

Édition 2021

accent

La référence annuelle en assurance de dommages
des agents, des courtiers et des experts en sinistre



CHAMBRE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES

Les textes ne constituent pas un avis juridique. L'information qui s'y trouve peut ne pas refléter l'état du droit actuel. Les personnes citées peuvent avoir changé d'emploi.

Le masculin est utilisé pour alléger le texte, et ce, sans préjudice pour la forme féminine.

Le choix individuel d'utiliser la forme féminine des titres professionnels est respecté dans ce document.

Édition

Joëlle Calce-Lafrenière

Rédaction

Lisane Blanchard

Révision et correction

Christelle Chesneau

Huguette Poitras

Nataly Rainville

Design graphique

Gauthier

Impression

L'Empreinte

Merci aux professionnels, spécialistes et intervenants qui ont également contribué au contenu.

ISSN 2563-0040

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2021.

accent



accent [aksã] n. m. — 1265; lat. *accentus*, de *accinere*, de *canere* → chanter.

Mise en relief, insistance sur un point.

Cette référence est pour vous, agents, courtiers, experts en sinistre, afin de vous aider à **mettre l'accent sur** les meilleures pratiques professionnelles.

À vos côtés, pour assurer la confiance

Malgré le contexte dans lequel le monde entier a été plongé depuis l'an dernier, l'industrie s'est rapidement adaptée pour continuer à servir les assurés. Cette capacité constante d'évoluer au rythme des changements dénote une agilité prometteuse pour l'avenir de notre industrie.

Fidèle aux ambitions de sa planification stratégique 20|23, la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD) aussi s'est ajustée pour rester à vos côtés...

Pour vous écouter

Nous continuons à vous consulter et à vous écouter pour mieux connaître vos besoins et répondre à vos questions. Nous multiplions également nos initiatives partenariales. Cette collaboration permet de mettre à contribution l'expertise de chacun afin de vous offrir un accompagnement à valeur ajoutée.

Pour vous accompagner

Notre service Accent Déonto est à votre disposition pour vous informer, vous éclairer dans votre pratique professionnelle ou vous guider vers les ressources appropriées. Interrogations, préoccupations ou suggestions, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Pour vous outiller

Inspirés par vos questions et par les enjeux de l'industrie, nous créons plusieurs articles-conseils et outils concrets visant à vous aider dans votre quotidien. Dans cette 3^e édition, *Accent* vous présente d'autres contenus pertinents pour améliorer votre pratique professionnelle.

Cette référence annuelle est pour vous, agents, courtiers et experts en sinistre : bonne lecture !



Anne-Marie Poitras,
LL.B., ASC, PAA
présidente-directrice
générale de la ChAD

Notre mission

La Chambre de l'assurance de dommages a pour mission d'assurer la protection du public en maintenant la discipline et en veillant à la formation et à la déontologie des agents en assurance de dommages, des courtiers en assurance de dommages et des experts en sinistre.

Notre vision

Être reconnue comme la référence en matière de pratiques professionnelles et comme un partenaire à valeur ajoutée, innovant et synergique.

Nos valeurs

Engagement
Rigueur
Intégrité
Collaboration

Sommaire

Dossier

Télétravail et déontologie : 8 bonnes pratiques	6
Le point sur les franchises du syndicat de copropriété	12
Réflexion sur l'adoption de l'intelligence artificielle en assurance de dommages	28
7 principes pour une IA responsable	40
Quels actes sont réservés aux agents et aux courtiers ?	46
Assurance privée ou publique : bien accompagner son client après une inondation	50



En chiffres

La formation continue	24
Le Bureau du syndic	64
Le Comité de discipline	65
Qui êtes-vous ?	95
Informations financières	96

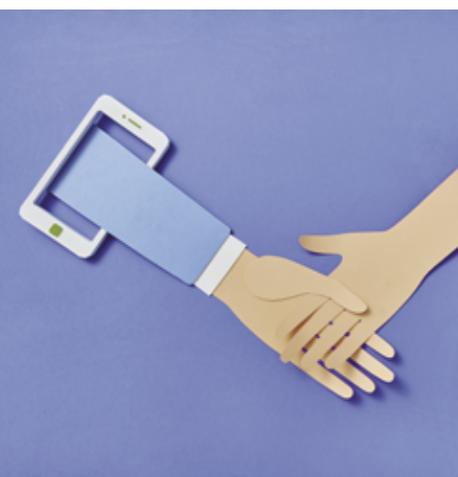


Cas vécu

L'engagement formel : ce qu'il faut savoir	20
Vos questions	42
Taire une information pour une meilleure prime ?	54
5 motifs de plainte courants	58

Formation

Plus de flexibilité pour votre plan de formation	25
Quels sont vos besoins de formation ?	26



Outils

Votre boîte à outils	78
Il était une fois... votre code de déontologie illustré	81
5 conseils aux experts en sinistre pour remplir le formulaire de consentement	86
Assurance des entreprises : renouvellement en 3 étapes	90

Discipline

Incursion dans le Comité de discipline	66
Décisions disciplinaires	68

Télétravail et déontologie : 8 bonnes pratiques

Texte original publié à chad.ca le 13 août 2020

Le télétravail s'est répandu à la vitesse grand V pendant la pandémie mondiale de COVID-19. Et tout porte à croire qu'une fois la crise passée, une réflexion en profondeur sur le travail à domicile aura lieu.

Si l'avenir du travail à distance reste à préciser, une chose est certaine : qu'il importe si vous exercez vos fonctions à la maison ou au bureau, vos obligations déontologiques, elles, sont les mêmes. Dans ce contexte, voici huit bonnes pratiques à adopter pour faire rimer télétravail et déontologie.



1. Utilisez les outils technologiques à bon escient

L'assureur ou le cabinet pour qui vous œuvrez a mis en place des politiques, des directives et des procédures afin d'atténuer les risques de perte, de vol et de corruption des données, ainsi que les risques de cyberattaque et d'intrusion dans les systèmes et les bases de données. Ainsi, il est important que vous respectiez l'ensemble de ces consignes, particulièrement pour protéger les renseignements personnels des clients.

Pour cette raison, certains cabinets ne permettent pas à leurs employés de se servir d'un ordinateur personnel ou provenant de tiers en contexte de télétravail. Si votre employeur vous fournit un ordinateur pour travailler de la maison, cet équipement devrait dans ce cas servir à des fins strictement professionnelles.

De plus, si l'utilisation de votre ordinateur personnel est permise, assurez-vous que ce dernier est protégé par un système de sécurité fiable (mot de passe, pare-feu, antivirus, etc.) et veillez à y faire installer les plus récentes mises à jour.

2. Conservez les dossiers-clients de façon sécuritaire

En vertu de la réglementation en vigueur, les cabinets ont l'obligation de conserver les dossiers-clients de façon sécuritaire, ce qui signifie notamment :

- de protéger les **dossiers physiques** contre le feu et le vol en se munissant, par exemple, d'un système d'alarme, de classeurs ininflammables et d'extincteurs ;
- de protéger les **dossiers conservés sur support informatique** contre la perte, la destruction ou la falsification en faisant des copies de sauvegarde des données, en contrôlant les accès informatiques et en optant pour des systèmes informatiques qui empêchent la modification ou le raturage des données.

Par conséquent, vous devriez éviter de conserver des dossiers physiques à la maison et de sauvegarder des documents sur votre ordinateur personnel. Privilégiez plutôt l'accès à distance aux dossiers-clients de votre cabinet au moyen d'une connexion sécurisée.



Portail des assureurs : un rappel pour les courtiers et les experts en sinistre indépendants

N'oubliez pas que les informations obtenues à partir du portail des assureurs ne constituent pas le dossier-client du cabinet, mais plutôt celui de l'assureur. Vous devez donc veiller à consigner vos notes dans les dossiers-clients du cabinet.

Et que vous soyez en télétravail ou au bureau, vous avez l'obligation de déposer tous les documents pertinents aux dossiers des clients et d'y consigner les renseignements exigés dans les procédures de tenue de dossiers de la ChAD.

3. Protégez la confidentialité des renseignements personnels de vos clients

Même si votre domicile vous semble un environnement intime et sécuritaire, vous devez vous assurer de protéger les renseignements personnels de vos clients, là comme ailleurs.

Ainsi, vous devez veiller à la confidentialité des renseignements personnels qui vous sont fournis verbalement.

Par exemple, le poste de travail à votre domicile ne devrait pas être situé dans une aire ouverte où vos conversations téléphoniques d'affaires confidentielles pourraient être entendues par des membres de votre famille ou des visiteurs.

De plus, vous devez prendre tous les moyens nécessaires pour assurer la protection et la confidentialité des renseignements personnels que vous avez en votre possession, peu importe le lieu où ils se trouvent ou leurs supports de conservation – physiques ou électroniques.

4. Communiquez par voie électronique de façon sécuritaire

Si vous devez envoyer des documents contenant des renseignements personnels par courriel à un client, il vous faut obtenir son consentement au préalable et vous assurer que l'adresse courriel utilisée est valide, exacte et privée.

Si vous envoyez des documents à un tiers concernant un client, veillez à obtenir le consentement de ce dernier à cette fin, en plus de confirmer que l'adresse du destinataire est exacte.



Renseignements confidentiels

Vous avez également une obligation plus générale de protéger les renseignements confidentiels de vos clients. À titre d'exemple, le fait de laisser les états financiers confidentiels d'une entreprise à la vue de tous constitue un manquement déontologique.

5. Utilisez correctement la signature électronique

La signature électronique et la numérisation des documents sont autorisées, à condition de respecter les conditions prévues par la *Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information* (LCCJTI) quant à l'identité et au consentement des parties et à l'intégrité, à la disponibilité et à la confidentialité des documents.

Ainsi, une signature peut être apposée à un document au moyen de tout procédé, y compris un procédé faisant appel aux technologies de l'information, à la condition que les exigences suivantes de la LCCJTI soient satisfaites :

- un lien suffisamment fiable peut être établi entre la signature électronique, la personne et le document ;
- le document ne doit pas pouvoir être modifié après l'application de la signature ;
- le client doit avoir accès à l'entièreté du document avant de le signer ;
- le procédé doit exiger une action claire du signataire pour confirmer sa signature ;
- la date et l'heure doivent être indiquées sur le document.

6. Exercez votre rôle de conseiller et donnez suite aux instructions des clients en tout temps

Pandémie de COVID-19 ou pas, vous devez conseiller consciencieusement vos clients, donner suite à leurs instructions dans les plus brefs délais et exécuter les mandats confiés avec transparence, ce qui consiste à dévoiler toute l'information pertinente, sans rien cacher. S'il vous est impossible de le faire, vous devez prévenir rapidement votre supérieur et les clients concernés.

Rappelons qu'une fois outillé pour prendre une décision éclairée, l'assuré a le droit de demander des modifications à son contrat ou même de changer d'assureur à tout moment, et ce, peu importe le motif. Un sinistré a aussi le droit de prendre les décisions qui lui reviennent dans le cadre de la gestion de sa réclamation, de poser des questions, d'obtenir des réponses et d'évaluer ses options.

Même si les demandes des clients requièrent davantage de démarches et que votre charge de travail est élevée, vous devez donner suite aux instructions du client, que vous soyez en télétravail ou au bureau.

7. Soyez disponible

L'agent, le courtier et l'expert en sinistre doivent être disponibles pour l'assuré. En tout temps, faites preuve de transparence avec vos clients quant à votre disponibilité. Cela peut vouloir dire de gérer les attentes et d'indiquer un délai raisonnable dans lequel l'assuré peut s'attendre à recevoir votre appel.

En cas d'indisponibilité, les bonnes pratiques à adopter consistent à prévoir une réponse automatique d'absence du bureau suivant la réception d'un courriel ainsi que l'enregistrement d'un message sur votre boîte vocale expliquant brièvement la situation et indiquant les coordonnées de la personne à joindre durant votre absence.

Enfin, assurez-vous d'avoir en place un système ou une méthode de travail vous permettant d'établir et de gérer l'échéancier des renouvellements à traiter afin qu'ils soient envoyés dans les délais requis ou accessibles aux assurés par voie électronique, le cas échéant.

8. Collaborez avec le Bureau du syndic lors d'une enquête

Si le Bureau du syndic de la ChAD communique avec vous dans le cadre d'une enquête, sachez que vous avez l'obligation de répondre à ses demandes dans les délais prescrits. Cette obligation est inscrite dans le code de déontologie et soutenue par une importante jurisprudence.

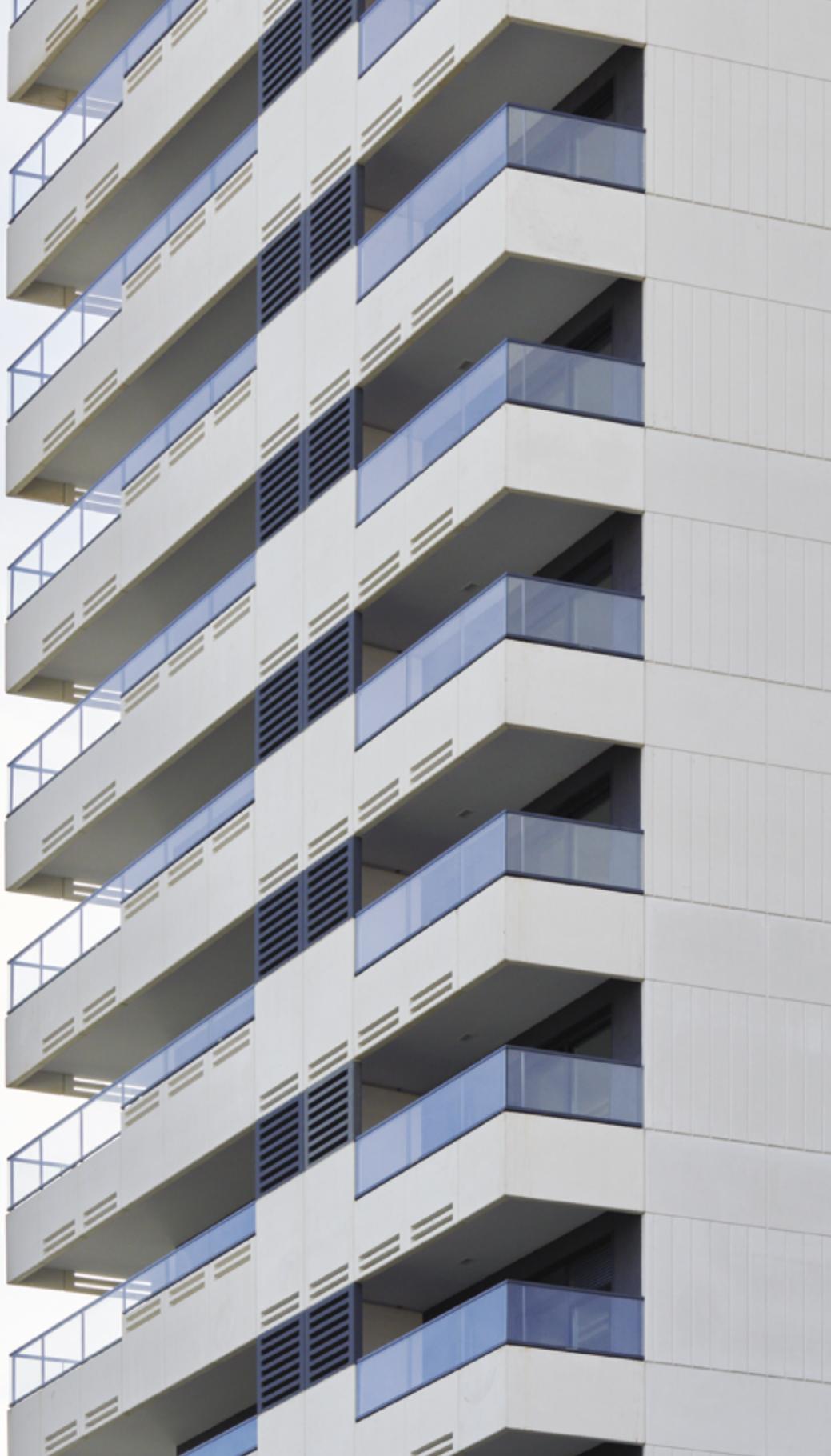
Cela dit, la ChAD comprend que certaines situations exceptionnelles, comme une pandémie ou une interruption des activités, peuvent avoir des répercussions sur votre pratique ou sur l'accès aux dossiers. Le cas échéant, veuillez communiquer dans les meilleurs délais avec l'enquêteur responsable de la demande afin de discuter de votre contexte particulier. —

Outils pour vous

Lisez la version en ligne de cet article pour y trouver plusieurs références à des articles et des outils, à chad.ca.

Incapable de respecter vos obligations professionnelles ?

Si vous constatez que vous êtes moins disponible ou que vous n'êtes pas en mesure de respecter vos autres obligations professionnelles, vous devez en aviser votre supérieur, qui pourra mettre en place des mesures pour remédier à la situation. Vous pouvez également communiquer avec notre service Accent Déonto pour obtenir du soutien (514 842-2591, 1 800 361-7288 [sans frais], poste 609, ou info@chad.qc.ca).



Le point sur les franchises du syndicat de copropriété

Texte original publié à chad.ca le 26 novembre 2020

Le marché de la copropriété a évolué au cours des dernières années. Près de 12 % des ménages québécois habitent en copropriété, dont deux sur cinq sont locataires; il s'agit d'une hausse d'environ 30 % en cinq ans¹. Les premiers acheteurs et les retraités optent de plus en plus pour ce type d'habitation. D'imposantes tours de condos poussent dans les centres-villes et le taux de sinistralité explose, les dégâts d'eau constituant la principale cause des réclamations.

Voilà certaines raisons qui expliquent les modifications apportées par les assureurs à l'appréciation des risques associés à la copropriété divisée. Pour aider les courtiers et les agents à conseiller adéquatement leurs clients, voici un tour d'horizon de l'incidence de ces changements sur les franchises et leurs répercussions pour les syndicats.

1. STATISTIQUE CANADA, Enquête nationale auprès des ménages 2011 et Recensement de la population 2016. Données citées lors de la Journée d'échanges sur la copropriété divisée – Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, 11 mai 2018.

L'évolution de la franchise

« La franchise joue un rôle de barème pour partager une partie de la réclamation entre l'assuré et l'assureur, explique **Vincent Gaudreau**, courtier en assurance de dommages et vice-président chez Gaudreau assurances. Il y a plus de 10 ans, on constatait une tarification en copropriété par les assureurs en dessous du seuil de rentabilité, parfois deux fois moins cher comparativement au marché locatif. » Depuis, la souscription a été ajustée, notamment par une augmentation des primes, mais également par une modulation des franchises selon les types de dommages. « Si jadis on offrait une franchise pour l'ensemble des dommages, les contrats d'assurance des syndicats comportent aujourd'hui des franchises distinctes en fonction de divers types de dommages », ajoute M. Gaudreau.

Selon **Patrick Beauvais**, courtier en assurance de dommages et chef d'équipe, Spécialités Protection Condo chez BFL Canada, la franchise permet à l'assureur d'apprécier le risque sous deux angles : « L'assureur peut imposer

une franchise importante s'il estime qu'un risque est élevé, par exemple si la copropriété est située près d'un cours d'eau, ou encore pour diminuer le coût de la prime, parce qu'il souhaite, en cas de dommages, partager davantage le risque avec le syndicat. » Parmi les principaux facteurs qui peuvent influencer le risque, et donc le montant de la prime et les franchises, mentionnons l'historique des sinistres ainsi que le nombre d'étages et d'unités que l'immeuble comporte.

Depuis environ trois ans, M. Beauvais note d'ailleurs une marge de manœuvre moindre pour négocier les contrats d'assurance des syndicats de copropriété : « À la lumière de l'analyse du risque, l'assureur imposera en général une franchise de base, par exemple 10 000 \$, et une autre franchise pour les dégâts d'eau, par exemple 25 000 \$, voire parfois 100 000 \$ et plus, selon la nature de la copropriété. »

En 2016, le **Bureau d'assurance du Canada** indiquait qu'en copropriété, 95 % des réclamations faites par les



syndicats étaient liées à l'eau et 60 % des indemnités versées dans ces cas s'y rapportaient². L'augmentation substantielle des dégâts d'eau dans les copropriétés a eu comme effet de faire grimper le montant des franchises à cet égard.

« Certains assureurs vont même refuser d'assurer de nouvelles tours de condos pendant les années qui suivent la fin du chantier, indique M. Beauvais. Le passé a démontré que les tours sont parfois construites rapidement, avec des matériaux de moins bonne qualité, les défauts de fabrication ou les malfaçons causant d'énormes pertes. Il peut donc être difficile de trouver un assureur pour ce type de construction, à moins d'accepter des franchises à 500 000 \$. »

Quant aux petites ou moyennes copropriétés, l'historique de sinistralité est habituellement le facteur qui détermine les franchises. « Une fréquence accrue de réclamations va certes resserrer le marché disponible, constate M. Gaudreau. Dans ces cas problématiques, il faudra se tourner vers des assurances en sous-standard, et là, les primes et les franchises seront considérables. »

2. BUREAU D'ASSURANCE DU CANADA, « Condo et dégâts d'eau », site Web de Protégez-Vous, 8 mars 2016.

Impact de la franchise sur les copropriétaires

Le coût des franchises engendre diverses répercussions financières sur les copropriétaires. Lorsque la franchise est très élevée, le syndicat pourrait être davantage tenté de ne pas présenter de réclamation à l'assureur. Cela dit, il devra assumer la réparation des dommages³ et en répartir le coût parmi l'ensemble des copropriétaires, en charge commune, selon leur quote-part. Dans le cas où un copropriétaire serait tenu responsable des dommages, la franchise et les dommages qui excèdent la protection prévue au contrat d'assurance du syndicat (ou qui en sont exclus) pourront toutefois lui être réclamés. Le Bureau d'assurance du Canada propose d'ailleurs, sur un site Web consacré à la copropriété⁴, des situations de règlement de sinistres lorsque le syndicat décide de ne pas réclamer à son assureur. Pour en savoir plus sur les obligations du syndicat, la répartition et les recours contre un copropriétaire, lisez l'article « Changements à l'assurance des copropriétés » à chad.ca.

Un nouvel élément relatif à la gestion financière des copropriétaires doit également être pris en compte. Depuis le 30 avril 2020, les syndicats doivent constituer un fonds d'auto-assurance affecté au paiement des franchises. Par conséquent, à partir du 15 avril 2022, les syndicats auront deux ans pour verser dans ce fonds le montant

de la franchise la plus élevée prévue au contrat d'assurance du syndicat – à l'exception des franchises pour les tremblements de terre ou les inondations, si celles-ci sont incluses. « Dans le marché actuel, il n'est pas nécessaire d'augmenter la franchise au-delà du minimum proposé par l'assureur, conseille M. Gaudreau. L'impact de cette augmentation sur la prime ne sera pas assez notable pour justifier le montant que devra provisionner le client au fonds d'auto-assurance. » Le courtier ou l'agent gagne à expliquer les options au syndicat afin que ce dernier puisse prendre une décision éclairée.

Le bon côté de la médaille, c'est que la franchise aide à responsabiliser les syndicats et les copropriétaires à l'importance de réduire les risques associés aux sinistres. « Il est judicieux de sensibiliser les syndicats à la gestion du risque en proposant des mesures ou des outils pour prévenir les dommages, limiter le taux de sinistralité et, par conséquent, éviter une hausse de la franchise », suggère M. Beauvais. Ce dernier fournit par ailleurs une liste de mesures préventives que le syndicat est invité à communiquer aux copropriétaires au moins deux fois par année, notamment installer des détecteurs de fuite d'eau, fermer l'entrée d'eau lorsqu'on quitte son domicile pour plus de 48 heures, s'assurer que la robinetterie des appareils ménagers n'est pas désuète ou encore vérifier les joints d'étanchéité des baignoires et la date d'installation du réservoir d'eau chaude.

3. Article 1074.1 du *Code civil du Québec*.

4. À l'adresse copropriete.bac-quebec.qc.ca.

Qu'est-ce qu'une franchise raisonnable ?

À compter du 15 avril 2021, le syndicat de copropriété devra « souscrire des assurances prévoyant une franchise raisonnable contre les risques usuels, couvrant la totalité de l'immeuble »⁵ afin de pourvoir à sa reconstruction. Les risques usuels comprennent notamment « les fuites et débordements d'installations sanitaires et d'appareils raccordés aux conduites de distribution de l'eau à l'intérieur du bâtiment »⁶, qui représentent en général la franchise la plus élevée prévue aux contrats d'assurance des copropriétés⁷.

D'ici là, le gouvernement pourrait déterminer par règlement les cas selon lesquels une franchise est considérée comme déraisonnable⁸. « Le gouvernement fera sûrement preuve de prudence, puisqu'avec le resserrement du marché observé actuellement, il ne faudrait pas qu'une baisse des franchises se traduise par une augmentation des primes, ou pire, par le retrait de certains assureurs dans ce marché », indique M. Beauvais.

Pour le **Regroupement des gestionnaires et copropriétaires du Québec** (RGCQ), la notion de franchise raisonnable devrait s'apparenter à celle qu'un

assuré assumerait dans un contrat d'assurance habitation. C'est ainsi que le RGCQ a rappelé au législateur⁹ que le « montant d'une franchise raisonnable pour un syndicat, par copropriétaire, devrait être similaire au montant d'une franchise en habitation unifamiliale. Le critère de raison devrait être évalué, avant tout, sur la capacité de paiement des assurés ».

Cette approche consiste donc à diviser le montant de la franchise par le nombre d'unités que comporte la copropriété. « En assurance habitation, la franchise se situe entre 500 \$ et 1 000 \$, précise M^e Yves Joli-Cœur, avocat spécialisé en copropriété chez Therrien Couture Joli-Coeur et secrétaire général du RGCQ. Une franchise de dégât d'eau à 250 000 \$ pour une tour de 500 condos serait raisonnable, car elle représente une franchise de 500 \$ par unité. En revanche, une franchise de 25 000 \$ pour une copropriété de 15 unités serait déraisonnable, puisqu'elle représente une somme de plus de 1 500 \$ par copropriétaire. » M. Gaudreau, également administrateur au RGCQ, abonde dans le même sens : « La règle raisonnable consiste donc à évaluer le coût de la franchise en fonction du nombre d'unités que comporte la copropriété. »

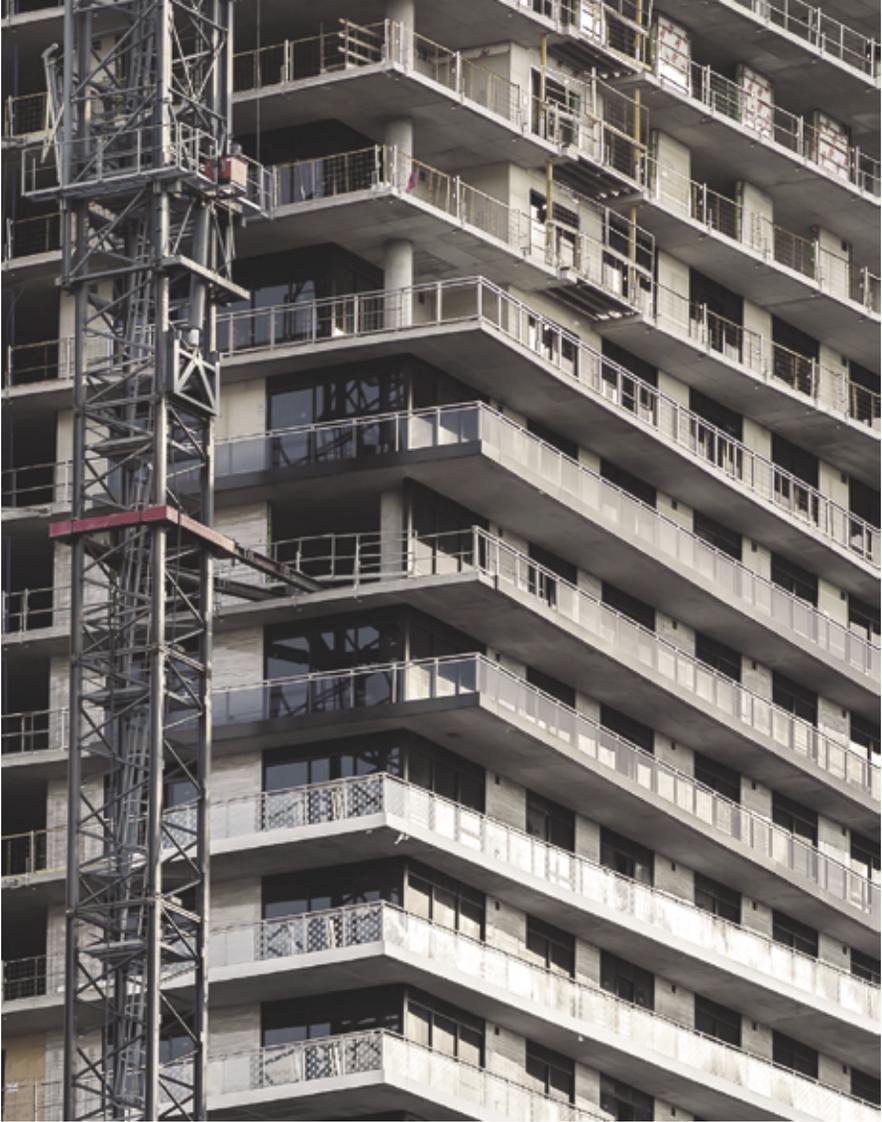
5. Article 1073 du *Code civil du Québec*.

6. Article 4 du *Règlement établissant diverses mesures en matière d'assurance des copropriétés divisées*.

7. À l'exception des franchises prévues pour les protections liées aux tremblements de terre et aux inondations.

8. Article 1073 alinéa 3 du *Code civil du Québec*.

9. RGCQ, « Commentaires et observations sur le projet de loi 41 », 26 novembre 2019.



Laurent Emery, directeur général du RGCQ, affirme qu'un comité travaille actuellement à brosser un portrait des primes et des franchises que paient les copropriétés au Québec. « Nous avons des cas de syndicats qui payaient une franchise de 50 000 \$ en 2017 pour les dégâts d'eau, laquelle a été augmentée à 250 000 \$ en 2020, et ce, même en l'absence de réclamation et après l'installation d'un système visant à prévenir les dégâts d'eau », illustre-t-il. Si le gouvernement décide de se prévaloir de son pouvoir réglementaire, le RGCQ formulera des recommandations – à la lumière des constats observés sur le terrain par son comité – quant aux cas qui peuvent conduire à considérer une franchise comme déraisonnable.



Votre rôle-conseil

En résumé, vous n'êtes pas sans savoir que la franchise affecte directement le coût de la prime d'assurance de votre client. Si la marge de négociation est mince pour déterminer le montant des franchises prévues au contrat de votre client, voici cinq points essentiels à garder en tête lors de la souscription ou du renouvellement des contrats des syndicats de copropriété.

1. Considérant que l'historique de réclamations fait hausser les montants des franchises, encouragez le syndicat à sensibiliser les copropriétaires à l'importance d'entretenir adéquatement l'immeuble et leur unité. Suggérez une liste de mesures préventives pour réduire les risques de dommages.
2. Si les syndicats doivent d'ores et déjà détenir un fonds d'auto-assurance, votre client doit savoir que la plus haute franchise prévue au contrat, à l'exception de celle pour les tremblements de terre ou les inondations, représentera la somme à verser au fonds d'auto-assurance à compter du 15 avril 2022.
3. Le montant de la franchise devra être assumé comme une charge commune répartie parmi l'ensemble des copropriétaires selon leur quote-part. Pour vérifier si la franchise est raisonnable, divisez-la par le nombre d'unités ; vous pourrez établir le montant approximatif que devrait assumer chaque unité et comparer si ce coût s'apparente au montant que devrait habituellement payer un assuré en assurance habitation (environ de 500 \$ à 1 000 \$).
4. N'oubliez pas de documenter de façon détaillée vos échanges avec les administrateurs du syndicat pour en conserver une trace.
5. Enfin, l'assurance des copropriétés étant complexe, avant d'accepter un mandat, assurez-vous que vous avez la compétence, les aptitudes, les connaissances ainsi que des moyens de conseiller adéquatement vos clients. Dans le doute, n'hésitez pas à demander de l'aide à un représentant qualifié¹⁰. —

Outils pour vous

Consultez plusieurs outils en copropriété à chad.ca/outils.

Suivez la formation

Assurance des copropriétés – modifications apportées par le Code civil du Québec sur la plateforme **ÉduChAD**.

10. Article 17 du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

L'engagement formel : ce qu'il faut savoir

Texte original publié à chad.ca le 11 juin 2020

Ce cas vécu s'inspire d'une décision de la Cour supérieure du Québec. L'objectif : faire en sorte que vous vous interrogiez sur les meilleures pratiques en regard de vos obligations déontologiques.



L'histoire

En 2007, un couple souscrit une assurance habitation tous risques après avoir acquis une auberge pour y exploiter un gîte touristique. Trois ans plus tard, l'assureur dépêche un préventionniste pour inspecter les lieux. Ce dernier exige notamment que des modifications soient apportées à un poêle à bois ancien, dont le scellement de la porte du poêle et l'ajout d'un écriteau interdisant son utilisation. Une fois le dossier considéré comme complet, l'assureur ferme l'intervention préventive. Le préventionniste écrit la note suivante au dossier : « *reçu note de l'assuré mentionnant qu'il est impossible d'ouvrir la chambre à combustion, car il y a une vis. L'assuré s'engage à mettre une note interdisant l'utilisation. Dossier considéré comme complet. Sorti du suivi.* »

En 2014, un violent incendie se déclare à l'auberge, détruisant la bâtisse et son contenu. L'assureur refuse d'indemniser le couple, car il estime que l'incendie résulte d'une faute intentionnelle. De plus, l'assureur considère que le manquement des assurés à leur engagement formel de sécuriser le poêle à bois, sans être la cause du sinistre, a aggravé le risque, suspendant ainsi la garantie. Le couple soutient pour sa part ne pas avoir pris l'engagement formel d'apporter les correctifs exigés par le préventionniste, comme en témoigne l'absence de signature sur le document de l'assureur.

La Cour tranche en faveur de l'assureur¹. Voyons pourquoi.

1. *Miller c. Promutuel Boréal*, société mutuelle d'assurances générales, 2019 QCCS 1288.

« Le défaut de se conformer à un engagement formel peut aussi entraîner le non-renouvellement du contrat par l'assureur. Ceci implique que vous devrez informer tout nouvel assureur de ce refus, ce qui peut causer des difficultés à faire accepter le risque ou mener à une prime plus élevée pour l'assuré. »

— Chantale Boucher, directrice des relations avec les clientèles, ChAD

La portée de l'engagement formel

L'histoire présentée dans cet article suscite deux questions : l'engagement formel peut-il s'appliquer si l'assuré n'y consent pas par écrit, d'une part, et la garantie peut-elle être suspendue si le non-respect de l'engagement formel n'est pas à l'origine du sinistre, d'autre part ?

Rappelons d'abord que l'engagement formel peut être exigé avant la conclusion d'un contrat d'assurance, en cours de contrat ou au moment du renouvellement de la police, notamment à la suite d'une inspection des lieux. À titre d'exemple, il peut s'agir pour l'assuré de s'engager à réaliser des travaux correctifs à sa propriété – pensons à l'ajout d'une main courante à un escalier, au remplacement d'un toit âgé ou au retrait d'un réservoir au mazout – ou à mettre en place des moyens de protection des biens dans des délais prévus. Un assureur pourrait par ailleurs exiger qu'un concessionnaire automobile maintienne une surveillance par caméra d'un lieu extérieur ou qu'une entreprise maintienne son système de gicleurs en bon état.

L'engagement formel peut se présenter sous diverses formes, notamment :

- un document à lire, à signer et à retourner à l'assureur ;
- un avenant ajouté au contrat d'assurance ;
- un paragraphe à même le contrat d'assurance.

L'engagement formel fait partie intégrante du contrat et, à ce titre, le défaut de s'y conformer dans les délais prescrits pourrait modifier les protections ou même entraîner l'annulation du contrat. Voici ce que stipule à ce propos l'article 2412 du *Code civil du Québec* : « Les manquements aux engagements formels aggravant le risque suspendent la garantie. La suspension prend fin dès que l'assureur donne son acquiescement ou que l'assuré respecte à nouveau ses engagements. »²

2. Article 2412 du *Code civil du Québec*.

Aucune signature requise

Ainsi, concernant la première question soulevée par l'histoire présentée dans cet article, une signature n'est nécessaire que lorsqu'il y a une diminution des protections en cours de terme. En effet, l'article 2405 du *Code civil du Québec* prévoit que « l'avenant constatant une réduction des engagements de l'assureur ou un accroissement des obligations de l'assuré autre que l'augmentation de la prime n'a d'effet que si le titulaire de la police consent, par écrit, à cette modification ». Ajoutons cependant que l'obtention d'une signature constitue une bonne pratique à adopter.

Engagement formel et cause du sinistre

Quant à savoir si l'engagement formel doit avoir un lien avec la cause du sinistre pour s'appliquer, la réponse est non. En effet, dès qu'un manquement à un engagement formel qui aggrave le risque est observé, la garantie d'assurance est suspendue, comme le rappelle le juge dans sa décision : « Si, à la date du sinistre, l'assuré n'a pas respecté son engagement d'apporter les modifications requises par l'assureur, celui-ci ne sera pas tenu d'honorer le contrat d'assurance. »³

Ajoutons que le respect des engagements formels est de la responsabilité de l'assuré. Il revient à ce dernier de mentionner à l'assureur tout élément connu susceptible d'aggraver le risque, comme le fait d'être dans l'incapacité de maintenir les engagements formels.

Pour vous aider à répondre aux questions des assurés, lisez l'article « L'engagement formel et ses conséquences » à chad.ca et invitez vos clients à le consulter. —

Suivez la formation *Revue annuelle de la jurisprudence 2019 en droit des assurances* sur **ÉduChAD**.

3. *Miller c. Promutuel Boréal, société mutuelle d'assurances générales*, 2019 QCCS 1288.

La formation continue

En date du 31 décembre 2020

Les professionnels doivent accumuler 20 unités de formation continue (UFC) par période de deux ans. Notons que 75 % en cumulent plus ; lors de la dernière période de référence, les certifiés avaient cumulé en moyenne 26 UFC.

323

nouvelles activités de formation reconnues

305

activités de formation renouvelées

541

formateurs reconnus

UFC octroyées par type de dispensateur



Plus de flexibilité pour votre plan de formation

Reconnaître une formation particulière à votre parcours ?

Selon votre spécialité ou vos années d'expérience, il est possible que souhaitiez suivre un cours universitaire ou une conférence sur un sujet particulier qui ne fait pas partie des formations reconnues par la ChAD. Si la formation vous permet d'acquérir des connaissances liées à vos domaines de pratique en assurance de dommages, vous n'avez qu'à faire une demande d'attribution sur la plateforme ÉduChAD pour voir les unités de formation continue (UFC) comptabilisées à votre dossier.

Pour vous encourager à suivre des formations qui correspondent à vos besoins, la ChAD a diminué les frais relatifs à une demande d'attribution à 25 \$, peu importe le nombre d'heures qu'elles comportent. Notez que la reconnaissance des cours universitaires n'engendre aucuns frais.

Obtenir des fractions d'UFC ?

Dans le même but de faciliter l'accès aux divers contenus de formation disponibles, la ChAD souhaite encourager d'autres formats pédagogiques flexibles qui s'adaptent aux horaires atypiques, notamment de courtes formations sur mobiles qui permettent d'acquérir des connaissances en moins d'une heure.

Par conséquent, dès le 1^{er} mai 2021, la ChAD reconnaîtra les fractions d'UFC par tranche de 15 minutes, soit correspondant à un quart d'UFC. Une formation de 30 minutes permettra donc d'obtenir une $\frac{1}{2}$ UFC et une formation d'une heure trente, 1 $\frac{1}{2}$ UFC. —

Quels sont vos besoins de formation ?

La ChAD veille à la qualité et à la diversité de l'offre de formation continue disponible dans l'industrie de l'assurance de dommages. Elle a mené récemment un sondage afin de brosser un portrait des besoins de formation. L'objectif : aider les dispensateurs à proposer des formations qui répondent davantage aux attentes des professionnels pour, ultimement, améliorer l'offre de formation globale.

En matière de déontologie, les agents et les courtiers ont mentionné avoir des besoins de formation en lien avec le rôle-conseil, l'analyse des besoins et les informations à fournir aux clients. Quant aux experts en sinistre, les gestes exclusifs et leur rôle dans la détermination de la cause du sinistre sont au cœur de leurs préoccupations.



Voici les suggestions d'améliorations souhaitées par les professionnels :

- Rythme et durée des formations
- Plus d'interactivité
- Plus de disponibilités ou de choix
- Plus de dynamisme et de pédagogie de la part de certains formateurs
- Des sujets plus approfondis ou du contenu plus récent
- L'utilisation de cas concrets dans la formation

Top 5 des thématiques d'intérêt

	Agents et courtiers	Experts en sinistre
Assurance des particuliers		
1	Copropriétés	Copropriétés
2	Nouveaux risques (cannabis, drone, économie de partage, etc.)	Vices cachés
3	Travailleurs autonomes – télétravail	Responsabilité civile
4	Jurisprudence en assurance automobile	Indices de fraude
5	Risques hors normes (automobile)	Jurisprudence en assurance habitation
Assurance des entreprises		
1	Erreurs et omissions	Syndicats de copropriété
2	Administrateurs et dirigeants	Responsabilité civile « wrap-up » (chantier)
3	Assurance perte de bénéfices / interruption des affaires / 3D	Risques de pollution
4	Responsabilité civile « wrap-up » (chantier)	Jurisprudence en assurance des entreprises
5	Cyberrisque, atteinte à la vie privée et ingénierie sociale	Vices cachés

Plus de détails sur l'analyse
des besoins de formations
seront publiés à chad.ca.

Réflexion sur l'adoption de l'intelligence artificielle en assurance de dommages

« Le célèbre physicien Stephen Hawking a un jour déclaré ceci : "Réussir à créer une intelligence artificielle serait la plus grande réalisation dans l'histoire de l'humanité, mais elle pourrait malheureusement être aussi sa dernière, à moins d'apprendre à éviter les risques." »¹

L'intelligence artificielle (IA) n'est plus un concept à définir ; elle transforme déjà différents domaines de l'industrie de l'assurance de dommages, de la gestion des relations avec les clients à la souscription, en passant par la gestion des sinistres et la prévention. En revanche, l'intégration de l'IA ne se fait pas sans heurts ; de plus en plus d'algorithmes pas encore au point sont parfois exploités, comportant ainsi des risques d'erreur, de fiabilité et de sécurité non négligeables pour les consommateurs. Comment l'industrie relèvera-t-elle le défi d'intégrer l'IA de façon responsable afin de minimiser les effets négatifs potentiels et, par conséquent, de maintenir la confiance des assurés ? Il s'agit certes d'une responsabilité partagée, des régulateurs, aux assureurs, au rôle des professionnels.

1. DELOITTE, « Alerte aux administrateurs 2020 – Réimaginer la gouvernance et la surveillance en contexte de perturbations numériques », p. 21.



L'intelligence artificielle est définie comme « un ensemble de techniques informatiques d'apprentissage automatique permettant d'accomplir des tâches cognitives plus ou moins générales associées à l'intelligence humaine qui transforme déjà durablement le fonctionnement du secteur de l'assurance »².

Les systèmes d'intelligence artificielle (SIA) réfèrent aux systèmes informatiques utilisant des algorithmes d'intelligence artificielle, que ce soit un logiciel, un objet connecté ou un robot³.

L'IA en assurance de dommages

L'intelligence artificielle est d'ores et déjà utilisée par certains assureurs. Par ailleurs, « d'ici la fin de 2023, 40 % des assureurs automatiseront leurs processus de réclamation à l'aide des technologies d'intelligence artificielle et des interfaces conversationnelles, ce qui leur permettra d'améliorer leurs délais de réponse, l'efficacité et la personnalisation du service »⁴, peut-on lire dans le dernier rapport annuel sur les institutions financières de l'**Autorité des marchés financiers**.

Le milieu du courtage a aussi emboîté le pas : le Regroupement des cabinets de courtage d'assurance du Québec (RCCAQ) a récemment déployé un agent conversationnel (*chatbot*) grâce au soutien financier de l'Office québécois de la langue française. « Il s'agit d'une plateforme d'intelligence artificielle unique

en français qui répond instantanément aux questions des courtiers liées à la souscription et aux produits d'assurance et qui permet une augmentation de productivité de 15 % des utilisateurs », mentionne **Bertrand Rouault**, directeur développement des affaires au RCCAQ.

L'intelligence artificielle pourra certes augmenter la productivité, mais les assureurs pourront également mieux souscrire les risques. **Anne-Marie Hubert**, associée directrice pour l'est du Canada chez EY, donne ces exemples : « Avec la télématique, les assureurs pourront identifier si votre fils est un conducteur plus prudent que sa sœur ; avec des capteurs satellites, détecter des fuites de gaz plus rapidement ou avec divers objets connectés, prévenir des sinistres. Le potentiel des systèmes d'IA et de l'analyse des données est illimité. »

2. OPTIC, « Intelligence artificielle, solidarité et assurances en Europe et au Canada », janvier 2020, p. 6.

3. Définition tirée de la Déclaration de Montréal pour un développement responsable de l'intelligence artificielle (2018).

4. AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS, « Rapport annuel sur les institutions financières 2019 », p. 13.

Si les tentacules de l'IA peuvent s'infiltrer à de multiples niveaux dans l'industrie, cinq domaines clés seront définitivement transformés⁵ :

- **Gestion de la relation client** : répondre aux questions des clients, les accompagner dans la souscription, leur proposer le meilleur produit qui correspond à leurs besoins, aider les professionnels à conseiller leurs clients.
- **Gestion des sinistres** : automatiser l'estimation des dégâts ou l'expertise d'un bien, analyser la situation, les déclarations ou les devis pour l'indemnisation.
- **Fraude** : identifier les cas de fraude.
- **Design de produits** : segmenter davantage la clientèle pour personnaliser les produits, améliorer la prévision et la souscription du risque, adapter les produits aux comportements des clients ou proposer des assurances au paiement selon l'usage.
- **Prévention** : anticiper et prévenir des risques, réagir plus rapidement lors d'un sinistre, prévenir des comportements à risque et limiter la survenance des sinistres.

Le *nudging* au service de la prévention

Dans le domaine de la prévention, l'intelligence artificielle pourrait non seulement prévoir certains risques, mais les atténuer, voire en éliminer. Depuis déjà quelques années, les assureurs multiplient les initiatives et les outils pour encourager les bons comportements des assurés en vue de réduire les risques de dommages. Cette pratique constitue le *nudging*.

« Le *nudging* est un coup de pouce qui permet d'influencer le comportement d'un client pour l'améliorer, explique **Nathalie de Marcellis-Warin**, présidente-directrice générale de CIRANO et professeure titulaire de mathématiques et de génie industriel à Polytechnique Montréal. Son utilisation devrait toujours s'inscrire dans un esprit d'amélioration de la collectivité. » Elle nomme par exemple : rendre les communautés plus résilientes aux catastrophes naturelles, prévenir des accidents et des dommages ou optimiser l'utilisation de l'énergie. « L'intérêt moral et social doit supplanter l'avantage pécuniaire pour l'assuré », ajoute-t-elle.

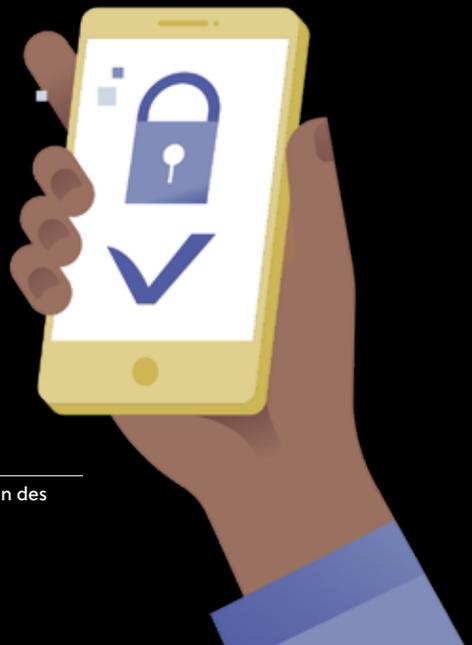
5. OPTIC, « Intelligence artificielle, solidarité et assurances en Europe et au Canada », janvier 2020, p. 18.

De plus, considérant que le recours au *nudging* requiert une cueillette et une analyse de données sur les comportements ou les habitudes des assurés par le biais d'applications, d'objets connectés ou de capteurs, il faut éviter de l'imposer. « Pour être légitime et pour que le *nudging* fonctionne, il est nécessaire que l'assuré comprenne, accepte et partage les objectifs proposés par l'assureur, indique M^{me} de Marcellis-Warin. C'est une condition *sine qua non* au maintien de la confiance des assurés. » Par ailleurs, le Baromètre CIRANO 2017⁶ indiquait que 45 % de la population était prête à partager ses données pour des besoins d'assurance en échange de conseils. Les assureurs, les cabinets et les professionnels gagnent donc à expliquer davantage les objectifs moraux pour améliorer la situation des assurés ou prévenir un sinistre.

Ils doivent aussi proposer des objets connectés qui garantissent l'anonymat des assurés et la confidentialité de leurs renseignements personnels. « Le *nudging* devrait être utilisé par l'assureur

en guise de statistique pour ajuster ses prédictions et non comme des données permettant d'évaluer le comportement d'un assuré en particulier », précise M^{me} Hubert. Elle privilégie également la transmission de résultats plutôt que le partage de données brutes : « Le nombre de kilomètres parcourus par le véhicule plutôt que son parcours détaillé », illustre-t-elle. Enfin, il ne devrait pas être utile de transmettre des données en continu ; les rendre accessibles pour vérification en cas de sinistre devrait par exemple suffire.

Dans le cas où le *nudging* serait utilisé pour évaluer l'utilisation d'un véhicule (télématique) ou d'une résidence (domotique), l'objet connecté devrait prévoir une récompense, comme la modulation à la baisse de la tarification de la prime, ce qui est généralement le cas dans l'industrie. Les agents et les courtiers qui offrent ce type de produit doivent informer les assurés des avantages et des inconvénients d'y adhérer et leur signifier clairement les renseignements qui seront recueillis ainsi que l'utilisation qui en sera faite.



6. DE MARCELLIS-WARIN, Nathalie et Ingrid PEIGNIER, « Perception des risques au Québec : Baromètre CIRANO 2017 », 1^{er} février 2017.

Utilisation des données et protection des renseignements : incompatibles ?

Force est de constater que la collecte de renseignements des assurés ne fera qu'augmenter avec l'utilisation de *nudging*, d'objets connectés et de systèmes d'intelligence artificielle.

Alibaba, une entreprise de commerce électronique chinoise d'envergure semblable à Amazon, a récemment fait un partenariat avec une compagnie d'assurance de dommages afin qu'une protection d'assurance soit proposée aux clients lorsqu'ils acquièrent un bien. « C'est certainement une optimisation du développement d'affaires que de croiser les données de ventes avec les nouveaux besoins du client en matière d'assurance, mais les clients ont-ils accepté de partager ce type d'information ? Et savent-ils seulement que leurs renseignements personnels sont utilisés à cette fin ? », questionne M^{me} Hubert.

Depuis quelques années, de nombreuses brèches quant à la protection des renseignements personnels ont ébranlé la confiance du public. En effet, près de 90 % des Canadiens se disent « préoccupés par la possibilité que des entreprises

ou des organisations utilisent leurs renseignements personnels en ligne pour prendre des décisions à leur sujet »⁷, notamment concernant une réclamation d'assurance. À l'échelle de la province, 47 % des Québécois jugent essentiel que le gouvernement fasse de la protection des données personnelles recueillies par les objets connectés et les programmes d'IA une priorité⁸.

Pour concilier l'usage des données et la protection de la vie privée, les assureurs, les cabinets et les professionnels doivent agir de façon responsable. **Olivier Blais**, expert en science des données et cofondateur de Moov AI, explique qu'« il se crée actuellement une forte pression entre les projets d'hyperpersonnalisation qui sont possibles grâce à l'intelligence artificielle et le respect des données personnelles. Les algorithmes de certains modèles statistiques doivent être ajustés ou repensés complètement. On observe une tendance à vouloir utiliser des données synthétiques similaires aux données collectées qui permettent d'anonymiser les données personnelles originales. Bref, la surveillance des algorithmes ne fait que commencer. »

7. OPTIC, « Intelligence artificielle, solidarité et assurances en Europe et au Canada », janvier 2020, p. 57.

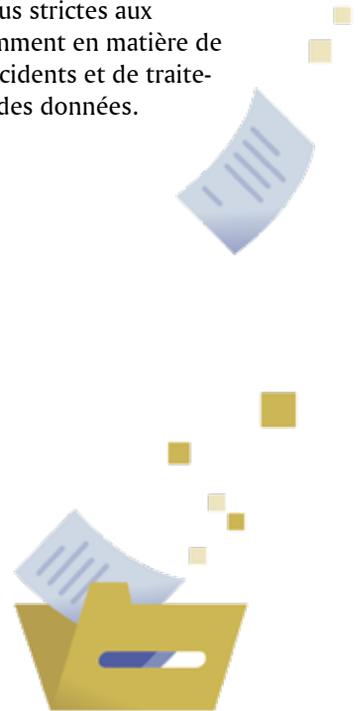
8. DE MARCELLIS-WARIN, Nathalie et Ingrid PEIGNIER, « Baromètre CIRANO 2018 : Étude de cas sur l'intelligence artificielle », 11 juin 2018.



Par ailleurs, le gouvernement du Québec va moderniser⁹ l'encadrement en matière de protection des renseignements personnels. Le projet de loi (PL-64) dans sa forme actuellement proposée imposerait entre autres aux assureurs et aux cabinets de :

- Réaliser une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée pour tout système électronique impliquant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation ou la destruction de renseignements personnels ;
- Identifier un responsable de la protection des renseignements personnels qui veillera notamment à assurer le plus haut niveau de confidentialité des systèmes technologiques qu'elle utilise pour recueillir les renseignements ;
- Préciser les moyens par lesquels les renseignements sont recueillis, le nom du tiers pour qui la collecte est faite et, le cas échéant, la possibilité que les renseignements soient communiqués à l'extérieur du Québec.

M^{me} Hubert souhaite aussi que le Canada s'inspire des avancées législatives outre-mer pour améliorer l'encadrement et protéger les assurés : « En Europe, la législation quant à la protection des données est plus robuste. Par exemple, le consentement à l'utilisation des données doit être donné pour une fin très précise, l'assuré a le droit de recevoir de l'information quant aux décisions automatisées prises par un algorithme et si l'assuré choisit de ne plus partager ses données, l'assureur devra rééduquer son algorithme sans les données de ce client. » Un projet de loi canadien (C-11) déposé à l'automne 2020 propose d'accorder des droits plus étendus aux individus et d'imposer des obligations plus strictes aux entreprises, notamment en matière de divulgation des incidents et de traitement automatisé des données.



9. Au moment d'imprimer, le projet de loi 64 n'était pas adopté.

Rappel des obligations des certifiés quant aux renseignements personnels

Outre les systèmes d'IA qui doivent garantir la confidentialité et un contrôle robuste empêchant l'utilisation des données par de tierces parties, la ChAD rappelle l'importance pour les agents, les courtiers et les experts en sinistre de respecter leurs obligations à cet égard.

Lors de la soumission, les agents et les courtiers doivent obtenir le consentement verbal ou écrit du client afin de recueillir et d'utiliser ses renseignements personnels. Son consentement manifeste, libre et éclairé doit être donné à des fins spécifiques et pour une durée déterminée. Votre demande auprès de la personne concernée doit préciser les éléments suivants :

- L'utilisation qui sera faite de ses renseignements personnels ;
- Les personnes ou entreprises qui y auront accès ;
- L'endroit où sera détenu le dossier ;
- La période de validité du consentement ;
- Les droits d'accès et de rectification aux renseignements personnels à son dossier.

Les experts en sinistre ont les mêmes obligations quant à la cueillette et à l'utilisation des renseignements personnels des assurés. De plus, dans le cadre de leurs enquêtes, s'ils ne peuvent recueillir les renseignements personnels requis auprès de l'assuré, les experts en sinistre doivent obtenir le consentement de ce dernier avant de les recueillir auprès d'un tiers.

Fondements de l'assurance ébranlés

L'assurance repose sur deux piliers fondateurs :

1. L'aspect aléatoire du risque : le contrat d'assurance est basé sur le principe que ni l'assuré ni l'assureur ne peut prédire si un sinistre surviendra.
2. La mutualisation du risque : l'assurance fonctionne selon le principe de mutualisation, soit que l'ensemble des primes payées par un groupe d'assurés servent à indemniser les quelques personnes touchées par un sinistre.

Si l'IA a le pouvoir de mieux évaluer certains risques, son utilisation non judicieuse pourrait contribuer à responsabiliser de façon très individuelle certains assurés – hypersegmenter – et,

par conséquent, démutualiser les risques. Ainsi, une personne prudente pourrait limiter de nombreux risques et avoir besoin de très peu d'assurance alors qu'une personne moins prudente ou moins avertie pourrait devoir assumer des primes substantielles ou pire, ne pas être en mesure de s'assurer.

« Il faut préserver l'équilibre entre la responsabilité individuelle et la solidarité sociale, puisque les assurés sont aussi vulnérables à la malchance aléatoire d'un sinistre que celle provoquée en partie par un comportement », explique M^{me} de Marcellis-Warín. Malgré une meilleure connaissance du profil de risque de chaque assuré, l'industrie doit tracer la ligne entre le risque accidentel (*brute luck*) et celui lié au comportement (*option luck*¹⁰) afin de conserver une solidarité des risques propre à l'industrie de l'assurance. « Par conséquent, l'assureur doit demeurer prudent avec l'utilisation des données massives pour prédire les risques associés à un comportement », ajoute-t-elle.

Pour ce faire, une des recommandations de la **Déclaration de Montréal**¹¹ consiste à intégrer ou à conserver un paramètre aléatoire dans les algorithmes afin d'assurer la mutualisation

des risques. Daniel Shreiber, chef de la direction de Lemonade, suggérerait qu'une mention transparente et obligatoire soit indiquée aux contrats indiquant qu'une portion de la prime subventionne un assuré plus à risque¹².

L'IA doit donc contribuer à améliorer les pratiques, sans se traduire par une hypersegmentation qui nuirait à la confiance du public et à l'industrie.

Éliminer les discriminations

L'assurance est fondée sur une différenciation de certains groupes d'individus. Par exemple, un jeune homme conducteur est considéré comme un facteur de risque accru en assurance automobile. D'ailleurs, les assureurs définissent parfois leur modèle d'affaires sur l'appréciation ou non de risques spécifiques. Or, l'utilisation d'algorithmes pourrait renforcer certaines discriminations involontaires, comme imposer une prime plus élevée à une communauté ethnique. Pour éviter d'alimenter de telles injustices, comment distinguer un facteur de risque et un biais ?

« En Europe, une prime d'assurance plus coûteuse pour un jeune homme conducteur est illégale. Il en va de même pour les critères de géolocalisation. Au Québec, les assurés qui

10. Concept de partage entre le *brute luck* et le *option luck*, notamment expliqué par le juriste américain Ronald Dwokin, tiré du rapport « Intelligence artificielle, solidarité et assurances en Europe et au Canada », p. 29.

11. Déclaration de Montréal pour un développement responsable de l'intelligence artificielle, 2018.

12. SHREIBER, Daniel, « IA Can Vanish Bias », 9 décembre 2019.

habitent un quartier défavorisé paient leur prime plus cher puisqu'il y a un risque élevé de vol comparativement à l'assuré qui a la chance d'habiter un autre quartier. Quels facteurs de risques sont légitimes en assurance et quelles discriminations nous tolérerons ou éliminerons ? Il faut y réfléchir collectivement », propose M^{me} Hubert.

L'ultime objectif est d'exploiter des systèmes d'IA qui ne renforcent pas de biais ou n'en créent pas de nouveaux. M^{me} de Marcellis-Warin appelle à la vigilance, particulièrement lors du choix de l'échantillon de départ qui entraînera le système : « S'il y a une augmentation des défauts de paiement par certains assurés, l'algorithme va tenir compte de leurs caractéristiques communes afin d'identifier dans le futur les personnes ayant les mêmes caractéristiques, lesquelles se verraient imposer une prime plus élevée. Cela dit, il faut éviter d'utiliser un tel échantillon initial sans quoi on se trouverait à alimenter un algorithme biaisé en amont. »

Il peut sembler difficile de bâtir des algorithmes sans biais alors qu'ils sont entraînés par les humains inévitablement truffés, sans malice, de préjugés, mais il est crucial de demeurer aux aguets afin de mitiger ce genre de dérapage.

La responsabilité du professionnel

« Le métier de l'assurance est un métier de confiance : l'assuré paie un produit en ayant confiance qu'il sera dédommagé si un sinistre survient, explique M^{me} Hubert. Le client aura confiance si le processus de réclamation est efficace, si les produits sont clairs, s'il comprend les protections qu'il achète, si ses données personnelles sont bien protégées, si les algorithmes utilisés sont compréhensibles. »

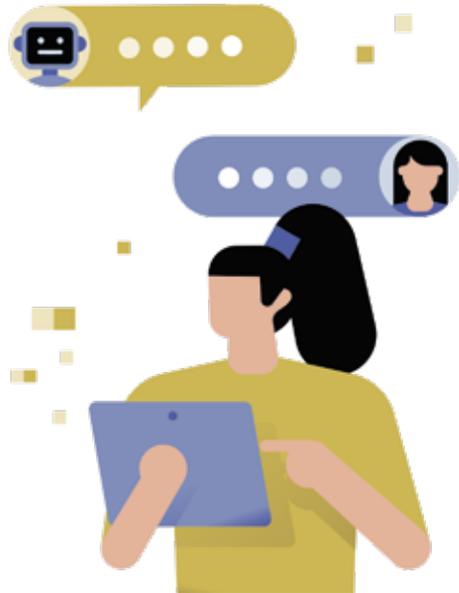
Les algorithmes et les facteurs qui influencent les risques et les décisions devraient être compréhensibles afin que le professionnel – ou une personne responsable à laquelle les professionnels ont accès – puisse être en mesure de justifier, dans la mesure du possible, les décisions des systèmes d'IA. Pour que les agents, les courtiers et les experts en sinistre puissent remplir leurs obligations, ils doivent disposer des connaissances appropriées et donc être formés au préalable et en continu. « Nous travaillons fort pour produire une intelligence artificielle “explicable” de façon à permettre aux gens utilisant cette technologie de ne pas se buter à une boîte noire, mais à des décisions qu'ils sont capables de justifier et en lesquelles ils ont confiance, précise M^{me} de Marcellis-Warin. Cela dit,

puisque l'IA se veut supérieure à l'intelligence humaine, on ne pourra certes pas tout expliquer; il faut toutefois être en mesure de prouver que l'algorithme n'a pas été entraîné avec des biais ou qu'il n'en a pas accentués. »

Kathryn Hume, directrice générale chez Borealis AI, abonde dans le sens où l'explicabilité n'est peut-être pas l'objectif à viser. Il importe plutôt d'attester quand un algorithme prend une décision favorable ou défavorable, ou si cette décision se situe dans une zone grise; la confiance envers cette décision deviendrait alors incertaine. M^{me} Hume précise : « L'explicabilité propre à l'IA n'est pas la même que celle utilisée dans le langage quotidien. Au lieu d'expliquer le pourquoi d'une décision, on cherchera à mesurer la confiance des prédictions de l'algorithme. L'idée consiste à vérifier que l'algorithme fait ce que nous pensons qu'il fait. Et de savoir quand une décision se situe dans une zone inconnue afin de pouvoir fouiller ou explorer davantage les raisons qui expliquent alors la décision. »



L'assuré doit également savoir quand il traite avec un système automatisé; et à ce moment, si le besoin se fait sentir, qu'il puisse en tout temps communiquer avec un professionnel. Ce dernier devrait être en mesure de justifier les principaux éléments du profil de la personne qui influencent plus particulièrement le changement de tarification ou la décision de l'assureur. S'il n'est pas en mesure d'avoir l'information nécessaire pour donner les renseignements permettant au client de prendre une décision éclairée, il doit l'en aviser.



D'ailleurs, l'intégration des systèmes d'IA dans l'industrie doit absolument s'arrimer avec des formations de base, tant pour ceux qui arrivent dans l'industrie que ceux qui y sont déjà. La formation sera un vecteur important. La Déclaration de Montréal précise notamment que « [de] telles formations doivent alors non seulement permettre d'acquérir les compétences techniques pour savoir utiliser des SIA dans des tâches quotidiennes, mais elles doivent également amener ces professionnels utilisateurs de SIA à en faire un usage responsable en étant sensibilisés aux dimensions éthiques et sociales de cette utilisation »¹³.

Enfin, le principe 9 de la Déclaration indique aussi que « seuls des êtres humains peuvent être tenus responsables de décisions issues de recommandations faites par des SIA et des actions qui en découlent »¹⁴, d'où l'importance de bien comprendre l'environnement technologique dans lequel le certifié évolue.

S'adapter aux changements

Selon **Yoshua Bengio**, chercheur québécois spécialisé en intelligence artificielle et pionnier de l'apprentissage profond, l'IA comporte des espoirs¹⁵, notamment ceux de libérer plusieurs tâches administratives.

Du même avis, M^{me} de Marcellis-Warin distingue l'intelligence artificielle et

l'intelligence augmentée : « L'intelligence augmentée est l'intelligence artificielle au service de l'humain. Nous n'éviterons pas une transformation des emplois, mais cela doit se faire dans un contexte responsable. Ainsi, les tâches où l'humain n'a pas de valeur ajoutée seront automatisées, alors que celles où son intervention apporte une valeur ajoutée au client demeureront. » L'objectif : améliorer la productivité et les services sans extraire l'humain de l'équation. Par conséquent, si les responsabilités vont se transformer, elles ne vont pas nécessairement disparaître. D'ailleurs, la valeur ajoutée doit être perçue par les clients et les employés, ce qui alimentera la confiance dans toutes les relations.

« Nous devenons une industrie qui utilisera de plus en plus les technologies pour mieux servir les besoins en assurance, mais sans oublier l'humain, les assurés et les professionnels, explique **Anne-Marie Poitras**, présidente-directrice générale de la ChAD. Il faut donc s'assurer de former une relève et des professionnels qui ont des valeurs éthiques et qui embrassent les changements technologiques. »

Il va sans dire que l'assurance de dommages est un sujet complexe pour les consommateurs et que le conseil des agents et des courtiers ainsi que l'accompagnement des experts en sinistre sont toujours, et seront encore, pertinents pour les années à venir. —

13. Déclaration de Montréal, partie 6 « Les chantiers prioritaires et leurs recommandations pour le développement responsable de l'IA », p. 277.

14. Déclaration de Montréal, « Pour un développement responsable de l'intelligence artificielle », principe 9.

15. Conférence « IA en mission sociale », 25 janvier 2018.

7 principes pour une IA responsable

Le rapport « Intelligence artificielle, solidarité et assurances en Europe et au Canada » publié par OPTIC en janvier 2020 établit sept principes pour soutenir l'adoption, le développement et l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) de façon éthique et respectueuse envers les assurés.

1.

Bien-être

L'IA doit contribuer à accroître le bien-être des assurés, notamment en améliorant leur situation, en limitant des dommages ou en prévenant des sinistres.

2.

Solidarité

L'IA ne doit pas démutualiser les risques, voire exclure un assuré au motif d'un niveau de risque trop élevé ; il doit maintenir la solidarité entre les assurés.

3.

Responsabilité

L'IA doit contribuer à responsabiliser l'assuré pour prévenir des risques et limiter les dommages. Par ailleurs, l'IA ne doit pas déresponsabiliser le professionnel envers l'assuré.

4.

Vie privée

L'IA ne doit pas nuire à la vie privée et à la protection des renseignements personnels.

5.

Autonomie

L'IA doit respecter l'autonomie des assurés et leur volonté à adhérer ou non aux outils technologiques proposés par l'assureur.

6.

Transparence et justification

L'IA doit être intelligible et ses recommandations doivent être explicables dans un langage compréhensible et justifiable par les professionnels.

7.

Équité

L'IA doit contribuer à une société juste et équitable, notamment en évitant les biais et la discrimination liés aux facteurs de risques. —

Vos questions

Le service Accent Déonto répond aux questions des professionnels pour les aider à maintenir un niveau élevé de compétences et de connaissances et à agir dans le respect de leurs obligations déontologiques. Voici quelques-unes de vos questions.

Agents et courtiers

Le fils d'une assurée m'appelle pour mettre à jour l'assurance habitation de sa mère, récemment hospitalisée, qui n'est plus en mesure de gérer ses assurances. Que dois-je faire ?

L'agent ou le courtier doit obtenir le consentement de l'assuré désigné au contrat avant d'effectuer des modifications. Dans le cas où une personne n'est plus apte à gérer son dossier, elle doit mandater un tiers et vous en informer. Si l'assurée dans notre histoire n'est pas en mesure de transmettre une procuration écrite prouvant qu'elle désigne son fils pour s'occuper de son dossier, elle doit donner son consentement verbal.

Vous devez en tout temps éviter qu'un tiers interfère dans le dossier de votre client¹, que ce soit un père qui magasine l'assurance automobile de son enfant, un créancier qui s'ingère dans la demande d'assurance d'un propriétaire ou une petite-fille qui tente d'aider son grand-père dans sa réclamation. D'ailleurs, soyez vigilant avec les assurés protégés par le contrat – conducteurs occasionnels ou personnes habitant sous le même toit – et les assurés désignés aux conditions particulières qui sont habilités à demander des modifications : seuls ces derniers peuvent vous fournir des renseignements et les instructions. En cas d'impossibilité, l'assuré détenteur du contrat (ou les assurés, le cas échéant) doivent vous transmettre une autorisation écrite (ou verbale, en dernier recours) précisant qu'une personne a été mandatée pour agir en leur nom.

Enfin, n'oubliez pas de consigner les instructions reçues au dossier-client.

1. Article 37(3) du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

Un client m'a demandé de retirer des protections contre les dégâts d'eau de son contrat d'assurance. Après lui avoir expliqué les conséquences d'une telle décision, je lui ai fortement conseillé de conserver ses protections actuelles, sans succès. Que dois-je faire pour éviter tout malentendu en cas de sinistre ?

L'acte de conseiller est au cœur même du rôle de l'agent ou du courtier. Peu importe la plateforme ou le moyen utilisé pour communiquer avec le client, vous devez veiller à ce que ce dernier comprenne la teneur de vos échanges en lui posant des questions ou en lui demandant de répéter l'information transmise. Bien que votre rôle soit de vous assurer que le produit convient au besoin du client, celui-ci peut décider de ne pas tenir compte de vos conseils. Il est alors important de documenter rigoureusement les échanges dans le dossier-client. En principe, le client vous confirme par écrit sa demande. Cependant, ce n'est pas toujours possible d'obtenir cet écrit.

La ChAD a développé un modèle de lettre qui permet de documenter les demandes de modification faites par les assurés. Cette lettre peut être utilisée en cours de terme ou lors du renouvellement. Cette confirmation écrite permet d'ailleurs d'éviter tout malentendu en cas de sinistre ; si le client constate que les modifications détaillées dans la lettre ne reflètent pas ses intentions, il pourra vous en aviser rapidement.





Experts en sinistre

Lors d'un sinistre, dois-je obligatoirement obtenir le consentement de l'assuré par écrit pour la cueillette et l'utilisation de ses renseignements personnels ?

Le consentement peut être obtenu de façon verbale ou écrite. En cas de consentement verbal, l'expert doit noter au dossier les renseignements utiles concernant ses échanges et les informations fournies, notamment l'objet de la collecte des renseignements personnels, l'utilisation qui sera faite des renseignements, les catégories de personnes qui y auront accès au sein de l'entreprise, l'endroit où sera détenu le dossier ainsi que les droits d'accès ou de rectification.

La ChAD recommande toutefois l'utilisation de son formulaire, car il vous permet de respecter vos obligations légales et déontologiques et de regrouper et consigner dans un seul document l'information pertinente.

Après un dégât d'eau, j'explique à l'assuré que seules les armoires de cuisine qui ont été endommagées seront remplacées. Par conséquent, celles-ci seront différentes de celles installées il y a une trentaine d'années. L'assuré est mécontent et exige le remplacement de toutes ses armoires. Que dois-je faire ?

L'obligation de l'assureur consiste à réparer ce qui est endommagé seulement. Cependant, certains assureurs décident d'aller au-delà de leurs obligations prévues au contrat. Ces décisions sont prises au cas par cas. L'expert en sinistre qui constate un dommage s'inscrivant dans un ensemble devrait donc vérifier les options possibles auprès de l'assureur avant de s'engager auprès du client ou de refuser un règlement lié à un préjudice esthétique. —



Pour en savoir plus,
lisez l'article
« Préjudice esthétique »
à chad.ca.



Des explications détaillées de ces questions sont disponibles à chad.ca.

Vous avez une question liée à votre pratique professionnelle ? Écrivez à Accent Déonto à info@chad.qc.ca ou appelez-nous au 514 842-2591.

**ACCENT
DÉONTO**

Quels actes sont réservés aux agents et aux courtiers ?

Texte original publié à chad.ca le 28 janvier 2021

Ce texte fait notamment référence à l'« Avis sur la collecte de renseignements et le conseil en assurance » de l'**Autorité des marchés financiers** (Autorité).

Si certains actes peuvent être posés par des personnes non certifiées dans le contexte de l'offre de produits d'assurance, les courtiers et les agents doivent rester vigilants puisque vous, professionnels, demeurez responsables des gestes posés par une personne non certifiée.

Ultimement, il vous incombe de « décrire le produit proposé au client en relation avec les besoins identifiés et lui préciser la nature de la garantie offerte »¹. De plus, vous devez « 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 »².

Voici des précisions sur vos obligations et sur les limites des actes qui pourraient être délégués à une personne non certifiée, inspirées de vos questions reçues à ce sujet.

Recueillir les renseignements personnels

Depuis juin 2018, vous n'êtes plus tenus de recueillir **personnellement** les renseignements de votre client; une personne non certifiée pourrait le faire ou cette action pourrait notamment être exécutée par le biais d'un formulaire en ligne ou d'un agent conversationnel (*chatbot*). Cependant, puisqu'il revient au certifié de « s'enquérir de la situation de son client »³, il est de votre responsabilité, agents et courtiers, de bien analyser les informations qui vous sont transmises afin de vous assurer qu'elles sont complètes, exactes et à jour pour bien conseiller votre client.

Si une personne non certifiée vous aide à recueillir des renseignements sur votre client, la collecte d'information doit avoir été menée de façon neutre et sans biais. Par conséquent, cette personne ne doit jamais se prononcer sur la pertinence pour le client de divulguer ou non certains renseignements ou « lui donner des explications ou formuler des commentaires susceptibles de l'influencer »⁴.

Par exemple, si elle demande au client quel type de chauffage il utilise et que la réponse est « mazout », la personne non certifiée ne pourrait pas enchaîner avec la question suivante : « Désirez-vous l'avenant protégeant contre les fuites de mazout ? »⁵ En assurance automobile, une personne non certifiée ne pourrait pas non plus demander au client s'il souhaite souscrire l'avenant valeur à neuf. Quant à l'utilisation de la cote de crédit, la personne non certifiée pourrait demander le consentement pour obtenir le score de crédit, mais ne pourrait ni fournir d'informations supplémentaires sur les motifs de cette demande ni d'explications sur les conséquences lorsqu'un assuré

1. Article 28 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

2. *Idem*.

3. Extrait de l'article 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* : « Un représentant en assurance doit s'enquérir de la situation de son client afin d'identifier ses besoins. Il doit s'assurer de conseiller adéquatement son client, dans les matières relevant des disciplines dans lesquelles il est autorisé à agir; s'il lui est possible de le faire, il offre à son client un produit qui convient à ses besoins. »

4. AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS, « Avis sur la collecte de renseignements et le conseil en assurance », juin 2019, p. 2.

5. *Ibid.*, p. 4.

refuse. Dès qu'une question est soulevée, la discussion doit être reprise par un agent ou un courtier.

Des renseignements comme des précisions sur la pertinence d'un produit ou des conseils ne sont pas factuels et constituent des actes réservés aux certifiés. Le cas échéant, assurez-vous que la personne non certifiée s'abstient de poser de tels actes et qu'elle vous transfère la communication. Enfin, la rémunération de cette personne ne peut être en lien avec le fait qu'une vente ait été réalisée.

Remplir un formulaire de proposition

Les personnes non certifiées étant autorisées à recueillir les renseignements d'un client dans le contexte de l'offre de produits d'assurance, elles peuvent également remplir un formulaire de proposition. Or, les mêmes conditions que celles relatives à la cueillette de renseignements s'appliquent, soit que ces personnes doivent se limiter à remplir la portion d'information factuelle du formulaire et s'abstenir d'offrir des conseils. Enfin, elles doivent vous transférer la communication si notamment le client souhaite davantage d'information ou si le système de l'assureur génère une note exigeant des précisions : par exemple, dans le cas où l'année du chauffe-eau dépasserait la couverture permise dans le contrat.

Si l'acte de remplir un formulaire de proposition est délégué à une personne non certifiée, la responsabilité vous incombe, agents et courtiers, d'analyser les informations qui vous sont soumises, de vous assurer qu'elles sont complètes, exactes et à jour et de conseiller le client quant aux protections nécessaires.

Changer l'adresse ou modifier un contrat

Toutes les modifications liées à la situation du client en cours de terme ou lors du renouvellement doivent être consignées par un agent ou un courtier, car elles peuvent avoir un effet sur les protections.

Changement d'adresse, ajout d'un conducteur, retrait d'une protection : voilà autant d'exemples de modifications que vous seuls pouvez effectuer, puisque vous devrez analyser les conséquences de ces changements sur les besoins de votre client, le cas échéant. Si des protections au contrat doivent être révisées, vous devrez alors conseiller le client adéquatement et lui expliquer que si certains risques s'aggravent, vous devez le divulguer à l'assureur.

N'oubliez pas de noter la teneur de vos échanges, les conseils offerts et les décisions prises par l'assuré au dossier-client. D'ailleurs, si l'assuré demande des changements de protection à son contrat, vous pouvez utiliser le modèle de lettre de la ChAD pour vous permettre de les documenter.

Répondre à des questions de nature technique ou administrative d'un client

Une personne non certifiée peut répondre à des questions de nature technique ou administrative d'un client. À la demande de l'assuré, elle pourrait ainsi lui envoyer une copie de son contrat, lui confirmer le montant des prélèvements mensuels ou l'aider à réinitialiser son mot de passe pour accéder à son compte en ligne.

Décrire un produit d'assurance

La description du produit est une responsabilité appartenant à l'agent et au courtier. Vous devez, « 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 »⁶. Vous devez également indiquer et expliquer clairement au client les exclusions prévues à son contrat compte tenu des besoins identifiés.

Avec une mise en garde, l'Autorité a toutefois identifié une exception où la description des caractéristiques principales d'un produit d'assurance pouvait être effectuée par une personne non certifiée, dans le cadre d'activités de démarchage. Par exemple, « un préposé d'un centre d'appels pourrait ainsi faire du démarchage pour établir un premier contact avec un client et lui décrire sommairement un produit d'assurance afin de sonder son intérêt pour le produit en question, pour ensuite le transférer à un représentant certifié pour l'analyse de ses besoins et l'offre d'un produit »⁷. L'Autorité met

cependant en garde cette pratique afin d'éviter que « la personne non certifiée pose un geste qui va au-delà des activités pouvant être effectuées par une personne non certifiée »⁸.

Dans le cas où un client vous serait recommandé après qu'une personne non certifiée lui ait décrit un produit, assurez-vous d'analyser ses besoins, d'expliquer les protections et les exclusions et de confirmer quel produit lui convient avant de le lui décrire.

Vérifier le contrat d'assurance avant de le transmettre à l'assuré

Une personne non certifiée ne peut pas réviser le contrat émis par l'assureur avant de le transmettre à l'assuré. Vous êtes responsables de vérifier que le contrat d'assurance émis ne comporte aucune erreur et qu'il correspond à vos discussions avec le client et aux choix de ce dernier.

D'ailleurs, si vous êtes responsables de saisir l'information directement dans le système de l'assureur, assurez-vous de réviser l'ensemble des renseignements avant d'émettre le contrat. —

6. Article 28 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

7. AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS, « Avis sur la collecte de renseignements et le conseil en assurance », juin 2019, p. 4.

8. *Idem*.

Assurance privée ou publique

Bien accompagner son client après une inondation

Texte original publié à chad.ca le 20 avril 2020

« Water is the new fire »¹, a déclaré Mathieu Boudreault, professeur-chercheur en actuariat au Département de mathématiques de l'Université du Québec à Montréal, à l'occasion de la conférence de clôture de la Journée de l'assurance de dommages 2020. On y a appris que les tempêtes et les inondations représentent 79 % des catastrophes naturelles. En effet, la récurrence et l'aggravation de tels événements ne sont plus à prouver et les montants des dommages qu'ils causent, de plus en plus substantiels. Selon le Bureau d'assurance du Canada (BAC), ces montants se sont élevés, en moyenne, à 1,8 milliard de dollars par année au pays de 2009 à 2017.

1. Expression anglaise indiquant que l'eau représente dorénavant la cause la plus fréquente des dommages comparativement au feu, auparavant la cause principale des sinistres.



Chaque année, la fonte des neiges apporte donc son lot d'inquiétudes pour plusieurs Québécois, particulièrement depuis les inondations vécues en 2017 et en 2019. Le BAC estime par ailleurs que 20 % de la population serait exposée aux inondations, soit quelque 340 000 propriétés, excluant les immeubles en copropriété et les immeubles à logements multiples.

Si les sinistres liés à ce type de catastrophes naturelles récurrentes étaient auparavant entièrement assumés par le gouvernement, depuis 2017, bon nombre d'assureurs offrent cette protection dans les contrats d'assurance habitation, le plus souvent sous forme d'avenant.

Puisque les régimes d'indemnisation privé et public se côtoient, les **experts en sinistre** doivent bien comprendre les options dont disposent les sinistrés afin de pouvoir expliquer en détail les choix qui s'offrent à leurs clients.

Quant aux **agents et courtiers en assurance de dommages**, ils gagnent à se familiariser avec ces notions en vue de conseiller adéquatement leurs clients et de s'assurer que ces derniers comprennent les protections et les exclusions prévues à leur contrat.

Assurance privée et programme gouvernemental

Depuis plusieurs années, le BAC sensibilise les instances gouvernementales et divers organismes « afin de réduire les propriétés et les infrastructures vulnérables aux inondations et de rendre ainsi les collectivités plus résilientes »². Le BAC propose plusieurs outils dont

une page Web pour aider les consommateurs et l'industrie à comprendre les protections offertes au Québec.

Saviez-vous que trois cas de figure se présentent à un sinistré qui subit des dommages en raison d'une inondation ?

1. S'il ne détient aucune protection contre les inondations dans son contrat d'assurance habitation, vous devrez le diriger vers le programme du ministère de la Sécurité publique (MSP).
2. S'il détient les protections requises à son contrat d'assurance, vous pouvez entamer le processus de règlement du sinistre.
3. S'il détient les protections requises à son contrat d'assurance, mais que le montant d'assurance inondation ne suffit pas pour couvrir les dommages subis, vous pouvez aussi l'inviter à déposer une demande d'indemnisation au programme gouvernemental.

Line Crevier, responsable des affaires techniques et du Centre d'information sur les assurances du BAC, le confirme : « Lorsque l'assurance inondation d'un sinistré ne peut couvrir la totalité des dommages subis, l'assuré peut aussi déposer une demande d'aide financière auprès du ministère de la Sécurité publique. »

Si l'expert en sinistre demeure responsable du processus de règlement du sinistre auprès de l'assureur, il ne peut cependant pas effectuer les démarches au nom de son client auprès du MSP. Cela dit, vous pouvez lui transmettre plusieurs informations sur le programme

2. BUREAU D'ASSURANCE DU CANADA, « Inondations », bac-quebec.qc.ca.

Sachez que le programme du ministère de la Sécurité publique peut évoluer; informez-vous avant de conseiller vos clients.

gouvernemental, tel que le fait qu'il ne s'applique que pour certains biens jugés comme essentiels et pour un montant limité. Vous devez aussi faire un suivi auprès du client afin de vérifier les biens qui seront indemnisés par le MSP et ceux qui seront indemnisés ou remplacés par l'assureur, un bien ne pouvant être couvert que par l'un ou l'autre.

Informations à transmettre à vos clients concernant le programme gouvernemental

Le sinistré doit d'abord vérifier sur le site Web du MSP³ s'il est admissible au programme gouvernemental en fonction de la date du sinistre et de la municipalité où il habite. Il doit aussi consulter le programme⁴ pour connaître, notamment, les biens essentiels couverts et les montants alloués.

Par exemple, vous devriez expliquer à votre client qu'en vertu du programme gouvernemental, il pourra recevoir un montant maximal de 475 \$ pour un matelas et un sommier. « L'assuré doit savoir que s'il choisit de se prévaloir de l'aide du gouvernement pour un bien, il ne peut se prévaloir aussi de l'indemnité de son assureur pour ce même bien », précise M^{me} Crevier. Cela signifie que si votre client a un matelas d'une valeur de 1 000 \$, il ne peut pas réclamer 475 \$ du programme du MSP et 525 \$ de l'assureur : il doit choisir s'il réclame 475 \$ du gouvernement ou 1 000 \$ de son assureur.

Il importe également d'informer le sinistré que certains biens ne sont pas couverts par le gouvernement, tels que les équipements de sport, les articles de décoration ou les cinémas maison; le client pourra alors présenter une demande d'indemnisation à son assureur pour ces biens.

Par contre, d'autres dépenses sont admissibles en vertu du programme gouvernemental, comme les mesures préventives mises en place temporairement, les frais d'hébergement temporaire et le ravitaillement, les frais de déménagement et d'entreposage ou encore les travaux d'urgence. « Les assurés bénéficiant de l'avenant inondation ont droit, quant à eux, à un remboursement des frais supplémentaires de subsistance pour une période de 14 jours à la suite d'un ordre d'évacuation, ajoute M^{me} Crevier. Si l'habitation a subi des dommages, cette période pourra aussi se prolonger, le temps d'effectuer les réparations requises. » Puisque l'utilisation et l'application de l'avenant varient d'un assureur à l'autre, veillez à bien expliquer les protections prévues au contrat de votre client.

Enfin, lorsqu'un véhicule est inondé, il sera habituellement jugé irrécupérable par la Société de l'assurance automobile du Québec et ne pourra être remis en circulation. La ChAD rappelle par ailleurs vos obligations dans de telles circonstances dans l'article « VGA : le rôle de l'expert ». —

3. À l'adresse securitepublique.gouv.qc.ca.

4. À l'adresse <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/obtenir-aide-sinistre/>.



Taire une information pour une meilleure prime ?

Ce cas vécu s'inspire d'une enquête du Bureau du syndic qui a mené au dépôt d'une plainte formelle devant le Comité de discipline. Son objectif : faire en sorte que vous vous interrogiez sur les meilleures pratiques à adopter en regard de vos obligations déontologiques.

→ L'histoire

Un propriétaire d'un immeuble à logements reçoit un appel d'un de ses locataires, paniqué : une explosion a eu lieu dans son appartement. Le propriétaire se déplace immédiatement sur les lieux et constate des dommages matériels et corporels. Nerveux, le locataire informe son propriétaire qu'il a tenté de transformer du cannabis en résine. Il promet de tout réparer; le propriétaire est d'avis qu'il ne faut pas alerter la police ni informer l'assureur de cet incident.

Quelques semaines plus tard, le propriétaire reçoit le renouvellement de son contrat d'assurance pour son immeuble à logements. Sa prime a augmenté. Il appelle son courtier et le questionne sur cette hausse de prix en lui demandant si c'est en lien avec l'explosion survenue récemment dans l'appartement de son locataire. Il précise qu'il n'a pourtant rien déclaré à l'assureur.

Le propriétaire demande à son courtier d'obtenir de nouvelles soumissions auprès d'autres assureurs. Le courtier l'informe que le resserrement du marché actuel restreint les options, mais qu'il verra s'il peut dénicher une prime plus avantageuse ailleurs.

À l'approche du renouvellement, le courtier rappelle l'assuré en lui confirmant qu'il n'y a pas eu de réclamation liée à l'explosion. Il lui propose aussi une prime intéressante auprès d'un nouvel assureur. Sachant toutefois qu'il s'agit d'une condition à l'acceptation du risque, le courtier suggère à son client de ne pas divulguer l'explosion. De plus, au cas où l'assureur procéderait à une visite d'inspection, le courtier lui recommande de réparer rapidement les dommages causés afin d'effacer tous les indices susceptibles d'évoquer une trace du sinistre.

L'assuré accepte. Dans la proposition d'assurance, le courtier déclare ainsi faussement que le client a confirmé n'avoir eu aucune perte dans les cinq dernières années.

Quelques mois plus tard, l'immeuble est ravagé par les flammes. Les dommages s'élèvent à plus de 500 000 \$. Lors de son enquête, l'assureur découvre les fausses déclarations et décide d'annuler *ab initio* le contrat d'assurance. Par conséquent, l'assuré est réputé n'avoir jamais eu de contrat et se retrouve sans protection. Le propriétaire entame des poursuites civiles et dépose une plainte contre son courtier à la ChAD.

Le devoir d'informer l'assureur

Le courtier doit en tout temps « donner à l'assureur les renseignements qu'il est d'usage de lui fournir »¹, soit recueillir l'information nécessaire pour lui permettre d'évaluer le risque, de déterminer le montant des protections disponibles et le coût de la prime – voire d'accepter ou de refuser ce risque. Il n'incombe pas au courtier de faire le tri d'informations pertinentes à transmettre à l'assureur, chacun ayant des règles de souscription qui lui sont propres.

La proposition d'assurance est d'ailleurs un document de première importance pour divulguer les renseignements liés aux biens à protéger. En déclarant faussement dans ce document que son client n'avait eu aucune perte dans les cinq dernières années et en omettant de déclarer le sinistre, les activités criminelles à l'origine de l'explosion ainsi que les dommages corporels et matériels causés, le courtier influence indûment la décision de l'assureur. Ce comportement contrevient à son code de déontologie : Le représentant en assurance de dommages ne doit pas abuser de la bonne foi d'un assureur ou user de procédés déloyaux à son endroit.²

Le courtier a non seulement tu des faits importants, mais il a transmis des informations inexacts et incomplètes à l'assureur. Il n'agit donc pas avec loyauté, honnêteté et droiture envers l'assureur en faisant des « représentations fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur »³. Par ailleurs, même si le

client choisit de ne pas réclamer les dommages causés, cela ne relève pas le courtier de son obligation de divulguer les informations nécessaires à l'assureur.

Le devoir d'informer le client

En plus d'inciter l'assuré à faire une fausse déclaration, le courtier n'explique pas au client les conséquences auxquelles il s'expose. Cette négligence dans son rôle-conseil a causé de sérieux préjudices à l'assuré qui s'est retrouvé sans assurance et avec une perte estimée à 500 000 \$. Il s'agit d'un manquement à la déontologie d'agir ainsi, notamment⁴ :

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 ;

7° de faire une déclaration fausse, trompeuse ou susceptible d'induire en erreur ;
[...]

11° de conseiller ou d'encourager un client à poser un acte qu'il sait être illégal ou frauduleux ;

Enfin, lors du premier appel du propriétaire, le courtier aurait dû mettre à jour l'information au dossier de son client avant d'entamer des procédures pour obtenir de nouvelles soumissions. C'est-à-dire, analyser les besoins de l'assuré, valider les protections au contrat, vérifier que celles qui ont été refusées le sont toujours et offrir les protections nouvellement disponibles. L'objectif : s'assurer que les protections au contrat sont toujours celles qui répondent le mieux à ses besoins⁵. —

1. Article 29 du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

2. Article 27 du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

3. Article 15 du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

4. Articles 37(6), 37(7) et 37(11) du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

5. Article 39 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

5 motifs de plainte courants

En 2020, le Bureau du syndic a ouvert 357 dossiers concernant 844 motifs de plainte. Découvrez les motifs de plainte pour lesquels les professionnels ont été le plus souvent dénoncés, ainsi qu'un cas illustrant chaque catégorie.

1. Négligence

Cette catégorie regroupe les motifs de plainte associés aux délais, à la communication des informations, aux modes opérationnels, dont la tenue des dossiers-clients, ou à un exercice non conforme avec les directives, les normes, les exigences et les obligations établies.

Histoire

Un expert en sinistre indépendant est mandaté par l'assureur pour régler une réclamation à la suite d'un incendie ayant ravagé un immeuble commercial. Surchargé, l'expert néglige de répondre rapidement aux courriels de l'assuré, le laissant dans l'incertitude et le doute quant au déroulement du règlement de la réclamation. Il omet également de faire rapport à l'assureur dans les délais recommandés et n'effectue pas les suivis nécessaires auprès de l'assureur pour donner suite à ses recommandations de paiements. Enfin, il ne note ni ne résume au dossier la teneur de ses interventions auprès des divers intervenants.

Voir plainte
n° 2019-04-02(E)
p. 68

Explications

L'expert en sinistre ne doit pas prolonger indûment le processus de règlement d'une réclamation. Vous devez, dans les plus brefs délais, donner suite aux instructions reçues et faire rapport activement à l'assureur et à l'assuré de l'état du dossier.

À retenir

La surcharge de travail et le manque de temps ne vous exemptent pas de vos obligations déontologiques. Vous devez agir promptement et de façon diligente dans le cadre des mandats qui vous sont confiés. Si vous manquez de disponibilité ou croyez être dans l'impossibilité de respecter vos obligations professionnelles, vous devez en aviser votre supérieur, qui pourra mettre en place des mesures pour remédier à la situation.

La négligence se traduit, entre autres, par un manque d'explications à l'assuré pour lui permettre de comprendre le processus d'indemnisation, par un manque de notes au dossier ou par un manque de reddition de compte auprès de l'assureur ayant confié le mandat.

2. Défaut d'expliquer, d'informer et de conseiller

Cette catégorie regroupe les motifs de plainte associés aux obligations d'informer et de conseiller, aux communications et aux relations avec le client ainsi qu'au fait d'induire en erreur.

Histoire

Un courtier reçoit un appel d'une assurée inquiète à l'égard de deux avis de résiliation qu'elle a reçus de l'assureur pour ses contrats d'assurance automobile et habitation. Le courtier fait défaut d'agir en conseiller consciencieux en omettant de lui expliquer la situation et les démarches requises à la suite de la résiliation de ses contrats d'assurance. De plus, il n'entreprend aucune demande auprès d'autres assureurs pour remplacer ces risques.

Voir plainte
n° 2019-07-01(C)
p. 77

Explications

Le courtier aurait dû assurer un suivi adéquat pour éviter que sa cliente se trouve sans protection. S'il n'était pas en mesure d'assurer ces risques avec un autre assureur, il devait l'en informer rapidement afin qu'elle puisse entreprendre les démarches nécessaires. Le cas échéant, vous devez également mettre fin à votre mandat; une lettre de fin de mandat est alors tout indiquée.

À retenir

Votre rôle-conseil est essentiel dans la prestation de vos services. Vous avez l'obligation d'informer et d'expliquer toute modification apportée aux contrats de votre client et vous assurer qu'il comprend les tenants et aboutissants ainsi que les conséquences qui en découlent. L'objectif : vous assurer que vos clients ont reçu l'information nécessaire pour prendre une décision éclairée et, surtout, éviter qu'ils ne se trouvent sans protection.

3. Exécution déficiente du mandat

Cette catégorie regroupe les motifs de plainte associés aux obligations d'agir promptement et honnêtement ainsi qu'à la reddition de compte, à la cueillette de renseignements et au renouvellement des contrats.

Histoire



Voir plainte
n° 2019-04-03(C)
p. 75

Un assuré communique avec son courtier pour souscrire un contrat d'assurance automobile pour son nouveau véhicule. En plus de l'assuré, le courtier nomme la conjointe de celui-ci comme assurée désignée au contrat, alors qu'elle n'a pas d'intérêt assurable n'étant ni propriétaire du véhicule, ni conductrice, ni créancière. De plus, il indique dans la proposition d'assurance un créancier erroné et oublie d'y indiquer la nouvelle adresse que l'assuré lui a fournie.

Explications

Il incombe aux agents et aux courtiers de donner suite aux instructions reçues de leurs clients. Vous devez être attentif et vous assurer de donner des informations exactes à l'assureur.

À retenir

Vous devez agir avec honnêteté, rigueur, exactitude et proactivité lors de la souscription ou du renouvellement d'un contrat. Vous devez recueillir et transmettre les renseignements nécessaires à l'évaluation du risque à couvrir en vous assurant de l'exactitude de ceux-ci.

4. Attitude (manque de modération et d'objectivité)

Cette catégorie regroupe les motifs de plainte associés à l'objectivité, au savoir-faire et au savoir-être du professionnel ainsi qu'aux valeurs fondamentales que sont le respect, la transparence, l'intégrité et le professionnalisme.

Histoire

À la suite d'un sinistre, un assuré apprend de son assureur que les dommages ne sont pas couverts et qu'il ne sera pas indemnisé. En panique, il communique avec son courtier pour comprendre la situation. Le courtier tente de se faire rassurant et mentionne à son client que l'assureur fait sûrement erreur. Il ajoute que cet assureur est reconnu pour ne jamais vouloir payer et cherche souvent par tous les moyens de nier couverture.

Explications

Le courtier aurait dû faire preuve de modération, d'objectivité et de dignité dans ses communications verbales avec l'assuré. Il doit s'abstenir de tenir des propos qui pourraient discréditer l'industrie dans laquelle il œuvre.

À retenir

Que ce soit dans vos gestes, vos paroles, vos écrits ou sur les médias sociaux, vous devez vous efforcer d'avoir un ton neutre, une attitude ouverte et un comportement favorisant les bonnes relations, en tout temps et avec quiconque. Malgré les circonstances parfois difficiles, votre conduite doit être empreinte de professionnalisme.

5. Renseignements personnels

Cette catégorie regroupe les motifs de plainte associés à la divulgation ou à la communication illégale ou interdite de renseignements personnels.

Histoire

Un propriétaire d'immeuble subit un dégât d'eau. Dans le cadre du règlement de la réclamation, l'expert en sinistre informe l'assuré que le propriétaire antérieur, alors assuré auprès du même assureur, avait fait dans le passé une réclamation pour un dégât d'eau.

Explications

L'ancien propriétaire n'a pas consenti à ce que l'expert en sinistre dévoile son historique de réclamations. En tout temps, vous êtes tenu de respecter la confidentialité des renseignements personnels que vous obtenez concernant un sinistré et de les utiliser aux fins pour lesquelles vous les obtenez.

À retenir

La protection des renseignements personnels est primordiale. Vous devez toujours obtenir le consentement d'un assuré avant de communiquer des renseignements à son sujet à un tiers ou si vous utilisez ses renseignements pour d'autres fins que celles prévues par la loi.

Voir l'article sur les conseils pour remplir le formulaire de consentement lors d'un sinistre, p. 86.

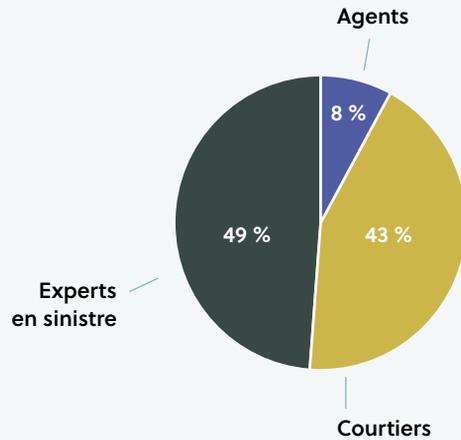
Le Bureau du syndic

En date du 31 décembre 2020

Reçoit les plaintes et enquête de manière indépendante et confidentielle sur les agissements déontologiques des professionnels.

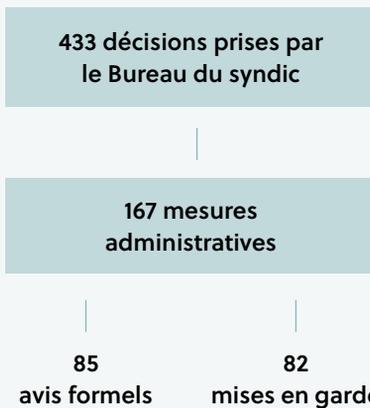
357

dossiers de plainte ouverts



400

dossiers de plainte fermés



Voir les principaux motifs de plainte, p. 58.

Le Comité de discipline

En date du 31 décembre 2020

Tribunal quasi judiciaire indépendant qui entend les plaintes déposées contre les agents, les courtiers et les experts en sinistre, détermine la culpabilité et impose les sanctions, le cas échéant.

28

plaintes formelles reçues, concernant :

24 courtiers

4 agents 0 expert en sinistre

119

chefs d'infraction

23

décisions rendues, dont 4 sur culpabilité et 19 imposant des sanctions

69 sanctions disciplinaires

15
imposant
des amendes
(total de 92 000 \$)

49
périodes
de radiation
temporaire
(concernant
13 individus)

3
réprimandes

2
radiations
permanentes

6
cours
à suivre*

* Données non calculées dans les sanctions.

Délai moyen pour rendre une décision :
111 jours suivant la dernière journée d'audition

IncurSION dans le Comité de discipline

Le Bureau du syndic reçoit des plaintes visant les agents, les courtiers et les experts en sinistre. Après une enquête rigoureuse et confidentielle, si le syndic a des raisons de croire que le certifié a commis une infraction déontologique, il dépose une plainte formelle au Comité de discipline. Environ 10 % des plaintes se rendent à cette étape. Le comité déterminera si le professionnel est coupable ou non des infractions reprochées et décidera des sanctions.

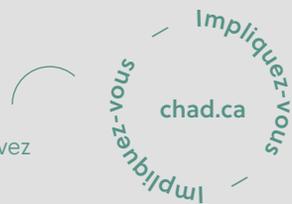
Qui forme le comité ?

Le Comité de discipline est présidé par un avocat, nommé par le ministre des Finances, accompagné de deux certifiés dans la même discipline que celui qui fait l'objet de la plainte. Étant un système de justice par les pairs, la participation des agents, des courtiers et des experts en sinistre est essentielle pour interpréter les règles de l'art de la profession.

« Au Comité de discipline, ce n'est jamais tout noir ou tout blanc; il y a toujours deux versions. Il est donc important de permettre un espace libre de préjugés pour l'écoute active et la présentation des faits. Après l'audition, j'apprécie l'échange avec mon collègue membre et le président pour en venir à un verdict final. J'y présente alors ma vision des faits et je partage mon expérience et ma réalité au quotidien. Ceci permet de mieux comprendre les actes de l'intimé. C'est là qu'on discute, parfois on argumente, l'objectif est d'analyser la portion loi et la portion terrain pour obtenir un jugement raisonnable, juste et concerté. »

— **Marie-Ève Racine**, courtier en assurance de dommages
et membre du Comité de discipline

Si vous voulez siéger au
Comité de discipline, écrivez
à greffe@chad.qc.ca.



Déroulement du processus disciplinaire

Dépôt de la plainte formelle

La plainte est déposée par le Bureau du syndic¹ et comprend les chefs d'infraction reprochés et les dispositions du code de déontologie auxquelles le professionnel aurait contrevenu.

Signification de la plainte

La plainte est envoyée par huissier au professionnel. Celui-ci doit retourner l'acte de comparution en précisant s'il plaide coupable ou non. Une date d'audition est fixée.

Audition sur culpabilité et/ou sur sanction

Le syndic dépose des documents en preuve et fait entendre ses témoins, le cas échéant. S'il a plaidé non coupable, le professionnel présente sa défense. Il peut être représenté par un avocat. Après les plaidoiries, le comité se retirera pour délibérer; il rendra la décision quelques semaines plus tard. Si le professionnel ou le syndic est insatisfait, il peut porter en appel la décision du comité à la Cour du Québec.

Sanctions

Si le professionnel plaide coupable ou est reconnu coupable, le comité décide de la sanction à imposer. Cette décision sur sanction peut être prise lors d'une seconde audition.

Les sanctions disciplinaires visent l'exemplarité et dissuasion. Elles varient de la simple réprimande à la radiation permanente, en passant par l'amende ou la suspension temporaire du permis d'exercice.

« La très grande majorité des agents, des courtiers et des experts en sinistre respectent leur code de déontologie. Ce que j'observe depuis plusieurs années, ce sont des exceptions, des erreurs par omission, des oublis ou des manques de connaissances générales des règles de déontologie. La meilleure façon d'éviter une présence devant le Comité de discipline consiste à se tenir à jour dans ses connaissances et dans la réglementation. »

— M^e Patrick de Niverville, président du Comité de discipline

1. La plainte peut également être déposée par toute autre personne, par exemple par un consommateur.

Décisions disciplinaires

Cette section présente le résumé des décisions disciplinaires rendues en 2020 impliquant des sanctions; celles-ci visent l'exemplarité et la dissuasion. Pour lire l'intégralité des décisions, rendez-vous à chad.ca.

Mahamed Al Gass Dabo (Montréal)

Courtier en assurance de dommages
(inactif et sans mode d'exercice)
Certificat n° 208411
Plainte n° 2019-08-02(C)

Chefs d'infraction retenus

Mahamed Al Gass Dabo a été reconnu coupable de deux chefs d'infraction :

- avoir fait défaut d'agir avec intégrité en soumettant 120 réclamations frauduleuses à son assureur, en vertu du contrat d'assurance collective souscrit avec son employeur, pour des soins qui n'ont jamais été prodigués;
- avoir entravé le travail d'enquête du Bureau du syndic en soumettant des informations fausses ou incomplètes.

Sanction

Considérant notamment le lien direct des infractions avec l'exercice de la profession, l'atteinte à l'image de la profession, le risque de récidive et la protection du public, le Comité de discipline a imposé une radiation permanente sur le premier chef, une radiation temporaire sur le deuxième chef ainsi que le paiement des déboursés incluant les frais de publication de l'avis de radiation permanente.

Jay Bassila (Brossard)

Expert en sinistre
Certificat n° 101240
Plainte n° 2019-04-02(E)

Chefs d'infraction retenus

Jay Bassila a été reconnu coupable de deux chefs d'infraction :

- avoir été négligent en omettant de faire rapport aux assureurs, en ne répondant pas rapidement aux courriels de l'assurée et en ne faisant pas les suivis requis afin que les versements d'indemnité soient acheminés de manière diligente;
- avoir été négligent dans sa tenue de dossier, notamment en ne notant pas ses communications avec les divers intervenants.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé deux amendes totalisant 5 000 \$ ainsi que le paiement des frais et déboursés.

Valérie Boisvert (Yamachiche)

Agent en assurance de dommages
(inactive et sans mode d'exercice)
Certificat n° 164297
Plainte n° 2018-09-01(A)

Ne pas confondre l'intimée avec Valérie Boisvert, certificat n° 194046, agent en assurance de dommages des particuliers chez Meloche Monnex assurance et services financiers inc. dans la région de Montréal et qui n'est pas visée par cette plainte.

Chefs d'infraction retenus

Valérie Boisvert a été reconnue coupable de 12 chefs d'infraction :

- avoir fait défaut d'exécuter les mandats confiés par trois assurés, soit obtenir une protection d'habitation pour deux assurés et une protection d'assurance automobile pour l'autre, causant ainsi un découvert d'assurance (3 chefs);
- avoir fait défaut de rendre compte de son mandat et d'aviser les assurés qu'aucun contrat n'avait été émis (3 chefs);
- avoir été négligente dans sa tenue de dossier en faisant défaut d'y noter les communications téléphoniques, les conseils donnés et les instructions reçues;
- avoir manqué de disponibilité envers une assurée en effaçant le message téléphonique reçu par celle-ci sur sa boîte vocale, sans l'écouter intégralement, sans la rappeler, sans mettre une note au dossier et sans donner suite à sa demande;
- avoir fait défaut de procéder à une mise à jour complète des renseignements avec l'assuré pour s'assurer que les protections offertes lui convenaient;
- avoir omis de fournir à l'assuré tous les renseignements nécessaires quant aux protections disponibles et aux protections offertes;
- avoir inscrit au dossier une note non conforme à sa conversation avec une assurée et des informations non véridiques;
- avoir fait défaut de collaborer avec le syndic en ne répondant pas aux messages téléphoniques ni à la correspondance de l'enquêteur du Bureau du syndic.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des radiations temporaires pour une durée totale de neuf mois, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat, des amendes totalisant 12 500 \$, une réprimande sur un chef (défaut de collaborer) ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Valérie Côté (Saint-Eustache)

Courtier en assurance de dommages des particuliers (inactive et sans mode d'exercice)
Certificat n° 185687
Plainte n° 2019-11-01(C)

Ne pas confondre l'intimée avec :

- Valérie Côté, certificat n° 170469, courtier en assurance de dommages chez Assurances 3G inc. dans la région de Trois-Rivières et qui n'est pas visée par cette plainte;
- Valérie Côté, certificat n° 163624, agent en assurance de dommages des particuliers chez Desjardins assurances générales inc. dans la région de Québec et qui n'est pas visée par cette plainte;
- Valérie Côté, certificat n° 160530, expert en sinistre des particuliers pour Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances dans la région de Québec et qui n'est pas visée par cette plainte;
- Valérie Côté, certificat n° 145323, représentante en épargne collective et conseillère en sécurité financière pour Groupe Cloutier Investissements inc. dans la région de Gatineau et qui n'est pas visée par cette plainte;
- Valérie Côté, certificat n° 197942, représentante en épargne collective pour Desjardins cabinet de services financiers inc. dans la région de Saint-Raphaël et qui n'est pas visée par cette plainte.

Chefs d'infraction retenus

Valérie Côté a été reconnue coupable de cinq chefs d'infraction :

- avoir fait défaut d'exécuter le mandat confié par l'assuré, soit obtenir une assurance automobile, causant ainsi un découvert d'assurance;

- avoir fait défaut d'aviser l'assuré que le contrat d'assurance automobile n'avait pas été émis et, par conséquent, qu'il n'avait pas de protection;
- avoir manqué de disponibilité, notamment en ne retournant aucun des appels de l'assuré;
- avoir fait une déclaration trompeuse à l'assuré en lui confirmant, par l'intermédiaire d'un collègue, que le contrat d'assurance automobile avait été émis, alors que ce n'était pas le cas;
- avoir fait une déclaration fautive informant l'assuré du refus de l'assureur d'accepter un risque alors qu'aucune soumission n'avait été envoyée.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des radiations temporaires pour une durée totale de six mois, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat, des amendes totalisant 4 500 \$ ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, des frais de publication de l'avis de radiation.

Luc D'Anjou (Granby)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 170990
Plainte n° 2019-11-05(C)

Chefs d'infraction retenus

Luc D'Anjou a été reconnu coupable de cinq chefs d'infraction :

- avoir fait preuve de négligence en omettant de mettre à jour les protections requises à l'égard d'un immeuble à logements;
- avoir incité l'assuré à ne pas divulguer une information à l'assureur, en l'occurrence une explosion survenue lors de la transformation de cannabis en résine, et à procéder rapidement aux travaux de réparation afin de camoufler les traces du sinistre en prévision d'une potentielle inspection du risque par l'assureur;
- avoir fait défaut d'agir en conseiller consciencieux en n'expliquant pas à l'assuré les conséquences liées à l'absence de divulgation de ce sinistre à l'assureur;
- avoir fait une fausse déclaration dans la proposition d'assurance en confirmant que l'assuré n'avait subi aucune perte au cours des cinq dernières années, sachant que cet élément constituait une condition à l'acceptation du risque par l'assureur;
- avoir été négligent dans sa tenue de dossier, notamment en ne notant pas ses communications téléphoniques, les décisions prises et les instructions reçues.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des radiations temporaires pour une durée totale de deux mois, des amendes totalisant 6 500 \$ ainsi que le paiement des frais et déboursés.

Pierre Gemme (Sainte-Julie)

Expert en sinistre
Certificat n° 168733
Plainte n° 2019-05-01(E)

Chefs d'infraction retenus

Pierre Gemme a été reconnu coupable de sept chefs d'infraction :

- avoir fait des représentations fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur, notamment en prétendant être en mesure d'obtenir au profit des assurés un règlement de 40 000 \$ à 50 000 \$ plus élevé que ce que l'assureur offrira;
- avoir été négligent, notamment en ne donnant pas suite aux demandes des assurés, en ne les conseillant pas adéquatement, en retenant les services d'un entrepreneur sans leur consentement, en omettant de facturer les assurés malgré la perception d'honoraires et en les tenant dans l'ignorance des discussions et échanges qu'il a eus avec l'assureur;
- ne pas avoir soumis aux assurés les offres de règlement soumises par l'assureur;
- avoir fait de fausses déclarations en regard de la valeur des travaux et de la progression de ceux-ci (2 chefs);
- avoir omis de protéger les intérêts des assurés en remettant à l'entrepreneur une somme d'argent à même le chèque d'indemnité destiné aux assurés;

- avoir eu une tenue de dossier négligente en omettant de noter les communications téléphoniques, les décisions prises et les instructions reçues.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une réprimande pour le premier chef et des amendes sur les autres chefs, totalisant 23 000 \$, réduites à 15 000 \$ selon le principe de globalité des sanctions, en plus du paiement des déboursés.

Le comité a également recommandé au conseil d'administration de la ChAD d'imposer à M. Gemme l'obligation de suivre et de réussir la formation *En avant-plan ma responsabilité d'expert*.

Jean-Yves Guilbault (Sainte-Anne-des-Plaines)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 115769
Plainte n° 2019-09-09(C)

Chefs d'infraction retenus

Jean-Yves Guilbault a été reconnu coupable de trois chefs d'infraction :

- avoir fait défaut de donner suite au mandat confié par les assurés, soit de leur procurer une protection étendue ou de type « tous risques » lors de la souscription du contrat d'assurances multirisques des producteurs agricoles;
- avoir fait défaut de décrire aux assurés le produit d'assurance proposé en relation avec les besoins identifiés, de préciser la nature de la garantie offerte et d'indiquer clairement les exclusions de garantie particulières avant la conclusion du contrat;
- avoir été négligent dans sa tenue de dossier en faisant défaut de noter notamment les rencontres, les communications téléphoniques, les conseils donnés et les décisions prises et les instructions reçues.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 8 500 \$, réduites à la somme de 6 000 \$ selon le principe de globalité des sanctions, en plus du paiement des frais et déboursés.

Joëlle Lafrance (Gatineau)

Courtier en assurance de dommages
(inactive et sans mode d'exercice)
Certificat n° 159197
Plainte n° 2018-09-08(C)

Chefs d'infraction retenus

Joëlle Lafrance a été reconnue coupable de quatre chefs d'infraction :

- avoir fait défaut d'exécuter les mandats confiés par deux assurés, l'un étant d'obtenir une protection pour une propriété inhabitée, créant ainsi un découvert d'assurance, et l'autre étant de résilier le contrat d'assurance automobile de remplacement (2 chefs);
- avoir omis de donner suite aux demandes formulées par l'assureur en regard de la propriété inhabitée;
- avoir été négligente dans sa tenue de dossier, notamment en faisant défaut de noter les communications téléphoniques intervenues avec l'assureur.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une période de radiation temporaire de trois mois, exécutoire à compter de la remise en vigueur du certificat, une réprimande pour un chef (défaut d'exécuter le mandat) et des amendes de 4 000 \$, en plus du paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Diane Leblanc (Laval)

Courtier en assurance de dommages des entreprises (inactive et sans mode d'exercice)
Certificat n° 183548
Plainte n° 2019-07-02(C)

Ne pas confondre l'intimée avec Diane Leblanc, certificat n° 158249, courtier en assurance de dommages des particuliers, inactive et sans mode d'exercice, de la région de Laval et qui n'est pas visée par cette plainte.

Chef d'infraction retenu

Diane Leblanc a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :

- s'être approprié sans droit une somme d'argent (primes d'assurance remises en argent comptant par des assurés) appartenant au cabinet pour lequel elle travaillait.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une période de radiation temporaire de quatre mois et une limitation d'exercice de trois ans lors de laquelle il lui sera interdit de manipuler l'argent de ses clients, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat.

Le comité a également imposé une amende de 2 000 \$ et le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation et de limitation d'exercice.

Benoît Lemieux (Trois-Rivières)

Expert en sinistre en assurance de dommages des particuliers (inactif et sans mode d'exercice)
Certificat n° 199576
Plainte n° 2019-12-01(E)

Ne pas confondre l'intimé avec :

- *Benoît Lemieux, certificat n° 150289, représentant en épargne collective pour Desjardins cabinet de services financiers inc. dans la région de Saint-Roch-de-l'Achigan et qui n'est pas visé par cette plainte;*
- *Benoît Lemieux, certificat n° 192514, représentant en épargne collective et planificateur financier pour Banque Nationale investissements inc. dans la région de Montréal et qui n'est pas visé par cette plainte.*

Chef d'infraction retenu

Benoît Lemieux a été reconnu coupable d'un chef d'infraction :

- avoir été à l'encontre de l'honneur et de la dignité de la profession en faisant des déclarations mensongères dans le cadre d'une réclamation pour dommages à son propre véhicule.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes de 4 000 \$ ainsi que le paiement des frais et déboursés.

Le comité a également recommandé au conseil d'administration de la ChAD d'imposer à M. Lemieux l'obligation de suivre et de réussir les formations suivantes : *L'ABC de la conformité pour un expert en sinistre; Le Code de déontologie des experts en sinistre, l'essentiel; Les notes et la tenue de dossier pour les experts en sinistre et L'expert en sinistre et sa responsabilité civile : une gestion du risque au quotidien.*

Paméla Lévesque (Mont-Laurier)

Courtier en assurance de dommages
des particuliers (inactive et sans mode d'exercice)
Certificat n° 219494
Plainte n° 2018-05-01(C)

Chef d'infraction retenu

Paméla Lévesque a été reconnue coupable
d'un chef d'infraction :

- s'être approprié sans droit à 34 reprises des sommes d'argent (primes d'assurance remises en argent comptant par des clients) appartenant au cabinet pour lequel elle travaillait.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une radiation temporaire de 10 ans, exécutoire à compter de la remise en vigueur du certificat et des amendes totalisant 50 000 \$, réduite à la somme de 5 000 \$ selon le principe de globalité des sanctions.

Le comité a aussi imposé le remboursement au cabinet de la somme subtilisée s'élevant à 8 341,68 \$ ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Josée Marchand (Laval)

Courtier en assurance de dommages
(inactive et sans mode d'exercice)
Certificat n° 159762
Plainte n° 2019-08-01(C)

Chefs d'infraction retenus

Josée Marchand a été reconnue coupable
de trois chefs d'infraction :

- avoir agi de manière malhonnête ou négligente en transmettant à l'assureur des renseignements faux, trompeurs ou susceptibles d'induire en erreur, notamment les dommages subis antérieurement au véhicule, la « perte totale » et les condamnations de l'assurée au *Code de la sécurité routière* ;
- avoir fait de fausses déclarations à l'assurée en soumettant une prime qui ne tient pas compte de la perte totale subie et en confirmant au conjoint de l'assurée que cette dernière était bel et bien assurée pour le véhicule alors que l'assureur n'avait pas encore accepté le risque ;
- avoir fait défaut de mettre en vigueur le contrat d'assurance automobile, créant un découvert.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des périodes de radiation temporaires pour une durée totale de 12 mois, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat, ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Emanuel Martorana (Montréal)

Courtier en assurance de dommages
(inactif et sans mode d'exercice)
Certificat n° 123140
Plainte n° 2019-07-03(C)

Chefs d'infraction retenus

Emanuel Martorana a été reconnu coupable de 19 chefs d'infraction :

- avoir fait défaut d'obtenir une protection d'assurance responsabilité avec la limite de garantie souhaitée;
- avoir fait, à deux reprises, une fausse déclaration en confirmant à l'assurée qu'un assureur avait accepté d'émettre un contrat d'assurance comportant la limite de garantie voulue alors qu'il savait que l'assureur ne pouvait accorder une telle limite (2 chefs);
- avoir falsifié deux courriels, avant de les transférer à l'assurée, afin de substituer le montant de la limite de garantie offerte par l'assureur par le montant de la limite de garantie souhaitée par l'assurée;
- avoir négligé d'obtenir auprès de l'assurée des documents nécessaires à l'émission d'un contrat d'assurance;
- avoir émis un certificat d'assurance, à trois reprises, attestant faussement que l'assurée détenait une couverture d'assurance responsabilité alors que l'assureur n'avait pas encore accepté le risque (3 chefs);
- avoir confectionné les contrats d'assurance alors que les assureurs n'avaient pas encore accepté le risque ou ne pouvaient accorder la limite de garantie demandée (3 chefs);
- avoir fait défaut de donner suite au mandat confié par l'assuré, en omettant d'obtenir une assurance pour un parc de camions et de faire les suivis requis afin de fournir les informations nécessaires à l'émission du contrat d'assurance (2 chefs);

- avoir omis de procéder à l'ajout de deux emplacements de l'assurée au contrat d'assurance des entreprises et de procéder à l'ajout d'un emplacement au contrat d'assurance des entreprises (responsabilité), laissant ces emplacements à découvert (3 chefs);
- avoir omis d'informer l'assurée qu'un emplacement avait été retiré du contrat d'assurance des entreprises, laissant celui-ci à découvert;
- avoir été négligent dans sa tenue de dossier en faisant défaut de noter notamment les rencontres, les communications téléphoniques, les conseils donnés et les décisions prises;
- avoir entravé le travail d'enquête du Bureau du syndic en dissimulant des informations ou en fournissant des informations qu'il savait fausses.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des radiations temporaires pour une durée totale de 25 mois, réduite à 18 mois selon le principe de globalité des sanctions, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat, des amendes totalisant 5 000 \$, réduites à la somme de 2 500 \$ selon le principe de globalité des sanctions ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Le comité a également pris acte de l'engagement formel de M. Martorana à ne plus être certifié par l'Autorité des marchés financiers à titre de représentant en assurance de dommages et lui ordonne de s'y conformer.

Danny Massy (Montréal)

Courtier en assurance de dommages des particuliers (inactif et sans mode d'exercice)
Certificat n° 171658
Plainte n° 2019-08-03(C)

Chefs d'infraction retenus

Danny Massy a été reconnu coupable de 32 chefs d'infraction :

- avoir émis une fausse note de couverture à différents assurés, alors qu'aucun contrat d'assurance n'avait été souscrit pour ces derniers (7 chefs);
- avoir fait défaut d'exécuter les mandats reçus de divers assurés de souscrire des contrats d'assurance pour leur immeuble (3 chefs);
- avoir fait défaut de rendre compte des mandats des assurés et de les informer de l'inexécution du mandat qu'il avait accepté, les laissant sans protection (8 chefs);
- avoir fait des représentations fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur l'assureur ou les assurés et dans un cas particulier, d'avoir éludé sa responsabilité (8 chefs);
- avoir abusé de la bonne foi d'un assureur en faisant de fausses déclarations, notamment quant aux antécédents criminels d'un assuré;
- ne pas avoir fait preuve de disponibilité et ne pas avoir respecté ses rendez-vous avec un assuré;
- ne pas avoir respecté les limites de sa certification en acceptant des mandats pour lesquels il n'était pas qualifié (2 chefs);
- avoir entravé l'enquête du Bureau du syndic en faisant défaut de lui fournir les renseignements et documents requis dans le cadre de son enquête;
- avoir omis d'informer l'assureur des antécédents criminels de la personne à assurer.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des radiations permanentes sur tous les chefs ainsi que le paiement des déboursés incluant les frais de publication des avis de radiations provisoire et permanente.

Yves Michaud (Sherbrooke)

Courtier en assurance de dommages (inactif et sans mode d'exercice)
Certificat n° 166502
Plainte n° 2019-04-03(C)

Ne pas confondre l'intimé avec Yves Michaud, certificat n° 135750, expert en sinistre, inactif et sans mode d'exercice, de la région de Québec et qui n'est pas visé par cette plainte.

Chefs d'infraction retenus

Yves Michaud a été reconnu coupable de huit chefs d'infraction :

- avoir omis d'informer l'assureur, à trois moments différents, que le contrat d'assurance automobile d'un couple d'assurés avait été résilié pour non-paiement de la prime;
- avoir désigné une assurée à l'un des contrats alors qu'elle n'avait pas d'intérêt assurable, et ce, sans son consentement (2 chefs);
- avoir inscrit sur la proposition des renseignements faux ou trompeurs concernant les antécédents d'assurance, une interruption d'assurance passée et une résiliation antérieure;
- avoir été négligent en indiquant à l'assureur qu'un assuré n'avait eu aucun sinistre au cours des cinq dernières années alors qu'au moins deux refoulements d'égouts sont survenus, en demandant la résiliation d'un contrat d'assurance avant que le nouveau contrat n'ait été souscrit, laissant les assurés sans protection et en omettant de vérifier auprès des assurés l'existence de sinistres antérieurs, alors qu'ils avaient subi trois refoulements d'égouts (3 chefs);
- avoir procédé à la souscription d'un contrat d'assurance habitation pour une assurée par le biais d'un tiers, sans recueillir de l'assurée visée les renseignements nécessaires pour identifier ses besoins, sans décrire le produit proposé et la nature des protections offertes et en déclarant faussement à l'assureur avoir obtenu le consentement verbal de l'assurée.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une radiation temporaire de trois mois, exécutoire à compter de la remise en vigueur du certificat, des amendes totalisant 12 000 \$, réduites à la somme de 7 000 \$ selon le principe de globalité des sanctions, ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Marc-André Ouellet (Brossard)

Courtier en assurance de dommages des particuliers (inactif et sans mode d'exercice)
Certificat n° 219243
Plainte n° 2019-10-01(C)

Ne pas confondre l'intimé avec Marc-André Ouellet, certificat n° 177842, conseiller en assurance et rentes collectives et conseiller en sécurité financière chez Mallette actuaire inc., de la région de Terrebonne et qui n'est pas visé par cette plainte.

Chefs d'infraction retenus

Marc-André Ouellet a été reconnu coupable de trois chefs d'infraction :

- avoir fait des représentations susceptibles d'induire en erreur l'assuré et avoir exercé ses activités de façon négligente en laissant croire à l'assuré qu'il détenait une assurance automobile valide et en vigueur alors que tel n'était pas le cas ;
- avoir fait défaut de fournir à l'assureur les renseignements d'usage et avoir exercé ses activités de façon malhonnête en ne divulguant pas à l'assureur que le véhicule visé par la proposition d'assurance avait été accidenté alors que l'accident lui avait été rapporté ;
- avoir fait une déclaration fautive, trompeuse ou susceptible d'induire en erreur ou avoir tenté d'éluder sa responsabilité civile professionnelle en déclarant faussement que l'accident était survenu après la date d'entrée en vigueur du contrat d'assurance alors que l'accident était survenu avant.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des périodes de radiation temporaire pour une durée totale de six mois, exécutoire à compter de la remise en vigueur du certificat, une amende de 2 000 \$ ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Le comité a également pris acte de l'engagement formel de M. Ouellet de faire un don de 18 500 \$, soit 16 000 \$ à IndemniPro ou à toute autre entité légale affiliée à cette société et 2 500 \$ au cabinet GC Assurances, lesquels avaient défrayé les coûts reliés à la réclamation du client avant l'annulation de la police.

Mélanie Robert (Beloil)

Courtier en assurance de dommages (inactive et sans mode d'exercice)
Certificat n° 129071
Plainte n° 2019-06-01(C)

Ne pas confondre l'intimée avec Mélanie Robert, certificat n° 212121, représentante en épargne collective pour Royal Mutual Funds inc. dans la région de Saint-Jérôme et qui n'est pas visée par cette plainte.

Chef d'infraction retenu

Mélanie Robert a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :

- avoir fait entrave au travail d'enquête du Bureau du syndic en faisant défaut de répondre aux demandes de ce dernier.

Sanction

Le Comité de discipline a suspendu son droit de pratique jusqu'à ce que M^{me} Robert réponde aux questions du Bureau du syndic et envoie les documents requis.

Le comité a également imposé une radiation temporaire de trois mois, exécutoire à compter de la remise en vigueur de son certificat, ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation.

Alain Sévigny (Repentigny)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 130758
Plainte n° 2019-07-01(C)

Chefs d'infraction retenus

Alain Sévigny a été reconnu coupable de deux chefs d'infraction :

- avoir été négligent en omettant de communiquer avec l'assuré pour l'informer des démarches requises à la suite de l'annulation de ses contrats d'assurance habitation et automobile;
- avoir eu une tenue de dossier négligente en omettant d'y noter les communications téléphoniques, les conseils donnés, les décisions prises et les instructions reçues.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 4 500 \$, réduites à la somme de 2 000 \$ selon le principe de globalité des sanctions, en plus du paiement des 75 % des déboursés.

Le comité a également recommandé au conseil d'administration de la ChAD d'imposer à M. Sévigny l'obligation de suivre et de réussir la formation *La conformité et la relation client : comment éviter les problèmes*.

Sébastien Verret (Québec)

Courtier en assurance de dommages
(inactif et sans mode d'exercice)
Certificat n° 204131
Plainte n° 2019-03-02(C)

Ne pas confondre l'intimé avec Sébastien Verret, certificat n° 208717, agent en assurance de dommages, inactif et sans mode d'exercice, de la région de Québec et qui n'est pas visé par cette plainte.

Chefs d'infraction retenus

Sébastien Verret a été reconnu coupable de 12 chefs d'infraction :

- s'être approprié une somme d'argent représentant un virement Interac en paiement de la prime du renouvellement du contrat d'assurance habitation des assurés;
- avoir été négligent dans sa tenue de dossier en ne notant pas les communications téléphoniques, les conseils et les explications données, les décisions prises et les instructions reçues (2 chefs);
- ne pas avoir eu une conduite empreinte de modération, d'objectivité et de dignité dans ses communications verbales avec l'assuré, en tenant des propos déplacés et en utilisant un langage inadéquat;
- avoir fait défaut d'exécuter plusieurs mandats confiés par les assurés, soit d'ajouter un nouveau véhicule au contrat d'assurance automobile, de voir au renouvellement des contrats d'assurance habitation, automobile, et des entreprises, créant ainsi des découverts d'assurance et d'obtenir une protection d'assurance pour une propriété (7 chefs);
- avoir fait des déclarations fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur l'assuré, notamment en lui affirmant qu'il pouvait faire une opposition de paiement pour ses contrats d'assurance sans que ceux-ci puissent être annulés pour non-paiement, ou en affirmant qu'il avait exécuté le mandat confié et qu'il avait effectué les demandes d'annulation pour l'ensemble des contrats d'assurance émis alors que ce n'était pas le cas.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une radiation temporaire de cinq ans, exécutoire à compter de la remise en vigueur du certificat, des amendes totalisant 9 000 \$ et le remboursement de la somme de 2 519 \$ au cabinet Assurancia ainsi que le paiement des déboursés incluant, le cas échéant, les frais de publication de l'avis de radiation. —

Votre boîte à outils

Pour vous aider à respecter vos obligations professionnelles, la ChAD produit des outils pratiques.

Par vous, pour vous

Les outils pratiques sont principalement créés par le Comité de déontologie et de règles de pratique composé entièrement de certifiés de l'industrie.

Légende



Outil personnalisable



Outil pour vos clients



Pour tous

Code de déontologie

Version commentée du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages;

Version commentée du Code de déontologie des experts en sinistre;

Versions illustrées des codes qui illustrent chaque article déontologique par une courte histoire concrète.

Médias sociaux et TI

Fiche d'utilisation des médias sociaux : 10 conseils.

Protection des renseignements personnels

Procédure : obligations quant à la collecte, communication, utilisation, détention, conservation et destruction des renseignements personnels, ainsi que le droit d'accès par la personne concernée.

Représentations

Guide Règles sur les cartes professionnelles et les autres représentations produit par l'Autorité des marchés financiers.

Tenue de dossier et note aux dossiers

Procédure (version distincte pour les représentants et les experts en sinistre) : obligations, contenu du dossier-client, précisions sur l'utilisation de portails informatisés offerts par les assureurs.

Pollution

Fiche-conseil sur les risques environnementaux : comment cerner les risques de pollution, comprendre les protections disponibles, prévenir, gérer et réduire les risques.

Consultez
ces outils à
chad.ca/outils.

Pour les agents ou les courtiers

Assurance automobile

Tableau comparatif FP.Q. n° 5 et EA.Q. n° 43.

Confirmation provisoire d'assurance | note d'assurance

Procédure : situations où il est nécessaire de remettre une note d'assurance, précautions à prendre, période de validité et démarche pour la résilier.

Formulaires : 

- Assurance automobile;
- Assurance habitation;
- Assurance automobile des entreprises;
- Assurance des entreprises.

Copropriété

Syndicats de copropriété :

- Liste de documents : pour l'analyse du dossier du représentant;
- Avis relatif au renouvellement d'un contrat d'assurance de copropriétaire.

Courtage spécial

Fiche informative : obligations du cabinet (cautionnement) et du courtier, renseignements nécessaires pour demander un tel permis;

Formulaire de demande d'autorisation (produit par l'Autorité).

Délais relatifs au renouvellement, à la résiliation ou à l'annulation des contrats

Aide-mémoire – assurance automobile;

Aide-mémoire – assurance habitation.

Divulgaration des liens d'affaires

Lien aux attentes de l'Autorité en matière de divulgation.

Fin de mandat

Procédure : quand, pourquoi et comment mettre fin à un mandat.

Lettres types pour une fin de mandat : ❁

- À l'échéance d'une police;
- En cours de terme;
- Pour non-renouvellement de la police;
- Pour police non requise par le client;
- Lors de la résiliation d'un risque;
- Lors d'une résiliation pour défaut de paiement.

Règle proportionnelle

Fiche informative à remettre au client pour expliquer les conséquences en cas de non-respect de la clause de règle proportionnelle ainsi qu'un tableau explicatif. ↻

Remise de crédit aux assurés

Procédure : délai raisonnable, procédure à suivre pour utiliser un crédit à d'autres fins, reddition de compte et démarches à entreprendre lorsqu'un client est introuvable.

Renouvellement de police

Procédure : vérification et analyse des besoins de l'assuré, avis de renouvellement, précisions pour assurance des entreprises, démarches à effectuer pour vérifier le renouvellement émis et revoir les modalités de paiement.

Aide-mémoire au renouvellement en trois étapes

- Assurance des particuliers;
- Assurance des entreprises.

Avis relatif au renouvellement : ❁ ↻

- Assurance de copropriétaire;
- Assurance des entreprises;
- Assurance automobile des entreprises;
- Assurance habitation;
- Assurance automobile.

Tenue de dossier et note aux dossiers

Lettre type pour documenter une demande de modification faite par l'assuré. ❁

Pour les experts en sinistre

Actes de subrogation

Procédure : obligations légales à l'égard des tiers impliqués et de l'assuré;

Avis d'engagement de responsabilité (procédure et lettre type); ❁

Demande de remboursement auprès d'un tiers (procédure et lettre type); ❁

Modèle de demande de remboursement de la franchise par l'assuré. ❁ ↻

Avis de réserve

Procédure : distinction entre l'Avis de réserve et la Reconnaissance de réserve, situations où l'Avis de réserve est recommandé, obligations de l'expert;

Modèle d'Avis de réserve. ❁

Cueillette et communications des renseignements personnels

Procédure : éléments qui doivent figurer sur le formulaire de consentement;

Formulaire personnalisable. ❁

Expert en sinistre mandaté par un sinistré

Procédure : obligations de l'expert, explications sur la facturation et la cession de créance, motifs de fin de mandat et procédures à suivre;

Modèle de contrat; ❁

Formulaire de consentement relatif à la cueillette et à la communication de renseignements personnels dans le cadre d'une réclamation; ❁

Modèle d'avis de résiliation de mandat par le sinistré; ❁ ↻

Modèle de cession de créance en faveur de l'expert en sinistre. ❁

Règlement de sinistres

Tableau de partage des rôles et responsabilité : fonctions réservées aux experts et celles qui peuvent être exécutées par d'autres personnes;

Guide d'accompagnement du sinistré : aide-mémoire, intervenants, étapes à suivre, documents nécessaires et lexique. ↻

Il était une fois... votre code de déonto illustré

Cette version illustrée a été créée pour accompagner les nouveaux certifiés afin de les aider à s'interroger sur certains manquements déontologiques dans le but d'adopter les meilleures pratiques en regard de leurs obligations.

Chaque article de votre code de déontologie est expliqué par une histoire concrète qui s'inspire de décisions disciplinaires ou de lacunes observées sur le terrain et au Bureau du syndic. Voici quelques extraits.

Article 1

Les dispositions du présent code visent à favoriser la protection du public et la pratique intègre et compétente des activités [des certifiés] [...]

Il était une fois des agents, des courtiers et des experts visant les plus hauts standards de professionnalisme...

Cet article rappelle la mission de protection du public de la ChAD. Il témoigne de la raison d'être du code et de l'importance de votre pratique professionnelle pour assurer la protection du public.

Les contrats d'assurance sont complexes et il existe un déséquilibre informationnel important entre l'assuré et vous, professionnel ayant une expertise en assurance de dommages et en règlement de sinistre. Vous êtes le premier rempart de protection des assurés.

Notez que le choix des histoires n'est pas exhaustif et que les articles peuvent s'appliquer à d'autres situations. Les histoires choisies dans le cadre de ce présent code illustré constituent des exemples qui pourront être modifiés dans le futur.



Code de déontologie illustré des représentants en assurance de dommages



Article 12

Le représentant en assurance de dommages doit appuyer toute mesure susceptible d'améliorer la qualité des services dans le domaine où il exerce ses activités.

Un agent fait l'objet d'une plainte au Bureau du syndic. Après enquête, le Bureau du syndic conclut à une erreur technique et transmet à l'agent une mesure administrative l'invitant à modifier sa pratique professionnelle. Le manquement observé n'a donc pas donné lieu à une plainte formelle devant le Comité de discipline, mais l'ajustement demandé permettra d'améliorer la qualité du service offert aux clients.

Or, l'agent ne veut pas modifier sa pratique, jugeant qu'il a bien fait et que le client s'est plaint sans connaissance de cause.

Les mesures administratives ont un objectif de prévention : l'agent doit rectifier sa pratique professionnelle et, au besoin, demander le soutien de son employeur. Cet ajustement pourrait éviter un manquement ayant des conséquences plus graves tant pour le client que pour l'agent lui-même.

**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 :

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

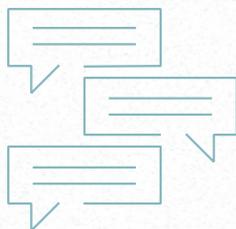
Une courtière reçoit un avis d'un assureur indiquant qu'il ne souscrit plus un certain type de risque et qu'il ne renouvellera donc pas un contrat qui vient à échéance dans trois mois. La courtière appelle son client pour l'aviser et lui mentionne qu'elle pourra sans doute souscrire le risque auprès d'un autre assureur.

Après plusieurs démarches auprès d'assureurs et à seulement trois semaines de l'échéance du contrat, la courtière n'a toujours pas trouvé de marché pour ce type de risque.

Elle contacte alors l'assuré pour l'informer de la situation. L'assuré est fâché et lui mentionne être dans une situation très précaire, puisqu'il ne reste plus beaucoup de temps pour envisager d'autres options.

La courtière aurait dû informer le client de ses démarches et du refus des autres assureurs de souscrire le risque dès qu'elle l'a su. Elle aurait donné plus de temps à l'assuré pour envisager d'autres options.

Consultez l'outil sur
les délais à respecter
à chad.ca/outils.



Code de déontologie illustré des experts en sinistre



Article 22

L'expert en sinistre doit respecter la confidentialité de tous renseignements personnels qu'il obtient concernant un client et les utiliser aux fins pour lesquelles il les obtient, à moins qu'une disposition d'une loi ou d'une ordonnance d'un tribunal compétent ne le relève de cette obligation.

Un expert en sinistre mandaté par un assureur enquête sur un sinistre incendie qui a causé d'importants dommages à une habitation. Il rencontre l'assuré pour recueillir ses renseignements personnels et lui demande de signer le *Formulaire de consentement relatif à la cueillette et à la communication des renseignements personnels*. L'assuré donne son consentement à la cueillette de renseignements, mais limite son consentement à la communication à des tiers liés à l'enquête de l'expert.

Par conséquent, l'expert en sinistre ne pourrait pas, par exemple, communiquer les renseignements personnels de l'assuré à des contacts, tel qu'un entrepreneur en construction vers qui l'expert en sinistre souhaite diriger un client potentiel.

Il existe toutefois des exceptions à cette obligation de confidentialité, notamment si un policier ayant une ordonnance d'un tribunal demande des renseignements sur l'assuré à l'expert en sinistre dans le cadre de son enquête policière, ou encore à la demande du Bureau du syndic.

Outils pour vous

Consultez la procédure relative au consentement dans le cadre d'un règlement de sinistre ainsi que le formulaire de consentement à chad.ca/outils.





Article 45

L'expert en sinistre doit apporter un soin raisonnable aux biens confiés à sa garde dans le cadre de son mandat.

Un assuré subit un important dégât d'eau à son domicile. L'experte en sinistre se présente sur place pour estimer les dommages. Devant l'ampleur de ceux-ci, et avec le consentement de l'assuré, elle mandate une équipe pour ramasser les vêtements mouillés ainsi qu'une compagnie pour transporter les meubles endommagés et les faire évaluer par un ébéniste.

Elle néglige toutefois de s'assurer qu'une liste détaillée des vêtements et des meubles soit préparée et elle omet de donner des instructions à la compagnie de transport et à l'ébéniste afin d'assécher rapidement les biens pour éviter la moisissure.

Après trois semaines où le dossier stagne, les vêtements et les meubles ont continué à se détériorer et doivent maintenant être déclarés « perte totale ».

L'experte en sinistre aurait dû apporter plus de soin aux biens qui lui ont été confiés dans le cadre de son mandat. Elle aurait dû faire un suivi constant du déroulement de la réclamation et mieux gérer les travaux d'urgence et les travaux de restauration. —



Consultez les codes illustrés complets à chad.ca/outils.

Avis aux nouveaux certifiés :

une trousse à votre intention a été créée pour vous permettre de connaître, d'adopter et de maîtriser les bonnes pratiques. Codes de déontologie illustrés, formations utiles, outils essentiels pour offrir un meilleur service à vos clients et questionnaire du type vrai ou faux y figurent.

Consultez votre trousse à chad.ca/nouveaucertifie.

5 conseils aux experts en sinistre pour remplir le formulaire de consentement

Texte original publié à chad.ca le 10 septembre 2020

Dans le cadre de leurs enquêtes, si les experts en sinistre ne peuvent obtenir les renseignements personnels auprès de la personne concernée, ils doivent obtenir leur consentement avant de recueillir ces renseignements auprès d'un tiers¹. Par exemple, vous devrez obtenir le consentement de l'assuré sinistré si vous voulez consulter son historique de réclamations au Fichier central du Groupement des assureurs automobiles (GAA) ou si vous voulez obtenir un rapport d'événement auprès des policiers.

1. Article 6 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

Vous devez donc obtenir, mais également consigner dans le dossier-client, le consentement (verbal ou écrit) des personnes concernées (sinistrés, assurés ou tiers) avant toute collecte, utilisation ou communication de leurs renseignements personnels. La ChAD vous recommande fortement d'utiliser le *Formulaire de consentement relatif à la cueillette et à la communication de renseignements personnels dans le cadre d'une réclamation* pour faciliter le travail des experts, protéger les différentes parties impliquées, informer les assurés sur leurs droits, respecter vos obligations légales et déontologiques ainsi que regrouper et consigner dans un seul document l'information pertinente concernant l'obtention du consentement et les modalités de la cueillette. Deux formulaires sont disponibles : un pour les experts mandatés par un assureur ou à l'emploi d'un assureur et l'autre pour les experts mandatés par les assurés.

« La collecte doit être limitée aux renseignements nécessaires à l'objet du dossier. On entend par là des informations dont on ne peut se passer pour traiter le dossier. Il incombe à l'expert en sinistre d'analyser les circonstances du dossier de réclamation et de ne recueillir que les renseignements indispensables à son traitement. »

— M^e Ingi Khouzam, avocate à la conformité et vigie réglementaire à la ChAD



Suivez la formation

Renseignements personnels lors d'un sinistre : comprendre, utiliser et expliquer le formulaire de consentement à ÉduChAD.



Voici cinq conseils pour le remplir

1. Si le contrat d'assurance est au nom de plus d'un assuré, vous devez également obtenir le consentement des coassurés. Il vaut mieux remplir un formulaire de consentement pour chacun des coassurés.
2. Si le questionnaire est rempli par un tiers, et non par l'assuré lui-même, assurez-vous de ne pas transmettre à ce tiers, par le biais du formulaire, des renseignements personnels concernant l'assuré. Par exemple, si vous faites signer le formulaire à un voisin qui aurait aussi subi des dommages, lesquels vous devrez évaluer, assurez-vous de ne pas lui divulguer d'informations confidentielles, telles que le numéro de police d'assurance de votre assuré. Dans la première section du formulaire, vous pouvez toutefois préciser la date et le lieu du sinistre ainsi que le numéro de dossier de la réclamation.
3. Vous ne devez jamais cocher automatiquement toutes les cases dans la section « Consentement à la cueillette et à la communication de renseignements personnels » du formulaire. Cela contrevient à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*² et au *Code de déontologie des experts en sinistre*³. En effet, il vous revient de déterminer les sujets ou les renseignements requis aux fins de l'enquête et du traitement de la réclamation.
4. Dans la section « Consentement à la cueillette et à la communication de renseignements personnels », si vous cochez « Toute autre personne, entreprise ou organisme susceptible de fournir à l'Assureur de l'information permettant l'analyse de la réclamation », vous devez mentionner de qui il s'agit dans l'espace prévu à cette fin.
5. La deuxième page du formulaire précise les droits accordés à la personne concernée, comme celui d'accéder et de rectifier son dossier. Cette page est importante, car vous avez l'obligation de communiquer ces informations. Vous devez d'ailleurs y indiquer l'adresse où sera conservé le dossier. Enfin, il est recommandé de remettre une copie du formulaire rempli et signé à la personne concernée.

2. Article 5 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

3. Notamment les articles 10, 22, 23 et 58.1 du *Code de déontologie des experts en sinistre*.



Consultez la
procédure et
les formulaires à
chad.ca/outils.

Quoi faire si l'assuré refuse de signer le formulaire ?

Si l'obtention du consentement est obligatoire, le consentement écrit ne l'est pas. Dans le cas d'un consentement verbal, assurez-vous de noter au dossier toutes les informations communiquées à l'assuré en vertu de la LPRPSP⁴, notamment :

- l'objet de la collecte des renseignements personnels ;
- l'utilisation qui sera faite des renseignements ;
- les catégories de personnes qui y auront accès au sein de l'entreprise ;
- l'endroit où sera détenu le dossier ainsi que les droits d'accès ou de rectification.

4. Article 8 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*.

Assurance des entreprises

Renouvellement en 3 étapes

Analyser. Conseiller. Renouveler.

Voici un outil
créé en 2020 pour
vous aider dans
votre pratique
professionnelle.

Vos obligations

- Prendre les moyens requis pour que la protection offerte réponde aux besoins du client.
- Agir en conseiller consciencieux en éclairant vos clients sur leurs droits et obligations et en leur donnant tous les renseignements nécessaires ou utiles.



Attention

Le fait que vous n'ayez pas reçu les conditions de renouvellement ne vous dégage pas de vos obligations.

Consultez la procédure de renouvellement d'une police d'assurance pour connaître l'ensemble de vos obligations et les références législatives.

Au préalable

Gérez vos échéanciers de façon à commencer tôt le processus de renouvellement (p. ex. au minimum 60 jours à l'avance). Un assuré devrait préférablement recevoir les conditions de renouvellement de sa police au moins 30 jours avant son échéance.



Attention

Il y a un délai de rigueur en assurance automobile dans certains cas. Pour en savoir davantage, consultez l'outil *Délais relatifs au renouvellement, à la résiliation ou à l'annulation des contrats en assurance des particuliers* disponible à chad.ca.



Soyez proactif

Communiquez rapidement avec votre client si vous envisagez une possibilité que l'assureur ne renouvelle pas le contrat, modifie les conditions ou augmente la prime de façon significative.

Afin de minimiser le risque de préjudice à votre client :

- Effectuez un suivi rigoureux avec l'assureur actuel;
- Analysez les autres marchés susceptibles de souscrire le risque avec une protection adéquate et répondant aux besoins de votre client;
- Informez votre client des démarches que vous entreprenez;
- Avisez votre client s'il doit faire des démarches pour trouver un autre assureur auquel vous n'avez pas accès.



1. Analyser

Vérifiez les besoins de votre client et en refaire l'analyse.

Discutez avec le client sur une base régulière afin de :

- Noter les changements qui pourraient affecter la nature du risque et/ou des activités;
- Réviser les montants d'assurance;
- Mettre à jour la proposition et vérifier les règles de souscription avec l'assureur.

Visitez les lieux pour, par exemple :

- Procéder à une bonne évaluation du risque physique;
- Vérifier l'état des lieux et des équipements;
- Valider les mesures de protection des lieux mises en place;
- Noter les risques avoisinants;
- Revoir la gestion des inventaires.

Inspirez-vous des questions proposées par la ChAD dans les avis relatifs au renouvellement (entreprises et automobile des entreprises) disponible à chad.ca.



Attention

Si vous envoyez une communication écrite, celle-ci devrait attirer l'attention du client sur l'importance de communiquer avec vous pour déclarer tout changement au risque. De plus, elle ne doit pas se limiter à une phrase au bas de la police ou de la lettre accompagnant celle-ci, mais plutôt faire l'objet d'un document séparé ou d'un paragraphe explicite et visible. Lisez la procédure pour plus de détails sur ce qu'elle devrait contenir.



Soyez proactif

Si un client vous contacte pour une question ou une modification en cours de terme, profitez-en pour effectuer la mise à jour de son dossier.



2. Conseiller

Validez les protections en vigueur et conseillez votre client.

Validez les montants d'assurance et conseillez votre client. La responsabilité incombe cependant à l'assuré de déterminer le montant adéquat.



Attention

Si vous soupçonnez que ce montant est insuffisant, vous devez expliquer la règle proportionnelle et les conséquences en cas de perte partielle. Vous pouvez aussi suggérer une évaluation professionnelle.

Conseillez votre client sur les différents produits adaptés à sa situation ainsi que sur les nouveaux produits disponibles afin que la protection offerte réponde à ses besoins.

Exemples de conseils :

- Un manufacturier a développé un nouveau produit à partir d'une matière potentiellement dangereuse pour l'environnement : une protection pour ce type de risque est-elle disponible ?
- Un entrepreneur en construction a embauché un ingénieur qui signe des plans de construction : un nouveau produit en responsabilité civile professionnelle est-il nécessaire ?
- Un salon de coiffure ajoute une activité de tatouage : l'aggravation du risque pourrait-elle empêcher le renouvellement de la police ?
- Un restaurant décide d'ajouter une option de livraison de repas à son offre de services : une assurance automobile des entreprises est-elle de mise ?

Vérifiez si les protections refusées antérieurement par votre client le sont toujours.



3. Renouveler

Vérifiez le renouvellement et confirmez les modalités de paiement.

Réviser le renouvellement et vérifiez qu'il ne contient aucune erreur, qu'il est conforme aux instructions données et aux modifications demandées par le client.

Confirmez les modalités de paiement avec l'assuré, si nécessaire.



Notez tout au dossier-client : les conseils donnés, les protections offertes et refusées, les instructions reçues, etc.



Attention

Si vous n'êtes pas en mesure de transmettre la police d'assurance à votre client, avisez-le qu'il la recevra prochainement et acheminez-lui une confirmation provisoire qui lui indique le nom de l'assureur, la période d'assurance, les protections, les franchises et les montants d'assurance.

Attention

Si vous êtes dans l'impossibilité d'offrir un renouvellement répondant aux besoins de votre client, vous devez mettre adéquatement fin à votre mandat. Consultez la procédure et les lettres types à chad.ca.

Un aide-mémoire pour le renouvellement en assurance des particuliers est aussi disponible à chad.ca/outils.

Qui êtes-vous ?

En date du 4 février 2021

15 327

certifiés encadrés par la ChAD

61 % femmes

39 % hommes

5 671 agents en assurance de dommages

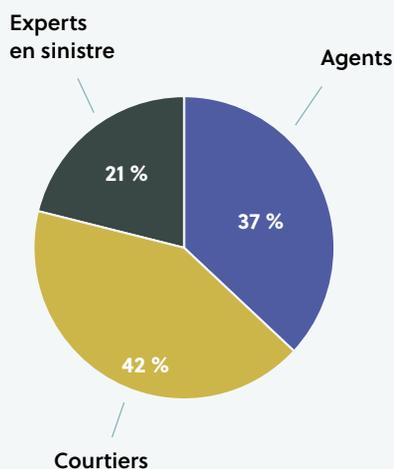
- 9,5 % agent en assurance de dommages
- 27 % agent en assurance de dommages des particuliers
- 0,5 % agent en assurance de dommages des entreprises

6 437 courtiers en assurance de dommages

- 24 % courtier en assurance de dommages
- 13 % courtier en assurance de dommages des particuliers
- 5 % courtier en assurance de dommages des entreprises

3 219 experts en sinistre

- 15 % expert en règlement de sinistres
- 5,5 % expert en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers
- 0,5 % expert en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises



Informations financières

En date du 31 décembre 2020

Revenus

6 153 098 \$

Cotisations
4 867 893 \$

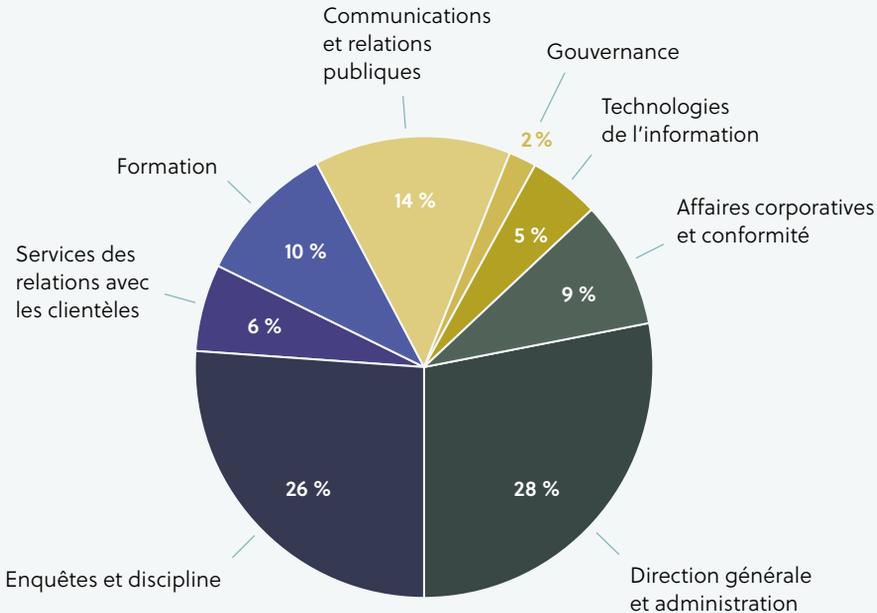
Formation
976 779 \$

Amendes disciplinaires
86 451 \$

Placements
221 975 \$

Dépenses

5 167 102 \$



Pour voir les états financiers complets, rendez-vous à chad.ca.



CHAMBRE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES



**CHAMBRE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES**

999, boul. De Maisonneuve Ouest
Bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 3L4

514 842-2591
1 800 361-7288

info@chad.qc.ca
chad.ca