

ENVOI PUBLICATION CANADIENNE 40062480

LE MAGAZINE OFFICIEL DES PROFESSIONNELS MEMBRES DE LA CHAMBRE DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES

LA CHAD PRESSE

VOLUME 15 NUMÉRO 2 ÉTÉ 2014

SPÉCIALITÉ L'ASSURANCE VIP



ENJEUX
LES PROFESSIONNELS
À LA MERCI DE LA NATURE ?

CONFORMITÉ
COURRIEL C. POURRIEL

DOSSIER
L'ÉTIQUETTE PROFESSIONNELLE :
UNE FAUTE DÉONTOLOGIQUE



CHAMBRE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES

LA ChAD A PROPOSÉ UNE AUGMENTATION GRADUELLE DE LA COTISATION. CETTE RÉOLUTION A ÉTÉ REJETÉE.

Se fondant sur des principes de prudence, de raison et de saine gestion, le conseil d'administration de la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD) a proposé à ses membres, lors d'une assemblée générale tenue le 16 avril dernier, une augmentation graduelle de la cotisation. Cette résolution a été rejetée par la majorité des 184 membres présents. Survol des principales questions soulevées lors de la période d'échange.

Statu quo : qu'advient-il ?

À la lumière des propos exprimés à l'assemblée générale, je comprends qu'il existe encore bien des enjeux qui vous préoccupent. Malgré le refus de l'augmentation de la cotisation, plusieurs participants à l'assemblée ont exprimé leur satisfaction à l'endroit du travail que la ChAD accomplit pour ses membres.

La ChAD a révisé toutes ses activités en fonction de sa mission et des besoins des membres en poursuivant un contrôle continu de ses dépenses. Bien que la hausse de la cotisation ait été refusée, la ChAD a néanmoins besoin de revenus supplémentaires pour retrouver l'équilibre budgétaire, mettre à niveau son infrastructure informatique, améliorer l'accompagnement et le soutien offerts aux membres, créer plus d'outils, traiter le nombre croissant de plaintes au Bureau du syndic et enrichir – en complémentarité avec le marché – le service de la formation continue. Ces objectifs sont d'ailleurs jugés importants par plus de 80 % des membres sondés en début d'année.

Depuis, le conseil d'administration s'est réuni pour évaluer les options qui s'offrent afin de surmonter l'impasse dans laquelle l'organisme se trouve. Nous souhaitons limiter l'impact néfaste que la diminution des services pourrait avoir sur notre accompagnement et nos efforts de prévention et, par conséquent, sur l'image des professionnels et la confiance du public à votre égard. Sachez que le conseil d'administration s'applique à assurer la pérennité de la ChAD en prenant les décisions en conséquence.

SOMMAIRE

CONSEIL D'ADMINISTRATION	2	Opinion Au lendemain de l'assemblée générale... des réponses à vos questions
Présidente Diane Beaudry, CPA, CA, IAS.A., administratrice indépendante		
Administrateurs Robert Beauchamp, dirigeant de cabinet de courtage, certifié Pierre Brien, administrateur indépendant Jean Denault, CPA, CMA, administrateur indépendant Sébastien Drouin, dirigeant de cabinet de courtage, certifié Hélène Grand-Maitre, administratrice indépendante M ^{re} Julie-Martine Loranger, IAS.A., administratrice indépendante Suzanne Michaud, dirigeante d'assureur direct, certifiée Hélène Moreau, dirigeante d'assureur à courtiers, certifiée Marc Nadeau, FPAA, MBA, CRM, dirigeant de cabinet d'expertise en règlement de sinistres, certifié Jean-François Raymond, CRM, dirigeant de cabinet de courtage (15 certifiés et moins), certifié Michel Talbot, FPAA, dirigeant d'assureur direct, certifié	4	Spécialité L'assurance VIP
	8	Conformité Courriel c. pourriel
	10	Enjeux Les professionnels à la merci de la nature ?
	14	Dossier L'étiquette professionnelle : une faute déontologique
	16	Jurisprudence La Cour d'appel précise la notion de faute lourde en matière de responsabilité professionnelle
	18	Syndic Vos obligations professionnelles vous suivent en tout temps, que vous soyez employeur ou employé
COMITÉ DE GESTION Présidence et direction générale Maya Raic, présidente-directrice générale Service des affaires institutionnelles et de la conformité M ^{re} Jannick Desforges, directrice Service de l'inspection Jackie Lisi, directrice Services administratifs Jocelin Pilon, directeur Service des communications Joëlle Calce-Lafrenière, directrice Bureau du syndic Jean-François Hamel, syndic	20	Discipline
	22	Industrie Q&R
	23	Formation Limitation du nombre de fois qu'un représentant peut suivre la même formation Fin de la période de référence 2012-2013 Séances offertes en entreprise Calendrier des formations
PRODUCTION Édition : Joëlle Calce-Lafrenière Rédactrice en chef : Lisane Blanchard Publicités et insertions : Sylvie Thauvette Illustration : Jacques Laplante Graphisme : Communications Chevalier Révision et correction : Nataly Rainville Traduction : Wendy Greene Impression : Deschamps Impression inc.		

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
Tél. : 514 842-2591 ou 1 800 361-7288
Téléfax : 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.



{ D'autres questions ?
info@chad.qc.ca

AU LENDEMAIN DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE...

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

L'inspection pour tous ?

Les courtiers ont clairement indiqué qu'ils espéraient un traitement équitable pour tous, soit que la ChAD inspecte tous les cabinets. Ce sondage mené en début d'année révélait également que 85 % de tous les membres croient qu'il est important que la ChAD inspecte l'ensemble des cabinets. Actuellement, elle inspecte les cabinets de courtage et d'expertise en règlement de sinistres indépendants de 24 représentants et moins, en vertu d'un mandat confié par l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité). Parce qu'il va de soi qu'on ne peut dissocier le professionnel de son milieu de travail, la ChAD souhaite devenir un organisme d'autoréglementation complet qui pourra encadrer et inspecter tous les cabinets, peu importe leur taille. Cela permettrait une cohérence dans l'action réglementaire. Par ailleurs, la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* sera révisée sous peu. La ChAD entend donc faire part de ses préoccupations afin de répondre adéquatement et pleinement à sa mission de protection du public.

Un environnement sans papier ?

Dans l'esprit de compresser davantage les dépenses de la ChAD, il a été suggéré de distribuer *La ChAD Presse* exclusivement par voie électronique. Nous souhaitons tendre vers cet objectif sans pour autant éliminer la copie papier qui est fortement appréciée par nombre de membres, selon un sondage effectué en 2012. Cela dit, le système informatique actuel ne permet pas une telle gestion des listes. Qui plus est, la ChAD ne détient pas les adresses courriel de tous les membres, cette information n'étant pas obligatoire lors de l'inscription à l'Autorité. Le projet de mise à niveau de nos systèmes informatiques contribuera notamment à vous offrir ce choix.

Concessionnaire automobile ?

Plusieurs ont exprimé leur indignation à l'égard des concessionnaires qui offrent des produits d'assurance sans être inscrits et sans être ainsi assujettis aux mêmes obligations que l'industrie. À cet égard, la ChAD réitère sa position : la distribution de produits et services financiers doit se faire par des représentants certifiés. Elle a d'ailleurs déjà déposé ses recommandations auprès de l'Autorité. Nous poursuivrons nos efforts et comprenons que l'industrie fera de même.

Pour une assemblée générale annuelle ?

Certains ont demandé de tenir une assemblée générale une fois l'an. Considérant que la tenue d'un tel événement rassemble habituellement peu de membres – à peine 1 % d'entre eux se sont présentés le 16 avril – et que son coût approximatif s'élève à près de 40 000 \$, il y a lieu de se demander s'il s'agit du meilleur moyen pour rejoindre l'ensemble des membres. Plus des trois quarts sondés en début d'année ont manifesté un intérêt pour un service à la clientèle et des conseils accrus, accessibles, entre autres, par un site Web performant, les médias sociaux ou d'autres interfaces Web. Peut-être qu'un blogue pourrait combler ce désir d'échange exprimé par les membres. Qu'en pensez-vous? ■



SPÉCIALITÉ





L'ESSENCE DU TRAVAIL

DES REPRÉSENTANTS

EN ASSURANCE DE

DOMMAGES CONSISTE

À OFFRIER UN ÉQUILIBRE

ENTRE LE PRODUIT,

LES CONSEILS ET

L'ÉDUCATION DANS

LE BUT D'AMÉLIORER

LA GESTION DES RISQUES. >>>

FRANCE GOSSELIN,
COURTIER EN ASSURANCE
DE DOMMAGES, VICE-PRÉSIDENTE,
ASSURANCE DES PARTICULIERS, VIP,
GROUPE ET SERVICES FINANCIERS,
HUB INTERNATIONAL QUÉBEC

L'ASSURANCE VIP

Au Québec, 1 % de la population a des revenus annuels de 178 000 \$ et plus¹. Parmi les 100 Canadiens les plus riches, 16 Québécois ont une fortune moyenne estimée à 1,62 milliard de dollars². Les clients VIP (*very important person* en anglais), nommés *high-net-worth individuals* dans l'industrie, sont des personnes dont les investissements excèdent le million de dollars et qui jouissent d'un pouvoir d'influence notoire. Les VIP représentent un marché de niche en constante évolution.

Qui sont les clients VIP ?

Le montant des biens n'est pas le seul critère pour déterminer si un client souscrit aux produits VIP. « Même si, pour un assuré qui habite à Montréal, l'un des critères est d'être propriétaire d'une maison d'au moins 750 000 \$, c'est plutôt le profil de l'individu que l'on souscrit qui compte, précise Dan Coyle, directeur GARANTIE OR^{MD} région du Québec chez La Garantie. Il faut comprendre d'où provient sa richesse. On cherche davantage un client qui perçoit l'assurance comme un service financier important. »

Maryse Bossé, agent en assurance de dommages des particuliers, directrice régionale Est du Canada, Assurance sélecte des particuliers chez AIG, qui ne souscrit que des propriétaires de maisons d'une valeur d'au moins un million de dollars, renchérit: « La clientèle VIP se distingue par son mode de vie considéré plus actif et par ses besoins plus complexes. Par exemple, le client type possède plus d'une résidence et il est propriétaire de plusieurs voitures, incluant des voitures exotiques, de collections d'œuvres d'art ou d'autres biens uniques d'importante valeur. Il voyage aussi fréquemment. Ses attentes sont élevées tant pour la qualité du produit que pour l'excellence du service recherché. »

Pour sa part, France Gosselin, courtier en assurance de dommages, vice-présidente, Assurance des particuliers, VIP, Groupe et services financiers chez HUB International Québec, observe la montée d'une nouvelle

clientèle: « Ce sont de jeunes professionnels et des entrepreneurs âgés de 30 à 45 ans qui ont construit leur fortune en vendant des idées ou des concepts ingénieux. » Cette clientèle distincte exige une approche personnalisée et des communications régulières. Contrairement à la clientèle traditionnelle qui possède un patrimoine bien conservé pour la succession, cette « nouvelle génération fortunée », comme M^{me} Gosselin l'appelle, a une urgence de vivre. « Elle achète, elle vend, elle consomme, elle a moins d'attachement aux biens. Ce rythme de vie effréné nous oblige à entretenir une relation étroite avec cette clientèle afin de dresser un inventaire précis des besoins à couvrir et de le mettre à jour régulièrement », ajoute-t-elle.

Puisque les intérêts des VIP se traduisent généralement en investissements, l'étape consistant à dessiner le profil du client est cruciale. Elle permet de mieux cerner ses besoins et de prévoir les risques à souscrire, d'où l'importance de l'expertise et du rôle du représentant en assurance de dommages.

Des risques de luxe

Il n'est pas rare qu'un client offre son portefeuille complet à un assureur. « Les clients VIP sont très fidèles aux professionnels qui les entourent, affirme M^{me} Bossé. Ils ont habituellement leur comptable, leur avocat et leur représentant en assurance de dommages qui seront à l'affût de l'évolution de leurs besoins et s'assureront de protéger leurs actifs financiers. » Cette clientèle optera, dans la majorité des cas, pour une couverture « tous risques » qui protège l'ensemble de ses activités.

Au-delà de la valeur des biens – résidence, voiture de collection, cave à vin, etc. –, il y a des particularités propres à l'assurance VIP qu'on ne retrouve pas dans le marché standard. « Les maisons de luxe sont parfois dotées de systèmes domotiques qui automatisent et informatisent l'ensemble des composantes de la demeure, d'où l'importance d'offrir une protection contre le bris des équipements ou de machines », indique M. Coyle. Il en va de même pour l'assurance des frais juridiques, qui offre à cette clientèle un soutien accru en cas de procédures judiciaires.

¹ « Les riches au Québec », *La Presse*, 8 décembre 2013.

² Liste des 100 Canadiens les plus riches dressée par *Canadian Business*.

Elle se base sur la variation de l'avoir entre le 1^{er} octobre 2009 et le 30 septembre 2010.



« LA CLIENTÈLE VIP SE DISTINGUE PAR SON MODE DE VIE CONSIDÉRÉ PLUS ACTIF ET PAR SES BESOINS PLUS COMPLEXES. SES ATTENTES SONT ÉLEVÉES TANT POUR LA QUALITÉ DU PRODUIT QUE POUR L'EXCELLENCE DU SERVICE RECHERCHÉ. »

MARYSE BOSSÉ, AGENT EN ASSURANCE DE DOMMAGES DES PARTICULIERS, DIRECTRICE RÉGIONALE EST DU CANADA, ASSURANCE SÉLECTE DES PARTICULIERS, AIG



Les besoins des clients VIP dépassent également nos frontières. Ces derniers ont parfois des propriétés ailleurs dans le monde ou encore une collection d'art dont certaines œuvres peuvent transiter du musée du Louvre au Musée des beaux-arts de Montréal. Les assureurs doivent être en mesure de suivre l'évolution des biens du client, ainsi que leur transport et leur couverture dans différents pays.

La responsabilité civile prévue au contrat d'assurance habitation standard est souvent insuffisante pour répondre aux besoins du *high-net-worth individual*. « Un client pourrait étendre la portée de sa responsabilité complémentaire pour lui permettre de louer une voiture en Italie pendant 60 jours sans inquiétude », illustre M. Coyle.

Les employés de maison qui travaillent pour ces bien nantis, comme un concierge ou la personne chargée d'entretenir la résidence, pourraient également être ajoutés à même leur contrat d'assurance.

Finalement, il y a les demandes atypiques, exclusives au marché VIP: « Nous avons déjà eu une demande pour assurer un sous-marin, se souvient M^{me} Bossé. On nous a aussi demandé d'assurer certaines nouvelles technologies qui présentent un niveau de risque plus complexe ou encore des biens à caractère unique et de valeur pratiquement inestimable. »

L'IMPORTANCE DES NOTES AUX DOSSIERS, MÊME EN ASSURANCE VIP

Un cas d'assurance VIP s'est retrouvé récemment devant la Cour d'appel de l'Ontario. Une des familles les plus riches au Canada a poursuivi son courtier devant les tribunaux pour une somme de deux millions de dollars à la suite d'un vol survenu à sa résidence, prétendant que celui-ci avait omis de leur conseiller d'augmenter la valeur de la limitation prévue à son contrat d'assurance habitation relativement aux bijoux et à l'argent comptant. Selon le courtier, une protection accrue aurait été refusée par le client qui, lui, clame qu'il aurait accepté de la hausser, compte tenu de la valeur des biens qu'il possède. Le premier jugement réfute le plaidoyer du courtier, invoquant qu'il n'avait pas noté au dossier qu'une telle protection avait été offerte et refusée par le client. La cause est aujourd'hui en appel.

VOUS ACCOMPAGNER DE TOUTES NOS FORCES.



Pour concrétiser vos affaires en toute confiance.

Notre réseau de courtiers d'assurance indépendants regroupe plus de 100 cabinets qui profitent en tout temps :

- d'une vaste sélection d'assureurs;
- de rémunérations supplémentaires;
- d'outils de travail complets et en constante évolution;
- d'un service et d'un soutien adaptés à votre réalité.

Cabinets d'expérience ou débutants dans l'industrie, prenez place avec nous!

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


COURTIERS UNIS
LE RÉSEAU DE COURTIERS
D'ASSURANCE INDÉPENDANTS
courtiersunis.com

S'unir c'est pouvoir



Une évaluation essentielle

Le représentant en assurance de dommages n'étant pas évaluateur, il doit conseiller à son client de faire appel à un expert en évaluation en vue de déterminer le montant pour lequel il doit être assuré. En assurance VIP, ce service est couramment offert par l'assureur. « C'est primordial, puisqu'une sous-évaluation de la valeur des biens aurait des conséquences trop considérables, tant pour le client que pour nous », note Dan Coyle, en ajoutant qu'une telle approche simplifie largement le règlement des sinistres, l'inventaire et l'estimation des biens ayant déjà été réalisés.

Maryse Bossé souligne que « l'évaluation est une condition *sine qua non* pour être en mesure d'offrir des protections adéquates et une gamme complète de services. Par ailleurs, nous avons recours à des professionnels qui ont une expertise reconnue, notamment lorsqu'il s'agit d'évaluer une résidence luxueuse présentant une complexité sur le plan architectural et quant aux choix des matériaux, ou encore d'évaluer une maison patrimoniale ou centenaire. »

La prévention, au cœur de la souscription

Le rapport d'évaluation et d'inspection inclut généralement une série de mesures de prévention que le client peut mettre en œuvre pour limiter les dommages, et même prévenir les pertes. M^{me} Gosselin en parle souvent avec ses clients: « Système d'alarme contre le vol ou l'incendie, système de détection et d'interruption de fuites d'eau, caméras de surveillance, détecteur de chaleur ou de baisse de température pour prévenir le gel des tuyaux, installation d'une génératrice, la liste est longue, prévient-elle. Mais, de manière générale, les clients apprécient ces suggestions. »

Un crochet inadéquat? « Le rapport d'inspection peut aller jusqu'à contenir de judicieux conseils, comme le remplacement d'un crochet jugé trop fragile pour y accrocher une œuvre d'art, le déplacement d'une toile exposée au soleil ou encore la disposition de bouteilles prisées dans une cave à vin », explique M^{me} Bossé. Ces mesures peuvent permettre au client de prévenir ou de limiter d'éventuelles pertes de biens précieux et souvent irremplaçables.

Une nouvelle tendance se dessine également dans l'industrie: la réduction de l'empreinte écologique. « Nous pouvons accompagner nos clients au moment de la construction de leur résidence ou après un sinistre pour diminuer leur consommation d'énergie. Plusieurs crédits applicables à la prime d'assurance sont également offerts afin d'encourager l'adoption de nouvelles technologies qui visent la prévention de sinistres émergents ou prévisibles », conclut M^{me} Bossé.

Un service clé en main

Inutile de préciser que le client VIP est habituellement une personne très occupée avec des attentes élevées. « Les gens sont de plus en plus informés et éduqués, constate M^{me} Gosselin. Mon rôle, comme représentante en assurance de dommages, est de fournir le plus d'information et de conseils à mon client pour qu'il soit en mesure de prendre une décision éclairée. » Il s'agit d'une obligation pour tous les représentants, mais la disponibilité, la flexibilité et la courtoisie s'ajoutent à la liste des qualités particulièrement recherchées par la clientèle VIP. « Les appels de courtoisie, quasi mensuels, sont nécessaires pour tisser un lien de confiance. »

Chaque cas est spécifique et requiert un service personnalisé. Ce service clé en main se poursuit également lors d'un règlement de sinistre, le cas échéant. L'approche « gants blancs » et l'expertise y sont pour beaucoup. Les experts en sinistre doivent être à l'affût du marché de l'art, des magasins de luxe et de certaines marques prestigieuses – ou du moins, s'entourer de spécialistes qui s'y connaissent lorsque cela dépasse leurs compétences. Connaître les biens des clients permet de mieux estimer leur valeur.

France Gosselin affirme que le travail des professionnels en assurance de dommages est plus stimulant que jamais: « Nous avons une occasion de nous démarquer. Certes, le travail est plus exigeant, mais il est aussi plus gratifiant quand on constate que notre client est suffisamment informé et conseillé, et qu'il a l'assurance d'avoir pris la bonne décision. » Elle conclut en affirmant que l'essence de son travail consiste à offrir un équilibre entre le produit, les conseils et l'éducation dans le but d'améliorer la gestion des risques. ■

Le pourriel
coûte
3 milliards \$
par année à
l'économie
canadienne.

COURRIEL C. POURRIEL

Les représentants, les cabinets de courtage et les assureurs qui envoient des messages électroniques commerciaux à des adresses courriel, à des comptes de réseaux sociaux et à des cellulaires – que ce soit des infolettres, des bulletins d'information ou des offres promotionnelles – devront se conformer à la loi canadienne anti-pourriel¹ qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2014.

Cette loi vise à enrayer les communications électroniques non sollicitées, c'est-à-dire les pourriels, et prévoit essentiellement l'interdiction d'envoyer un courriel commercial sans avoir obtenu, au préalable, le consentement du destinataire.

Qui doit obtenir un consentement ?

Pour ceux qui souhaitent faire du développement d'affaires et solliciter des clients potentiels, un message électronique peut être acheminé avant le 1^{er} juillet 2014 pour obtenir un consentement explicite. Ce message doit préciser clairement les fins auxquelles le consentement est sollicité et l'identité du demandeur. La demande et les réponses obtenues doivent ensuite être consignées aux fins de vérification, d'inspection et de conformité.

Après l'entrée en vigueur de la loi, les organisations seront appelées à utiliser d'autres moyens pour obtenir un consentement, par exemple l'envoi d'une lettre par la poste, un appel téléphonique² ou un formulaire d'abonnement en ligne.

Les représentants, les cabinets et les assureurs qui détiennent déjà une banque d'adresses courriel auxquelles sont actuellement acheminées des communications électroniques profitent d'une période de grâce. Jusqu'au 1^{er} juillet 2017, ils pourront communiquer avec les personnes avec lesquelles ils ont déjà eu une relation d'affaires et à qui ils ont déjà envoyé une communication électronique – peu importe l'époque à laquelle remonte leur relation d'affaires. Ils peuvent ajouter d'ores et déjà des options d'abonnement à leurs communications pour solliciter leur consentement. Après le 1^{er} juillet 2014, les représentants, les cabinets et les assureurs ne pourront plus envoyer de messages électroniques sollicitant le consentement des destinataires avec qui ils n'ont pas établi de relation d'affaires.



Qu'est-ce qu'un message électronique commercial?

Il s'agit d'un message dont il est raisonnable de conclure qu'il a pour but, entre autres, d'encourager la participation à une activité commerciale, peu importe si son but est de réaliser ou non un profit. Par exemple, un bulletin d'information transmis par courriel qui n'a pas de fins commerciales manifestes, mais qui contient un hyperlien vers une publicité sera assujéti aux règles anti-pourriel de la loi. Le message électronique inclut les messages textuel, sonore, vocal ou visuel.

En 2013, dans le monde:

- **1,9** milliard d'utilisateurs de messagerie
- **507** milliards de courriels échangés chaque jour
- **84 %** des courriels transmis sont des pourriels³

84%

Les exceptions à la règle

Quelques situations bénéficient d'une présomption de consentement implicite, notamment les communications partagées entre entreprises ou lorsqu'un individu demande une information. Dans ce dernier cas, le représentant, le cabinet ou l'assureur peut répondre à la requête et poursuivre les communications sur le sujet pendant six mois, mais doit ajouter un mécanisme de désabonnement tel que prévu par la loi. Il devra en effet obtenir le consentement explicite du client potentiel pendant cette période s'il souhaite l'ajouter à sa liste d'envoi.

Consentement présumé

Faut-il obtenir le consentement des clients qui reçoivent les services d'une entreprise? « Pas toujours, indique M^e Christine A. Carron, associée principale chez Norton Rose Fulbright Canada. Tant qu'un lien d'affaires existe, l'entreprise bénéficie d'un consentement implicite et présumé qui l'autorise à envoyer des courriels découlant du contrat, à condition que le client n'ait pas indiqué qu'il ne souhaitait pas recevoir de tels courriels et qu'un mécanisme de désabonnement conforme lui permette de se retirer des listes d'envoi en tout temps. » Cette spécialiste en matière de commerce électronique ajoute que « l'entreprise a également intérêt à ce que les demandes de retrait soient traitées rapidement, au plus tard dans les dix jours suivant la réception de la demande de désabonnement ».

La loi permet donc l'envoi de communications électroniques à des clients ayant souscrit un contrat d'assurance dont le sujet émane de ce contrat. À partir du 1^{er} juillet 2017 s'ajoutera cependant une limite dans le temps. Si, en cours de mandat ou lors du renouvellement, le client résilie son contrat, le cabinet en assurance de dommages ou l'assureur peut conserver le nom de cette personne dans ses listes pendant une période d'au plus deux ans après la dernière transaction, à moins que le client indique avant l'expiration de ce délai qu'il ne désire plus recevoir de courriels. Après deux ans, il ne sera plus possible d'envoyer un

message électronique pour demander le consentement explicite du client. C'est pourquoi l'entreprise a intérêt à le convaincre au cours de cette période de transition.

Certaines situations permettent de présumer un consentement implicite. Par exemple, si un client potentiel a remis à un représentant sa carte professionnelle ou si une adresse courriel a été publiée sur Internet sans qu'un avis de non-sollicitation y soit assorti – par exemple, dans le répertoire des employés d'une entreprise –, le représentant peut lui envoyer un message électronique tant que le sujet de ce dernier est en lien avec son entreprise ou ses fonctions d'affaires. Pour illustrer ce propos, si, lors d'une soirée-bénéfice, un représentant rencontre un client potentiel qui est propriétaire d'une petite boutique et que ce dernier lui remet sa carte professionnelle, il pourrait lui acheminer une soumission pour assurer son commerce jusqu'à ce que le destinataire lui demande de cesser de lui envoyer des courriels.

Conservation des listes de consentement

Dès le 1^{er} juillet 2017, des amendes importantes seront imposées en cas de violation de la loi. Ainsi, une organisation devra être en mesure de prouver la légitimité de ses communications électroniques.

M^e Carron, qui a étudié tous les aléas de cette loi, offre quelques conseils pour consigner les listes et être en mesure de les retracer. « Dès à présent, les organisations doivent décortiquer et documenter les sources des adresses courriel qui figurent dans leur banque de données. Elles doivent dresser une liste des clients courants avec lesquels elles ont eu des échanges par courriel dans le passé, préciser les clients qui ont volontairement laissé leurs coordonnées et noter la fin des contrats sous forme de liste. » Ces mesures sont inévitables pour se conformer à la loi anti-pourriel qui requiert la date du consentement, la source ainsi que le type de consentement. En d'autres termes, il s'agit de pouvoir démontrer à quoi la personne a consenti, par quelle plateforme et quand elle l'a fait. ■

¹ Le titre exact de la loi est la *Loi visant à promouvoir l'efficacité et la capacité d'adaptation de l'économie canadienne par la réglementation de certaines pratiques qui découragent l'exercice des activités commerciales par voie électronique et modifiant la Loi sur le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, la Loi sur la concurrence, la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et la Loi sur les télécommunications.*

² Il faut toutefois tenir compte de la Liste nationale de numéros de télécommunication exclus, qui contient les numéros de téléphone de consommateurs qui refusent de recevoir des appels de télévendeurs canadiens.

³ www.demail.com/2009/09/messagerie-electronique-perspective-2009-2013-tendances-usages.

Consultez le site combattrelepourriel.gc.ca pour en savoir plus.



AU CANADA,
LES CATASTROPHES
NATURELLES
ONT COÛTÉ
3,2 MILLIARDS
DE DOLLARS
AUX ASSUREURS
EN 2013 : UN RECORD.

LES PROFESSIONNELS

À LA MERCI DE LA NATURE ?

Au Canada, les catastrophes naturelles ont coûté 3,2 milliards de dollars aux assureurs en 2013¹. Ce record fracassant de réclamations pousse l'industrie à réfléchir à des solutions pour mieux gérer les risques liés à l'augmentation de la fréquence et de l'intensité des phénomènes climatiques extrêmes. Cette situation a mené les assureurs à être créatifs dans leur façon de souscrire les risques, notamment par l'ajout de nouveaux avenants, de limitations ou d'exclusions. Les calculs actuariels sont par ailleurs révisés afin d'améliorer les méthodes employées pour estimer les coûts associés à ce type de risque.

Au cœur de cet enjeu reposent les obligations des professionnels, qui deviennent une véritable valeur ajoutée pour les agents et les courtiers en assurance de dommages ainsi que pour les experts en sinistre, ceux-ci étant plus que jamais appelés à conseiller, à informer et à expliquer les contrats d'assurance aux consommateurs.

En février 2014, Léger, pour le compte de la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD), a sondé les professionnels de l'assurance de dommages afin de savoir comment les catastrophes naturelles influençaient leur travail au quotidien. Dans une proportion quasi unanime, soit 95 %, les répondants ont affirmé que les aléas de la nature ont un effet sur l'industrie et les consommateurs. Par ailleurs, 86 % d'entre eux ont indiqué que les conditions de souscription plus sévères, l'augmentation des primes d'assurance et des réclamations ainsi que la nécessité de fournir plus d'explications au client sont les principales causes de l'accroissement de leur charge de travail.

Catastrophes, conseils et prévention...

D'un côté, un consommateur sur deux dit ne pas comprendre son contrat d'assurance. De l'autre, un représentant sur deux soutient que les consommateurs ne sont pas réceptifs ni disposés à prendre le temps nécessaire pour bien s'informer, notamment quant aux risques liés aux catastrophes naturelles.

À ces données s'ajoute le fait que le public est de plus en plus informé. Certains consommateurs sont mieux renseignés qu'auparavant lorsqu'ils appellent un agent ou un courtier pour demander une soumission, puisqu'ils ont au préalable navigué sur le Web pour obtenir de l'information. Toutefois, le centre d'information de l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité) a dénoté depuis 2011 une croissance continue du nombre d'appels concernant les dégâts d'eau, les inondations ou encore les exclusions aux contrats d'habitation². Au centre d'information du Bureau d'assurance du Canada (BAC), qui reçoit plus de 30 000 appels de consommateurs par année, les dégâts d'eau et, plus particulièrement, le règlement de sinistre s'y rapportant sont le principal objet des appels en assurance habitation. Cette tendance, intimement liée au nombre accru de réclamations, fait écho à un besoin exprimé par les consommateurs, soit obtenir une information simple et claire leur permettant de se protéger adéquatement.



¹ Communiqué de presse diffusé par le Bureau d'assurance du Canada le 21 janvier 2014.

² Discours prononcé par M^e Louis Morisset, président-directeur général de l'Autorité des marchés financiers, lors de la Journée de l'assurance de dommages (12 mars 2014).

**C'EST VOTRE TALENT
QUI FAIT AVANCER
LE MOUVEMENT**

CARRIÈRE

**UNE CARRIÈRE REMPLIE
DE DÉFIS POUR CHARLES**

Turgeon
AMBITIEUX

ÉVOLUEZ AU SEIN DE DESJARDINS
GROUPE D'ASSURANCES GÉNÉRALES

Desjardins
Coopérer pour créer l'avenir

desjardins.com/carriere



En présence d'un marché d'acheteurs (*soft market* en anglais), l'industrie déclare depuis plusieurs années que le consommateur s'intéresse davantage au prix qu'à la protection. Le BAC a cependant réfuté ce mythe en dévoilant les résultats d'un sondage effectué en février 2014. En effet, plus d'un assuré sur deux dit que les protections sont le critère le plus important dans le choix d'une assurance habitation, suivies du prix pour près d'une personne sur trois. Conclusion: pour le consommateur, ce sont les protections d'abord, ensuite le prix.

Ce paradoxe prend une importance particulière à l'ère où les catastrophes naturelles causent de plus en plus de dommages. On pense particulièrement aux dégâts d'eau, qui totalisent plus de la moitié des réclamations alors que seuls 44 % des Québécois³ ajoutent l'avenant s'y rapportant.

De ce méli-mélo de statistiques surgit un constat sans faille: l'agent et le courtier en assurance de dommages doivent être plus vigilants et proactifs dans leur approche client. Leur obligation de conseil ne se limite pas au moment de la souscription, mais elle se poursuit lors du renouvellement de la police ainsi qu'en cours de mandat. Par exemple, si un client appelle afin de savoir si l'assureur couvre les coûts de nettoyage des drains pluviaux, le représentant ne doit pas se borner à répondre par la négative. Il devrait vérifier si les avenants adéquats sont prévus au contrat de son client et, le cas échéant, l'informer de la situation, des conséquences ainsi que des solutions qui s'offrent à lui.

Cela dit, beaucoup de sensibilisation reste à faire auprès des assurés afin qu'ils comprennent que l'assurance n'est pas un contrat d'entretien. Les conseils de prévention représentent une occasion d'éduquer le client et de lui permettre de limiter les dommages, voire parfois de les éviter, un ultime objectif pour chacune des parties. Par ailleurs, quelques assureurs envoient déjà des bulletins d'information à leur clientèle et offrent même des remises à ceux qui adhèrent aux mesures préventives.

L'application du devoir de conseil et d'explication des protections, des limitations et des exclusions prévues au contrat, combinée aux conseils de prévention, doit être davantage intégrée à tous les niveaux dans la relation avec le client. Ces efforts concertés aideront très certainement à affronter les enjeux liés aux catastrophes naturelles.

Experts en sinistre: manque de temps ?

Il n'y a pas de doute, la volonté d'aider les sinistrés et de régler les réclamations dans les meilleurs délais sont des objectifs communs tant pour les experts en sinistre, pour les entreprises après sinistre que pour les assureurs. Or, lorsque les dommages font suite à une catastrophe naturelle qui, règle générale, touche plusieurs sinistrés à la fois, cette ambition est parfois altérée au détriment du respect des obligations légales et déontologiques.

Le consommateur doit être en mesure, peu importe les circonstances, d'obtenir les informations auxquelles il a droit pour bien comprendre les étapes du règlement de sinistre. Les situations particulières que crée dame Nature requièrent donc de l'expert en sinistre un effort supplémentaire pour guider adéquatement l'assuré tout au long de sa réclamation.

Lors d'une situation d'urgence, il peut être tentant de déléguer ses responsabilités aux restaurateurs après sinistre, mais la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (LDPSF) et le *Code de déontologie des experts en sinistre* sont clairs: l'expert en sinistre a l'obligation de maintenir le contrôle auprès des différents fournisseurs qu'il a mandatés. L'expertise de chacun est essentielle au bon déroulement de la réclamation, mais l'expert demeure tout de même le chef d'orchestre du processus.

Dans le cas de désastres naturels, près de deux experts en sinistre sur cinq disent ne pas avoir le temps nécessaire pour faire leur enquête et déterminer la cause des dommages. En effet, le Bureau du syndic a constaté que le fardeau de trouver la cause d'un dégât d'eau est parfois laissé à l'assuré alors que pour d'autres sinistres, par exemple



Pour plus de renseignements, contactez madame Diane Fortin au 1 888 623-2974 ou par courriel diane.abeco@videotron.ca

Vous êtes un courtier de type « entrepreneur » ?

- Joignez les rangs des courtiers d'assurance affiliés à ABECO!
- Bâissez 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



Cabinet en assurance de dommages et services financiers



▶ **1 000 %** en 10 ans : augmentation des indemnités versées aux municipalités par le gouvernement québécois, soit 295 millions de dollars pour des incendies de forêt, inondations, averses de grêle, pluies abondantes, vents violents, glissements de terrain, etc.⁴

▶ **44 %** des Québécois ajoutent l'avenant « refoulement d'égout » alors que 50 % des réclamations sont causées par l'eau.⁵

un incendie, les experts mandatent des ingénieurs dont les honoraires sont assumés par l'assureur. S'agit-il de cas isolés ou est-ce une tendance que l'industrie veut perpétuer, et ce, à l'encontre de ses obligations? Le cas échéant, il faudra corriger le tir, car il s'agit bien d'un rôle dévolu à l'expert et enchâssé dans la LDPSF.

Cette tendance reflète-t-elle un manque de main-d'œuvre? On compte 2942 experts en sinistre au Québec, dont 750 indépendants, alors que le nombre de réclamations s'accroît de façon considérable. Pour réagir adéquatement lorsque survient subitement un nombre élevé de réclamations, les assureurs gagneraient à mettre en place des politiques et des procédures qui intègrent les experts en sinistre indépendants dans une stratégie globale de règlement, et non seulement à l'occasion de projets urgents. Aussi, les experts en sinistre employés par les assureurs dans d'autres provinces peuvent obtenir dorénavant leur certification québécoise plus facilement en vertu de l'Accord sur le commerce intérieur et des récentes modifications au *Règlement relatif à la délivrance et au renouvellement du certificat de représentant*. L'expert en sinistre qui détient un certificat dans sa province, qui réussit l'examen de droit et lois et qui effectue un stage sera en mesure de venir prêter main-forte au Québec lors de catastrophes naturelles.

Les experts en sinistre sont les maîtres d'œuvre de la réclamation et doivent se positionner comme la ressource incontournable auprès du sinistré. Un expert sur quatre dit ne pas avoir les renseignements nécessaires pour remplir ses obligations: un constat alarmant qui doit faire l'objet d'une attention rapide. Certes, la formation continue permet de peaufiner l'expertise, mais les experts doivent a priori assumer pleinement leur rôle de coordonnateur auprès des différents intervenants impliqués dans le règlement de sinistre et s'assurer d'expliquer chaque étape au sinistré. ■

UNE COLLABORATION INÉVITABLE

Afin d'offrir une protection adéquate à la population en regard des catastrophes naturelles, les assureurs, les organismes de réglementation et les gouvernements doivent coopérer étroitement. La ChAD applaudit les rencontres, les conférences et les tables de concertation instaurées par l'industrie et le gouvernement en vue d'accroître la capacité des communautés à faire face aux désastres naturels. Maya Raic, présidente-directrice générale de la ChAD, rappelle la note de confiance de 6,5 sur 10 donnée à l'industrie en 2011 et ajoute que « les catastrophes naturelles sont une occasion pour les professionnels de l'industrie de conseiller, d'informer et d'expliquer davantage les protections nécessaires aux assurés. C'est votre expertise ! Accueillir le changement permettra d'accroître la valeur du rôle des représentants et solidifiera inévitablement le lien de confiance avec les consommateurs. »

³ Canadian Home Insurance Study, statistique de 2012.

⁴ *Journal de Montréal*, 5 janvier 2014.

⁵ Canadian Home Insurance Study, 2012.

LA CHRONIQUE DOSSIER PRÉSENTE UN CAS VÉCU LIÉ À L'ASSURANCE DE DOMMAGES. NOUS AVONS SOUMIS LE CAS À UNE SPÉCIALISTE EN ÉTIQUETTE, À UN AGENT EN ASSURANCE DE DOMMAGES ET À UN COURTIER EN ASSURANCE DE DOMMAGES AFIN DE CONNAÎTRE LEUR OPINION ET D'OBTENIR LEURS CONSEILS.

L'ÉTIQUETTE PROFESSIONNELLE : UNE FAUTE DÉONTOLOGIQUE

L'histoire

À l'occasion du renouvellement de son contrat d'assurance des entreprises, l'assuré magasine. Il communique avec son représentant pour l'aviser qu'il a déniché une prime moins chère. Le représentant vérifie de nouveau à même son marché, mais il ne réussit pas à trouver une prime compétitive. Il appelle son client pour l'en informer et ce dernier décide alors de ne pas procéder au renouvellement. Le représentant s'en désole et demande à son client de lui confirmer sa décision par écrit.

L'assuré refuse en prétendant que ses instructions sont claires et qu'il a perdu assez de temps, surtout qu'il soupçonne avoir été surfacturé depuis quelques années. Le représentant explique que les directives verbales ne suffisent pas et exige une confirmation écrite. Les échanges sont tendus. Exaspéré, le représentant raccroche subitement et écrit le courriel suivant :

J'AI MIS BEAUCOUP DE TEMPS POUR TENTER DE VOUS SATISFAIRE, CE QUI SEMBLE IMPOSSIBLE. J'EXIGE UNE DEMANDE ÉCRITE POUR NE PAS RENOUELER VOTRE CONTRAT D'ASSURANCE DES ENTREPRISES. À DÉFAUT DE QUOI, LA PRIME ENTIÈRE VOUS SERA FACTURÉE AINSI QUE MES HONORAIRES PUISQUE J'AI TRAVAILLÉ POUR RIEN.

La réponse du client : « Ça toujours été bien compliqué de faire affaire avec vous, et maintenant vous me menacez : ok, résil mon contrat. »

Et, enfin, la réplique du représentant : « Ça veut dire quoi résil ? En affaires, il faut être CLAIR. J'espère que tu as été plus clair avec ton nouvel assureur et que tu as TOUT DÉCLARÉ à ce dernier. »

Julie Blais Comeau,
spécialiste de l'étiquette,
conférencière et auteure,
propose un cycle de
service (É.P.A.T.E.R.)
destiné à la vente de
produits et services.
Rendez-vous à chad.ca
pour voir comment
il s'applique dans
le cas présent.

Était-ce la bonne façon de traiter cette situation ?

Les représentants en assurance de dommages sont inévitablement exposés à l'insatisfaction des clients puisqu'ils ne peuvent pas contrôler tous les facteurs externes, dont le coût de la prime, comme illustré dans le cas présent. « Leur objectif consiste tout de même à satisfaire leur client, affirme Julie Blais Comeau, spécialiste de l'étiquette, conférencière et auteure. Les représentants doivent, dans leurs gestes, leurs paroles et leurs écrits, faire preuve de retenue et de professionnalisme lorsqu'une telle situation survient. » Le Bureau du syndic rappelle aux agents et aux courtiers qu'une mauvaise attitude contrevient aux obligations de modération et d'objectivité prescrites par leur code de déontologie.

Quoi faire ?

« Règle de base : le client a toujours raison », dit d'emblée Chantal Yelle, courtier en assurance de dommages, vice-présidente d'Assurances Roy Yelle inc. « La meilleure chose à faire dans ces circonstances serait d'envoyer une lettre de fin de mandat au client et d'en expédier une copie conforme à l'assureur. » Cette lettre a pour objectif de confirmer les intentions du client, de demander à l'assureur de résilier le contrat et de mettre un terme au mandat du représentant en assurance de dommages. Cette lettre devrait rappeler les faits, soit que l'assuré ne désire pas renouveler son contrat d'assurance des entreprises, et, surtout, identifier la date exacte de la fin du contrat afin de s'assurer que le client met en vigueur son nouveau contrat le jour suivant.

Manon Murphy, agent en assurance de dommages chez Promutuel, présume que dans le présent cas, une simple lettre de renouvellement a été envoyée au client. « Il est important d'entretenir une relation assidue avec ses clients, particulièrement en assurance des entreprises où l'expertise est plus pointue et le devoir de conseil d'autant plus important, précise-t-elle. Un appel de courtoisie aurait permis au représentant de vérifier si les activités du client avaient changé et de se renseigner sur ses projets qui, on le sait, évoluent rapidement en affaires. » Cette mise à jour aurait permis d'ajuster les protections ou d'en offrir de nouvelles en fonction de l'évolution des besoins.

Pour réagir à ce texte :
info@chad.qc.ca

Une procédure de fin de mandat et un modèle de lettre sont disponibles à chad.ca/outils.

Quant à l'approche employée, les deux représentantes se désolent de constater ce type de comportement qui, selon elles, nuit à l'image de la profession. « Même si le courtier ou l'agent n'a pas tort, il doit rester poli et trouver un terrain d'entente pour régler l'impasse », indique M^{me} Yelle. Cette approche inappropriée est aussi critiquée par M^{me} Blais Comeau qui rappelle qu'écrire un courriel en majuscules équivaut à crier. Il en va de même si l'on écrit en caractères rouges. « Il faut faire attention à ces petits détails qui peuvent irriter le client », ajoute-t-elle.

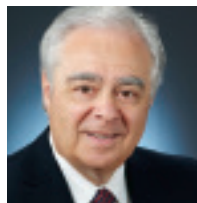
Est-ce que la prime moins chère couvrirait l'ensemble des besoins du client? Les libellés sont si différents en assurance des entreprises que le représentant aurait pu offrir d'analyser les contrats pour s'assurer que le client changeait pour une couverture identique ou améliorée. « Si toutefois le prix ne peut être égalé, il importe de remercier le client de la confiance qu'il nous a accordée et de garder une porte ouverte pour le solliciter l'année suivante », indique M^{me} Murphy.

Un client insatisfait en parle à 60 personnes

Quelques données éclairantes suffisent pour convaincre les entrepreneurs d'adopter une approche client exemplaire. M^{me} Blais Comeau affirme qu'un client insatisfait informera une soixantaine d'autres personnes de son expérience désagréable, une donnée qui a triplé avec l'arrivée des médias sociaux et qui risque d'avoir un impact néfaste sur l'entreprise. De plus, il en coûterait six fois plus de dénicher un nouveau client que de déployer des efforts pour conserver un client existant. Voilà des motifs qui militent pour la mise en place de mesures de rétention. Aussi, 96 % des clients qui font part d'une insatisfaction à laquelle une solution est trouvée resteront fidèles à l'entreprise.

Bref, la spécialiste de l'étiquette professionnelle rappelle aux représentants qu'ils ne doivent pas se sentir personnellement visés par les plaintes. « Curieusement, ces situations sont souvent une occasion de solidifier vos relations d'affaires et de fidéliser vos clients. » ■





M^e Henri Renault
et M^e Vincent Lemay,
Stein Monast S.E.N.C.R.L.
Avocats

LA COUR D'APPEL PRÉCISE LA NOTION DE FAUTE LOURDE EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Deux jugements rendus par la Cour d'appel du Québec en 2012 ont semé l'inquiétude dans l'industrie des services financiers. Il s'agit de l'affaire Guillemette¹, où la juge Marie-France Bich avait décidé qu'un assureur ne pouvait exclure la faute lourde de sa police d'assurance, et de l'affaire Audet², par laquelle le juge Pierre Dalphond avait vidé cette conclusion de sa portée en la qualifiant de simple *obiter*, soit une opinion incidente qui ne constitue pas pour autant un motif du jugement rendu. En avril 2013, la Cour suprême du Canada a rejeté les demandes d'autorisation d'appel dans les deux cas. La Cour d'appel vient à nouveau de se pencher sur cette notion dans l'arrêt *Larrivée c. Murphy*³ déposé le 19 février 2014.

Les faits

Les assurés avaient perdu la totalité de leur portefeuille après avoir effectué des placements fort risqués en se fiant aux conseils de leur planificateur financier, René Proteau. Ce dernier et son entreprise ayant fait cession de leurs biens, le recours des appelants n'avait de chance de succès que contre leur assureur, le Lloyd's.

Jugement de la Cour supérieure

En Cour supérieure, la juge Line Samoisette donne raison au Lloyd's, estimant que M. Proteau avait commis une faute lourde, ce qui était exclu de la couverture offerte par la police d'assurance applicable.

Jugement de la Cour d'appel

Pour sa part, la Cour d'appel a condamné le Lloyd's à indemniser les investisseurs. À la lumière des arrêts *Guillemette* et *Audet*, elle en tire la conclusion suivante: « Comme on l'a vu plus haut, on sait désormais que la faute professionnelle, même lourde, imputée à un préposé, contraint le commettant de ce dernier à réparer le préjudice ainsi causé, mais rend l'assureur du commettant garant de cette réparation. [...] »

¹ *Souscripteurs de Lloyd's c. Alimentation Denis et Mario Guillemette*, 2012 QCCA 1373.
² *Audet c. Transamerica Life Canada*, 2012 QCCA 1746.
³ *Larrivée c. Murphy*, 2014 QCCA 305.

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

Actionnaires de cabinets recherchés

- ✘ Devenez courtier autonome et propriétaire de votre propre cabinet.
- ✘ Ayez accès à une diversité d'assureurs.
- ✘ Profitez d'un mode de rémunération innovateur reconnaissant vos efforts.

JOIGNEZ NOTRE ÉQUIPE D'EXPÉRIENCE pour un appui à vos ambitions et une formation complète.



Un choix de confiance assuré
DEPUIS 30 ANS



Faites parvenir votre CV slaflamme@groupeafl.com 1 877 835-1150 poste 8191

CONSEILS

L'article 2464 du *Code civil du Québec* (C.c.Q.) se lit comme suit :

L'assureur est tenu de réparer le préjudice causé par une force majeure ou par la faute de l'assuré, à moins qu'une exclusion ne soit expressément et limitativement stipulée dans le contrat. Il n'est toutefois jamais tenu de réparer le préjudice qui résulte de la faute intentionnelle de l'assuré. En cas de pluralité d'assurés, l'obligation de garantie demeure à l'égard des assurés qui n'ont pas commis de faute intentionnelle.

Lorsque l'assureur est garant du préjudice que l'assuré est tenu de réparer en raison du fait d'une autre personne, l'obligation de garantie subsiste quelles que soient la nature et la gravité de la faute commise par cette personne.

En raison de ce deuxième alinéa, la Cour confirme donc que l'assureur d'un commettant ne peut plaider en défense l'absence de couverture d'assurance en invoquant la faute lourde du préposé fautif. Par contre, dans le cas où les gestes fautifs sont ceux de l'assuré lui-même et non ceux d'une personne dont l'assuré est garant, la clause d'exclusion de la faute lourde pourrait être considérée comme valide. Il faudra peut-être attendre la jurisprudence subséquente pour s'assurer que l'on peut bien tirer cette conclusion.

La notion de faute lourde

La Cour s'est d'ailleurs interrogée sur l'existence d'une faute lourde de la part de M. Proteau. Elle a rappelé un ancien précepte énoncé par Pothier, à savoir que la faute lourde est « celle qui consiste à ne pas apporter aux affaires d'autrui le soin que les personnes les moins soigneuses et les plus stupides ne manquent pas d'apporter à leurs affaires⁴. »

La Cour a conclu que M. Proteau avait commis une faute à titre de planificateur financier dans le cadre de ses activités professionnelles. Par contre, elle a jugé que celui-ci n'avait pas commis de faute lourde. Le juge Yves-Marie Morissette s'est exprimé ainsi : « La faute lourde, précise l'article 1471 C.c.Q., est celle "qui dénote une insouciance, une imprudence ou une négligence grossière". Dans ses rapports avec

les appelants, Proteau a exercé son métier de planificateur financier d'une manière nettement déficiente, et cela à plusieurs égards, mais il s'agit d'une forme marquée d'incompétence et non de ce qui mérite le qualificatif de faute lourde⁵. »

En l'espèce, la preuve a révélé qu'au moment de conseiller ses clients sur le choix de leurs placements, M. Proteau croyait que le capital des appelants était garanti par les institutions bancaires, ce qui remplissait leurs objectifs. La Cour y voit là une crédulité et un manque d'expérience regrettables, lesquels n'équivalent toutefois pas à une faute lourde.

Il est intéressant de noter que dans l'analyse de la qualification de la faute, la Cour a considéré les avantages tirés par M. Proteau à la suite des placements. Elle a ainsi tenu compte du fait que contrairement à l'arrêt *Audet*⁶, où le conseiller avait perçu des commissions de plus de 425 000 \$ pour les placements contre-indiqués, M. Proteau n'a obtenu qu'environ 5 000 \$.

Le critère utilisé par la Cour d'appel pour définir ce qu'est une « faute lourde » peut paraître assez sévère. Or, cette décision s'inscrit dans un contexte où de nombreux investisseurs sont floués par des conseillers insolubles et où la Cour d'appel a jugé l'exclusion pour faute lourde valide contre eux. Il ne reste qu'à déterminer si les tribunaux appliqueront la même interprétation dans d'autres contextes, chaque cas étant unique.

Pour ce qui est des assurances responsabilité professionnelle, on peut conclure que l'assureur d'un cabinet ne peut invoquer une exclusion de sa police relative à la faute lourde d'un planificateur financier à son emploi, mais que l'assureur d'un planificateur financier pourrait invoquer une telle clause à la condition de faire une preuve convaincante d'un degré d'insouciance, d'imprudence ou de négligence que l'on peut qualifier de grossier. ■

⁴ Id., par. 43.

⁵ Id., par. 43.

⁶ *Audet c. Transamerica Life Canada*, préc.



M^e Karine Lizotte, syndic adjoint

VOS OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES VOUS SUIVENT EN TOUT TEMPS, QUE VOUS SOYEZ EMPLOYEUR OU EMPLOYÉ

La plainte

Avec l'aide de son directeur des lignes personnelles – un courtier en assurance de dommages des particuliers –, un courtier en assurance de dommages des entreprises, également président du cabinet qui lui appartient, a mis en place un programme d'assurance s'adressant à une clientèle spécifique, laquelle louait un véhicule par l'intermédiaire d'une compagnie spécialisée en financement automobile, ci-après la compagnie ABC inc.

L'enquête

L'enquête a démontré que les courtiers en assurance de dommages ne recueillaient pas personnellement les renseignements nécessaires à l'identification des besoins des clients et n'expliquaient pas le produit d'assurance en lien avec leurs besoins d'assurance ni les exclusions de leur contrat, ces tâches étant effectuées par les employés de la compagnie ABC inc. Ces employés présentaient la proposition qui était signée chez le concessionnaire automobile. Tous les documents relatifs à l'émission de la police, tels que le certificat d'assurance, la preuve de couverture et la facture réclamant le paiement de la prime d'assurance, transitaient par ces employés, le courtier n'entrant ainsi jamais en contact direct avec les assurés.

L'enquête déontologique a permis de constater que ce programme d'assurance ne plaçait pas toujours les intérêts des assurés avant ceux du cabinet ou de toute autre personne, car il imposait des frais d'adminis-

tration pour et au nom de la compagnie ABC inc. lors de l'émission de la nouvelle police et des renouvellements, tout en ne les dévoilant pas et ne les expliquant pas aux assurés.

Les plaintes formelles

Deux plaintes formelles ont été déposées devant le Comité de discipline¹: une contre le président du cabinet et l'autre contre le directeur des lignes personnelles. En bref, ces plaintes reprochaient aux représentants « d'avoir mis en place, utilisé ou toléré des politiques ou usages ou façons de faire par lesquels lui-même, son cabinet, ses employés, mandataires et/ou représentants en assurance de dommages, de façon générale et en particulier dans quinze (15) cas, ont manqué à leurs obligations professionnelles envers les clients ».

Ces obligations professionnelles sont décrites ici.

Loi sur la distribution de produits et services financiers

Article 27: Un représentant en assurance de dommages doit recueillir personnellement les renseignements nécessaires lui permettant d'identifier les besoins d'un client afin de lui proposer le produit d'assurance qui lui convient le mieux.

¹ 2012-12-03(C).
2012-12-04(C).



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

Cette chronique est tirée de cas vécus au Bureau du syndic. Son objectif : faire en sorte que vous vous interrogiez sur votre pratique en regard de vos obligations déontologiques.

Imprimez ou partagez cet article à chad.ca/chroniques

Article 28: Un représentant en assurance de dommages doit, avant la conclusion d'un contrat d'assurance, décrire le produit proposé au client en relation avec les besoins identifiés et lui préciser la nature de la garantie offerte.

Il doit, de plus, indiquer clairement au client les exclusions de garantie particulières compte tenu des besoins identifiés, s'il en est, et lui fournir les explications requises sur ces exclusions.

Article 85: Un cabinet et ses dirigeants veillent à la discipline de leurs représentants. Ils s'assurent que ceux-ci agissent conformément à la présente loi et à ses règlements.

Code de déontologie des représentants en assurance de dommages

Article 19: Le représentant en assurance de dommages doit en tout temps placer les intérêts des assurés et ceux de tout client éventuel avant les siens ou ceux de toute autre personne ou institution.

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:

(10) de cacher ou d'omettre de divulguer ce qu'une disposition législative ou réglementaire l'oblige à révéler;

(13) de réclamer une rémunération ou des émoluments pour des services professionnels non rendus ou faussement décrits.

Les décisions disciplinaires

Les deux courtiers, après avoir enregistré un plaidoyer de culpabilité, ont été déclarés coupables par le Comité de discipline. Ils ont été sanctionnés respectivement d'une amende globale de 40 000 \$ assortie d'une radiation de deux mois et d'une amende globale de 25 000 \$ avec une radiation d'un mois et, pour les deux intimés, de suivre et de réussir dans un délai de 12 mois le cours C-130, *Le courtier et l'agent d'assurance: compétences élémentaires*, offert par l'Institut d'assurance de dommages du Québec.

Conclusion

Cette histoire rappelle une décision rendue le 20 octobre 2010² par le Comité de discipline à propos d'une situation semblable. Une courtier en assurance de dommages avait élaboré un programme d'assurance pour moto. Celle-ci obtenait des concessionnaires de motos les renseignements nécessaires pour produire une soumission et, si cette dernière était acceptée, elle demandait l'émission du contrat d'assurance sans jamais parler à l'assuré. Le Comité de discipline avait d'ailleurs précisé que « l'obligation de recueillir personnellement les renseignements nécessaires est intimement liée à l'obligation de conseiller le client sur le produit d'assurance qui lui convient le mieux en fonction de ses besoins ». Le comité ajoutait: « Bref, la protection du public exige que le représentant et le courtier ne limitent pas leur rôle à celui de "simple vendeur" d'assurance. »

La décision de 2010 concernait les agissements d'une courtier en assurance de dommages qui s'était contentée de suivre les directives de son employeur, qui avait mis en place un tel programme d'assurance sans en prévoir les conséquences déontologiques. Même si le cas exposé dans cette chronique s'applique à des gestionnaires de cabinet, soit des certifiés ayant un pouvoir de supervision, il est important de préciser que tous les représentants certifiés doivent respecter leur code de déontologie. Le Comité de discipline a écrit: « ... en tant que professionnelle, l'intimée avait des obligations déontologiques qui allaient au-delà des directives qu'elle pouvait recevoir de son employeur; il y a lieu de rappeler qu'un courtier en assurance de dommages doit sauvegarder, en tout temps, son indépendance professionnelle et respecter la lettre et l'esprit de son code de déontologie, lequel est d'ordre public. » ■

² 2010-04-02(C).

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



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

c.

M. Gabriel Michel Habib (Montréal)

Courtier en assurance de dommages, intimé

Certificat n° 181415

Plainte n° 2013-03-01(C)

Plainte

En mars 2009, l'assuré a fait des démarches pour assurer une copropriété, et ce, à des fins résidentielles ainsi que dans le but d'exploiter une maison d'hébergement et de réhabilitation en toxicomanie. Une police d'assurance des entreprises est émise par L'Union Canadienne pour la période du 1^{er} avril 2009 au 1^{er} avril 2010. Précédemment à l'achat, l'assuré demeurait avec sa conjointe à Sainte-Julienne. Or, c'est cette adresse postale qui apparaît sur la police d'assurance alors que l'immeuble à assurer est situé à Chertsey. De plus, le nom du copropriétaire de l'immeuble n'est pas inscrit dans le contrat ni celui du créancier hypothécaire. L'assuré aurait porté ces faits à la connaissance de l'intimé qui n'aurait pas, à ce moment, pris les actions requises pour faire les corrections.

La plainte ré-réamendée comporte cinq chefs d'infraction. Entre mars et avril 2009, il est reproché à l'intimé de ne pas avoir apporté les modifications requises au contrat, et ce, à la demande de l'assuré, créant ainsi un découvert d'assurance quant aux biens personnels de l'assuré (chef n° 1). En avril 2009, il est reproché à l'intimé de ne pas avoir recueilli tous les renseignements utiles concernant les parties pouvant avoir un intérêt assurable en faisant défaut de vérifier le contrat d'assurance des entreprises émis par L'Union Canadienne pour la période du 1^{er} avril 2009 au 1^{er} avril 2010 (chef n° 2, a et b). Entre mars et avril 2010, lors du renouvellement de la police d'assurance, l'intimé n'a pas pris les moyens requis pour s'assurer que la garantie offerte à l'assuré répond à ses besoins, et ce, en ne révisant pas ceux-ci et en ne protégeant pas les intérêts assurables du copropriétaire et du créancier hypothécaire (chef n° 3). Entre juillet et décembre 2010, l'intimé n'a pas annulé la police d'assurance contrairement aux instructions de l'assuré qui lui a mentionné s'être assuré ailleurs (chef n° 4). Entre avril 2009 et décembre 2010, il est reproché à l'intimé d'avoir exercé ses activités professionnelles de façon négligente: pour le chef n° 5 a, en n'obtenant pas la signature

de l'assuré sur l'avenant à la police d'assurance émise par L'Union Canadienne et limitant la responsabilité civile aux lieux assurés; pour le chef n° 5 b, en ne vérifiant pas l'exactitude des informations inscrites sur l'attestation d'assurance et en transmettant ce document incomplet à l'assuré; pour le chef n° 5 c, en n'ayant pas une tenue de dossiers adéquate.

Décision

Le 21 novembre 2013, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le Comité de discipline a déclaré l'intimé coupable des chefs n°s 2 b, 3, 4 et 5 de la plainte. Le comité a acquitté l'intimé des chefs n°s 1 et 2 a de la plainte.

Sanction

Le 17 février 2014, le Comité de discipline a condamné l'intimé aux sanctions suivantes: une amende de 1 000 \$ sur le chef n° 2 b; une amende de 2 000 \$ sur le chef n° 3; une réprimande pour chacun des chefs n°s 4, 5 a et 5 c et à une amende de 2 000 \$ sur le chef n° 5 b. Le montant des amendes a été réduit à 4 500 \$ considérant le principe de la globalité des sanctions. Le comité a de plus condamné l'intimé au paiement des deux tiers des frais et déboursés.

Comité de discipline

M^{re} Daniel M. Fabien, président suppléant
M. Marc-Henri Germain, C.d'A.A., A.V.A.,
courtier en assurance de dommages,
membre

M. Luc Bellefeuille, C.d'A.A., courtier
en assurance de dommages, membre



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

c.

M. Louis-Yves Lucien (Montréal)

Courtier en assurance de dommages, intimé

Certificat n° 122106

Plainte n° 2013-07-01(C)

Plainte

La plainte amendée comporte quatre chefs d'infraction. Les faits reprochés à l'intimé se sont déroulés entre août 2011 et mars 2012, dans le cadre de l'émission d'un nouveau contrat d'assurance locataire-occupant pour l'une de ses clientes. L'intimé a fait défaut d'agir en conseiller consciencieux en ne faisant aucun suivi auprès de l'assureur afin de mettre en vigueur le contrat (chef n° 1). Il est reproché à l'intimé de ne pas avoir informé sa cliente du coût et des conditions d'émission du contrat d'assurance locataire-occupant et de ne pas lui avoir fait savoir si le nouveau contrat avait été émis ou non (chef n° 2). Lorsque le contrat a été émis, l'intimé a fait défaut de décrire à sa cliente le produit proposé par l'assureur et de lui préciser la nature de la garantie offerte en n'informant pas cette dernière des particularités du contrat (chef n° 3). Il est finalement reproché à l'intimé de ne pas avoir eu une tenue de dossiers conforme à ses devoirs professionnels (chef n° 4).

Décision

Le 23 avril, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le Comité de discipline a déclaré l'intimé coupable de tous les chefs d'infraction de la plainte amendée.

Sanction

Le 23 avril, le Comité de discipline a condamné l'intimé à une amende de 2 000 \$ sur chacun des chefs de la plainte amendée pour un total de 8 000 \$ et imposé le paiement de la moitié des déboursés.

Comité de discipline

M^{re} Daniel M. Fabien, président suppléant
M^{me} Francine Normandin, C.d'A.Ass., courtier
en assurance de dommages, membre
M. Philippe Jones, courtier en assurance de
dommages, membre

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

c.

M. Pierre Vézina (Montréal)

Inactif et sans mode d'exercice comme courtier en assurance de dommages des particuliers, intimé
Certificat n° 134161
Plainte n° 2013-06-01(C)

Plainte

Le 26 juin 2013, le Comité de discipline a radié provisoirement l'intimé jusqu'à ce qu'une décision soit rendue relativement à une plainte comportant 12 chefs d'accusation, dont 11 chefs d'appropriation et 1 chef d'entrave à l'enquête du syndic. Entre les mois de janvier et février 2013, alors qu'il travaillait au sein du cabinet Abeco Courtiers d'assurances inc., l'intimé s'est approprié, dans 11 cas, des sommes d'argent qui lui avaient été remises par les assurés pour le paiement d'un premier versement pour un nouveau contrat d'assurance automobile ou pour le paiement de leur contrat d'assurance automobile, alors qu'il aurait dû remettre ces sommes d'argent au cabinet Abeco Courtiers d'assurances inc. ou à l'assureur (chefs n°s 1 à 11). Depuis le mois de mai 2013, il a entravé l'enquête du Bureau du syndic de la Chambre de l'assurance de dommages en faisant défaut de se présenter à une convocation du syndic qui recherchait des informations relativement à sa conduite professionnelle (chef n° 12).

Décision

Le 14 janvier 2014, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le Comité de discipline a déclaré l'intimé coupable de tous les chefs d'infraction de la plainte.

Sanction

Le 14 janvier 2014, le Comité de discipline a imposé à l'intimé une radiation temporaire d'un an ainsi qu'une amende de 2000 \$ sur chacun des chefs n°s 1 à 11. Le comité a, de plus, imposé une radiation temporaire d'un an sur le chef n° 12. Considérant le principe de la globalité des sanctions, le comité a déclaré que les périodes de radiation pour les chefs n°s 1 à 11 seront purgées de façon concurrente pour une période de trois ans, et ce, à la remise en vigueur du certificat de M. Vézina. Le comité a également déclaré que la période de radiation imposée sur le chef n° 12 sera purgée de façon consécutive à la période de radiation de trois ans, à la remise en vigueur du certificat de M. Vézina. Le comité a aussi réduit le montant des amendes à 8000 \$. Le comité a finalement condamné l'intimé au paiement de tous les déboursés ainsi qu'au paiement des frais de publication de l'avis de radiation temporaire lors de la remise en vigueur de son certificat.

Comité de discipline

M^c Daniel M. Fabien, président suppléant
M. Marc-Henri Germain, C.d'A.A., A.V.A., courtier en assurance de dommages, membre
M. Luc Bellefeuille, C.d'A.A., courtier en assurance de dommages, membre

Ne pas confondre l'intimé Pierre Vézina avec Pierre Vézina, C.d'A.A., rattaché au cabinet Vézina Assurances inc. à Montréal et détenteur du certificat n° 134159, ni avec Pierre Vézina, détenteur du certificat n° 134160, qui ne sont pas visés par cette plainte.

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

c.

M. Eric Messier (Granby)

Inactif et sans mode d'exercice comme expert en sinistre, intimé
Certificat n° 175592
Plainte n° 2014-01-01(E)

Plainte

La plainte comporte trois chefs d'infraction. Entre le 20 septembre 2007 et le 30 août 2009 et entre le 22 septembre 2009 et le 20 septembre 2010, l'intimé a agi comme expert dans environ 91 dossiers de sinistres en assurance de dommages des entreprises, une catégorie de discipline pour laquelle il ne détenait pas la certification requise (chef n° 1). Durant la même période, il a utilisé le titre d'expert en sinistre en ne précisant pas la catégorie et la discipline autorisées par son certificat (chef n° 2) et il a utilisé le titre d'expert en sinistre sans être titulaire d'un certificat l'y autorisant (chef n° 3).

Décision

Le 30 avril, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le Comité de discipline a déclaré l'intimé coupable de tous les chefs d'infraction de la plainte.

Sanction

Le 30 avril, le Comité de discipline a imposé à l'intimé une radiation temporaire de 36 mois prenant effet à la remise en vigueur du certificat sur le chef n° 1 et une réprimande sur chacun des chefs n°s 2 et 3. L'intimé a été condamné au paiement de tous les déboursés et aux frais de publication de l'avis de radiation temporaire lors de la remise en vigueur du certificat.

Comité de discipline

M^c Patrick de Niverville, président
M. Gilles Fortin, expert en sinistre, membre
M. Pierre Bergeron, expert en sinistre, membre

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

c.

M. Marc-André Simard (Alma)

Inactif et sans mode d'exercice comme expert en sinistre, intimé
Certificat n° 176594
Plainte n° 2013-12-03(E)

Plainte

La plainte comporte un chef d'infraction. Entre le 14 décembre 2007 et le 20 avril 2009, l'intimé a agi comme expert en sinistre dans environ 40 dossiers de règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises, une catégorie de discipline pour laquelle il ne détenait pas la certification requise.

Décision

Le 29 avril, à la suite d'un plaidoyer de culpabilité, le Comité de discipline a déclaré l'intimé coupable du seul chef d'infraction de la plainte.

Sanction

Le 29 avril, le Comité de discipline a imposé à l'intimé une radiation temporaire de 18 mois prenant effet à la remise en vigueur du certificat. L'intimé a été condamné au paiement de tous les déboursés et aux frais de publication de l'avis de radiation temporaire lors de la remise en vigueur du certificat.

Comité de discipline

M^c Patrick de Niverville, président
M. Gilles Fortin, expert en sinistre, membre
M. Pierre Bergeron, expert en sinistre, membre

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

TROIS NOUVEAUX ADMINISTRATEURS À LA ChAD

La Chambre de l'assurance de dommages (ChAD) accueille trois nouveaux administrateurs au sein de son conseil d'administration :

- Suzanne Michaud, dirigeante d'assureur direct, certifiée
- Marc Nadeau, FPAA, MBA, CRM, dirigeant de cabinet d'expertise en règlement de sinistres, certifié
- Sébastien Drouin, dirigeant de cabinet de courtage, certifié

AVEZ-VOUS CONTRIBUÉ À LA CAMPAGNE DE FINANCEMENT DE LA COALITION ?

La 13^e campagne de financement de la Coalition pour la promotion des professions en assurance de dommages a été lancée le 3 mars dernier. L'industrie est invitée à se mobiliser pour promouvoir les carrières en assurance de dommages et valoriser les professionnels qui y œuvrent. Consultez prosdellassurance.ca pour plus de détails et pour connaître la liste des contributeurs.

ISABELLE LANDRY, LAURÉATE DU PRIX MARCEL-TASSÉ 2014

Le prix Marcel-Tassé 2014, accompagné d'une bourse de 2000 \$, a été remis à **Isabelle Landry**, diplômée du Collège Montmorency. Certifiée comme agent en assurance de dommages des particuliers, cette passionnée vient de réussir ses examens en assurance des entreprises. La ChAD félicite chaleureusement cette jeune femme qui souhaite devenir un pilier en assurance de dommages. Si l'on se fie à son parcours récent, nul doute qu'elle ira au bout de ses ambitions.

LA ChAD INFORME LES CONSOMMATEURS

Pour démystifier l'assurance de dommages et mettre de l'avant le rôle-conseil des professionnels de l'industrie, la ChAD a participé au Salon VISEZ DROIT organisé par le Barreau de Montréal, du 7 au 10 avril 2014. ■

LA ChAD REÇOIT DES QUESTIONS DE SES MEMBRES.

UN PROFESSIONNEL A RÉAGI À L'ARTICLE PARU DANS LA CHRONIQUE DOSSIER DE LA DERNIÈRE *ChADPRESSE* CONCERNANT LES PRÉJUDICES ESTHÉTIQUES.

Q Un assuré a perdu un de ses deux appareils auditifs valant chacun 2500 \$. Comme il est couvert pour ce type de risque, l'assureur l'a indemnisé. L'assuré a toutefois mentionné que ses appareils allaient ensemble, puisqu'ils étaient synchronisés afin d'offrir une meilleure qualité sonore. L'assureur a convenu d'une entente pour le maintien du bon fonctionnement des appareils, soit absorber une partie du prix de l'appareil non endommagé, à la satisfaction du client. Est-ce qu'il y a une différence entre le préjudice fonctionnel et le préjudice esthétique ? Doivent-ils être traités distinctement lors d'une réclamation ?

R Chaque situation doit être analysée en vertu des couvertures prévues au contrat. Cependant, il y a en effet une différence entre un préjudice fonctionnel et un préjudice esthétique : le premier concerne le fonctionnement d'un bien alors que, dans le second cas, il ne s'agit que de son apparence, sans que son fonctionnement n'en soit altéré.

Si nous reprenons l'exemple du mur de brique évoqué dans l'article « Préjudice esthétique¹ », la brique qui demeure intègre n'aurait pas, en principe, à être remplacée si sa fonction première peut toujours être remplie. Toutefois, si le bien endommagé fait partie intégrante d'une paire (référence aux clauses « Éléments composant un tout » et « Paires et ensembles ») et que le fonctionnement de chaque partie dépend de l'autre, la paire – ou l'ensemble – pourrait être perçue comme un bien unique, qui pourrait alors devoir être remplacé.

Lorsqu'il y a des zones grises quant à la qualification du bien endommagé et à la nature des dommages, comme dans le cas présent, il y a toujours lieu de négocier.

¹ La ChADPresse, printemps 2014, page 12.

Pour une carrière au potentiel illimité à titre de travailleur autonome 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

**LA BONNE PLACE
POUR FAIRE CARRIÈRE**

**Devenez agent en assurance de
dommages affilié à SSQauto**

SSQauto
Cabinet de services financiers

Plusieurs formations offertes en région

CALENDRIER DES FORMATIONS AUTOMNE 2014

100 \$ plus taxes

Plainte disciplinaire et responsabilité professionnelle: comment s'y retrouver et comment y réagir?

2 UFC Conformité et 1 UFC Droit | AFC07528

Sherbrooke	5 novembre
Saint-Jean-sur-Richelieu	4 décembre

Coup d'œil sur les décisions disciplinaires marquantes

3 UFC Conformité | AFC07529

Saint-Hyacinthe	30 septembre
Québec	23 octobre
Montréal	28 octobre

En avant-plan: ma responsabilité d'expert

3 UFC Conformité | AFC07196

Rouyn-Noranda	11 septembre
Québec	17 septembre
Montréal	12 novembre
Saint-Jean-sur-Richelieu	4 décembre

Bien documenter son dossier pour bien se protéger

3 UFC Conformité | AFC06577

Saint-Jérôme	2 octobre
Joliette	6 novembre

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

3 UFC Conformité | AFC06576

Alma	24 septembre
------	--------------

Conformité et relation client: comment éviter les problèmes?

3 UFC Conformité | AFC06573

Rouyn-Noranda	11 septembre
Québec	17 septembre
Alma	24 septembre
Carleton-sur-Mer	21 octobre
Matane	22 octobre
Rimouski	23 octobre
Rivière-du-Loup	24 octobre

Les nouvelles technologies dans votre pratique professionnelle

3 UFC Conformité | AFC06342

Québec	23 octobre
Montréal	28 octobre

Viser le transfert des apprentissages

3 UFC Administration | AFC07610

Montréal	17 octobre
Québec	4 novembre

LIMITATION DU NOMBRE DE FOIS QU'UN REPRÉSENTANT PEUT SUIVRE LA MÊME FORMATION

CONSULTEZ VOTRE DOSSIER

Depuis le 19 février dernier, un membre peut accumuler les unités de formation continue (UFC) attribuables à une activité de formation un maximum de deux fois, pourvu que l'activité soit suivie dans des périodes de référence différentes. Par conséquent, un membre qui a déjà accumulé deux fois des UFC pour une même formation n'en obtiendra pas s'il suit la formation de nouveau. Cette information est dorénavant inscrite à votre dossier UFC à chad.ca.

FIN DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

2012-2013

En date du 31 mars 2014, 97,3 % des membres de la ChAD avaient accumulé les vingt UFC prévus au Règlement. La ChAD a fait parvenir un avis de non-conformité aux membres n'ayant pas satisfait aux exigences et en a avisé l'Autorité de marchés financiers (l'Autorité). En vertu de l'article 218 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, l'Autorité peut entre autres suspendre un certificat lorsque son titulaire ne s'est pas conformé aux obligations relatives à la formation continue.

SÉANCES OFFERTES

EN ENTREPRISE

Les représentants de votre entreprise ont besoin de suivre de la formation? Vous êtes situé loin des grands centres urbains? Saviez-vous que la ChAD offre des formations en entreprise? Pour plus de renseignements, communiquez avec le Service de la formation continue à sdp@chad.qc.ca, au 514 842-2591 ou au 1 800 361-7288. ■

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

Consultez la description complète des formations à chad.ca/formation.

VOUS AIMERIEZ
SUGGÉRER
DES SUJETS
D'ARTICLES POUR
LA ChADPRESSE?

SOUMETTEZ-LES-NOUS À
info@chad.qc.ca

