtenir leur version respective des faits. On demande leur collaboration pour approfondir la question afin de déterminer s'il y a matière à enquête. Par la suite, le bureau du syndic communique verbalement et par écrit avec le membre et le plaignant pour les informer des conclusions de l'analyse préliminaire. Trois situations sont alors possibles:

- 1) Le dossier est aussitôt fermé, car on conclut que le représentant n'a pas commis d'infraction à ses obligations.
- 2) Aucune infraction n'a été constatée, mais on a noté des lacunes dans la manière de faire du représentant. Par conséquent, le dossier est fermé, mais le bureau du syndic émet un avis formel au membre ou lui demande de s'engager par écrit à modifier ses pratiques professionnelles.
- 3) Le représentant reçoit une lettre l'avisant qu'il y aura enquête et le dossier est assigné à un enquêteur.

À la fin de l'analyse préliminaire, il s'est écoulé environ trois mois depuis que le bureau du syndic a reçu la plainte et déjà, de 25 % à 30 % des dossiers sont fermés. S'il y a une recrudescence du nombre de plaintes ou que l'on est en période de vacances, cela peut causer des retards. Dans ce cas, on avise le membre que la plainte a été reçue et qu'elle sera traitée dans les meilleurs délais.

Le bureau du syndic a rendu le processus le plus transparent possible, dans les limites imposées par le respect de la confidentialité. En effet, le *Code des professions* et la *LDPSF* stipulent que le bureau du syndic ne peut révéler ni faire connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont il aura eu connaissance dans l'exercice de sa charge. Comme il n'est pas rare qu'un membre ou son employeur téléphone dès qu'il reçoit la lettre de l'Autorité ou de la ChAD, le bureau lui donne alors une idée de ce à quoi il peut s'attendre et de ce qui constitue l'évolution normale d'un dossier.

L'enquête suit son cours

Dans les cas où le dossier est assigné à un enquêteur, le bureau du syndic communique de manière confidentielle avec le membre pour lui expliquer les motifs de l'enquête. On demande alors au représentant, qui a l'obligation de collaborer, de répondre aux questions posées et de fournir tous les documents pertinents.



Tant que l'enquête suit son cours, le représentant reçoit tous les deux mois, à son adresse résidentielle, une lettre de suivi qui le tient au courant de la progression du dossier. Du début à la fin, le processus dure en moyenne de sept à huit mois. Signe que l'industrie est saine, autour de 90 % des dossiers ne se rendent pas jusqu'au comité de discipline, la plupart des plaintes constituant des cas où il suffit de faire des recommandations au membre pour qu'il rectifie ses façons de faire. Pour les dossiers d'enquête qui se retrouvent devant le comité de discipline, le bureau du syndic doit faire la preuve que le professionnel a commis un manquement à la déontologie, et ce, pour chacun des chefs d'infraction contenus à la plainte formelle. Au fil de toute cette procédure, le représentant peut toutefois être assuré que le bureau du syndic a une préoccupation constante: préserver la réputation du membre en veillant à la confidentialité absolue des échanges.

Des circonstances extraordinaires

Lorsqu'un membre constitue un véritable danger pour le public, ce qui représente une situation exceptionnelle, le bureau du syndic réagit très rapidement. Ainsi, il est déjà arrivé que le bureau reçoive 51 plaintes en un mois au sujet d'un représentant qui semblait vendre de faux contrats d'assurance. Deux enquêteurs ont été dépêchés au bureau du membre sans préavis et une plainte a été déposée au comité de discipline dans le mois qui a suivi afin de demander la radiation de cette personne. Ce qui fut fait, car le but ultime de la ChAD et du bureau du syndic reste la protection du public. ■

Pour les dossiers qui se retrouvent devant le comité de discipline, le bureau du syndic doit faire la preuve que le professionnel a commis un manquement à la déontologie, et ce, pour chacun des chefs d'infraction contenus à la plainte formelle.

CE QU'EN PENSE MAYA RAIC

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA CHAD

La ChADPresse: Certains professionnels de l'industrie peuvent avoir une perception négative de la ChAD, croyant qu'elle cherche uniquement à les prendre en défaut. Cette vision est-elle justifiée?

Maya Raic: Pour le grand public, savoir qu'un organisme d'autoréglementation veille à l'encadrement des professionnels de l'assurance de dommages signifie qu'ils peuvent avoir confiance en leur représentant. Certes, on observe parfois certaines pratiques qui vont à l'encontre de la déontologie et qui peuvent ébranler la crédibilité de l'industrie. Or, le processus disciplinaire est précisément là pour veiller à ce que les professionnels se corrigent, restaurant ainsi la confiance du consommateur envers les membres.

La ChADPresse: Comment réagissez-vous lorsqu'on vous affirme que les organismes d'autoréglementation ont abdiqué leurs responsabilités de guider et de favoriser la prévention?

Maya Raic: Et pourtant! Nous avons justement mis l'accent sur la prévention au moyen des inspections, qui nous permettent d'accompagner les professionnels et les cabinets, et des outils adaptés qui en résultent. Nous faisons aussi de la prévention grâce à la formation continue offerte aux membres et, finalement, nous participons activement aux consultations de l'Autorité, à qui nous faisons des recommandations, comme cela a été le cas par exemple dans le cadre de la consultation sur l'indemnisation des consommateurs de produits et services financiers.

Consultez chad.ca/entrevue pour la suite de l'entrevue avec Maya Raic sur le rôle de la ChAD dans l'industrie.



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





M^e Caroline Tremblay, Gilbert Simard Tremblay, s.e.n.c.r.l.

DOMMAGES MATÉRIELS ET OBLIGATION DE DÉFENDRE : ARRÊT RÉCENT DE LA COUR D'APPEL

Dans un arrêt rendu en août 2012, la Cour d'appel a rappelé la définition à donner aux « dommages matériels » à la lumière d'une police de type *Comprehensive General Liability (CGL)*.

Les appelantes, Velan inc. et Velan-Proquip inc. (« Proquip »), en ont appelé du jugement rendu par la Cour supérieure qui rejetait leur requête introductive d'instance, par laquelle elles réclamaient de leur assureur GCAN compagnie d'assurance (« GCAN ») la somme de deux millions de dollars. Cette somme représentait ce que les appelantes versèrent à la suite du règlement du litige les opposant à Shell. De plus, elles demandaient le remboursement de leurs frais juridiques au motif que GCAN devait assumer leur défense.

Les faits

Dans le cadre du projet Athabaska Oil Sands, Shell avait retenu les services de Proquip pour la fourniture de colliers de raccordement et de joints d'étanchéité. Quant à Velan, elle s'était engagée à fournir l'expertise pour la fabrication et la fourniture desdits colliers. À la suite de l'installation des colliers de raccordement et des joints d'étanchéité, Shell ne peut que constater que ces derniers sont défectueux, car non conformes aux spécifications établies. Considérant les dangers potentiels pouvant découler de cette défectuosité, Shell procéda au remplacement de la majorité des joints d'étanchéité. Elle réclama donc, notamment de

Velan et Proquip, la somme de 43 272 905,18 \$, représentant le coût de remplacement des colliers de raccordement.

À la suite de la signification de l'action de Shell, Velan et Proquip avisent leur assureur qui nie couverture. Devant ce refus, elles retiennent les services d'un avocat qui les représentera jusqu'au règlement du dossier. Tel qu'il a été mentionné précédemment, c'est à la suite de ce règlement que Velan et Proquip réclament de GCAN la somme de deux millions de dollars, en plus des honoraires versés à leur avocat.

LES DÉCISIONS

Le jugement de la Cour supérieure

Dans un premier temps, il importe de souligner que lors du procès, le procureur de Velan et Proquip a admis que cette dernière ne bénéficiait pas de la couverture d'assurance. Sur la base de cette admission, la juge de première instance ne s'est prononcée que sur la couverture de Velan.

Dans son jugement, la juge conclut que l'action intentée par Shell ne visait qu'à obtenir une compensation financière pour le remplacement des biens vendus, lesquels étaient, à l'origine, défectueux. Ainsi, elle est d'avis que le recours, tant à l'encontre de Velan qu'à l'encontre de Proquip, est basé sur les obligations contractuelles découlant d'un contrat de vente, et qu'il n'y a pas eu de « dommages matériels » au



ACTIONNAIRES DE CABINETS RECHERCHÉS Des opportunités à votre portée!

Devenez courtier autonome et propriétaire de votre propre cabinet.

Ayez accès à une diversité d'assureurs.

Profitez d'un mode de rémunération innovateur reconnaissant de vos efforts.

Rejoignez notre équipe d'expérience

pour un appui à vos ambitions
et une formation complète

Faites parvenir votre CV

slaflamme@groupeafl.com

1 877 835-1150 poste 8191



COUR D'APPEL

sens de la police. Les dommages découlent uniquement de la mauvaise exécution des travaux et ne peuvent être indemnisés que par un contrat de cautionnement d'exécution.

En se basant sur la jurisprudence antérieure¹, la juge de première instance écrit que la mauvaise conception d'un bien n'est pas un accident et que le non-respect des normes ou autres spécifications est un état de fait continu, et non un événement de la nature d'un accident.

Conséquemment, la juge conclut que GCAN n'avait ni l'obligation de défendre ni celle d'indemniser ses assurés.

Arrêt de la Cour d'appel

La Cour d'appel, sous la plume de l'honorable juge Dutil, rappelle que l'obligation de défendre doit se distinguer de celle d'indemniser, et ce, quant au fardeau qui incombe à l'assuré. La simple possibilité, fondée sur les allégations et en les tenant pour avérées, que la couverture d'assurance puisse s'appliquer fait en sorte que l'assureur doit défendre².

Quant à la nature véritable du recours, la cour est d'avis que la juge de première instance a erré en concluant qu'il n'existe pas de cause d'action distincte entre Velan et Proquip :

À mon avis, les allégations de l'action font certes voir des fautes qui relèvent de la garantie du vendeur, mais il est également question, pour Velan, d'engagements contractuels d'une autre nature (fournir l'expertise appropriée), voire même de fautes extracontractuelles. Il me semble qu'à ce stade de l'analyse la « nature véritable » du recours envers Velan est d'avoir manqué à son devoir de fournir l'expertise technique appropriée.

Après avoir identifié la nature du recours, la Cour d'appel doit décider si la police CGL trouve application. L'honorable juge Dutil rappelle le principe dégagé par la Cour suprême dans l'affaire *Progressive Homes Ltd. c. Cie canadienne d'assurances générales Lombarð*, à savoir qu'il faut donner aux termes « dommages matériels » leur sens ordinaire afin que soient inclus les dommages à tout bien matériel.

La Cour d'appel en vient à la conclusion qu'à la lumière des allégations contenues à l'action de Shell, la réclamation de cette dernière ne concerne que le remplacement des joints d'étanchéité qui se sont avérés défectueux. Ainsi, les joints n'ont causé aucun dommage aux installations de Shell et leur remplacement fut nécessaire afin, justement, d'éviter la survenance de tels dommages. La Cour d'appel confirme le jugement de première instance, à savoir que l'action de Shell ne comporte pas d'allégations de « dommages matériels ». Dès lors, la police CGL ne peut trouver application et aucune obligation de défendre ne pouvait incomber à GCAN.

Conséquemment, vu cette conclusion, la Cour d'appel n'a pas cru bon de se prononcer sur l'existence ou non d'un accident au sens de la police.

Conclusion

Par cet arrêt, la Cour d'appel vient confirmer la jurisprudence antérieure à savoir qu'un vice, qu'il soit de fabrication, de conception ou d'installation, ne saurait constituer un « dommage matériel » au sens d'une police de type CGL. Conséquemment, un assureur n'aura pas l'obligation de défendre son assuré lorsque le recours ne vise que le remboursement des coûts de réparation ou de remplacement du bien vicié. ■

▼
The English version of "Let's Talk Case Law" is available at chad.ca/chronicles

¹ *Géodex inc. c. Zurich, compagnie d'assurances*, 2006 QCCA 558.
² *Nichols c. American Home Assurance Co.*, [1990] 1 R.C.S. 801; voir également *Boréal Assurances inc. c. Réno-Dépôt inc.*, [1996] R.J.Q. 46 (C.A.); *Compagnie d'assurances Wellington c. M.E.C. Technologie inc.*, [1999] R.J.Q. 443 (C.A.).
³ [2010] 2 R.C.S. 245, 2010 CSC 33.



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

QUAND UN COURTIER EN ASSURANCE DE DOMMAGES NE CONNAÎT PAS LES NORMES D'ACCEPTATION DE L'ASSUREUR

GROSSIÈRE NÉGLIGENCE AYANT CAUSÉ UN PRÉJUDICE GRAVE

La plainte

Un feu de cheminée entraîne la perte totale de la résidence unifamiliale semi-attachée de l'assurée. Au lendemain de cet événement, alors qu'elle déclare sa perte à son courtier en assurance de dommages des particuliers, elle apprend qu'elle est sans assurance. De plus, l'assureur de la résidence mitoyenne la poursuit pour un montant de 81 000 \$. L'assurée dénonce son courtier en assurance au bureau du syndic. Elle ne comprend pas comment tout cela a pu lui arriver et, surtout, elle veut éviter que pareille situation ne se reproduise.

L'enquête

Nous avons procédé à une enquête déontologique sur la conduite de ce courtier en assurance de dommages des particuliers, principalement en vertu des deux obligations professionnelles suivantes du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*:

Article 37:

Constitue un manquement à la déontologie, le fait pour le représentant en assurance de dommages d'agir à l'encontre de l'honneur et de la dignité de la profession, notamment:

- 1° d'exercer ses activités de façon malhonnête ou négligente; (...)
- 6° de faire 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; (...)

Les faits

Au cours de l'été et de l'automne 2006, l'assurée vit des problèmes financiers, occasionnés principalement par la perte de son emploi et par les frais reliés au décès de sa mère. Pour lui permettre de consolider ses dettes, elle obtient une deuxième hypothèque auprès d'un créancier considéré non standard. Elle en fait état à son courtier qui le déclare à l'assureur. Ce dernier demandera à l'assurée de signer un consentement à la vérification de son dossier de crédit. Les résultats de la vérification n'étant pas conformes aux normes de souscription de l'assureur au risque, ce dernier demande au courtier, le 2 novembre 2006, de le replacer auprès d'un autre assureur. Bien que l'assureur manifeste son intention de se retirer du risque rapidement, il ne donne pas de date butoir.

Le courtier fait des recherches dans le marché et, le 6 novembre 2006, il trouve un autre assureur qui accepte le risque. Sans attendre, il contacte l'assurée pour l'informer que son assureur se retire du risque et qu'il a un autre produit à lui proposer.

Le 7 novembre 2006, l'assurée se présente au cabinet du courtier qui lui expose la situation. Bien que l'assurée trouve excessif le montant de prime réclamé par le nouvel assureur (sa prime habitation passe de 400 \$ à 1 300 \$), elle comprend ne pas avoir d'autre choix. Ainsi, l'assurée signe une demande de résiliation de son contrat d'assurance habitation actuel ainsi qu'une proposition avec un nouvel assureur. Elle donnera aussi un dépôt de 60 \$ en argent comptant, soit la somme qu'elle a sur elle, et remettra un chèque de 270 \$ daté du 15 novembre 2006. Elle quitte le cabinet avec une copie de la proposition d'assurance et un reçu pour le montant payé.

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

HÉLÈNE PROULX
Experte en sinistres

lacapitale.com/carrieres

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

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. Bien que le cas présenté date de quelques années, il est toujours d'actualité.

Imprimez ou partagez cet article à chad.ca/chroniques

Le 14 novembre 2006, sa maison est ravagée par un incendie. Le 15 novembre 2006, elle rapporte la réclamation à son courtier qui la rapporte à l'assureur.

L'assureur

Le nouveau contrat d'assurance habitation qui devait prendre effet le 7 novembre 2006 n'avait pas été émis en date de la réclamation et n'était pas en vigueur non plus, car la soumission fournie au courtier était conditionnelle à la réception de divers renseignements additionnels, notamment un RCT dûment rempli et un consentement à la vérification du dossier de crédit de l'assurée. Le tout était d'ailleurs indiqué sur la soumission écrite de l'assureur, datée du 6 novembre 2006.

Le courtier

C'est le 15 novembre 2006, lorsque l'assurée lui rapporte sa perte, que le courtier constate ne pas avoir fait suivre les renseignements requis par l'assureur, renseignements qu'il avait au dossier pour les avoir recueillis lors de sa rencontre du 7 novembre 2006 avec l'assurée. Il fera des pieds et des mains pour que l'assureur accepte le risque, sans succès. Le nouveau contrat d'assurance n'était pas en vigueur avant l'incendie et le courtier n'avait pas le pouvoir de lier cet assureur sous standard.

La plainte formelle

J'ai assumé la conduite d'une plainte formelle devant le comité de discipline de la ChAD, qui comprenait notamment les chefs n^{os} 1 et 3 suivants:

1. *Le ou vers le 7 novembre 2006, a fait défaut d'agir en conseiller consciencieux et exercé ses activités de courtier en assurance de dommages des particuliers avec négligence en obtenant la signature de l'assurée pour la résiliation de son contrat d'assurance habitation (...) et en transmettant ou permettant que soit transmis le jour même à l'assureur la demande de résiliation sans obtenir préalablement une confirmation d'assurance auprès d'un autre assureur, créant un préjudice (...).*

3. *Le ou vers le 7 novembre 2006, a fait défaut d'agir en conseiller consciencieux en signant et remettant à l'assurée, à titre de note de couverture (...), une proposition d'assurance (...) alors qu'il n'avait pas l'autorisation de lier ce dernier, créant ainsi faussement chez l'assurée l'impression d'être dûment assuré tel que décrit dans la proposition. (sic)*

Le comité de discipline

Dans sa décision sur culpabilité, le comité de discipline commente ainsi la conduite professionnelle du courtier:

En présence d'autant d'éléments factuels, il est raisonnable de croire qu'un consommateur ait pu avoir l'impression d'être dûment assuré, vu le comportement de l'intimé. Mais il y a plus, l'intimé a été grossièrement négligent en faisant signer une demande de résiliation avant même d'avoir replacé le risque auprès d'un autre assureur.

Le comité estime que l'intimé a manqué à ses devoirs déontologiques, en procédant à la résiliation de la police d'assurance en vigueur sans avoir, déjà en mains, une alternative, c'est là une règle élémentaire de prudence.

(...) l'intimé a manqué à son devoir de conseil. (sic)

Les tribunaux civils

Il faut savoir que l'assurée, malgré ses faibles moyens financiers, a dû entreprendre des poursuites civiles, notamment contre son courtier en assurance de dommages, vu sa perte et la réclamation de l'assureur de la résidence voisine d'un montant de 81 000 \$. Ce sujet, abordé par la défense et le comité de discipline, est commenté en ces mots:

Le Comité tient à rappeler que sa juridiction se limite à décider du bien-fondé ou non des accusations disciplinaires sans égard à la responsabilité civile des divers intervenants dans le dossier. Il appartiendra aux tribunaux civils de déterminer la part de responsabilité de tous et chacun, le recours disciplinaire étant autonome des recours de nature civile.

Conclusion

Le courtier explique qu'il s'est empressé de requérir la résiliation du contrat d'assurance en vigueur pour éviter à son assurée de se faire résilier en cours de terme et d'avoir à le déclarer dans ses futures démarches d'assurance habitation. Cette grossière négligence professionnelle, soit d'avoir ainsi agi avant de se faire confirmer qu'un nouveau contrat d'assurance propriétaire-occupant était en vigueur, aura causé un préjudice majeur à l'assurée qu'il tentait de protéger. ■

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

Plaintes disciplinaires suivantes:
2008-02-01(C) et 2008-02-02(C)



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

c.

M. Michel Constantin (Montréal)

Courtier en assurance de dommages, radié et sans mode d'exercice, intimé
Certificat n° 107658
Plainte n° 2011-12-03(C)

Plainte

La plainte amendée comporte neuf chefs d'infraction. Il est reproché à M. Constantin d'avoir exercé ses activités sans être rattaché au cabinet GPL assurances inc. (chef n° 1). D'avoir exercé ses activités en Ontario et en Nouvelle-Écosse sans être titulaire du permis d'exercice requis (chef n° 2). Il est également reproché à M. Constantin d'avoir fait défaut de conserver certains documents durant la période de temps prescrite de cinq ans (chef n° 3) et de ne pas avoir transmis à un assuré copie des renouvellements des certificats d'assurance et des documents que celui-ci demandait (chefs nos 5 et 8). Il est finalement reproché à l'intimé d'avoir émis des certificats contenant des informations fausses ou trompeuses quant aux contrats d'assurance et aux limites de garantie ou contenant des limites de garantie insuffisantes (chefs nos 6, 7, 9 et 11).

Décision

Le 10 octobre 2012, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le comité de discipline a déclaré M. Constantin coupable des neuf chefs de la plainte amendée.

Sanction

Le 10 octobre 2012, le comité de discipline a imposé à M. Constantin trois radiations temporaires de trois ans et une radiation temporaire de six mois à être purgées de façon concurrente, des amendes totalisant 8700 \$ ainsi que le paiement de tous les déboursés.

Comité de discipline

M^c Patrick de Niverville, président
M. Marc-Henri Germain, C.d'A.A., A.V.A., courtier en assurance de dommages, membre
M^{me} Lyne Leseize, courtier en assurance de dommages, membre

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est donné que **M. Michel Constantin** (certificat n° 107658), ayant exercé sa profession de courtier en assurance de dommages dans la région de Montréal, a été trouvé coupable le 10 octobre 2012 par le comité de discipline de la Chambre de l'assurance de dommages des neuf infractions qui lui étaient reprochées dans le dossier 2011-12-03(C), notamment:

Chef n° 1: En 2008, n'a pas respecté certaines dispositions de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et de ses règlements en exerçant ses activités sans avoir été déclaré à l'emploi et rattaché au cabinet GPL assurance inc., ni inscrit comme représentant autonome;

Chef n° 2: Entre 2006 et 2008, a exercé directement ou par l'entremise du cabinet Michel Constantin et associés inc. des activités dans les provinces de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse, alors qu'il n'était pas titulaire de permis d'exercice lui permettant d'agir en cette qualité;

Chef n° 9: Entre 2006 et 2007, a fait preuve d'un manque de transparence et a fait défaut d'agir en conseiller consciencieux auprès d'assurés, en émettant des certificats contenant des informations fausses et trompeuses quant aux contrats d'assurance et aux limites de garantie, ou contenant des limites de garantie insuffisantes, et ne procédant pas ensuite à l'émission de nouveaux certificats;

Chef n° 11: En 2007 et 2008, a fait preuve d'un manque de transparence et a fait défaut d'agir en conseiller consciencieux auprès d'assurés, en émettant des certificats contenant des informations fausses et trompeuses quant aux limites de garantie et contenant des limites de garantie insuffisantes;

Le tout en contravention, notamment, avec le *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*.

Le 10 octobre 2012, le comité de discipline a ordonné la radiation temporaire pour une période de trois ans du certificat de M. Michel Constantin sous chacun des chefs nos 2, 9 et 11, mentionnés ci-dessus. De plus, le comité de discipline a ordonné une radiation temporaire de six mois sous le chef n° 1. Les périodes de radiation doivent être purgées de façon concurrente. Le certificat en assurance de dommages de M. Michel Constantin est donc radié de façon temporaire à compter du 12 novembre 2012 pour une période de trois ans.

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

c.

M. Patrice Desrochers (Laval)

Courtier en assurance de dommages, inactif et sans mode d'exercice, intimé
Certificat n° 138940
Plainte n° 2010-04-01(C)

Plainte

La plainte comporte quatre chefs d'infraction. Il est reproché à M. Desrochers d'avoir posé des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession de courtier en assurance de dommages. Le 25 septembre 2006, M. Desrochers a été déclaré coupable d'infractions criminelles ayant un lien avec l'exercice de la profession (chef n° 1). Il est également reproché à M. Desrochers de s'être approprié sans droit ou d'avoir utilisé à des fins autres que celles pour lesquelles elle lui avait été confiée dans l'exercice de sa discipline une somme de 9467,44 \$ qui lui a été remise en paiement de primes d'assurance commerciale pour une cliente (chef n° 2). De plus, M. Desrochers a participé à la confection d'un document qu'il savait être faux en falsifiant la signature de son client (chef n° 3). Il est finalement reproché à M. Desrochers d'avoir fait défaut de répondre aux demandes de renseignements du syndic de la Chambre de l'assurance de dommages (chef n° 4).

Décision

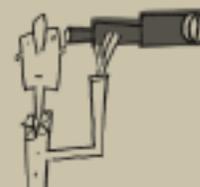
Le 1^{er} octobre 2010, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le comité de discipline a déclaré l'intimé coupable des chefs nos 1, 2 et 3. De plus, en l'absence de juridiction pour condamner ou acquitter l'intimé, le comité de discipline a prononcé l'arrêt conditionnel des procédures sur le chef n° 4.

Sanction

Le 24 octobre 2012, le comité de discipline a imposé à M. Desrochers une radiation permanente, deux radiations temporaires de cinq ans, à être purgées de façon concurrente, et une amende globale de 4000 \$. Le comité de discipline a réduit la somme des amendes à un montant global de 2000 \$ et a condamné l'intimé au paiement de tous les déboursés.

Comité de discipline

M^c Patrick de Niverville, président
M^{me} France Lafèche, C.d'A.Ass., courtier en assurance de dommages, membre
M. Carl Hamel, C.d'A.Ass., courtier en assurance de dommages, membre



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

**c.
M. Philippe Lareau
(Montréal, Napierville)**

Courtier en assurance de dommages, intimé
Certificat n° 155535
Plainte n° 2010-09-01(C)

Plainte

La plainte amendée comporte quatre chefs d'infraction. Il est, entre autres, reproché à M. Lareau d'avoir fait défaut d'agir avec professionnalisme et de ne pas avoir agi dans l'intérêt d'une assurée en ajoutant ou en demandant d'ajouter à sa police d'assurance habitation le nom d'une autre personne à titre de coassurée sans avoir obtenu l'autorisation du titulaire de la police (chef n° 1). D'avoir fait défaut de rendre compte à cette assurée, lors de l'émission et lors du renouvellement de sa police d'assurance, de l'ajout d'une autre personne à titre de coassurée (chef n° 2).

Décision

Le 20 septembre 2012, le comité de discipline a déclaré M. Lareau coupable de deux chefs de la plainte et l'a acquitté des deux autres chefs d'infraction.

Sanction

Le 21 janvier 2013, le comité de discipline a imposé à M. Lareau des amendes totalisant 3500 \$ ainsi que le paiement d'une portion des déboursés.

Comité de discipline

M^e Patrick de Niverville, président
M. Marc-Henri Germain, C.d'A.A., A.V.A.,
courtier en assurance de dommages, membre
M. Luc Bellefeuille, C.d'A.A., A.V.C., courtier
en assurance de dommages, membre

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

**c.
M^{me} Marie Lareau
(Montréal, Napierville)**

Courtier en assurance de dommages, intimée
Certificat n° 170676
Plainte n° 2010-09-02(C)

Plainte

La plainte comporte quatre chefs d'infraction. Il est, entre autres, reproché à M^{me} Lareau d'avoir fait défaut de rendre compte à une assurée de l'ajout à sa police d'assurance habitation d'une autre personne à titre de coassurée (chef n° 2).

Décision

Le 20 septembre 2012, le comité de discipline a déclaré M^{me} Lareau coupable d'un chef de la plainte et l'a acquittée des trois autres chefs d'infraction.

Sanction

Le 21 janvier 2013, le comité de discipline a imposé à M^{me} Lareau une amende de 1500 \$ ainsi que le paiement d'une portion des déboursés.

Comité de discipline

M^e Patrick de Niverville, président
M. Marc-Henri Germain, C.d'A.A., A.V.A.,
courtier en assurance de dommages, membre
M. Luc Bellefeuille, C.d'A.A., A.V.C., courtier
en assurance de dommages, membre

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

**c.
M^{me} Julie Goulet (Jonquière)**

Expert en sinistre, intimé
Certificat n° 171446
Plainte n° 2011-09-03(E)

Plainte

La plainte amendée comporte quatre chefs d'infraction. Il est, entre autres, reproché à M^{me} Goulet d'avoir fait preuve d'un manque d'intégrité dans le traitement de dossiers de réclamations pour des sinistres en recommandant notamment le paiement de sommes pour des articles qu'elle savait ne pas être endommagés lors du sinistre, tels qu'un congélateur et son contenu, retenant ainsi des informations importantes quant à la crédibilité de l'assurée et pouvant influencer sur la décision du règlement du sinistre en induisant la compagnie d'assurance en erreur (chef n° 1). M^{me} Goulet a exercé ses activités de façon négligente dans la cueillette des informations nécessaires au règlement d'un sinistre et à la tenue du dossier d'un assuré. M^{me} Goulet n'a pas exigé de l'assurée une liste détaillée des biens réclamés, n'a pas vérifié la valeur de ceux-ci et n'a pas effectué d'examen sérieux de la soumission de l'entrepreneur de l'assurée. De plus, elle n'a pas résumé au dossier, à de multiples reprises, la teneur de conversations téléphoniques et de rencontres avec les divers intervenants au dossier, ainsi que la date de celles-ci (chefs n° 2 et 3).

Décision

Le 7 août 2012, le comité de discipline a déclaré M^{me} Goulet coupable de trois chefs d'infraction et l'a acquittée sur le chef n° 4.

Sanction

Le 19 décembre 2012, le comité de discipline a imposé à M^{me} Goulet, sur le chef n° 1, une radiation temporaire de trois mois, une limitation d'exercice d'une durée d'un an et a recommandé au conseil d'administration de la Chambre de l'assurance de dommages d'imposer à l'intimée l'obligation de suivre une formation de trois heures en déontologie pour les experts en sinistre. Sur le chef n° 2, le comité de discipline a imposé à M^{me} Goulet une radiation temporaire d'un mois et sur le chef n° 3, une amende de 2000 \$. Le comité de discipline a condamné l'intimée au paiement de 75 % des déboursés.

Comité de discipline

M^e Patrick de Niverville, président
M. Claude Gingras, expert en sinistre, membre
M. Jules Lapierre, expert en sinistre, membre



L'intégralité
des décisions
du comité
de discipline
de la ChAD
se trouve à
jugements.qc.ca





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

c.

M. Paul-Armand Bruneau (Saguenay-Lac-Saint-Jean)

Agent en assurance de dommages, intimé
Certificat n° 105438
Plainte n° 2012-05-02(A)

Plainte

La plainte amendée comporte trois chefs d'infraction. Il est reproché à M. Bruneau de ne pas avoir recueilli les renseignements nécessaires, lors d'une soumission d'assurance des entreprises, pour lui permettre d'identifier les besoins de l'assuré afin de lui proposer le produit d'assurance lui convenant le mieux, de ne pas avoir, avant la conclusion d'un contrat, décrit à l'assuré le produit proposé en relation avec ses besoins et de ne pas avoir précisé la nature de la garantie offerte, omettant d'inclure la garantie pour le transport d'animaux alors qu'il s'agissait de la principale activité commerciale de l'entreprise (chef n° 1). Lors du renouvellement du contrat d'assurance, l'intimé n'a pas pris les moyens requis pour s'assurer que cette protection d'assurance réponde aux besoins de l'assuré (chef n° 2). Il est finalement reproché à M. Bruneau d'avoir été négligent dans la tenue de dossier, notamment en ne notant pas au dossier les différentes communications téléphoniques et en n'ayant aucune confirmation écrite des instructions reçues, des conseils donnés et des décisions prises (chef n° 3).

Décision

Le 23 janvier 2013, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le comité de discipline a déclaré M. Bruneau coupable des trois chefs de la plainte amendée.

Sanction

Le 23 janvier 2013, le comité de discipline a imposé à M. Bruneau une amende globale de 4000 \$ ainsi que le paiement des déboursés.

Comité de discipline

M^{re} Patrick de Niverville, président
M^{me} Christine Roy, agent en assurance de dommages, membre
M^{me} Carole Demeule, agent en assurance de dommages, membre

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

c.

M. Érick Soucy (Lévis)

Expert en sinistre, intimé
Certificat n° 131211
Plainte n° 2011-08-01(E)

Plainte

La plainte comporte trois chefs d'infraction. Il est reproché à M. Soucy d'avoir manqué de contrôle lors d'une réclamation de dégât d'eau, notamment en ne connaissant pas la nature, l'étendue et les montants des travaux à être exécutés et en déléguant le tout à l'entrepreneur en construction et en ne cherchant pas à connaître la durée des travaux de remise en état de la résidence des assurés (chef n° 1 a et b). D'avoir exercé ses activités de façon négligente en n'informant pas les assurés qu'ils pouvaient demander une copie de l'évaluation des dommages effectuée par l'assureur à la suite de leur réclamation (chef n° 2). D'avoir été négligent dans sa tenue de dossier en faisant défaut d'inscrire au dossier ses démarches et interventions, notamment en ne notant pas : les explications fournies aux assurés quant au remboursement de frais de subsistance, que les assurés se plaignaient que leurs biens entreposés sous scellés dans une pièce de leur résidence étaient mal protégés et que leur dossier de réclamation avait été confié à un autre expert en sinistre, M. Michel Béchard (chef n° 3 a, b et c).

Décision

Le 24 août 2012, le comité de discipline a déclaré M. Soucy coupable des trois chefs de la plainte.

Sanction

Le 25 janvier 2013, le comité de discipline a imposé à M. Soucy des amendes totalisant 3400 \$ ainsi que le paiement de 20 % des déboursés.

Comité de discipline

M^{re} Patrick de Niverville, président
M. Jules Lapierre, expert en sinistre, membre
M^{me} Colette Parent, expert en sinistre, membre

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

c.

M. Michel Béchard (Lévis)

Expert en sinistre, intimé
Certificat n° 137039
Plainte n° 2011-08-02(E)

Plainte

La plainte comporte trois chefs d'infraction. Il est reproché à M. Béchard d'avoir fait preuve d'un manque de contrôle lors d'une réclamation de dégât d'eau, et ce, notamment : en déléguant ses propres responsabilités aux fournisseurs et aux entrepreneurs en construction reconnus par l'assureur; en ne sachant pas et en ne cherchant pas à savoir quand, pourquoi et quels biens meubles seront entreposés chez le fournisseur ni ceux demeurés sur place durant les travaux; en obtenant tardivement la liste des biens non récupérables évalués par le fournisseur; en n'ayant pas obtenu et/ou cherché à obtenir, de l'évaluateur, l'évaluation des travaux mal exécutés et ceux devant être refaits, à la fois pour les dommages couverts que ceux non couverts par l'assureur; en ne connaissant pas le traitement donné par les divers fournisseurs à différents biens des assurés, optant pour une pratique professionnelle à la remorque des événements (chef n° 1 a, b, c, e et f).

M. Béchard a également fait défaut de fournir aux assurés les explications nécessaires à la bonne compréhension du règlement de leur sinistre, notamment en n'informant pas les assurés qu'ils pouvaient demander une copie de l'évaluation des dommages effectuée par l'assureur (chef n° 2 a); finalement, il a été négligent dans sa tenue de dossier en faisant défaut d'inscrire ses démarches et interventions, entre autres en ne notant pas les travaux additionnels que les assurés faisaient effectuer (chef n° 3 a).

Décision

Le 24 août 2012, le comité de discipline a déclaré M. Béchard coupable des trois chefs de la plainte.

Sanction

Le 25 janvier 2013, le comité de discipline a imposé à M. Béchard une amende globale de 8000 \$ ainsi que le paiement de 80 % des déboursés.

Comité de discipline

M^{re} Patrick de Niverville, président
M. Jules Lapierre, expert en sinistre, membre
M^{me} Colette Parent, expert en sinistre, membre

L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS PRÉPARE SES SERVICES EN LIGNE !

Que diriez-vous d'effectuer vos transactions avec l'Autorité des marchés financiers (Autorité) directement de votre ordinateur? D'accéder en temps réel à votre dossier? De renouveler votre certificat en ligne?

Ce sera bientôt possible, car l'Autorité offrira dès mars 2013 des services en ligne aux personnes et aux entreprises du secteur de la distribution de produits et services financiers, qu'elle a le mandat d'encadrer.

Ces nouveaux services permettront notamment aux représentants : d'ouvrir un dossier client unique, d'utiliser des formulaires en ligne pour un bon nombre de leurs demandes, d'accélérer le traitement de leurs dossiers, de faire des transactions en ligne dans un environnement sécuritaire et de renouveler rapidement leur certificat.

En effet, depuis plusieurs mois, l'Autorité travaille à la modernisation de ses systèmes informatiques. Une première note à ce sujet a d'ailleurs été acheminée à l'ensemble des cabinets, à la fin de novembre 2012.

L'Autorité a choisi d'utiliser le service d'authentification gouvernemental clicSÉQR pour que vous puissiez effectuer vos transactions sur son site Web en toute sécurité. En temps opportun, vous serez invité à vous y inscrire.

Pour rester à l'affût des développements de ce projet, rendez-vous dans la section du site lautorite.qc.ca consacrée aux professionnels de l'industrie et cliquez sur le bandeau « En ligne avec l'Autorité » ou encore abonnez-vous à l'Info-courriel de l'Autorité en sélectionnant « Abonnement à l'Info-courriel » dans la section « Accès rapides ». ■

DU NOUVEAU À LA JOURNÉE DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES 2013 :

UN ATELIER DE SPEED JOBBING

Le 20 mars prochain aura lieu, pour une deuxième année consécutive, la Journée de l'assurance de dommages au Palais des congrès de Montréal. Organisé par *Le Journal de l'assurance*, en collaboration avec la ChAD, cet événement rassembleur s'adresse à tous les acteurs de l'industrie de l'assurance de dommages.

En prévision de cette journée, la Coalition pour la promotion des professions en assurance de dommages (Coalition) participe à l'organisation d'un atelier de *speed jobbing*, de concert avec *Le Journal de l'assurance*. Cette activité a pour but de mettre en relation de futurs professionnels en assurance de dommages et les entreprises de l'industrie qui participent à la journée.

Un grand nombre d'étudiants en assurance de dommages du Québec se présenteront tour à tour aux entreprises, ce qui leur permettra d'en savoir plus sur les perspectives d'emploi qui s'offrent à eux. Ils auront ainsi l'occasion d'élargir leur réseau de contacts et d'échanger avec ceux qui pourraient bien devenir prochainement leurs futurs employeurs. La participation des entreprises à cette activité est intéressante, puisqu'elle leur permet de faire connaître leur organisation à des candidats potentiels dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.

L'activité de *speed jobbing* aura lieu de 14h30 à 17h. Pour en savoir plus ou pour vous inscrire, communiquez avec la Coalition au 514 842-2591 ou consultez le site Web de l'événement à journee.journal-assurance.ca. ■

PROPRIÉTAIRE DE VOTRE ENTREPRISE
(Cabinet en assurance de dommages)



COURTIERS UNIS
LE RÉSEAU DE COURTIER D'ASSURANCE INDÉPENDANTS

Courtiers Unis est le meilleur choix pour les propriétaires de cabinet en assurance de dommages ou ceux qui souhaitent le devenir (Bienvenue aux agents).

Courtiers Unis est votre meilleur partenaire, si vous voulez :

- Avoir accès à un vaste choix d'assureurs
- Obtenir une rémunération supplémentaire
- Bénéficier de nombreux outils indispensables
- Rester propriétaire de votre clientèle à 100 %

Pour démarrer votre cabinet en assurance de dommages, Courtiers Unis vous offre :

- Un guide de démarrage complet
- La gamme de services la plus étendue de l'industrie

Plus de 100 cabinets nous ont choisis... peut-être auriez-vous avantage à nous rencontrer pour en savoir plus !

CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE, COMMUNIQUEZ AVEC :

Madame Renée Moore
Directrice développement des affaires
Téléphone : 418 660-5544 • Sans frais : 1 888 660-5544
renee.moore@courtiersunis.com

www.courtiersunis.com

LA ChAD REÇOIT DES QUESTIONS DE SES MEMBRES.

LES RÉPONSES À CES QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES POURRAIENT VOUS ÊTRE UTILES.

Q Je suis un courtier. Le lien de confiance que j'avais avec un de mes clients s'est brisé en cours d'année pour diverses raisons. Suis-je obligé de garder ce client ?

R Non. Vous devez cependant informer le client que vous souhaitez mettre un terme au mandat d'agir pour lui suffisamment à l'avance pour que ce dernier ne se retrouve pas dans une situation de découvert d'assurance. En fait, selon l'article 26 du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*, vous avez l'obligation d'aviser le client dès que vous constatez un empêchement à la continuation du mandat. Pour ce faire, le représentant doit envoyer une lettre de fin de mandat au client. Une procédure à suivre et des modèles de lettre se trouvent à chad.ca/outils.

Q Lorsque j'ai des clients qui ont des soldes à régler, est-ce que mon adjointe, une personne non certifiée, peut faire le suivi auprès d'eux ?

R Oui, mais cette personne doit parler exclusivement du paiement requis de la part de l'assuré. Elle ne doit aborder d'aucune manière un sujet qui touche de près ou de loin l'assurance. Ceci inclut, entre autres, les types de protections et les garanties. Un non-certifié ne peut pas conseiller un client en matière d'assurance de dommages. Même si votre adjointe connaît la réponse à une question en matière d'assurance posée par l'assuré, elle doit simplement prendre le message et vous le remettre afin que vous effectuiez le suivi. Les consignes données à votre adjointe doivent être très claires à cet effet. ■

1 Vous êtes un courtier en assurance de dommages et au renouvellement d'un contrat d'assurance de votre client, vous lui offrez de changer d'assureur pour lui permettre de bénéficier de meilleures protections. Votre client accepte, et vous transmettez ainsi au nouvel assureur tous les renseignements d'usage pour que les nouveaux contrats soient produits. Selon vous, pouvez-vous également transmettre au nouvel assureur les coordonnées bancaires de votre client (aux fins de prélèvements mensuels) ?

- a. Oui
- b. Non

Non. Vous ne pouvez pas transmettre au nouvel assureur les coordonnées bancaires de votre client, puisqu'il s'agit de renseignements personnels hautement confidentiels. À cet égard, le comité de discipline de la ChAD a conclu, et ce, à plusieurs reprises, que le représentant se doit d'obtenir le consentement de son client avant de transférer de tels renseignements, à défaut de quoi il commet une infraction déontologique.

Infos. Consultez les articles 23 et 24 de la version « commentée » du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages à chad.ca.

2 Vous êtes un expert en sinistre. Vous ayant mandaté pour régler une réclamation, l'assureur décide de vous retirer ce mandat en cours de terme afin, par exemple, de le confier à l'un de ses experts à l'interne ou à son contentieux. Pouvez-vous procéder immédiatement à la fermeture de votre dossier ?

- a. Oui
- b. Non

Non. Vous devez informer l'assuré-sinistré que vous n'êtes plus responsable du règlement de sa réclamation. Pour ce faire, vous pourrez lui transmettre une lettre l'avisant que l'assureur a mis fin à votre mandat. Cette procédure s'applique également lorsque l'assureur nie la couverture et vous retire le dossier.

Infos. Consultez les articles 37 et 58(2) de la version « commentée » du Code de déontologie des experts en sinistre à chad.ca. ■

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

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

RÉSULTATS DU SONDAGE

SUR LES BESOINS
DE FORMATION
EN ASSURANCE
DES ENTREPRISES

Le secteur de l'assurance commerciale est d'une telle diversité qu'il est souvent difficile pour les cabinets de trouver des formations qui leur conviennent. C'est l'un des constats tirés de l'analyse des besoins de formation effectuée par la ChAD en 2012. Afin d'identifier les sujets de formation prioritaires, un sondage a donc été réalisé l'automne dernier auprès des gestionnaires de cabinet.

Voici les dix sujets les plus populaires: la responsabilité civile générale, le syndicat de copropriété, les formules des garagistes (F.P.Q. 4), l'assurance chantier ou les risques d'installation, la responsabilité professionnelle, la responsabilité civile de type « wrap-up », l'assurance multirisque des entreprises, les administrateurs et dirigeants, les entrepreneurs ou sous-traitants et les bris de machine.

Autre constat: le besoin de formations avancées serait encore plus criant en assurance des entreprises. Cela n'a rien d'étonnant, étant donné que 54 % des employés de ce secteur comptent plus de dix ans d'expérience. Aussi, puisque 78 % des répondants affirment que leurs employés travaillent à l'extérieur de Montréal et de Québec, les formations auraient avantage à être offertes partout en province.

Finalement, le sondage effectué révèle qu'environ 70 % des cabinets inscrivent leur personnel à des séances publiques ou invitent des formateurs à leur bureau pour leurs besoins de formation. L'invitation aux fournisseurs de formation à améliorer leur offre est donc lancée!

Consultez le rapport complet sur l'analyse des besoins de formation à chad.ca, section « Responsables de formation ». ■

PROFITEZ DU PRINTEMPS

POUR ENRICHIR VOS
CONNAISSANCES

Le 31 décembre prochain marquera la fin de la période de référence 2012-2013. Vous n'avez pas encore obtenu vos 20 unités de formation continue obligatoires? Profitez du printemps pour parfaire vos connaissances. Une vingtaine de séances de formation offertes par la ChAD seront diffusées partout au Québec d'ici l'été. Inscrivez-vous en ligne à chad.ca/formation.

NOUVELLE FORMATION EN ANGLAIS

La formation en entreprise *Les nouvelles technologies dans votre pratique professionnelle* est maintenant offerte en anglais. Pour en savoir plus, communiquez avec le Service de la formation continue à sdp@chad.qc.ca, au 514 842-2591 ou au 1 800 361-7288.

CALENDRIER DES FORMATIONS PRINTEMPS 2013

3 UFC Conformité – 95 \$ plus taxes

Les nouvelles technologies dans votre pratique professionnelle

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?

Saint-Jérôme	14 mars
--------------	---------

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

Montréal	4 avril
Trois-Rivières	12 avril
Sherbrooke	17 mai
Joliette	14 mai

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

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

Bien documenter son dossier pour bien se protéger

Saint-Hyacinthe	14 mars
Laval	3 avril
Montréal	4 avril

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

Sherbrooke	17 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

Saint-Jérôme	14 mars
--------------	---------

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

Ces formations et plusieurs autres sont également offertes en entreprise sur demande. Renseignez-vous!

JOURNÉE DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES

RÉSERVEZ VOTRE 20 MARS 2013 !

LA ChAD COLLABORE
DE NOUVEAU AVEC
LE JOURNAL DE L'ASSURANCE
POUR LA DEUXIÈME ÉDITION DE
CETTE JOURNÉE QUI
S'ADRESSE À L'INDUSTRIE.

Journee.journal-assurance.ca



CHAMBRE DE
L'ASSURANCE
DE DOMMAGES

chad.ca