

Édition 2022

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.

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

Illustrations

Delphine Meier

Marie-Pier Mercier

Impression

L'Empreinte

Merci aux professionnels, partenaires et spécialistes qui ont également contribué au contenu ainsi qu'à tous les employés de la ChAD.

ISSN 2563-0040

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2022.

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.

Aux professionnels du futur



Alors que la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD) réalise la dernière année de son plan stratégique 20 | 23, elle se joint aussi à la réflexion collective quant à l'avenir de l'industrie et aux nombreux défis qui transforment d'ores et déjà le rôle des professionnels. Un rôle qui évolue, certes, mais qui demeure plus que jamais essentiel à la protection du public.

À ceux qui donnent une valeur à leur rôle-conseil auprès des assurés.

À ceux qui accompagnent les sinistrés.

À ceux qui mettent l'intérêt de leur client en priorité.

À ceux qui se forment pour maintenir leur expertise à jour.

À tous les curieux qui lisent les articles suivants pour parfaire leur pratique professionnelle...

Vous êtes les professionnels du futur.

Notre souhait de devenir votre référence en matière de pratiques professionnelles se concrétise par vos appels, vos questions et votre désir de bâtir une industrie plus forte au service des assurés et des sinistrés.

À vos côtés, nous continuerons d'être un partenaire à valeur ajoutée, innovant et synergique. À vos côtés, nous nous adaptons, nous vous écoutons, nous vous outillons et, ensemble, nous maintenons la confiance au cœur de la profession.

Bonne lecture,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anne-Marie Poitras', with a long horizontal stroke extending to the right.

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

ChAD2023

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



Intégrité



Engagement



Rigueur



Collaboration

Sommaire



Cas vécu

Quel est votre devoir de conseil lors d'une vente en ligne ?	6
Démarchage par un non certifié : le TMF rappelle vos obligations	30
Les taxes en indemnisation : les inclure ou pas ?	50
5 motifs de plainte courants	64

Formation

Préparez votre plan de formation	12
----------------------------------	----

Dossier

Le poids de la neige : les enjeux en cas de sinistre	16
Cyber-risque : de la préoccupation à la gestion du risque	22
Obligation de parler à tous les co-assurés	36
Tout savoir sur vos obligations lors du renouvellement d'un contrat	54



Accent Déonto

Réponses à vos questions	44
Difficulté à joindre un client ?	45
Reconnaissance de réserve et obligation de signature ?	46
Non-renouvellement par l'assuré : quelles étapes suivre ?	48
Même découverte par hasard, une information concernant un client doit-elle être transmise à l'assureur ?	49



Discipline

Décisions disciplinaires	70
--------------------------	----

Boîte à outils

Des outils pour vous aider	80
Fiche-conseil en matière de copropriété divise pour les experts en sinistre	83
Raconte-moi une histoire... du code de déonto	92

En chiffres

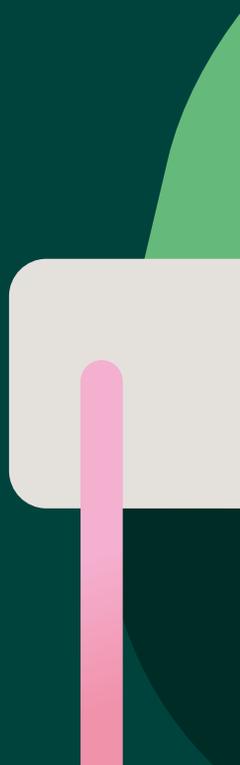
Qui êtes-vous ?	96
-----------------	----



Quel est votre devoir de conseil lors d'une vente en ligne ?



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

Une assurée magasine en ligne un contrat d'assurance pour la voiture qu'elle vient de louer pour une durée de quatre ans auprès d'un concessionnaire automobile. Après quelques recherches par Internet, elle procède à l'achat du contrat en ligne.

Le lendemain, elle soumet la preuve d'assurance au concessionnaire automobile qui exige qu'elle souscrive l'avenant « F.A.Q. n° 5a – Véhicules loués ou pris en crédit-bail ». Cette protection supplémentaire au contrat d'assurance est nécessaire lorsque la voiture est louée et lorsque le propriétaire et la locataire du véhicule sont désignés comme assurés au contrat.



L'assurée communique donc avec un agent en assurance de dommages via la plateforme de clavardage du site Web afin d'informer l'assureur du changement à apporter au contrat qu'elle a souscrit en ligne la veille. L'agent procède à la demande de l'assurée : il ajoute le locateur comme « assuré désigné » et l'avenant F.A.Q. n° 5a au contrat. Enfin, l'assurée demande si tout le reste est conforme. L'agent répond par l'affirmative.

Quelques semaines plus tard, l'assurée a un accident dont elle est tenue responsable; la voiture est déclarée « perte totale ». Or, l'assurée réalise qu'elle n'a souscrit qu'au Chapitre A – Responsabilité civile et non au Chapitre B – Dommages aux véhicules assurés. Pourtant, considérant qu'elle n'est pas propriétaire du véhicule, elle aurait dû être informée qu'en cas de collision dont elle est responsable, ou en cas de vol ou de vandalisme, elle devra rembourser la valeur de la voiture au locateur.

Quand un assuré communique par le biais d'une plateforme numérique avec vous, agent ou courtier, vous devez assumer l'ensemble de vos obligations légales et déontologiques au même titre que si ce client souscrivait une assurance par téléphone.

Au-delà de la question posée

Quand un assuré communique par le biais d'une plateforme numérique avec vous, agent ou courtier, vous devez assumer l'ensemble de vos obligations légales et déontologiques au même titre que si ce client souscrivait une assurance par téléphone.

Lorsque l'assurée a écrit à l'agent pour demander une protection supplémentaire au contrat d'assurance automobile, soit le F.A.Q. n° 5a, ce dernier aurait dû :

- Réviser l'ensemble des besoins de la cliente et les informations ayant servi à l'émission du contrat.
- Fournir les renseignements nécessaires, notamment quant à la protection au Chapitre B pour couvrir les dommages au véhicule loué. D'ailleurs, cette protection est souvent exigée par les créanciers et les locataires pour protéger le véhicule en location.

D'autre part, lorsque le financement du véhicule est octroyé par un créancier, l'agent ou le courtier doit proposer et ajouter le F.A.Q. 23a – Préavis au créancier au contrat. Cet avenant oblige l'assureur à prévenir le créancier au moins 15 jours d'avance s'il résilie ou modifie la protection au Chapitre B.

- Fournir des conseils sur les protections adéquates selon sa situation pour que l'assurée puisse prendre une décision éclairée.
- Dans le cas où la cliente choisirait d'exclure le Chapitre B, expliquer les conséquences en cas d'accident dont elle serait responsable, entre autres par rapport à son entente de location ou en crédit-bail.



Que ce soit avant, pendant ou après le processus de souscription en ligne, lorsqu'un client ou un client potentiel communique avec vous pour poser une question précise, vous ne devriez pas vous limiter à y répondre, mais réfléchir aux autres considérations possibles sur le contrat et poser davantage de questions si nécessaire, pour vous assurer que le client a bien souscrit les protections répondant à ses besoins.

Votre rôle-conseil en ligne

Votre rôle-conseil est au cœur de la profession ; n'attendez pas que le client demande d'avoir des conseils pour en donner. Vos aptitudes et votre expérience permettent d'identifier les besoins et de savoir quelles protections sont requises. Peu importe le moyen de communication utilisé, vous devez en tout temps :

- Vous enquêter de la situation du client pour identifier ses besoins. D'ailleurs, vous ne pouvez pas vous limiter à consulter un formulaire en ligne ; vous devez vous assurer que le client a répondu aux questions correctement ;
- Conseiller adéquatement le client et, s'il est possible de le faire, offrir un produit qui convient à ses besoins¹ ;
- Décrire au client le produit proposé et la nature des protections offertes ;
- Indiquer clairement les exclusions et, s'il en est, fournir les explications requises sur ces exclusions².

Bref, peu importe le moyen de communication utilisé pour se procurer un produit d'assurance, vous devez contribuer à protéger le consommateur, car ce dernier possède habituellement peu de connaissances en assurance de dommages. Par votre expertise, vos conseils et vos explications, vous êtes la première ligne de protection du public. —

1. Article 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et article 37(6) du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*.

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



Rôle et responsabilité du cabinet

Si le cabinet développe des plateformes numériques pour souscrire des produits, le cabinet doit prendre les moyens nécessaires pour que les agents et les courtiers agissent en temps utile auprès des clients qui en expriment le besoin³. Il doit, entre autres, « rendre visible en tout temps le moyen d'interagir avec un représentant du cabinet. Lorsque l'espace numérique n'utilise pas une interface visuelle, le cabinet doit le porter à la connaissance du client au moment où celui-ci amorce une action sur l'espace numérique et au moment où il s'apprête à conclure un contrat »⁴. Le cabinet qui offre un produit ou un service par Internet doit respecter les obligations applicables à un représentant⁵ et donc « conseiller adéquatement le client comme s'il était un représentant »⁶.

De plus, les gestionnaires doivent s'assurer que les agents et les courtiers respectent leurs obligations lorsqu'ils interviennent auprès des assurés qui requièrent l'assistance d'un représentant lors de la souscription en ligne d'un contrat⁷.

Enfin, le cabinet doit suspendre, dans certaines situations, la conclusion d'un contrat en ligne lorsque le client exprime le besoin d'interagir avec un représentant et que celui-ci n'est pas immédiatement disponible⁸.

Rappelons que les obligations déontologiques des représentants certifiés vont au-delà des directives qu'un superviseur ou qu'un cabinet pourrait fournir à ses employés.

3. Article 71.1 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

4. Article 8 du *Règlement sur les modes alternatifs de distribution*.

5. Article 86.0.1 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

6. AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. « Avis relatif à l'application du *Règlement sur les modes alternatifs de distribution* », 15 mai 2019.

7. Article 85 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et article 2 du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*.

8. Article 14 du *Règlement sur les modes alternatifs de distribution*.

Période de référence 2022-2023

Préparez votre plan de formation

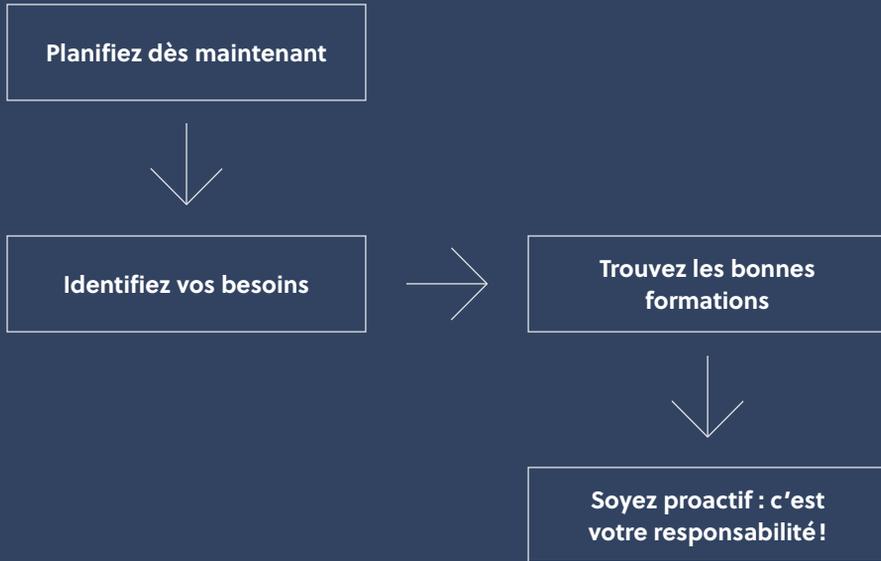
Vous – agent, courtier ou expert en sinistre – devez suivre 20 heures de formation d’ici décembre 2023.

Que représente la formation continue pour vous : une obligation ou une occasion d’améliorer vos connaissances et vos compétences ? Bien que ce soit une obligation dont vous êtes responsable pour maintenir votre permis d’exercice, la formation peut surtout être un levier indispensable pour votre développement professionnel. Et si vous entamiez la période de référence 22|23 en vous préparant un plan de formation ? Voici une démarche pour s’y prendre.

1. Pourquoi planifier ?

On observe généralement, à moins d’un mois de la fin d’une période de référence, que 45 % des professionnels n’ont pas accumulé leurs 20 unités de formation continue (UFC). Malheureusement, attendre ainsi à la dernière minute impose une chasse aux UFC qui comporte de nombreux inconvénients, principalement un choix limité de formations disponibles et un manque de temps pour les suivre. De plus, lorsqu’on suit des formations seulement parce qu’il s’agit d’une obligation, l’intérêt et les apprentissages y sont forcément moindres.

En préparant un plan, vous pouvez équilibrer votre consommation de formation à travers 24 mois et jouir d’une panoplie de choix qui s’accordent davantage à vos besoins. La formation continue constitue alors une façon de maintenir votre expertise à la hauteur du professionnalisme qu’exige votre profession.



2. Quels sont vos besoins de formation ?

Vous éprouvez des difficultés dans votre pratique professionnelle avec l'utilisation de la technologie ? Vous souhaitez vous spécialiser dans une discipline particulière : assurance transport, agricole, chantier, construction, erreurs et omissions ? Votre employeur envisage de mettre en place de nouvelles pratiques d'affaires ou une autre gamme de produits à laquelle vous serez appelé à travailler ? Vous voulez améliorer votre performance administrative, votre service à la clientèle ou votre approche-conseil ?

Définissez vos champs d'intérêt et votre expertise et identifiez ensuite les thématiques, les sujets ou les produits d'assurance pour lesquels vous souhaitez mettre à jour vos connaissances ou développer davantage vos compétences. Vous

serez alors en meilleure posture pour faire des choix réfléchis qui correspondent à vos besoins.

« Le professionnel devrait prendre le recul nécessaire pour réfléchir à son parcours de l'année passée et aux enjeux qu'il a rencontrés, explique Pascale Sauvé, directrice de pratique, Solutions d'apprentissage chez Miyagi. Il pourra alors chercher à savoir si une formation aurait pu l'aider à mieux gérer ces obstacles ou à améliorer un comportement en particulier. » Elle encourage également la discussion entre collègues pour créer des occasions de parler de la formation. « Cette étape de réflexion rétroactive est cruciale pour mettre en place les conditions de succès nécessaires au transfert des apprentissages et à l'amélioration des compétences des professionnels », ajoute-t-elle.

3. Où trouver des formations en adéquation avec votre profil et vos besoins ?

En 2021, la ChAD a traité plus de 700 demandes de reconnaissance de formations, nouvelles ou renouvelées, et quelque 125 dispensateurs offrent des formations parmi lesquelles vous pourriez faire un choix.

Regardez l'offre de formation disponible auprès de votre employeur, d'organismes de formation comme l'Institut d'assurance de dommages du Québec (IADQ) ou le Regroupement des cabinets de courtage d'assurance du Québec (RCCAQ), d'assureurs, de spécialistes tels que des cabinets d'avocats ou d'ingénieurs, de formation « en éducation continue » à l'université ou au cégep ou encore, sur la plateforme ÉduChAD. S'inscrire à leurs infolettres vous tiendra au courant des nouvelles formations disponibles.

Prévoir des moments à votre agenda de façon mensuelle ou trimestrielle pour réviser vos besoins de formation, identifier de nouveaux enjeux auxquels vous faites face et chercher des formations qui y répondent.

Enfin, si une formation n'est pas encore reconnue par la ChAD, mais qu'elle est pertinente dans votre pratique professionnelle, vous pouvez faire une demande d'attribution individuelle à educhad.ca. Notez que la reconnaissance des cours collégiaux ou universitaires n'engendre aucuns frais et que les cours du programme de Professionnel d'assurance agréé (PAA) offert par l'IADQ sont reconnus par la ChAD.

Trucs et astuces entendus au Comité consultatif des grands dispensateurs

« Le représentant a intérêt à s'asseoir avec son gestionnaire pour préciser son cheminement de formation et consulter le catalogue des formations; le gestionnaire pourra alors réserver du temps alloué à la formation. »

« S'inscrire aux infolettres des assureurs, du RCCAQ, de la ChAD, de certains cabinets, d'organismes de formation en assurance de dommages comme l'IADQ ou de spécialistes permet de se tenir au courant des nouvelles formations disponibles et de cibler celles qui collent à son profil et à ses besoins. »

« Il peut être très difficile, en fin d'année, de libérer un représentant ou un expert en sinistre plusieurs heures en rafale pour compléter sa formation; étaler son plan de formation sur deux ans est indéniablement plus efficient tant au niveau des apprentissages que de la gestion de son horaire. »

Rappel de vos obligations de formation continue

20 unités de formation continue (1 UFC = 1 h) par période de référence de deux ans (actuellement 2022-2023), réparties dans les catégories suivantes :

- Conformité (minimum de 3 UFC), incluant un cours obligatoire de 2 UFC qui s'intitule *Dans la peau d'un enquêteur*
- Administration, Technique d'assurance ou Droit
- Développement professionnel (maximum de 5 UFC)

Le saviez-vous ?

Il n'est pas obligatoire de s'en tenir à 20 UFC par période de référence ; d'ailleurs, en moyenne, les professionnels en accumulent 24. Sachez que vous pouvez transférer jusqu'à 5 UFC à la prochaine période de référence, alors pourquoi vous limiter ?

4. La formation : votre responsabilité !

N'attendez pas que votre employeur vous indique le nombre d'UFC qu'il vous reste à obtenir avant la fin de la période de référence : l'obligation de formation continue relève de votre responsabilité. Soyez proactif : dans votre dossier ÉduChAD, vérifiez que les formations suivies y sont inscrites ainsi que le nombre d'UFC à obtenir pour respecter vos obligations déontologiques.

Cela dit, assurez-vous de discuter de vos besoins de formation avec votre employeur ou votre gestionnaire. Ce dernier pourrait confirmer s'ils s'arriment avec les objectifs

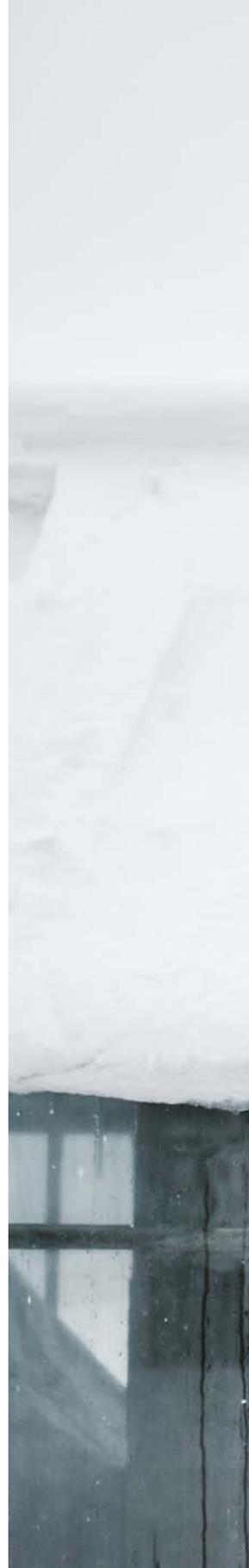
stratégiques de l'entreprise, vous soutenir dans votre plan de formation et vous libérer pour suivre vos formations. Par ailleurs, un professionnel sur trois choisit conjointement avec son employeur les formations qu'il suivra en lien avec son plan de développement des compétences¹, alors que 27 % déterminent leurs formations seuls et 38 % le sont par l'employeur. Même si votre employeur vous assigne des formations, il n'en demeure pas moins que la formation continue demeure votre obligation vous permettant, entre autres, de maintenir votre permis d'exercice. —

1. Sondage sur la perception et les besoins en matière de formation continue mené par Lanla pour le compte de la ChAD, avril 2021.

Poids de la neige : les enjeux en cas de sinistre

Texte original publié à chad.ca le 22 janvier 2021

Même si les hivers québécois semblent moins enneigés qu'auparavant, chaque année voit son lot de bâtiments effondrés sous le poids de la neige. Pourtant, ce type de sinistre courant n'est pas toujours évident à traiter. Bien que la cause semble facile à déterminer, la réalité est parfois plus complexe qu'il n'y paraît.





Tempête de neige c. tempête de vent

Une récente décision de la Cour du Québec¹ souligne l'importance d'identifier la cause d'un sinistre alors que la réclamation liée à l'effondrement partiel d'un toit de grange était recevable s'il était causé par le vent, mais pas recevable s'il était conséquent au poids de la neige.

Après une rigoureuse analyse de la situation et de rapports météorologiques, la Cour conclut que l'effondrement aurait été causé par une tempête de vent, et donc que les dommages étaient bel et bien protégés en vertu du contrat d'assurance.

Il est donc essentiel de faire appel à un spécialiste pour qui ces calculs sont monnaie courante (tel qu'un ingénieur) lorsqu'on se trouve en présence d'un sinistre dont le poids de la neige pourrait être la cause. Comme expert en sinistre mandaté sur ce type de sinistre, vous devez tenir compte des limites de vos aptitudes, de vos connaissances et des moyens dont vous disposez²; dans le doute, sollicitez l'aide d'experts en sinistre expérimentés dans ce type de sinistre et de spécialistes.

Cause apparente et cause réelle

Ainsi, la charge de neige et de glace, même lorsque les précipitations sont considérées comme inattendues, excède rarement les valeurs prescrites par les Codes selon Frédéric Charest, ing., spécialisé en expertise légale chez Expertises FCI. Par exemple, même lors d'une année exceptionnelle

comme 2008, la charge de neige n'a été considérée comme « hors normes » que dans 20 % à 30 % des cas d'effondrements de bâtiments apparemment dus à la neige.

Si ce n'est pas la charge de la neige, quelle était donc la cause de ces sinistres? Selon cet ingénieur, « la majorité des bâtiments ayant été expertisés se sont mal comportés en service », c'est-à-dire qu'une défaillance est survenue, qu'elle soit due à l'usure ou à une mauvaise construction. Auquel cas, la perte pourrait tout simplement ne pas être couverte. C'est là l'un des principaux enjeux de ce type de sinistre d'ailleurs : déterminer si la charge de neige est la cause du sinistre ou si elle n'en est que l'élément déclencheur, afin de confirmer ou d'infirmer la recevabilité de la réclamation.

1. Gauthier c. Promutuel Vallée de l'Outaouais, 2021 QCCQ 9292.

2. Article 26 du Code de déontologie des experts en sinistre.

« Mon mandat est de dire à l'expert en sinistre si la structure aurait dû résister ou pas, et non si la perte est couverte. D'un point technique, la structure aurait-elle dû résister à cette charge de neige ? Si je dis que la charge de neige n'est pas la cause du sinistre, qu'elle en est l'élément déclencheur seulement, cela implique qu'il y avait des problèmes au préalable, nonobstant la charge en question. »

— Frédéric Charest, ing., Expertises FCI





Poids de la neige



Pression du vent

Usure par dégradation
ou autres

Les éléments clés dans ce type de dossier

En observant les déformations subies par le bâtiment, l'ingénieur peut circonscrire davantage l'élément déclencheur du sinistre : poids de la neige, pression du vent, usure par dégradation ou autres. Cette observation est également essentielle, car même si les dommages causés par la neige sont exclus du contrat, ceux causés par le vent par exemple pourraient être couverts. Déterminer la cause du sinistre est donc crucial et « l'ingénieur devrait vérifier indépendamment les différentes hypothèses de cause – neige ou vent par exemple – et vous mentionner le patron des déformations pour appuyer son analyse », explique M. Charest. L'ingénieur sera également en mesure de dire si l'ampleur des dommages est en lien avec la défaillance qu'il aura identifiée, ou s'il est possible que l'on soit en présence d'une aggravation de dommages préexistants.

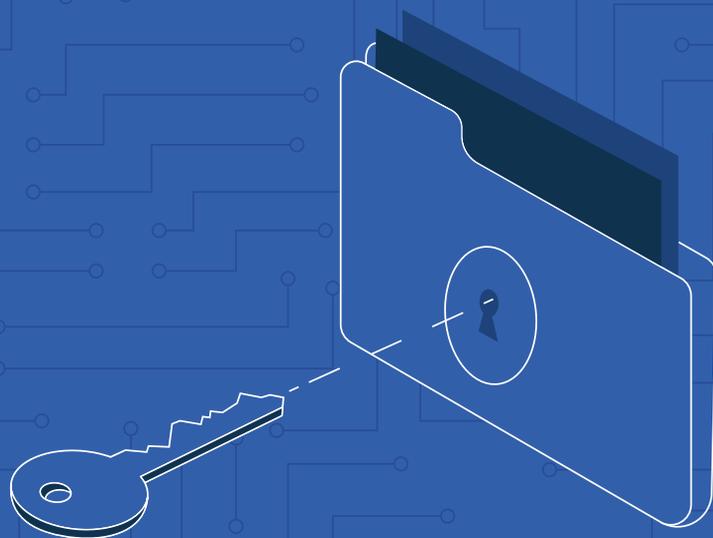
« En fin de compte, dans ce type de sinistre, l'ingénieur devra identifier :

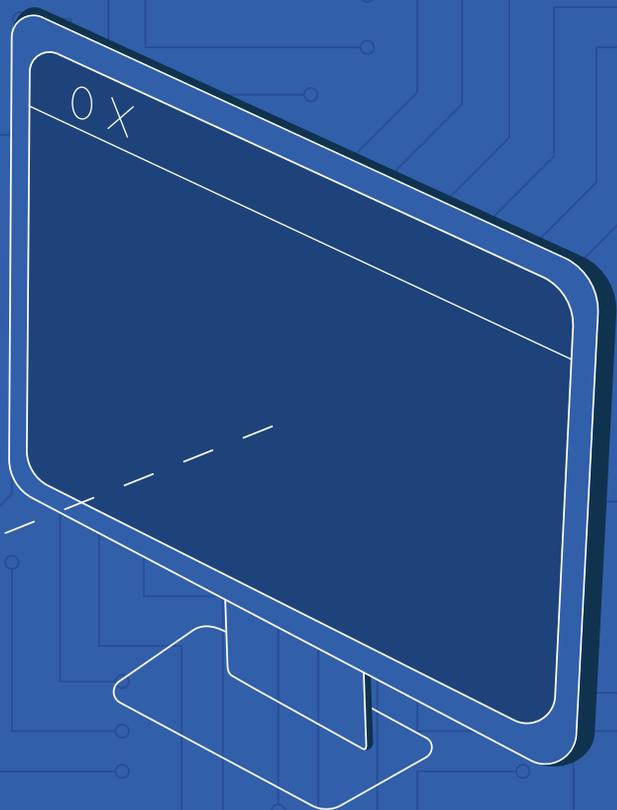
- Est-ce que la charge réelle de neige était exceptionnelle ou non ?
- Est-ce que le bâtiment était construit selon les règles de l'art ?
- Quelle est l'influence des éventuels défauts ou de la possible dégradation des matériaux ?
- Est-ce que l'étendue des dommages correspond à la cause observée ?

Savoir par la suite qui est responsable de payer quoi et combien, c'est à vous, expert en sinistre, qu'il reviendra de le déterminer. Vous aurez en main les informations nécessaires pour étayer votre décision », conclut l'ingénieur. →

Suivez la formation en ligne *Sinistres dus aux charges de neige* conçue par Frédéric Charest, ing., pour mieux comprendre les aspects techniques et structuraux à observer dans les sinistres impliquant le poids de la neige et ainsi formuler plus facilement vos recommandations et vos explications dans ce type de dossier, rendez-vous à educhad.ca.

Cyber- risque :





de la préoccupation à la gestion du risque

Texte original publié à chad.ca le 26 mars 2021

En 2015 déjà, le cyber-risque figurait parmi les 10 principales préoccupations des entreprises¹. Depuis, la transformation numérique de la société n'a cessé de croître et de s'accélérer. En 2020, la crise sanitaire mondiale causée par la COVID-19 a accru davantage la présence en ligne. Pendant plusieurs mois, les consignes sanitaires ont rendu le télétravail obligatoire et l'enseignement en ligne a été généralisé. Depuis la pandémie, le Centre antifraude du Canada (CAC) constate par exemple que « des gens qui n'avaient jamais magasiné en ligne ont commencé à utiliser Internet pour faire l'épicerie et des achats courants, pour effectuer des opérations bancaires ».

Conséquemment, les cyberattaques ont augmenté : à l'échelle mondiale, la croissance de ces événements aurait été de 151 % pour les six premiers mois de 2020, comparativement à la même période l'année précédente.

Les pirates informatiques s'adapteraient également au contexte pour mener leurs attaques. Par exemple, avec l'augmentation de la pratique du télétravail, les fraudes du type harponnage seraient en hausse marquée selon un avis émis par le CAC en janvier 2021. Ce stratagème, le plus souvent réalisé par courriel, cible particulièrement les entreprises et les organisations. Il vise à collecter des informations sensibles

en exploitant des relations existantes entre le destinataire du courriel et le supposé expéditeur (un fournisseur, le dirigeant de l'entreprise, une institution bancaire, etc.).

Dans un tel contexte, on peut comprendre que le cyber-risque figure désormais en deuxième position des préoccupations des entreprises canadiennes².

L'industrie de l'assurance de dommages n'est pas en reste. Le cyber-risque se classe ainsi parmi les principaux risques d'affaires du secteur canadien des assurances depuis de nombreuses années³. En 2019, près d'un quart des

1. Classé deuxième selon le communiqué « Le contexte réglementaire, le cyberrisque et les taux d'intérêt sont les principales sources de préoccupations du secteur canadien de l'assurance », 16 juillet 2015, PwC Canada [en ligne], et troisième selon le Deuxième sondage annuel sur les risques et les occasions dans les secteurs de l'assurance au Canada, 2015, KPMG [en ligne]. Consultés le 18 mars 2021.

2. ALLIANZ. « Allianz Risk Barometer 2022: Cyber Perils Outrank Covid-19 and Broken Supply Chains as Top Global Business Risk », janvier 2022 [en ligne]. Consulté le 9 février 2022.

3. KPMG. Rapport du cinquième sondage annuel sur les occasions et les risques dans le secteur de l'assurance au Canada, 2018, p. 14 [en ligne]. Consulté le 18 mars 2021.

compagnies canadiennes d'assurance (24,2 %) auraient signalé au moins un incident.

Les entreprises québécoises du secteur ont aussi eu leur lot de cyberincidents. En juin 2019, les données des 4,2 millions de membres particuliers canadiens du mouvement Desjardins ont été compromises dans une fuite des données⁴. En décembre 2020, une vague de cyberattaques a touché plusieurs compagnies d'assurance dans la province : L'Unique assurances générales a suspendu ses activités quelques jours à la suite d'une cyberattaque, forçant également la suspension préventive des activités de La Capitale et de celles de ses autres divisions (SSQ Assurance et Unica)⁵. Quelques jours plus tard, Promutuel était à son tour victime d'une cyberattaque ; les répercussions de cette dernière se sont fait sentir pendant plusieurs semaines⁶.

Des attentes plus exigeantes envers les entreprises

En février 2020, l'Autorité des marchés financiers (Autorité) a publié une Ligne directrice sur la gestion des risques liés aux technologies de l'information et des communications (ligne directrice)

énonçant les attentes du régulateur quant à la gestion des cyber-risques par les institutions sous sa gouvernance, dont le secteur de l'assurance de dommages. Cette ligne directrice est entrée en vigueur le 27 février 2021.

Le gouvernement canadien a, pour sa part, adopté une stratégie nationale en matière de cybersécurité. Cette stratégie repose sur la réglementation, l'implantation de mesures de sécurité adéquates au sein des entreprises canadiennes ainsi que sur la sensibilisation et l'information des citoyens canadiens, car ces derniers ont un rôle important dans la lutte contre les cyber-risques.

Le facteur humain

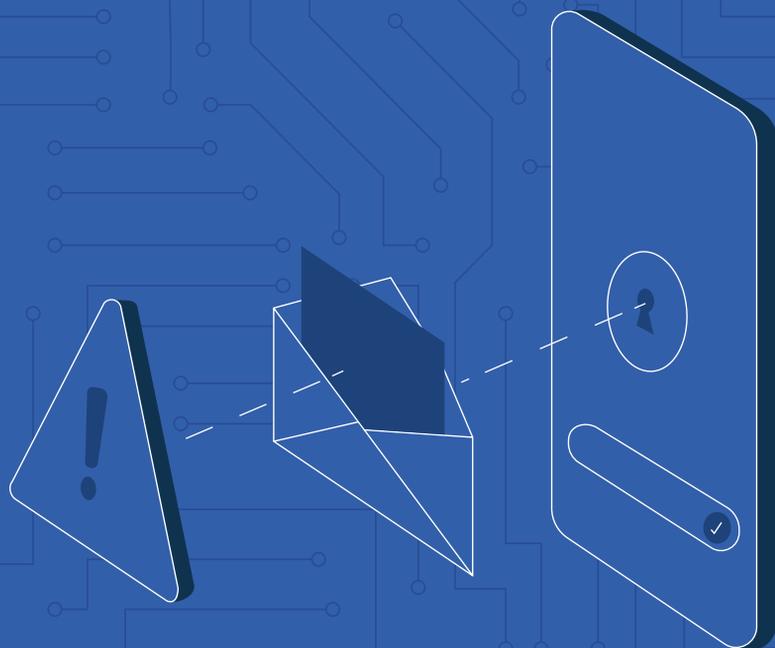
Les spécialistes en cybersécurité s'entendent tous : avoir les meilleurs outils de protection et les meilleurs processus de contrôle et de mitigation ne suffisent pas si l'on ne tient pas compte du facteur humain.

Les cyberattaques dans les entreprises commencent souvent par le geste d'un employé leurré : clic sur un lien, téléchargement de document, réponse à un courriel, tous en apparence légitimes et en réalité frauduleux.

4. RADIO-CANADA. « Vol des données chez Desjardins : tous les membres particuliers touchés », 1^{er} novembre 2019 [en ligne]. Consulté le 18 mars 2021.

5. ROY, Hubert. « L'Unique assurances générales visée par une attaque informatique », Portail de l'assurance, 7 décembre 2020 [en ligne]. Consulté le 18 mars 2021.

6. VALLIÈRES, Martin. « Encore "des semaines" de réparations informatiques », *La Presse*, 13 janvier 2021 [en ligne]. Consulté le 18 mars 2021.



Le facteur humain est donc primordial et les entreprises doivent en tenir compte. Selon Benoît Dupont, directeur scientifique du Réseau intégré sur la cybersécurité (SERENE-RISC) de l'Université de Montréal, « lorsque les politiques de cybersécurité sont trop contraignantes, les individus ont tendance à les contourner et à ne pas les respecter. Le changement fréquent de mot de passe peut ainsi les amener à choisir des mots de passe faibles, par lassitude ou parce que ces derniers sont plus faciles à mémoriser ». Savoir que ce type de comportement est possible rend d'autant plus importante

la mise en œuvre de mécanismes permettant de s'assurer que les mots de passe choisis sont robustes. L'utilisation de gestionnaires de mots de passe pourrait ainsi permettre aux employés de consigner de façon sécuritaire leur mot de passe, tandis qu'une stratégie de mots de passe complexes obligera les utilisateurs à choisir des mots de passe respectant des critères spécifiques.

Par ailleurs, « même si on fournit, par exemple, aux professionnels en assurance de dommages un ordinateur ultrasécurisé doté d'un accès par réseau privé virtuel, poursuit

M. Dupont, ils sont susceptibles d'utiliser un réseau Wi-Fi gratuit dans un café », un type de réseau habituellement peu sécurisé. Pour que les employés des cabinets se sentent concernés par le rôle qu'ils ont à jouer dans la cybersécurité, il faut les outiller, les former régulièrement, discuter avec eux des exemples tirés de l'actualité pour apprendre des erreurs et rester au fait des nouvelles tendances. Une fiche qui résume la politique de cybersécurité en quelques points faciles à appliquer et qui cible les bonnes pratiques susceptibles de produire les effets les plus significatifs pour l'entreprise pourrait également être créée et distribuée à chaque employé.

Élaborer une politique de cybersécurité

Aujourd'hui, toutes les entreprises devraient donc se doter d'une politique de gestion du cyber-risque. Toutefois, avant d'élaborer une politique et des processus de cybersécurité, il faut d'abord « bien comprendre les probabilités que survienne le risque et ses impacts potentiels sur l'entreprise », explique Amir Belkhelladi, associé leader de la pratique en cybersécurité, Est du Canada, chez Deloitte. Dans l'audit du risque, il faudra tenir d'abord compte des aspects réglementaires en vigueur, comme les obligations légales concernant la protection des renseignements personnels.

Protection des renseignements personnels : nouveau cadre réglementaire au Canada et au Québec

Depuis octobre 2018, les entreprises assujetties à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* sont obligées de déclarer « les atteintes aux mesures de sécurité concernant des renseignements personnels présentant un risque réel de préjudice grave à des individus ». Elles doivent également en aviser les personnes dont les données ont été compromises et conserver un registre de toutes ces atteintes.

Au Québec, le projet de loi 64 visant la modernisation des dispositions législatives en matière des renseignements personnels a été sanctionné le 22 septembre 2021. La ChAD diffusera des informations à ce sujet à chad.ca.

Ensuite, il faut élaborer « des scénarios d'affaires avec des exemples concrets et adaptés à l'entreprise », soutient M. Belkhelladi. Ainsi, une attaque par déni de service rendra indisponible l'accès à un serveur Web ou à un site Internet ou encore la distribution de courriels. « Cela aura donc un impact sur les activités de l'entreprise, par exemple en empêchant les clients de faire une souscription en ligne. Cela s'accompagne aujourd'hui souvent de chantage pour recouvrer l'usage du réseau, ajoute M. Belkhelladi. Les vols de données liées à la propriété intellectuelle, comme une base de données actuarielle, ou de renseignements sur les clients (numéros de carte de crédit, coordonnées personnelles, etc.) posent, quant à eux, un risque réputationnel et commercial. »

Comme pour toute autre pratique de gestion de risque, la suite de l'exercice consiste à implanter des processus qui permettront de prévenir le risque, mais également de le détecter et de le contrôler. Dans sa ligne directrice, l'Autorité parle d'ailleurs d'établir une « hygiène adéquate de la sécurité par la mise en place de mesures contribuant à prévenir la matérialisation d'un incident majeur et à limiter ses impacts ». Les tendances des cyberattaques des dernières années montrent ainsi l'importance de concevoir et mettre en œuvre rigoureusement un plan de sauvegarde des données informatiques. « En cas d'attaque par rançongiciel par exemple, cela permettra à l'entreprise de restaurer les systèmes compromis

sans avoir à payer la rançon ou à devoir se résigner à la perte définitive des données », explique M. Dupont.

Toutefois, l'élaboration d'une politique de cybersécurité ne correspond pas à une simple mise à jour de la politique de la gestion de risque existante où il suffit d'ajouter le terme cyber-risque ici et là. Il faut « reprendre la démarche depuis le début pour se doter d'une stratégie de gestion de crise adaptée au monde cyber, avec les ressources spécialisées adéquates », prévient M. Belkhelladi. « Cette politique de cybersécurité devrait prévoir un plan de gestion des incidents, incluant des simulations d'attaque périodiques, permettant à l'organisation de se préparer en cas d'attaque et de familiariser l'ensemble des employés aux mesures qui devront être mises en œuvre pour y répondre », ajoute M. Dupont.

Compte tenu de l'ampleur de ce risque, « la répartition traditionnelle, avec un responsable pour chaque risque – financier, physique, juridique –, ne suffit plus, rappelle M. Dupont. Si vous êtes responsable des affaires juridiques, vous pourriez penser que le cyber-risque n'est pas de votre ressort. Pourtant, vous possédez probablement des données sur le fonctionnement de votre entreprise qui pourraient être cruciales. » Sans oublier que les membres d'un conseil d'administration ont un devoir fiduciaire ou de diligence en cas de cyberattaque.

Pensez aux médias sociaux !

Saviez-vous que les cybercriminels se servent de plus en plus des médias sociaux pour collecter les informations nécessaires pour créer leurs scénarios de fraudes basées sur l'ingénierie sociale ? Les médias sociaux représentent également un canal propice aux cyberattaques par virus et pourriels, en plus d'exposer les entreprises au risque réputationnel. Une politique de cybersécurité d'entreprise devrait comprendre un volet médias sociaux. Consultez la fiche-conseil de la ChAD pour élaborer une politique d'utilisation des médias sociaux à chad.ca/outils.

Une responsabilité partagée à tous les niveaux

L'industrie de l'assurance de dommages peut jouer un rôle central pour la prévention en matière de cybersécurité, « comme elle l'a fait pour d'autres risques majeurs, commente M. Dupont. L'industrie pourrait promouvoir les bonnes pratiques en vue de prévenir la cybercriminalité, comme elle l'a fait, par exemple, pour prévenir les incendies. »

En Europe, des collaborations de ce type ont d'ailleurs été établies entre des firmes informatiques chargées de la sécurité des grands réseaux bancaires et l'industrie de l'assurance de dommages. L'objectif : partager les données liées au cyber-risque pour bâtir un modèle de prévention fondé sur les tendances et les risques actuels. L'Institut d'assurance du Canada a également souligné l'importance d'établir des partenariats entre l'industrie et les

gouvernements pour échanger des informations sur les menaces existantes et émergentes, les techniques de défense et les pratiques exemplaires.

La cybersécurité est une responsabilité partagée entre tous les paliers gouvernementaux, les secteurs publics et privés, la communauté internationale et les citoyens. C'est un sujet qui devrait donc être discuté dans la population générale ainsi qu'au sein des entreprises de tous les secteurs et à tous les niveaux. —

Que pouvez-vous concrètement faire ? Lisez l'article « Cybersécurité : adopter les bons gestes » à chad.ca.

Plusieurs formations sont offertes sur ÉduChAD pour se former aux bonnes pratiques en matière de cybersécurité ; renseignez-vous à educad.ca.

Cette chronique juridique est tirée de décisions du Tribunal administratif des marchés financiers. Elle concerne des représentants distribuant des produits en assurance de personnes, les manquements reprochés se transposent toutefois aux obligations des représentants distribuant des produits en assurance de dommages. L'objectif : faire en sorte que vous vous interrogiez sur les meilleures pratiques en regard de vos obligations déontologiques.

Démarchage par un non certifié : le TMF rappelle vos obligations

Texte original publié à chad.ca le 28 octobre 2021

Quatre récentes décisions du Tribunal administratif des marchés financiers¹ (TMF) liées à une campagne de vente de produits d'assurance par télémarketing viennent rappeler les obligations des représentants certifiés quant aux actes qui leur sont réservés, à leur devoir de conseil et aux règles de représentations auprès de leurs clients. Retour sur les manquements commis par des représentants en assurance et constatés par le TMF.

1. *Autorité des marchés financiers c. Coulibaly* (décision n° 2020-004-005), *Autorité des marchés financiers c. Yuen* (décision n° 2020-004-001), *Autorité des marchés financiers c. Cherif-Ouazani* (décision n° 2020-004-002) et *Autorité des marchés financiers c. Hema* (décision n° 2020-004-004).



Les faits

Un assureur a mandaté une entreprise offrant des services de centres d'appels pour faire du démarchage auprès de sa clientèle et offrir certains de ses produits d'assurance. Les représentants certifiés étaient à l'emploi de l'entreprise de télémarketing et étaient inscrits à titre de représentants autonomes auprès de l'Autorité des marchés financiers (Autorité).

Le processus de vente était initié par un agent de télémarketing non certifié qui communiquait avec les clients de l'assureur afin de leur proposer un produit d'assurance. Ses tâches consistaient à décrire le produit et les différentes protections disponibles selon un texte fourni par l'assureur. Lorsque le client manifestait un intérêt, l'agent de télémarketing recueillait les renseignements personnels du client, l'informait de la prime afférente à la couverture choisie et transférait l'appel à un représentant certifié pour finaliser l'achat.

À ce moment, le représentant avait pour mandat de vérifier l'information obtenue et, toujours en lisant un texte préparé par l'assureur, d'énumérer au client les exclusions prévues au contrat d'assurance avant de conclure la transaction.

Actes réservés aux certifiés

Parmi les manquements reprochés aux représentants, le TMF note que ceux-ci reconnaissent avoir participé à une pratique illégale, et ce, dans ces termes :

« Avoir participé à la vente de produits d'assurance offerts par des personnes non certifiées à cette fin en se limitant à valider les informations personnelles du consommateur et le choix de couverture effectué par celui-ci, après qu'un agent de télémarketing ait décrit le produit au consommateur, ait réfuté ses objections et lui ait donné des conseils en assurance. »²

2. *Autorité des marchés financiers c. Coulibaly* (décision n° 2020-004-005).



Il est attendu d'un professionnel formé et encadré qu'il assume pleinement son rôle et ses obligations et qu'il s'abstienne de cautionner une forme de pratique illégale. Les représentants auraient dû savoir que l'agent de télémarketing qui initiait la méthode de distribution de produits s'aventurait au-delà de ce qui est permis en effectuant des actes qui sont réservés aux certifiés, notamment en décrivant le produit, en répondant aux questions du client et en prodiguant des conseils en assurance.

Rappelons que la description d'un produit d'assurance est un acte interdit aux personnes non certifiées, sauf dans

le cadre exceptionnel de démarchage. Dans ce cas, l'agent de télémarketing peut décrire les caractéristiques principales du produit d'assurance, mais il doit ensuite transférer la communication au représentant dûment certifié afin qu'il procède à l'analyse des besoins, à l'offre du produit qui y répond et à la description détaillée des protections en regard des besoins identifiés.

Par ailleurs, l'Autorité émet une mise en garde importante à cet effet dans un *Avis sur la collecte de renseignements et le conseil en assurance* : « La mise en place de modèles où une personne non certifiée décrit les caractéristiques principales d'un produit comporte un risque élevé que la personne non certifiée pose un geste qui va au-delà des activités pouvant être effectuées par une personne non certifiée. Cette personne doit référer le client à un représentant, par exemple, dès qu'une question du client pourrait l'amener à poser un tel geste. » À la lumière de cet avis, la ChAD a produit un tableau récapitulatif des actes qui sont réservés aux agents et aux courtiers, que vous pouvez consulter à chad.ca.



Le saviez-vous ?

En droit disciplinaire, la théorie de l'*alter ego* « permet d'imputer la responsabilité au professionnel pour les actes qu'il délègue à des tiers »³. Cette notion a été élaborée dans une décision disciplinaire qui précise que « le professionnel, qui délègue à un employé un acte qui lui est réservé, répond en discipline de la faute de son employé »⁴.

Devoir de conseil

Le fait que les représentants s'en tiennent à un script préparé par l'assureur contrevient également à leur obligation de conseil. Le TMF a conclu qu'ils ont fait défaut de respecter leurs responsabilités à cet égard, particulièrement en :

- « Ne s'enquérant pas de la situation de leurs clients afin d'identifier leurs besoins en assurance ;
- Ne les conseillant pas adéquatement et en ne leur offrant pas un produit qui convient à leurs besoins seulement lorsque c'était possible de le faire ; et
- N'indiquant pas à leurs clients les exclusions de garanties particulières compte tenu de leurs besoins. »⁵

Le devoir de conseil du professionnel est crucial et nécessaire à la protection du public. Il doit en tout temps – même s'il s'agit d'une communication transférée à la suite d'un appel de démarchage réalisé par un non certifié – « 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. »⁶

Dans un deuxième temps, si le client souscrit un contrat et avant la conclusion de celui-ci, le représentant certifié doit « décrire le produit proposé au client en relation avec les besoins identifiés et lui préciser la nature de la garantie offerte. Il doit, de plus, indiquer clairement au client les exclusions de garantie particulières compte tenu des besoins identifiés, s'il en est, et lui fournir les explications requises sur ces exclusions »⁷.

3. *Chauvin c. Beaucage*, 2008 QCCA 922.

4. *Idem*.

5. *Autorité des marchés financiers c. Coulibaly* (décision n° 2020-004-005).

6. Article 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

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

D'autre part, un représentant qui se limite à lire un texte préparé par l'assureur ou qui applique une consigne qui va à l'encontre de ses obligations légales et déontologiques déroge à son indépendance professionnelle. À plusieurs reprises, les tribunaux ont rappelé ce principe fondamental à la pratique des certifiés : « En tant que professionnel, l'intimé avait des obligations déontologiques qui allaient au-delà des directives qu'elle pouvait recevoir de son employeur. Il y a lieu de rappeler qu'un courtier en assurance de dommages [représentant certifié] doit sauvegarder, en tout temps, son indépendance professionnelle et respecter la lettre et l'esprit de son code de déontologie, lequel est d'ordre public. »⁸

Représentations auprès des clients

Le TMF a également sanctionné différents manquements relatifs aux règles de représentations et au droit d'exercice commis par les professionnels.

D'abord, en suivant le texte préparé par l'assureur, les représentants certifiés ont fait défaut de se présenter conformément à leurs obligations, soit de préciser le cabinet auquel ils sont rattachés ou mentionner qu'ils agissent comme « représentante autonome » et de préciser aux clients la discipline dans laquelle ils sont autorisés à agir.

De plus, lors d'une première rencontre avec un client, qu'elle soit en personne⁹, par téléphone ou via une plateforme

numérique¹⁰, le professionnel doit s'identifier afin que le client connaisse les éléments suivants :

- Son nom ;
- Sa principale adresse d'affaires, son numéro de téléphone d'affaires et, le cas échéant, son adresse électronique ;
- Le nom du cabinet pour le compte duquel il exerce ses activités ou la mention « représentant autonome » ;
- Les titres qu'il est autorisé à utiliser pour le compte du cabinet pour lequel il agit ou comme représentant autonome.

Il importe de rappeler que « les représentations servent à fournir de l'information véridique et objective sur votre pratique professionnelle. Vos représentations permettent au client que vous rencontrez d'avoir toute l'information nécessaire pour vous identifier, connaître votre champ d'expertise et vous rejoindre facilement », stipulent le Guide des Règles sur les cartes professionnelles et les autres représentations de l'Autorité.

Le TMF a également reproché à certains représentants certifiés d'avoir participé à la vente de produits alors qu'ils étaient rattachés à un cabinet qui ne participait pas à la campagne de télémarketing de l'assureur et qui n'avait donc pas d'entente de distribution avec celui-ci. « Un représentant ne peut exercer ses activités que s'il agit pour le compte d'un cabinet [ou] s'il est inscrit comme représentant autonome [...] », précise

8. *Chambre de l'assurance de dommages c. Légaré*, 2010-04-02(C).

9. Article 10 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

10. Article 12 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

la loi¹¹. D'autre part, si un représentant est rattaché à plusieurs cabinets, il doit, lors de la première rencontre, indiquer au client pour le compte duquel il agit.

Enfin, quelques représentants ont aussi été sanctionnés pour avoir, à certains moments, participé à l'émission de certificats d'assurance alors qu'ils ne détenaient aucun certificat valide en assurance ou alors qu'ils n'étaient rattachés à aucun cabinet d'assurance ni inscrits à titre de représentant autonome : « Nul ne peut agir comme représentant ni se présenter comme tel, à moins d'être titulaire d'un certificat délivré à cette fin par l'Autorité »¹².

Les sanctions

Les manquements commis par les représentants ont été sanctionnés selon des recommandations communes consignées dans des accords entre les parties.

Des pénalités administratives variant entre 2 000 \$ et 5 000 \$ ont été imposées à chacun des représentants¹³. Quant à leur certificat de représentant en assurance, celui-ci a été assorti de la mention suivante : « Le/La représentant(e) doit être rattaché(e) à un cabinet dont il/elle n'est pas le/la dirigeant(e) responsable ni

l'administrateur, et ce, pour une période de deux ans à compter de la présente décision »¹⁴. En conséquence, ceux qui étaient encore inscrits à titre de représentant autonome ont également vu leur inscription radiée pour une période de deux ans. À l'expiration de ce délai, s'ils souhaitent se réinscrire comme représentant autonome, ils devront suivre à nouveau le cours *Déontologie et pratique professionnelle* et réussir l'examen afférent.

Le TMF a d'ailleurs souligné que les représentants autonomes « doivent faire preuve d'un degré supérieur de diligence, de professionnalisme et d'habileté, puisqu'ils ne sont pas rattachés à un cabinet et qu'ils sont responsables de veiller eux-mêmes à la conformité de leurs activités »¹⁵.

Les sanctions visent à dissuader les représentants de commettre à nouveau les comportements reprochés et à les outiller pour qu'ils veillent à adopter une pratique professionnelle adéquate.

Dans une approche de nature protectrice et préventive, les sanctions visent également à donner l'exemple pour éviter que d'autres représentants dans l'industrie agissent de la sorte; cet article s'inscrit notamment dans cette approche. —

11. Article 14 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

12. Article 12 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

13. Article 115 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

14. Article 115.1 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

15. *Autorité des marchés financiers c. Coulibaly* (décision n° 2020-004-005).

Obligation de parler à tous les co-assurés

Texte original publié à chad.ca le 10 juin 2021

Le service Accent Déonto reçoit de nombreuses questions de professionnels qui cherchent à agir en respect de leurs obligations déontologiques. Parfois, les situations se compliquent. Voici quelques cas vécus qui soulèvent le même manquement : ne pas avoir parlé à tous les assurés désignés au contrat.



Propriétaire d'une résidence avec son conjoint, une femme appelle un agent pour souscrire un contrat d'assurance habitation. Après l'analyse des besoins, l'agent émet un contrat aux noms des deux propriétaires.

Un couple se sépare. La femme conserve la maison. Cette dernière, co-assurée au contrat d'assurance habitation, demande au courtier de retirer le nom de l'ex-conjoint au contrat, bien qu'il soit encore copropriétaire.



Que ce soit à la soumission pour souscrire un contrat, en cours de terme ou au renouvellement pour modifier, ajouter ou retirer une protection, ou encore pour supprimer un assuré, mettre fin au contrat ou pour déclarer un sinistre : la ChAD rappelle vos obligations lorsqu'il y a plusieurs assurés désignés au contrat.

Qui est désigné au contrat ?

Sauf si une procuration ou une note au dossier précise que la personne avec qui vous communiquez est mandatée pour gérer le dossier de l'assuré, assurez-vous de parler à l'assuré ou, s'il y en a plusieurs, aux assurés désignés au contrat.

Même s'il s'agit d'une mère qui magasine l'assurance automobile de son enfant ou un petit-fils qui aide sa grand-mère pour son assurance habitation, vous devez en tout temps éviter qu'un tiers interfère dans le dossier de votre client¹. Ce qui signifie que vous devez recueillir les renseignements nécessaires auprès des assurés désignés afin de pouvoir identifier leurs besoins et leur proposer le produit d'assurance qui convient². Vous devrez ensuite leur décrire le produit proposé et la nature des protections avant la conclusion du contrat³.

Soyez d'ailleurs vigilant si un conducteur occasionnel nommé au contrat d'assurance automobile ou si une personne habitant sous le même toit communique avec vous ; bien qu'ils soient nommés et protégés par le contrat, seuls les assurés désignés aux conditions particulières sont habilités à demander des modifications ou à donner des instructions.

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

2. Article 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

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

À la soumission

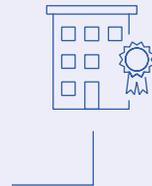
Un client souscrit une assurance automobile pour la voiture familiale. L'agente lui propose une assurance selon les instructions reçues et inscrit le nom des deux propriétaires du véhicule comme assurés désignés. Elle envoie une confirmation à son interlocuteur seulement.



L'agente aurait dû envoyer une confirmation aux deux assurés inscrits au contrat, sauf si l'un d'eux a désigné l'autre comme responsable du dossier. Le cas échéant, l'agente aurait dû obtenir le consentement à cet égard.

Que ce soit en assurance habitation, automobile ou des entreprises, si plusieurs assurés sont désignés au contrat, l'agent ou le courtier doit obtenir le consentement de tout un chacun. Cela dit, il est possible que le conjoint ou le partenaire d'affaires souhaite désigner l'un ou l'autre comme responsable du dossier. Un consentement écrit ou verbal doit alors être dûment consigné au dossier-client. Vous devriez également informer les co-assurés que ce consentement permettra à la personne responsable d'effectuer des modifications aux protections prévues au contrat. Ce consentement peut d'ailleurs être retiré en tout temps.

Un investisseur immobilier finance de nouveaux propriétaires de maison et offre un service clé en main incluant la souscription du contrat d'assurance habitation. Au nom des propriétaires, il souscrit les protections d'assurance auprès d'un courtier⁴.



4. Chambre de l'assurance de dommages c. Filion, 2020-08-14(C).

Le courtier ne doit pas se fier aux instructions de l'investisseur sans obtenir l'information et les instructions des propriétaires assurés désignés au contrat d'assurance. Il en irait de même si un concessionnaire automobile communiquait avec un agent ou un courtier pour procéder à un changement de véhicule au contrat d'assurance automobile de son client.

Rappelons que vous devez éviter qu'un tiers interfère dans le dossier de votre client⁵, car celui-ci pourrait influencer l'analyse des besoins, notamment en fournissant des informations inexactes ou incomplètes. Par conséquent, puisque vous n'avez pas validé directement avec l'assuré, vous pourriez manquer à votre obligation de transmettre les renseignements nécessaires à l'assureur, ou mal comprendre et analyser les besoins de l'assuré, affectant ainsi les conditions de souscription et, possiblement, causer d'importants préjudices à ce dernier.

Un propriétaire de véhicule communique avec son courtier pour souscrire un contrat d'assurance automobile. Selon ses instructions, le courtier nomme la conjointe de celui-ci comme assurée désignée au contrat, même si celle-ci n'a aucun intérêt assurable, n'étant ni propriétaire du véhicule, ni conductrice, ni créancière⁶.



Le courtier n'aurait pas dû procéder à la souscription du contrat sans avoir ni communiqué avec l'assurée désignée au contrat ni avoir obtenu son consentement. Il a fait défaut d'agir en conseiller consciencieux en omettant d'éclairer l'assurée sur ses droits et ses obligations⁷. Il aurait notamment dû valider les informations nécessaires auprès de la conjointe et lui décrire le produit proposé en relation avec ses besoins⁸.

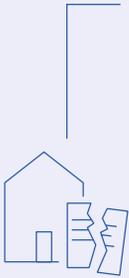
5. Article 37(3) du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*.

6. *Chambre de l'assurance de dommages c. Michaud*, 2019-04-03(C).

7. Article 37(6) du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*.

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

Demande de modifications au contrat



À la suite d'une séparation, un homme continue à habiter la maison seul, bien que son ex-conjointe en soit encore copropriétaire. Il demande à son courtier de résilier son contrat pour s'assurer auprès d'un autre assureur en tant que seul propriétaire. La femme refuse de signer la résiliation du contrat puisque la maison est encore à leurs deux noms.

Le courtier ne peut donc pas résilier le contrat sans avoir le consentement de la femme également copropriétaire et désignée au contrat d'assurance habitation. Même dans le cas où l'homme était désormais l'unique propriétaire et qu'il en soumettait une preuve, le courtier devrait valider avec la co-assurée si elle a encore des biens dans la maison avant de retirer son nom.

Deux associés en affaires détiennent un parc de camions pour faire des livraisons. L'un des co-assurés appelle pour ajouter sa voiture personnelle à leur contrat d'assurance automobile des entreprises.



Toute modification au contrat d'assurance exige le consentement de tous les assurés désignés, sauf si une note au dossier indique que la personne qui vous contacte est mandatée pour représenter les autres assurés. Cela dit, l'associé responsable serait, par exemple, en mesure de demander l'ajout d'un camion à usage professionnel au contrat d'assurance automobile des entreprises. Cependant, si celui-ci demande l'ajout d'une voiture personnelle dont les primes seraient payées par les deux associés, le courtier pourrait questionner l'existence d'un intérêt assurable et devrait obtenir le consentement de l'autre co-assuré.

D'autre part, s'il s'agissait d'une résiliation de contrat, la demande pourrait être effectuée par la personne mandatée et responsable de l'assurance, mais une confirmation devra être envoyée à tous les co-assurés désignés au contrat.

Retirer un co-assuré au contrat



Un assuré appelle son courtier pour lui demander de supprimer une protection prévue au contrat d'assurance habitation, soit l'assurance pour une maison secondaire qui appartient dorénavant à son ex-conjointe. L'homme fournit un document notarié prouvant qu'il a cédé la maison et explique que son ex-femme a souscrit une autre assurance habitation pour cette maison.

Le courtier doit obtenir le consentement de la femme désignée au contrat sans quoi il ne peut pas retirer cette protection. Cette action pourrait causer un préjudice considérable à l'assurée advenant qu'elle n'ait pas encore souscrit une autre assurance pour sa maison. Si le courtier obtient toutefois la confirmation que cette dernière a bel et bien les protections nécessaires pour la maison concernée, il pourrait procéder à la demande de son client.

Une clinique dentaire détient un contrat d'assurance des entreprises avec cinq dentistes associés. Un des dentistes est nommé comme mandataire pour s'occuper des assurances. Ce dernier souhaite retirer un dentiste de l'assurance.



Bien qu'une personne soit nommée pour gérer le contrat d'assurance, lorsqu'il est question de retirer un co-assuré, l'agent ou le courtier doit obtenir le consentement du co-assuré visé avant de le retirer du contrat.

Propriétaire d'un salon de bronzage, une assurée décide de suspendre ses activités et d'entreposer ses huit appareils. Lorsqu'elle communique avec son courtier pour ajuster les protections à son contrat, elle réalise qu'un des appareils de bronzage inscrit au contrat appartient à une partenaire qui a quitté l'entreprise, elle en demande donc le retrait⁹.



Puisque l'appareil est inscrit au nom d'une autre assurée désignée au contrat, le courtier doit informer cette dernière avant de supprimer les protections d'assurance couvrant ses biens¹⁰.

9. Lire l'article « Bien écouter, bien conseiller » à chad.ca.

10. Article 37(4) du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

Qui peut déclarer un sinistre ?

Lors du renouvellement, une gestionnaire d'une coopérative d'habitation constate une augmentation considérable de la franchise du contrat d'assurance habitation. Son courtier l'avise qu'un membre et locataire a fait une réclamation au cours de l'année. Surprise, elle croyait être responsable de la coopérative et, par conséquent, la seule à pouvoir déclarer un sinistre.



Un syndicat de copropriété constate un dégât d'eau dans l'unité d'un copropriétaire. Puisque le montant est à peine au-dessus de la franchise, le syndicat choisit de ne pas réclamer. Insatisfait, et craignant une aggravation des dommages, le copropriétaire appelle lui-même l'assureur du syndicat pour entamer un processus de réclamation.

Toute personne qui a un intérêt assurable peut déclarer un sinistre et réclamer pour les dommages subis. Cependant, le responsable du dossier doit en être informé. Il est donc essentiel que l'agent ou le courtier note au dossier-client la ou les personnes mandatées et responsables pour traiter les demandes de réclamations afin qu'il puisse l'en informer le moment venu. Advenant un sinistre, l'expert en sinistre mandaté au dossier s'assurera de communiquer avec les personnes désignées au contrat pour assurer le suivi nécessaire et déterminer les instructions pour la suite du dossier. —

Vous ne trouvez pas un co-assuré désigné au contrat ? Lisez l'article à la page 45.

Réponses à vos questions

Accent Déonto, c'est votre service d'accompagnement en déontologie et en conformité. Si vous avez une question liée à votre pratique professionnelle ou cherchez un outil en lien avec une thématique de l'industrie, nous sommes là pour vous aider, vous outiller ou vous diriger vers la bonne ressource.

En 2021, Accent Déonto a répondu à plus de 1 400 demandes d'information (courriel, téléphone ou médias sociaux). Vos interrogations et votre désir d'améliorer votre pratique alimentent nos contenus... dans les pages suivantes, lisez les réponses aux questions de vos collègues.



Nous joindre
514 842-2591
1 800 361-7288
info@chad.ca
Formulaire à
chad.ca/besoin-aide/nous-joindre

Difficulté à joindre un client ?

Texte original publié à chad.ca le 9 septembre 2021

Q. Je dois retirer un co-assuré d'un contrat d'assurance. Je dois joindre un assuré pour le renouvellement de son contrat. Je dois remettre un crédit à un assuré. Dans tous les cas, que faire si j'ai de la difficulté à joindre mon client ?

R. Vous devez entreprendre les recherches nécessaires pour tenter de retrouver le client. Par exemple, utilisez les données inscrites au dossier-client pour communiquer avec l'institution financière, le créancier, le conjoint, l'employeur ou autres références qui y seraient indiquées. Une recherche Internet ou sur les médias sociaux peut également être efficace.

Explications

Si malgré tous les efforts de communication déployés, vous n'avez pas réussi à obtenir l'approbation d'un client pour effectuer certaines modifications à son contrat, envoyez-lui une communication écrite avec un accusé de réception l'invitant à communiquer avec vous dans les plus brefs délais pour réviser ses besoins, discuter des protections disponibles et les accepter.

Si vos tentatives sont vaines, prenez une décision qui réduit les conséquences potentielles, par exemple pour éviter qu'un client se trouve à découvert.

D'ailleurs, si vous replacez un risque auprès d'un nouvel assureur, vous ne pouvez pas, sans son consentement, transférer les données bancaires du client au nouvel assureur pour effectuer un prélèvement automatique¹.

Enfin, vous devez démontrer que vous avez effectué des recherches raisonnables et sérieuses pour trouver la personne concernée, obtenir son consentement ou recueillir les renseignements nécessaires. Notez consciencieusement votre dossier-client en inscrivant la liste des démarches entreprises et les résultats de vos recherches afin de démontrer que vous avez posé les gestes nécessaires. —

1. Articles 23 et 24 du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.



Reconnaissance de réserve et obligation de signature ?

Pour en savoir plus, consultez la procédure sur l'avis de réserve ainsi qu'un modèle personnalisable, à chad.ca/outils.

Q. Je dois faire signer une reconnaissance de réserve à un assuré puisque l'assureur a besoin d'analyser plus précisément si des biens endommagés lors du sinistre sont couverts. L'assuré refuse de signer. Que dois-je faire ?

R. En tant qu'expert en sinistre, vous avez l'obligation de fournir à l'assuré les explications nécessaires à la compréhension du déroulement de sa réclamation. À la lueur de vos explications, l'assuré doit être en mesure de comprendre que l'assureur continue de faire enquête, qu'il n'a pas encore confirmé que la perte est recevable et qu'il conserve le droit de refuser d'indemniser ou d'invoquer des exclusions prévues au contrat.

Si l'assuré refuse de signer la reconnaissance de réserve, vous devriez remettre – par écrit idéalement ou verbalement – un avis de réserve. Cela dit, vous ne devez pas oublier de bien noter au dossier toutes les informations transmises à l'assuré, notamment la date et la teneur de la conversation initiale concernant la possible réserve de l'assureur.

Explications

Lorsque l'assureur ou l'expert en sinistre a des doutes sur l'origine du sinistre ou relativement aux déclarations de l'assuré, qu'il constate qu'une aggravation du risque n'avait pas été déclarée, que le contrat contient une exclusion ou limitation ou qu'il souhaite approfondir l'enquête, il peut demander à l'assuré de signer une reconnaissance de réserve.

La reconnaissance de réserve implique que l'assuré reconnaît le droit de l'assureur de poursuivre son enquête afin de déterminer si la perte est recevable, et donc, possiblement ne pas l'indemniser.

Si l'assuré refuse de signer la reconnaissance de réserve, vous devriez remettre – par écrit idéalement ou verbalement – un avis de réserve. Pour sa part, l'avis de réserve communique la position ou l'intention de l'assureur, sans égard au consentement de l'assuré.

Vous devez, en tout temps, continuer d'informer l'assuré des suites de l'enquête, des délais et des étapes du règlement de sinistre. Assurez-vous de consigner la teneur de vos discussions dans le dossier-client. D'ailleurs, un document écrit vous permet de conserver une preuve de la communication auprès de votre client et facilite votre tenue de dossier. Cette bonne pratique pourrait notamment être utile en cas de révision du dossier ou de litige.

Rappelons que l'avis de réserve doit mentionner le nom de l'assureur, le numéro de la police et l'événement concerné. L'avis doit être assez précis pour que l'assuré comprenne que le sinistre pourrait ne pas être indemnisé. Vous devez également l'informer des conséquences éventuelles, par exemple que l'assuré pourrait devoir rembourser les sommes déjà versées par l'assureur à des fournisseurs. —

Non-renouvellement par l'assuré : quelles étapes suivre ?

Q. Une assurée vous informe que la pandémie a ralenti les activités de son commerce et, considérant sa situation financière, elle envisage d'y mettre fin ; par conséquent, elle ne renouvellera pas son contrat en assurance des entreprises dans six mois, c'est-à-dire à sa date d'échéance. Que devez-vous faire ?

R. Puisque les instructions de la cliente sont formulées plusieurs mois d'avance, suivez ces étapes afin de procéder au non-renouvellement en bonne et due forme.



1. Assurez-vous d'avoir les coordonnées à jour de l'assurée afin de pouvoir la recontacter plus près de la date d'échéance.
2. Notez la demande de la cliente au dossier et programmez un rappel afin d'effectuer un suivi de 30 à 45 jours avant l'échéance de son contrat.
3. Quelques semaines avant l'échéance du contrat, rappelez la cliente afin de confirmer sa demande et vérifiez de nouveau ses intentions ; sa situation financière peut s'être améliorée et elle peut avoir décidé de maintenir ses activités commerciales.
4. Si elle souhaite toujours ne pas renouveler son contrat, demandez une confirmation écrite. Si l'assurée vous avise verbalement, notez au dossier la date à laquelle elle vous a informé du non-renouvellement et confirmez-le-lui par écrit.
5. Donnez suite à ses instructions en communiquant à l'assureur la décision de l'assurée.
6. Si vous êtes un courtier, envoyez-lui une lettre de fin de mandat précisant le risque non renouvelé ; il est possible que vous continuiez d'agir en vertu d'un autre contrat avec cette cliente. Un modèle de lettre de fin de mandat pour non-renouvellement de la police est disponible à chad.ca.
7. Pour bien consigner l'historique du dossier et pour permettre à un collègue de s'y retrouver en cas de plainte, n'oubliez pas de noter tous vos échanges avec l'assurée dans le dossier-client. —

Même découverte par hasard, une information concernant un client doit-elle être transmise à l'assureur ?

Texte original publié à chad.ca le 1^{er} juin 2021

Q. J'ai découvert par le biais des médias sociaux que mon client est le nouveau maître d'une race de chien considérée comme dangereuse par l'assureur. Dois-je le mentionner à l'assureur même si le client ne m'en a pas informé ?

R. Oui. Il n'appartient pas à l'agent ou au courtier de choisir quelles informations il doit transmettre à l'assureur. Vous devez en tout temps « donner à l'assureur les renseignements qu'il est d'usage de lui fournir »¹. Ce dernier doit avoir tout renseignement lui permettant d'évaluer le risque adéquatement.

Explications

Si vous découvrez par hasard une information que votre client a omis de dévoiler, communiquez avec lui pour valider les détails de la situation et l'informer que vous devez en aviser l'assureur.

Expliquez à votre client que cela peut influencer le montant des protections disponibles, le coût de la prime ou même le choix de l'assureur d'accepter ou de refuser le risque.

De plus, les conséquences de ne pas divulguer une information peuvent être sérieuses, car si l'assureur découvre la fausse déclaration, il pourrait ultimement annuler le contrat et refuser d'indemniser votre client; ou dans le meilleur des scénarios, l'indemniser proportionnellement.

Si votre client vous demande de taire cette information ou choisit délibérément de ne pas divulguer un sinistre ou un renseignement particulier, indiquez-lui que vous avez l'obligation de le faire en vertu de votre code de déontologie.

Enfin, n'oubliez pas de noter au dossier la teneur des communications avec votre client, notamment les explications et les conseils fournis, les décisions prises et les instructions reçues de l'assuré². —

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

2. Articles 85 à 88 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et articles 9 et 37(1) du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages* et articles 12 et 21 du *Règlement sur le cabinet, le représentant autonome et la société autonome*.

Les taxes en indemnisation : les inclure ou pas ?

Texte original publié à chad.ca le 2 décembre 2021

L'histoire

Le garage d'un assuré est incendié. Les dommages au bâtiment sont réparés et remboursés, mais l'indemnisation liée aux biens meubles se trouvant dans le garage mène à un litige : la valeur estimée des biens par l'expert en sinistre diverge du montant établi par le réviseur de l'assureur.

L'écart entre les deux montants réside dans le fait que l'expert en sinistre a inclus les taxes alors que le réviseur ne les a pas incluses avant d'appliquer un pourcentage de dépréciation global de 40 % au contrat d'assurance habitation. Quelle est la bonne pratique ?

Ce cas vécu est inspiré de décisions disciplinaires et de questions provenant des professionnels.
L'objectif : faire en sorte que vous vous interrogiez sur les meilleures pratiques en regard de vos obligations déontologiques.



$$\text{Montant de la valeur à neuf} + \text{Taxes applicables et non récupérables} - \text{Pourcentage de dépréciation global} = \text{Valeur au jour du sinistre}$$

Normalement, le montant des taxes applicables doit être ajouté au montant des biens à remplacer, que l'assuré ait droit à la valeur à neuf ou à la valeur au jour du sinistre. Vous devrez donc calculer le montant de la valeur à neuf, y ajouter le montant des taxes applicables et non récupérables et ensuite soustraire le pourcentage de dépréciation global, le cas échéant.

Il existe toutefois quelques cas d'exception, notamment pour les individus exemptés de payer les taxes et les entreprises qui ont droit à un crédit de taxe.

Explications

En assurance des particuliers, lors du calcul du règlement des biens en valeur à neuf ou au jour du sinistre, il faut inclure le montant des taxes qui s'appliquent sur les biens.

Après votre enquête et l'estimation du montant des dommages, vous devrez déterminer le montant de l'indemnité recevable en vertu du contrat d'assurance de l'assuré et y ajouter les taxes applicables. Le manuel de l'Autorité des marchés financiers (Autorité) explique « qu'en présence d'une garantie couvrant la valeur de reconstruction, de réparation ou de remplacement, l'assuré est en droit d'obtenir, à même le montant de l'indemnité versée, un montant représentant les taxes de vente applicables aux biens endommagés ou détruits »¹.



D'ailleurs, que l'assuré remplace ou non son bien, le montant des taxes applicables et non récupérables doit être inclus.

Les exceptions

En assurance des entreprises, le montant des taxes devra être exclu du calcul de l'indemnité lorsque l'entreprise est inscrite aux fichiers de la TPS/TVH et de la TVQ et qu'elle a droit à un crédit de taxes. L'Autorité rappelle aux experts en sinistre qu'ils doivent donc « vérifier si l'entreprise est inscrite auprès de Revenu Québec

1. AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Assurance de biens et responsabilité civile des particuliers – expert en sinistre*, tome 2, 4^e édition, 2020, p. 166.



afin d'avoir droit au crédit de taxe sur les intrants (CTI) ou à un remboursement de la taxe sur les intrants (RTI) »².

D'autres exceptions, tant en assurance des particuliers qu'en assurance des entreprises, sont précisées par l'Autorité : « Certains biens ou services sont exonérés de taxe de vente ou détaxés, comme, entre autres, les produits agricoles ou de la pêche, les médicaments sur ordonnance et

les appareils médicaux, les services de transport, les services d'enseignement, les services financiers, les péages de ponts, de routes ou de traversiers, les ventes aux Indiens, les exportations. »³

Bref, dans les cas où l'assuré a droit à un remboursement des taxes ou si les biens ou services en sont exemptés, le montant des taxes sera exclu du calcul de l'indemnité. Toutefois, « dans la mesure où un assuré n'a pas droit à un CTI ou à un remboursement, le montant payé par l'assureur pour dédommager l'assuré conformément aux modalités de la police d'assurance comprend en général le montant de TPS/TVH que l'assuré ne pouvait pas réclamer »⁴.

Votre rôle

À titre d'expert en sinistre, votre rôle consiste, entre autres, à estimer l'étendue et le montant des dommages ainsi qu'à déterminer si la perte est recevable. Vous êtes également responsable d'établir la dépréciation des biens et leur valeur au jour du sinistre pour, ultimement, proposer à l'assureur le montant d'indemnité que l'assuré est en droit de recevoir en vertu de son contrat.

Enfin, vous devez fournir à l'assuré les explications relatives à l'estimation des dommages, notamment quant aux calculs effectués et au pourcentage de dépréciation ainsi que des explications concernant les modalités du règlement et des dispositions qu'entend prendre l'assureur. —

2. AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS. *Assurance de biens et responsabilité civile des entreprises – expert en sinistre*, tome 3, 2^e édition, 2014, p. 455.

3. *Idem*.

4. AGENCE DE REVENU DU CANADA. « Traitement des règlements de sinistres sous le régime de la TPS/TVH », août 2014.



Tout savoir sur vos obligations lors du renouvellement d'un contrat

Texte original publié à chad.ca le 3 mai 2021

Dois-je appeler tous mes clients chaque année lors du renouvellement de leur contrat ? Si l'assureur envoie le renouvellement directement à mon client, dois-je également communiquer avec lui ? Que faire si j'ai de la difficulté à joindre un client ? Dans le cas où je n'ai pas reçu les conditions de renouvellement de l'assureur, dois-je entamer des démarches ?

Autant de situations distinctes qui soulèvent de nombreuses questions des courtiers et des agents à l'occasion du renouvellement des contrats d'assurance. La ChAD propose une méthode en trois étapes pour vous assurer de respecter vos obligations déontologiques à cet égard.





Outils pour vous
Consultez la procédure de renouvellement d'une police d'assurance pour connaître l'ensemble de vos obligations et les références législatives, à chad.ca/outils.

À l'occasion du renouvellement d'une police d'assurance comportant une modification autre qu'à la prime, l'agent ou le courtier en assurance de dommages doit prendre les moyens requis pour que la garantie offerte réponde aux besoins du client.

— Article 39 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*

Au préalable : implantez une méthode de travail

La loi et votre code de déontologie¹ vous imposent d'agir en conseiller consciencieux notamment en donnant tous les renseignements nécessaires et utiles à vos clients. D'ailleurs, le fait qu'un assureur transmette directement le renouvellement à l'assuré, même s'il le fait en votre nom ou celui de votre cabinet, ne vous dégage pas de vos obligations à titre de certifié.

Les agents et les courtiers doivent prendre les moyens pour s'assurer que les protections prévues au contrat répondent toujours aux besoins des

clients. La réalité ne permet cependant pas toujours de faire une analyse exhaustive des besoins des assurés à chaque renouvellement. La ChAD vous encourage donc à établir une méthode de travail pour effectuer une mise à jour de l'ensemble de vos clients sur une période de trois ans en assurance des particuliers et d'un an, idéalement, en assurance des entreprises.

L'objectif consiste à cibler les dossiers nécessitant possiblement une actualisation. Pour ce faire, fixez des critères de sélection tels que

1. Article 37(6) du *Code de déontologie des représentants en assurance de dommages*.

le montant des primes ou des contrats comportant certains risques précis ou exclus. Par exemple, le refoulement d'égout étant le dommage le plus fréquent, priorisez les contrats comportant cette exclusion afin de vérifier si le client est toujours en accord avec cette décision. Un système informatisé peut également diviser votre clientèle selon vos critères et pointer les dossiers n'ayant pas eu d'activité depuis un maximum de trois ans. Enfin, effectuez les suivis auprès des assurés vous ayant mentionné ne pas vouloir renouveler afin de procéder en bonne et due forme.

En assurance des entreprises, la mise à jour des dossiers devrait se faire sur une base annuelle. De plus, si vous envisagez une possibilité que l'assureur ne renouvelle pas le contrat d'un client, qu'il modifie les conditions ou qu'il augmente la prime de façon significative, soyez proactif et communiquez rapidement avec votre client pour lui faire part de vos préoccupations et de vos observations sur l'évolution du marché. Vous pourrez alors convenir des démarches à entreprendre avec votre client : analyser les autres marchés susceptibles de souscrire le risque ou prévenir votre client qu'il devra faire des démarches pour trouver un autre assureur auquel vous n'avez pas accès. Soyez transparent et vigilant dans

votre approche : expliquez les conséquences potentielles et effectuez une reddition de compte rigoureuse des actes que vous entamez.

Que ce soit en assurance des particuliers ou des entreprises, il importe que vous travailliez en amont de l'envoi des renouvellements par l'assureur pour mettre à jour vos dossiers. Le fait de commencer le processus de renouvellement de 60 à 90 jours à l'avance permet à l'assuré de recevoir les conditions de renouvellement de son contrat idéalement 30 jours avant son échéance. Notez qu'un délai d'avis est obligatoire en assurance automobile des particuliers : lorsque l'assureur modifie la prime ou les protections, il doit aviser par écrit l'assuré au moins 30 jours avant le renouvellement du contrat². Même si aucun délai n'est prévu dans la loi en assurance habitation ou en assurance des entreprises, la ChAD encourage une approche proactive qui permet à l'assuré d'avoir le temps de vous aviser de tout changement dans ses besoins, de magasiner auprès de nouveaux assureurs et de prendre une décision éclairée.

Difficulté à joindre un client ?
Lisez l'article à la page 45.

2. Article 90 de la *Loi sur l'assurance automobile* et article 2405 du *Code civil du Québec*.

Étape 1 : analyser

Première étape : vérifier les besoins de l'assuré et en refaire l'analyse. D'ailleurs, cette étape n'est pas exclusive au renouvellement ; si un assuré vous appelle en cours de terme pour une raison quelconque, par exemple pour ajouter un conducteur au contrat d'assurance automobile ou pour vous informer de travaux de rénovation réalisés à sa résidence, profitez-en pour mettre à jour les renseignements à son dossier et vérifier que ses protections répondent toujours à ses besoins.

L'analyse peut s'effectuer par divers moyens de communication : téléphone, courrier, courriel ou formulaire en ligne. Tous les moyens sont bons et ne sont pas mutuellement exclusifs, vous pouvez donc marier deux approches. Cela dit, si votre communication est écrite, elle devrait attirer l'attention du client sur l'importance de communiquer avec vous pour déclarer tout changement au risque. De plus, cette invitation ne doit pas se limiter à une phrase inscrite au bas du contrat ou de la lettre accompagnant celui-ci, mais plutôt

En assurance des entreprises, il est recommandé de discuter de façon régulière avec vos clients.



faire l'objet d'un document séparé ou d'un paragraphe explicite et visible. Vous pouvez aussi vous inspirer des questions proposées par la ChAD dans les Avis aux renouvellements : cinq modèles sont disponibles à chad.ca – automobile, habitation, entreprise, automobile des entreprises et copropriétaires.

Dans le cas où vous privilégieriez la communication verbale, assurez-vous de noter la teneur de vos discussions au dossier-client, et ce, même si les conversations téléphoniques sont enregistrées. Ces dernières ne se substituent pas à votre obligation déontologique sur la tenue de dossier-client. Imaginez que vous devez reprendre le dossier d'une collègue, vous devez alors être en mesure de consulter rapidement le résumé des conversations et effectuer les suivis nécessaires auprès du client.

En assurance des entreprises, il est recommandé de discuter de façon régulière avec vos clients. Cet échange permet de noter les changements qui pourraient affecter la nature des risques et réviser les montants d'assurance. Une visite des lieux est parfois nécessaire, notamment pour confirmer l'état des équipements, les mesures de protection mises en place ou les risques avoisinants. Vous pourrez alors mettre à jour la proposition d'assurance et vérifier les règles de souscription avec l'assureur.

Étape 2 : conseiller

Deuxième étape : vérifier les protections en vigueur et conseiller l'assuré. Y a-t-il des modifications aux avenants, de nouvelles protections disponibles qui seraient plus adéquates aux besoins du client, des protections refusées antérieurement qui ne le seraient plus, des exclusions prévues au contrat qui méritent d'être réexpliquées? Votre devoir de conseil est au cœur de votre profession. Assurez-vous que vous avez fourni toute l'information nécessaire et les conseils en lien avec les besoins des clients afin de leur permettre de prendre une décision éclairée.

Ai-je un devoir de conseil quant aux montants d'assurance ?

Vous devez vérifier les montants d'assurance prévus au contrat avec votre client. Il incombe toutefois à l'assuré de déterminer les montants adéquats tels que le coût de reconstruction d'un immeuble, la valeur de ses biens, la perte de revenu lié à une entreprise, l'inventaire d'un parc automobile ou la machinerie agricole.

Consultez des exemples de questions à poser dans l'aide-mémoire au renouvellement en assurance des entreprises à chad.ca/outils.



Si les tribunaux ont confirmé que cette responsabilité ne relève pas du courtier et de l'agent, votre devoir consiste à conseiller votre client et à faire les recommandations appropriées en lien avec l'évaluation des montants d'assurance. Par exemple, vous pourriez suggérer une évaluation professionnelle. Cette approche a d'ailleurs permis d'exonérer un courtier appelé à indemniser un assuré pour la différence entre la garantie établie au contrat et la valeur de reconstruction : la Cour supérieure³ a constaté que le courtier a bien conseillé son client en recommandant de faire faire une évaluation et en ajustant le montant d'assurance de la bâtisse sur la base des conclusions de l'évaluation.

De plus, votre obligation ne se limite pas à recommander le recours à un évaluateur. Une autre décision de la Cour d'appel du Québec⁴ rappelle votre devoir de traiter avec diligence le rapport d'évaluation après sa réception. Dans cette décision, le tribunal a conclu que le courtier avait fait défaut de faire suite aux recommandations du rapport pour ajuster le montant d'assurance.

D'autre part, les syndicats de copropriété ont désormais l'obligation, tous les cinq ans, d'effectuer une évaluation du coût de reconstruction de la copropriété par un évaluateur membre de l'Ordre des évaluateurs agréés du Québec.

3. *Gestion Ignièce inc. c. Les Souscripteurs du Lloyd's*, 2017 QCCS 1410.

4. *Maison Jean-Yves Lemay Assurances inc. c. Bar et spectacles Jules et Jim inc.*, 2016 QCCA 1494.

Afin de s'assurer que les évaluateurs estiment adéquatement le montant de reconstruction des copropriétés, l'Ordre des évaluateurs agréés du Québec, en collaboration avec le BAC et la ChAD, a révisé la liste des éléments à inclure lorsqu'ils sont mandatés par un syndicat.

Enfin, si vous soupçonnez que le montant déterminé par l'assuré est insuffisant, vous devez l'en informer, lui expliquer la règle proportionnelle et les conséquences en cas de perte partielle. Vous n'êtes pas responsable des choix de votre client, mais assurez-vous qu'il a reçu toutes les informations et tous les conseils pour prendre une décision éclairée. N'oubliez pas de détailler vos conversations au dossier-client.

Augmentation des coûts de construction

Depuis quelques années, et en particulier depuis le début de la pandémie, le prix des matériaux de structure a augmenté considérablement, en raison principalement de la hausse du prix du bois d'œuvre. Selon un sondage⁵, 22 % des entrepreneurs estiment la hausse de l'ordre de 10 % à 20 % alors que 42 % l'estiment à plus de 20 %. Est-ce une tendance qui se maintiendra ou est-ce que le marché de la construction se stabilisera ?

Entre-temps, sensibilisez vos clients au fait que cette flambée de coûts a un effet direct sur le coût de reconstruction de leur maison advenant un dommage et qu'un ajustement du montant d'assurance pourrait être indiqué.

Si vous utilisez l'outil d'évaluation de l'assureur, assurez-vous que l'indexation reflète la réalité économique ou recommandez l'obtention d'une évaluation professionnelle.

5. Sondage Léger, à la demande de l'Association québécoise de la quincaillerie et des matériaux de construction, 11 février 2021.

Étape 3 : renouveler

Troisième étape : réviser le renouvellement et confirmer les modalités de paiement. Assurez-vous que le renouvellement ne contient aucune erreur, qu'il correspond à vos discussions avec vos clients, aux instructions données et aux modifications demandées, le cas échéant.

Bref, vérifiez bien les contrats d'assurance avant de les transmettre à l'assuré. Dans le cas où vous seriez responsable de saisir l'information directement dans le système de l'assureur, réviser les renseignements avant d'émettre le contrat.

Vous n'êtes pas en mesure de transmettre immédiatement le contrat à votre client ? Avisez-le qu'il le recevra prochainement et transmettez-lui une confirmation provisoire lui indiquant le nom de l'assureur, la période d'assurance, les protections, les franchises et les montants d'assurance. La ChAD propose une procédure et des modèles à cet effet dans la boîte à outils à chad.ca.

Modalités de paiement

Vous devez également confirmer les modalités de paiement avec l'assuré et les frais d'honoraires, si applicables. Avec transparence, vous devez aviser au préalable vos clients de tous frais qui ne sont pas inclus dans le montant de la prime⁶. De plus, selon le Règlement sur les renseignements à fournir au consommateur, vous devez divulguer par écrit les honoraires que vous envisagez de facturer, à une exception près.

Rappelons que les courtiers qui replacent certains risques auprès d'un nouvel assureur doivent en informer leurs clients. Une approbation écrite des assurés n'est pas exigée, mais vous devez noter aux dossiers si les clients acceptent ce transfert. De plus, vous ne pouvez communiquer les données bancaires de ceux-ci avant d'avoir obtenu leur consentement pour effectuer le prélèvement automatique auprès du nouvel assureur⁷.

Dans le cas d'un transfert de clientèle vers un nouvel assureur, une lettre de la part du cabinet doit être acheminée afin d'informer

6. Article 22 du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

7. Articles 23 et 24 du Code de déontologie des représentants en assurance de dommages.

ses clients du changement, des conséquences (ajustement des protections, modification des paiements automatiques, etc.), et leur offrir le choix de refuser. Le cas échéant, vous devez accompagner votre client pour lui présenter les options.

Fin de mandat

Le fait qu'un assureur ne renouvelle pas un contrat d'assurance n'entraîne pas automatiquement la fin du mandat entre le courtier et l'assuré. Vous

devrez aviser votre client dans les plus brefs délais des démarches que vous entreprendrez et des options qui s'offrent à lui. Par contre, dans le cas où vous seriez dans l'impossibilité d'offrir un renouvellement répondant aux besoins de votre client pour quelque raison que ce soit – incapable de trouver un autre marché, relations difficiles, perte de confiance – vous devez mettre fin au mandat sans causer de préjudice à votre client. Une lettre de fin de mandat est alors tout indiquée. Des modèles de lettre sont également disponibles à chad.ca/outils. —



5 motifs de plainte courants

En 2021, le Bureau du syndic a ouvert 320 dossiers de plainte à l'encontre de 32 agents, 128 courtiers et 160 experts en sinistre. En moyenne, 10 % des plaintes reçues comportent des infractions déontologiques et donnent lieu au dépôt d'une plainte formelle devant le Comité de discipline.

Les autres dossiers de plainte sont fermés simplement, sauf si des lacunes dans la qualité de la prestation de services en matière de déontologie sont observées. Dans ce cas – qui représente environ 40 % des dossiers –, le syndic ou le syndic adjoint adresse une mesure administrative (mise en garde ou avis formel) au certifié lui rappelant ses obligations déontologiques. Cette approche préventive permet de corriger et d'améliorer la pratique des professionnels.

Pour vous aider à questionner la vôtre et, ultimement, à l'améliorer, voici les principaux motifs de plainte regroupés en cinq catégories, illustrés par des dossiers ayant fait l'objet de mesures administratives.

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. Ces cas vécus n'ont pas fait l'objet de plaintes formelles devant le Comité de discipline, mais de mesures administratives.

Agents et courtiers en assurance de dommages

Une assurée communique avec son courtier et l'informe qu'elle trouve que le montant de la prime pour le renouvellement de son contrat d'assurance habitation est élevé.

Pour faire diminuer la prime, le courtier réduit le montant de garantie du bâtiment à son contrat.

Lacune à corriger ?

Pour s'assurer que les protections répondent toujours aux besoins de sa cliente à la veille du renouvellement, le courtier aurait dû effectuer une mise à jour du dossier avec l'assurée.

En plus d'agir de façon négligente en apportant des modifications dans le seul but de réduire le coût de la prime d'assurance, le courtier a fait défaut de bien conseiller l'assurée en réduisant le montant des protections sans en avoir ni la demande ni le consentement de la cliente.

Experts en sinistre

Un incendie survient dans l'immeuble locatif de co-assurés, propriétaires non occupants. L'expert en sinistre leur explique le déroulement du processus de la réclamation, particulièrement en ce qui concerne la démolition et les travaux qui seront effectués, mais les informe très tardivement de la possibilité de réclamer une indemnité en lien avec les pertes de revenus locatifs prévus à leur contrat.

Lacune à corriger ?

Ce n'est qu'à la fin des travaux qu'il avise les assurés de cette protection. L'expert en sinistre aurait dû, dès les premières interventions dans le dossier, les informer qu'ils détenaient une protection à leur contrat pour la perte de revenus locatifs et leur fournir les explications requises au sujet des conditions d'application.

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. Ces cas vécus n'ont pas fait l'objet de plaintes formelles devant le Comité de discipline, mais de mesures administratives.

Agents et courtiers en assurance de dommages

Après un incendie, un assuré réalise que le montant de la garantie pour les frais de subsistance supplémentaires prévu à son contrat d'assurance locataire est insuffisant.

Avant la souscription, l'agent l'ayant conseillé n'a jamais mentionné cette protection, ne l'a pas décrite, ni lui en a expliqué la limite prévue au contrat.

Lacune à corriger ?

Le rôle-conseil est essentiel à la prestation de services des agents et des courtiers. L'agent aurait dû décrire la protection proposée à l'assuré, lui préciser la nature de la garantie offerte et la limitation prévue ainsi que les exclusions, le cas échéant.

Experts en sinistre

À la suite d'un dégât d'eau, un expert en sinistre informe une assurée que les travaux sont garantis à la condition qu'elle fasse affaire avec un entrepreneur partenaire de l'assureur. Il lui explique aussi la nature et l'étendue d'une cession de créance en faveur de l'entrepreneur.

Quelques mois plus tard, alors que les travaux ne sont pas encore terminés, l'entrepreneur fait signer à l'assurée un document selon lequel elle se déclare satisfaite des travaux. L'assurée pense alors qu'il s'agit de la cession de créance.

Quand l'assurée manifeste son insatisfaction à l'égard des travaux, l'expert en sinistre lui mentionne qu'elle a malheureusement signé un document indiquant le contraire.

Lacune à corriger ?

L'expert aurait dû l'informer, en début de dossier, qu'un document de satisfaction devrait aussi être signé à la fin des travaux et lui expliquer en détail la teneur, la signification et ce qu'il implique.

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. Ces cas vécus n'ont pas fait l'objet de plaintes formelles devant le Comité de discipline, mais de mesures administratives.

Agents et courtiers en assurance de dommages

Un courtier recueille les informations d'un nouveau propriétaire de véhicule et lui propose une soumission que le client accepte.

La vérification à postériori au Fichier central des sinistres automobiles révèle des informations entraînant une augmentation de la prime par rapport à celle mentionnée au client. Le courtier tente de joindre l'assuré sans succès. Il ferme donc l'activité dans le système de sorte que le contrat n'est jamais émis.

Trois semaines plus tard, n'ayant toujours pas reçu son contrat, l'assuré appelle le courtier qui réalise alors

l'état de la situation. Il lui indique également la nouvelle prime associée au contrat que l'assuré juge trop élevé.

Lacune à corriger ?

Le courtier aurait dû donner suite aux instructions du client et lui fournir les protections demandées. Un découvert d'assurance peut entraîner des conséquences sérieuses pour un assuré.

Le courtier aurait également dû prendre les moyens nécessaires pour joindre l'assuré et l'aviser de tout changement au dossier, notamment le coût de la prime d'assurance.

| Lire l'article « Difficulté à joindre un client ? » à la page 45.

Experts en sinistre

Un assuré rapporte le vol d'outils et de biens qui se trouvaient dans son cabanon. L'expert en sinistre lui demande de remplir un relevé de dommages.

À la réception du relevé, l'expert le classe au dossier, mais ne fait aucune autre démarche.

Deux semaines s'écoulent, puis l'assuré effectue un suivi auprès de l'expert qui confirme avoir reçu le relevé de dommages et lui fait part d'une offre de règlement : l'assuré l'accepte.

Trois semaines passent et l'assuré doit encore faire un suivi puisqu'il n'a toujours pas reçu le chèque du montant de l'indemnité acceptée.

Lacune à corriger ?

L'expert en sinistre aurait dû faire les suivis nécessaires et la demande de paiement dès que l'offre de règlement a été acceptée par l'assuré.

Tous ces délais auraient pu être évités si l'expert n'avait pas tardé à exécuter les interventions nécessaires à la progression du dossier.

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. Ces cas vécus n'ont pas fait l'objet de plaintes formelles devant le Comité de discipline, mais de mesures administratives.

Agents et courtiers en assurance de dommages

Une assurée magasine des soumissions d'assurance et discute avec une agente. Lorsqu'elle mentionne le nom du cabinet de courtage où elle est cliente actuellement, l'agente lui mentionne qu'elle paye des frais en surplus pour faire affaire avec un courtier et ajoute des commentaires négatifs au sujet des pratiques commerciales du cabinet concerné.

Lacune à corriger ?

L'agente aurait dû s'abstenir de faire ce genre de commentaires. La conduite d'un agent et d'un courtier doit être empreinte d'objectivité, de discrétion, de modération et de dignité, et ce, en tout temps.

Experts en sinistre

Un assuré subit un dégât d'eau. Un expert en sinistre mentionne à l'assuré qu'un estimateur se présentera sous peu pour préparer un devis des dommages. L'assuré l'informe qu'il souhaite retenir un entrepreneur qu'il connaît pour effectuer les travaux. Puisqu'il part en vacances, l'expert mentionne à l'assuré qu'il risque de recevoir le devis dans deux semaines. Or, l'assuré ne veut pas attendre ce délai pour soumettre le devis à son entrepreneur et commencer les travaux. L'expert, irrité, lui demande alors « s'il souhaite qu'il annule ses vacances ».

Lacune à corriger ?

La question et le ton de l'expert en sinistre sont inappropriés. L'expert aurait dû se montrer rassurant en expliquant à l'assuré qu'un collègue verrait à traiter le dossier en son absence, par exemple.

L'expert doit adopter un ton neutre, et ce, même s'il interagit avec un interlocuteur contrarié.

5. Renseignements personnels

Cette catégorie regroupe les motifs de plainte associés à la divulgation ou à la communication illégale ou interdite de renseignements personnels. Ces cas vécus n'ont pas fait l'objet de plaintes formelles devant le Comité de discipline, mais de mesures administratives.

Agents et courtiers en assurance de dommages

Un assuré informe un agent qu'il déménage en Ontario et qu'il louera sa maison au Québec. L'agent l'informe que l'assureur ne peut plus assurer sa résidence du Québec dans ces circonstances, mais lui propose de donner son numéro de téléphone à son cousin, courtier en assurance de dommages. L'assuré accepte.

Or, en donnant le numéro de téléphone de l'assuré à son cousin, l'agent lui communique aussi toutes les

informations du dossier du client pour aider le courtier à remplir la proposition et à faire des demandes de soumissions.

Lacune à corriger ?

Tel qu'accepté par l'assuré, l'agent n'aurait dû transmettre que son numéro de téléphone afin que le courtier puisse communiquer avec l'assuré et procéder à l'analyse de ses besoins. Il ne pouvait pas communiquer les renseignements personnels de l'assuré à son cousin sans avoir obtenu le consentement du client au préalable.

Experts en sinistre

Un assuré fait une réclamation pour les dommages à son véhicule. L'expert en sinistre lui annonce que son véhicule est déclaré « perte totale » par l'assureur.

La fille de l'assuré prend le dossier en main et demande une copie du devis des dommages du véhicule de son père par courriel. L'expert lui transmet la copie de l'estimation et une offre de règlement.

Lacune à corriger ?

Que l'assuré soit en copie conforme au courriel ou non, cela ne constitue pas un consentement de sa part. L'expert en sinistre aurait dû obtenir une autorisation de l'assuré pour traiter avec un tiers, soit la fille de l'assuré. En l'absence d'une telle autorisation ou procuration de l'assuré, l'expert se trouve à divulguer des informations de nature confidentielle, sans droit. —

Lire le texte « Procuration nécessaire lorsqu'un assuré ne peut plus gérer son dossier » à chad.ca.

Décisions disciplinaires

Cette section présente le résumé des décisions disciplinaires rendues en 2021 impliquant des sanctions; celles-ci visent l'exemplarité et la dissuasion. Pour lire l'intégralité des décisions, rendez-vous à chad.ca.

Mario Beaulieu (Laval)

Courtier en assurance de dommages
des particuliers (inactif et sans droit d'exercice)
Certificat n° 142945
Plainte n° 2020-11-01(C)

Chefs d'infraction retenus

Mario Beaulieu a été reconnu coupable de 11 chefs d'infraction :

- avoir procédé, sur l'instruction d'un tiers, à l'obtention de soumissions auprès d'un assureur sans en informer l'assurée;
- avoir omis d'obtenir et de transmettre à l'assureur les renseignements requis par celui-ci pour l'émission du contrat, créant ainsi un découvert d'assurance;
- ne pas avoir eu une conduite empreinte de discrétion et de modération en tenant des propos dénigrants ou inappropriés (3 chefs);
- avoir fait défaut de donner suite aux instructions de l'assuré en demandant l'émission du contrat sans la protection contre le vol;
- avoir fait preuve de négligence en fournissant à l'assuré des informations inexactes en lui confirmant qu'il serait couvert pour une certaine valeur en cas de vol des biens assurés à l'extérieur du domicile;

- avoir omis d'informer l'assurée que l'assureur désirait se retirer du risque et de ne pas renouveler le contrat d'assurance;
- avoir fait défaut de placer les intérêts de l'assurée avant ceux de l'assureur en acceptant de décliner le renouvellement du contrat d'assurance alors que l'assureur n'était plus dans le délai légal pour en refuser le renouvellement;
- avoir omis de consulter l'assuré ou d'obtenir son consentement avant de décliner le renouvellement du contrat;
- avoir fait défaut de procéder à la mise à jour des besoins de l'assurée avant d'effectuer des démarches pour souscrire un nouveau contrat d'assurance au nom de l'assurée.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des périodes de radiation temporaires pour une durée totale de 90 jours, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat, des amendes totalisant 10 000 \$, réduites à la somme de 5 000 \$ selon le principe de la globalité des sanctions et en substituant des réprimandes aux amendes imposées sur deux chefs, en plus du paiement de tous les déboursés, incluant les frais de publication de l'avis de radiation, le cas échéant.

Stéphanie Bertolotto (Huntingdon)

Courtier en assurance de dommages
des particuliers
Certificat n° 219565
Plainte n° 2020-12-01(C)

Chefs d'infraction retenus

Stéphanie Bertolotto a été reconnue coupable de cinq chefs d'infraction :

- avoir procédé, sur l'instruction d'un tiers, à l'obtention de soumissions auprès d'autres assureurs sans en informer l'assuré;
- avoir fait défaut d'informer l'assuré qu'un contrat avait été souscrit pour lui auprès d'un assureur et que son véhicule était assuré en vertu de ce contrat;
- avoir exercé ses activités de façon négligente en émettant un certificat d'assurance provisoire valide pour un an alors qu'elle ne pouvait lier l'assureur que pour une durée maximale de 30 jours et en transmettant ce certificat à un tiers plutôt qu'à l'assuré;
- avoir omis d'informer l'assuré qu'elle avait effectué un calcul erroné de la prime pour un nouveau contrat;
- avoir négligé d'effectuer un suivi auprès de l'assureur après avoir été informée que le calendrier des prélèvements bancaires n'avait pas été envoyé à l'assuré pour son contrat d'assurance.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 3 000 \$ et quatre réprimandes, en plus du paiement des frais.

Julie Bourassa (Repentigny)

Courtier en assurance de dommages
des particuliers
Certificat n° 197184
Plainte n° 2020-07-01(C)

Chefs d'infraction retenus

Julie Bourassa a été reconnue coupable de quatre chefs d'infraction :

- avoir omis d'informer l'assuré que l'assureur augmentait sa prime d'assurance automobile après avoir consulté le Fichier central des sinistres automobiles et que les prélèvements bancaires mensuels augmenteraient;
- avoir exercé ses activités de façon malhonnête en ne fournissant pas tous les renseignements utiles à l'assuré, notamment que l'assureur effectuerait 11 prélèvements alors qu'en réalité il en effectue 12, que la prime demeurait la même et qu'elle venait tout juste de recevoir un courriel concernant les prélèvements alors qu'elle l'avait reçu plusieurs jours plus tôt;
- avoir agi de façon négligente en omettant de communiquer le changement d'adresse aux assureurs et en leur communiquant erronément une mauvaise adresse;
- avoir fait preuve de négligence dans sa tenue de dossier en omettant de noter adéquatement notamment les conversations téléphoniques avec l'assuré, les conseils donnés, les instructions reçues et les décisions prises.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 8 000 \$, réduites à la somme de 5 000 \$ selon le principe de la globalité des sanctions, et trois réprimandes, en plus du paiement de tous les déboursés.

Vanessa Brazeau Nadeau (Joliette)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 169384
Plainte n° 2019-11-02(C)*

** Plainte conjointe 2019-11-03(C), Chambre de l'assurance de dommages c. Pierre-Luc Payette*

Chef d'infraction retenu

Vanessa Brazeau Nadeau a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :

- avoir fait défaut de procéder à des vérifications et à une mise à jour des renseignements des assurés afin de s'assurer que les garanties offertes répondent bien à leurs besoins.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 2 000 \$ et le paiement des frais et déboursés.

Georges-Étienne Brisebois (Lachute)

Agent en assurance de dommages
(inactif et sans droit d'exercice en assurance de dommages; actuellement représentant en épargne collective et conseiller en sécurité financière)
Certificat n° 206337
Plainte n° 2020-10-02(A)

Chefs d'infraction retenus

Georges-Étienne Brisebois a été reconnu coupable de quatre chefs d'infraction :

- avoir exercé ses activités de façon malhonnête ou négligente en transmettant à l'assureur des informations non vérifiées, fausses, trompeuses ou susceptibles d'induire en erreur quant au risque;
- avoir fait défaut d'agir avec transparence envers une assurée en demandant, à son insu et sans son consentement, la modification des garanties à son contrat d'assurance des entreprises;
- avoir omis d'informer la représentante de l'assurée que les garanties à son contrat avaient été modifiées;
- avoir fait défaut d'informer l'assuré que son contrat allait être résilié alors qu'il en avait été avisé par l'assureur.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des périodes de radiation temporaires pour une durée totale de trois mois, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat, et des amendes totalisant 6 500 \$, en plus du paiement des frais et déboursés, incluant les frais de publication de l'avis de radiation.

Maude-Élène Brunelle (Laval)

Courtier en assurance de dommages
(inactive et sans droit d'exercice)
Certificat n° 209642
Plainte n° 2019-11-04(C)

Chefs d'infraction retenus

Maude-Élène Brunelle a été reconnue coupable de cinq chefs d'infraction :

- avoir omis de donner suite aux instructions de l'assuré de ne pas renouveler le contrat d'assurance automobile;
- avoir agi de façon négligente en n'offrant pas aux assurés l'avenant « débordement ou fuite de mazout » alors que le mode de chauffage principal de la résidence est à l'huile, omettant ainsi de s'assurer que la garantie offerte répond à leurs besoins;
- avoir résilié le contrat d'assurance habitation de la résidence principale au lieu du contrat d'assurance habitation du chalet;
- avoir fait une fausse déclaration à l'assureur en déclarant que l'assuré avait un lien familial avec la conductrice principale alors qu'elle savait que ce n'était pas le cas;
- avoir omis d'exécuter le mandat confié et d'obtenir une protection d'assurance pour un véhicule, créant ainsi un découvert d'assurance.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des périodes de radiation temporaires pour une durée totale de 60 jours, exécutoires à compter de la remise en vigueur du certificat, et des amendes totalisant 5 500 \$, en plus du paiement de tous les déboursés, incluant les frais de publication de l'avis de radiation, le cas échéant.

Christian Dupuis (Victoriaville)

Agent en assurance de dommages
Certificat n° 111495
Plainte n° 2021-02-01(A)

Ne pas confondre l'intimé avec Christian Dupuis, expert en sinistre rattaché à Cuierrier & Associés inc., détenteur du certificat n° 137559, qui n'est pas visé par la présente décision.

Chefs d'infraction retenus

Christian Dupuis a été reconnu coupable de neuf chefs d'infraction :

- avoir tenu compte de l'intervention de tiers dans la résiliation du contrat d'assurance agricole ;
- avoir omis de donner suite aux mandats confiés par les assurés lors de la souscription du contrat, pour des modifications au type de contrat et en omettant de mettre en place les prélèvements bancaires (3 chefs) ;
- avoir fourni à l'assurée des informations inexactes ou qui pouvaient l'induire en erreur, lui laissant croire qu'elle était dûment assurée ;
- avoir été négligent dans sa tenue de dossier en faisant défaut d'y inscrire adéquatement les conversations, les conseils, les explications données ainsi que les instructions reçues et décisions prises ;
- avoir fait défaut d'agir en conseiller consciencieux en ne conseillant pas les assurés de faire appel à un évaluateur professionnel et en omettant de les aviser de l'approche d'une échéance pour l'immeuble (2 chefs) ;
- avoir fait défaut de ne pas respecter le secret des renseignements personnels ou de nature confidentielle obtenus, en divulguant des informations sans avoir au préalable le consentement des assurés.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 27 000 \$, réduites à une somme de 9 000 \$ selon le principe de la globalité des sanctions et cinq réprimandes, en plus du paiement des frais et déboursés.

Marc Filion (Québec)

Courtier en assurance de dommages
(inactif et sans droit d'exercice)
Certificat n° 112195
Plainte n° 2020-08-14(C)

Chefs d'infraction retenus

Marc Filion a été reconnu coupable de quatre chefs d'infraction :

- avoir exercé ses activités de façon négligente et n'avoir pas agi avec compétence et professionnalisme, notamment en n'identifiant pas les besoins des assurés et en ne les conseillant pas adéquatement en fonction de leurs besoins, en tenant compte des interventions d'un tiers ayant une influence sur l'exécution de ses devoirs professionnels, en ne donnant pas suite aux instructions reçues, créant ainsi un découvert d'assurance, et en omettant de faire part à une assurée que pour maintenir la protection, l'assureur exigeait le remplacement ou le retrait d'un réservoir d'huile et que les lieux soient visités deux fois par semaine (2 chefs) ;
- avoir transmis à l'assureur des informations inexactes ou susceptibles d'induire en erreur en omettant de l'aviser que le contrat d'assurance habitation antérieur d'une assurée avait été résilié pour non-respect d'une norme de souscription ;
- avoir entravé le travail d'enquête du Bureau du syndic de la ChAD en ne donnant pas suite aux demandes d'informations et de documents relatives à plusieurs assurés.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une période de radiation temporaire de 30 jours et des amendes totalisant 31 000 \$, réduites à la somme de 16 000 \$ selon le principe de la globalité des sanctions, en plus du paiement de tous les déboursés, incluant les frais de publication de l'avis de la décision.

Cristine Gamache (Québec)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 160259
Plainte n° 2019-07-04(C)

Chefs d'infraction retenus

Cristine Gamache a été reconnue coupable de deux chefs d'infraction :

- avoir omis de communiquer avec l'assurée pour l'informer de la réception d'un avis de défaut de paiement de sa prime et n'avoir effectué aucun suivi pour lui permettre de remédier à la situation ;
- avoir fait preuve de négligence en omettant de répondre aux questions de l'assurée quant à la marche à suivre pour régler le défaut de paiement et en offrant une explication confuse laissant croire qu'un paiement n'était pas requis.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 6 500 \$, réduites à la somme de 3 500 \$ en substituant une réprimande à l'amende imposée au deuxième chef, en plus du paiement du 2/9^e des frais et déboursés.

Chantal Giroux (Louiseville)

Courtier en assurance de dommages
(inactive et sans droit d'exercice)
Certificat n° 154034
Plainte n° 2019-12-02(C)*

Ne pas confondre l'intimée avec Chantale Giroux, représentante en assurance de personnes et en épargne collective rattachée à Mica Capital inc., détentrice du certificat n° 114793, qui n'est pas visée par la présente décision.

** Plainte conjointe 2019-12-03(C), Chambre de l'assurance de dommages c. Manon Hébert*

Chef d'infraction retenu

Chantal Giroux a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :

- avoir fait défaut de procéder à des vérifications et à une mise à jour des renseignements auprès de l'assurée pour s'assurer que les garanties offertes répondent à ses besoins.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 3 000 \$ ainsi que le paiement de la moitié des déboursés.

Manon Hébert (Shawinigan)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 157629
Plainte n° 2019-12-03(C)*

** Plainte conjointe 2019-12-02(C), Chambre de l'assurance de dommages c. Chantal Giroux*

Chefs d'infraction retenus

Manon Hébert a été reconnue coupable de deux chefs d'infraction :

- avoir fait défaut de procéder à des vérifications et à une mise à jour des renseignements auprès de l'assurée pour s'assurer que les garanties offertes répondent à ses besoins ;
- avoir été négligente dans la tenue du dossier de l'assurée en faisant défaut d'y inscrire l'ensemble de ses démarches et interventions.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 5 000 \$ ainsi que le paiement de la moitié des déboursés.

Alain Jasmin (Prévost)

Courtier en assurance de dommages
(inactif et sans droit d'exercice)
Certificat n° 116991
Plainte n° 2020-08-13(C)

Chefs d'infraction retenus

Alain Jasmin a été reconnu coupable de huit chefs d'infraction :

- avoir abusé de la bonne foi d'un assureur en émettant huit contrats d'assurance qu'il a fait résilier avant le paiement de la première prime dans le but d'augmenter le seuil de performance de son cabinet et de toucher une prime au rendement (8 chefs).

Sanction

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

Marie-Ève Labrie (Montréal)

Experte en sinistre
(inactive et sans droit d'exercice)
Certificat n° 140320
Plainte n° 2021-01-01(E)

Ne pas confondre l'intimée avec Marie-Ève Labrie, agente en assurance de dommages des particuliers d'Edmonton, actuellement inactive et sans droit d'exercice, détentrice du certificat n° 203871, qui n'est pas visée par la présente décision.

Chefs d'infraction retenus

Marie-Ève Labrie a été reconnue coupable de quatre chefs d'infraction :

- avoir exercé ses activités de façon malhonnête :
 - › en créant des intervenants fictifs dans le système de l'assureur, soit de faux fournisseurs de services pour une centaine de dossiers de réclamation ;
 - › en confectionnant, à six reprises, de fausses factures aux noms des fournisseurs fictifs pour des services n'ayant pas véritablement été rendus ;

- › en faisant émettre par l'assureur, à 185 reprises, des chèques en paiement à des fournisseurs fictifs dans une centaine de dossiers de réclamation ;
- › en détournant et en s'appropriant frauduleusement des fonds en déposant dans un compte bancaire personnel dont elle était cotitulaire des chèques émis par l'assureur aux noms de fournisseurs fictifs.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une radiation permanente et le remboursement de la somme de 248 737,33 \$ à son ex-employeur, en plus du paiement des frais et déboursés, incluant les frais de publication des avis de radiation.

Andrei Lucian Ionescu (Montréal)

Agent en assurance de dommages
(inactif et sans droit d'exercice)
Certificat n° 182580
Plainte n° 2020-06-04(A)*

** Plaintes conjointes n° 2020-06-03(A), Chambre de l'assurance de dommages c. Chhay Leng Siv et n° 2020-06-05(A), Chambre de l'assurance de dommages c. Dominique Vaillancourt*

Chef d'infraction retenu

Andrei Lucian Ionescu a été reconnu coupable d'un chef d'infraction :

- avoir fait défaut d'identifier les besoins de l'assuré et de lui fournir les renseignements nécessaires et utiles quant aux garanties pouvant répondre à ses besoins.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 3 500 \$ ainsi que le paiement des déboursés de son dossier.

**Elizabeth-Noemy Maravilla-Parada
(Montréal)**

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 208582
Plainte n° 2021-01-02(C)*

** Plainte conjointe 2021-01-03(C), Chambre de l'assurance de dommages c. Nathalie Sasseville*

Chefs d'infraction retenus

Elizabeth-Noemy Maravilla-Parada a été reconnue coupable de deux chefs d'infraction :

- avoir été négligente en omettant d'informer les assurés du changement d'assureur et des nouvelles conditions du contrat émis dans un délai raisonnable avant l'échéance ;
- avoir fait défaut de respecter le secret des renseignements personnels ou de nature confidentielle en divulguant les informations bancaires des assurés à leur insu et sans leur consentement à un nouvel assureur.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 5 500 \$, réduites à la somme de 3 000 \$ selon le principe de la globalité des sanctions et en substituant une réprimande à l'amende imposée au premier chef, en plus du paiement de la moitié des déboursés.

**Céline Payette
(Saint-Jean-sur-Richelieu)**

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 126210
Plainte n° 2021-06-02(C)

Chef d'infraction retenu

Céline Payette a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :

- avoir été négligente en omettant de faire des vérifications et de procéder à une mise à jour des renseignements auprès de l'assurée lors des renouvellements du contrat d'assurance.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 3 500 \$ ainsi que le paiement de tous les déboursés.

Pierre-Luc Payette (Joliette)

Courtier en assurance de dommages
(inactif et sans droit d'exercice)
Certificat n° 149849
Plainte n° 2019-11-03(C)

** Plainte conjointe 2019-11-02(C),
Chambre de l'assurance de dommages c.
Vanessa Brazeau Nadeau*

Chef d'infraction retenu

Pierre-Luc Payette a été reconnu coupable d'un chef d'infraction :

- avoir fait défaut de mettre en place ou d'instaurer des politiques, directives ou procédures, notamment en ce qui a trait aux renouvellements des contrats d'assurance des clients de son cabinet.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé à une amende de 6 000 \$ ainsi que le paiement des frais et déboursés.

Anndris Pelletier (Rimouski)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 126335
Plainte n° 2020-10-01(C)

Chefs d'infraction retenus

Anndris Pelletier a été reconnu coupable de cinq chefs d'infraction :

- avoir exercé ses activités de manière négligente :
 - › en omettant d'aviser l'assuré d'une demande d'information de l'assureur quant à la présence d'atténuateurs d'impact sur les véhicules assurés ;
 - › en informant l'assureur que le renouvellement d'un contrat d'assurance était non requis sans avoir effectué de suivi auprès des assurés ;
 - › en souscrivant un contrat d'assurance automobile des particuliers pour assurer deux véhicules alors qu'il avait demandé le retrait de ceux-ci du contrat d'assurance des entreprises des assurés, créant ainsi un découvert d'assurance ;

- › en demandant l'ajout d'un véhicule automobile au contrat d'assurance des particuliers sans requérir le retrait du véhicule du contrat d'assurance automobile des entreprises, causant une double assurance;
- avoir fourni des renseignements inexacts ou non vérifiés à l'assureur lors de la souscription du contrat d'assurance automobile des particuliers.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant un montant de 12 500 \$ et des réprimandes sur deux chefs, en plus du paiement de tous les déboursés.

Camille Poirier-Provost (Salaberry-de-Valleyfield)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 213322
Plainte n° 2021-02-03(C)

Chefs d'infraction retenus

- Camille Poirier-Provost a été reconnue coupable de deux chefs d'infraction :
- avoir fait défaut de donner à l'assureur les renseignements qu'il est d'usage de lui fournir en omettant de déclarer que l'assureur antérieur s'était retiré du risque;
 - avoir fait une déclaration fautive en déclarant à l'assureur que la demande d'ajout de l'emplacement devait être traitée en priorité, car le renouvellement arrivait bientôt, alors que ce n'était pas le cas.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 4 000 \$, une réprimande ainsi que le paiement de tous les déboursés.

Yann Poulette (Drummondville)

Courtier en assurance de dommages
(inactif et sans droit d'exercice)
Certificat n° 195478
Plainte n° 2020-08-12(C)

Chefs d'infraction retenus

- Yann Poulette a été reconnu coupable de deux chefs d'infraction :
- avoir agi à l'encontre de l'honneur et de la dignité de la profession en s'appropriant pour ses fins personnelles l'argent qu'on lui a remis à titre de paiement des frais du cabinet;
 - s'être placé en conflit d'intérêts en faisant plusieurs emprunts à l'assuré.

Sanction

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

Anick Rioux (Québec)

Courtier en assurance de dommages
des particuliers
Certificat n° 201378
Plainte n° 2021-05-01(A)

Ne pas confondre l'intimée avec Anic Rioux, détentrice du certificat n° 128862, représentante en épargne collective, rattachée à Banque Nationale Investissements inc. qui n'est pas visée par la présente décision.

Chef d'infraction retenu

- Anick Rioux a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :
- ne pas avoir agi avec intégrité en soumettant 23 réclamations à l'assurance collective souscrite par son employeur alors que les soins réclamés n'ont jamais été prodigués.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une période de radiation temporaire de 30 jours, une amende de 4 000 \$ ainsi que le paiement de tous les déboursés, incluant les frais de publication de l'avis de radiation temporaire.

Nathalie Sasseville (Montréal)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 130335
Plainte n° 2021-01-03(C)*

** Plainte conjointe 2021-01-02(C), Chambre de l'assurance de dommages c. Elizabeth-Noemy Maravilla-Parada*

Chef d'infraction retenu

Nathalie Sasseville a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :

- avoir fait défaut de s'assurer que les employés du cabinet obtiennent le consentement des clients préalablement à la divulgation de leurs informations bancaires à un nouvel assureur.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 4 000 \$ ainsi que le paiement de la moitié des frais et déboursés.

Chhay Leng Siv (Montréal)

Agent en assurance de dommages des particuliers
Certificat n° 155071
Plainte n° 2020-06-03(A)*

** Plaintes conjointes n° 2020-06-05(A), Chambre de l'assurance de dommages c. Dominique Vaillancourt et n° 2020-06-04(A), Chambre de l'assurance de dommages c. Andrei Lucian Ionescu*

Chef d'infraction retenu

Chhay Leng Siv a été reconnu coupable d'un chef d'infraction :

- avoir agi de façon négligente en omettant de s'enquérir de la situation d'un client pour identifier ses besoins, de lui décrire le produit proposé et la nature des garanties offertes et de lui fournir tous les renseignements nécessaires ou utiles relativement aux garanties disponibles en lien avec ses besoins.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 3 500 \$ ainsi que le paiement des déboursés de son dossier.

Lina Sultanian (Laval)

Courtier en assurance de dommages
Certificat n° 131729
Plainte n° 2020-11-03(C)

Chefs d'infraction retenus

Lina Sultanian a été reconnue coupable de dix chefs d'infraction :

- avoir fait défaut d'informer une assurée de l'intention de l'assureur de ne pas renouveler le contrat d'assurance ainsi que des démarches effectuées en vue de l'assurer auprès d'un autre assureur (2 chefs);
- avoir fait défaut d'agir avec transparence envers des assurés en requérant des modifications à leurs contrats d'assurance et en souscrivant un contrat d'assurance auprès d'un nouvel assureur, et ce, à leur insu et sans leur consentement (3 chefs);
- avoir fait défaut de rendre compte aux assurés de modifications apportées à leur contrat d'assurance (2 chefs);
- avoir transmis à l'assureur des informations non vérifiées, inexactes et de nature à l'induire en erreur eu égard à la relation existant entre les assurés et à leurs adresses respectives;
- avoir fait défaut de respecter le secret des renseignements personnels et de nature confidentielle obtenus en divulguant au nouvel assureur les informations bancaires de l'assurée sans son consentement et à son insu;
- avoir été négligente dans la tenue du dossier en faisant défaut d'y inscrire notamment les communications téléphoniques, les conseils donnés, les décisions prises et les instructions reçues.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 15 500 \$, réduites à la somme de 10 000 \$ selon le principe de la globalité des sanctions et en substituant des réprimandes aux amendes imposées sur deux chefs, en plus du paiement des déboursés.

Le comité a également recommandé au conseil d'administration de la ChAD d'imposer à M^{me} Sultanian l'obligation de suivre et réussir les trois formations suivantes, sans que celles-ci donnent droit à des unités de formation continue : *Note aux dossiers – représentant ; Protection des renseignements personnels ; Renouvellements.*

Dominique Vaillancourt (Lachine)

Agente devenue courtier en assurance de dommages des particuliers
Certificat n° 181023
Plainte n° 2020-06-05(A)*

Ne pas confondre l'intimée avec Dominique Vaillancourt, détentrice du certificat n° 135713, conseillère en sécurité financière rattachée à Question de finance inc., qui n'est pas visée par la présente décision.

** Plaintes conjointes n° 2020-06-04(A), Chambre de l'assurance de dommages c. Andrei Lucian Ionescu et n° 2020-06-03(A), Chambre de l'assurance de dommages c. Chhay Leng Siv*

Chef d'infraction retenu

Dominique Vaillancourt a été reconnue coupable d'un chef d'infraction :

- avoir fait défaut de s'assurer que les représentants sous sa supervision respectent les dispositions de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et de ses règlements.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé une amende de 6 000 \$ ainsi que le paiement des déboursés de son dossier.

Daniel Vaudeville (Montréal)

Expert en sinistre
Certificat n° 133900
Plainte n° 2021-06-01(E)

Chefs d'infraction retenus

Daniel Vaudeville a été reconnu coupable de deux chefs d'infraction :

- avoir manqué de discrétion et de modération en tenant des propos désobligeants à l'égard des représentantes de l'entreprise assurée lors d'une conversation téléphonique avec un courtier d'assurance ;
- avoir fait preuve de négligence en n'informant pas les représentantes de l'assurée du suivi de leur dossier et en omettant de donner suite à leurs demandes.

Sanction

Le Comité de discipline a imposé des amendes totalisant 4 500 \$ en plus du paiement de tous les déboursés. —

Des outils pour vous aider

Inspirée de vos questions et pour vous aider à respecter vos obligations, la ChAD produit des outils pratiques que vous pouvez trouver à chad.ca/outils. Voici une liste non exhaustive des outils à votre disposition.

Légende



Outil
personnalisable



Outil
pour vos clients

Pour les agents, les courtiers et les experts en sinistre

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, conçues pour aider les nouveaux certifiés à s'interroger dès le début de leur cheminement professionnel sur certains manquements déontologiques.

Médias sociaux

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 des *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 en risques environnementaux : comment cerner les risques de pollution, comprendre les protections disponibles, prévenir, gérer et réduire les risques.

Pour les agents et les courtiers

Actes réservés

Aide-mémoire des actes réservés aux agents et aux courtiers.

Assurance automobile

Tableau comparatif F.P.Q. n° 5 et F.A.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

Assurance des syndicats des copropriétaires – Liste de documents pour l'analyse du dossier du représentant;

Avis relatif au renouvellement d'une police 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.

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. ☼

Copropriété

Fiche-conseil en matière de copropriété divisée.

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 responsabilités : 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. ↪ ↩

Fiche-conseil en matière de copropriété divise pour les experts en sinistre

9 questions à se poser pour bien gérer un dossier de réclamation en copropriété divise



Avertissement

Cette fiche-conseil et les informations qu'elle contient s'appliquent aux copropriétés divises. Si l'expert en sinistre gère un dossier lié à une copropriété indivise ou à un immeuble détenu par une compagnie et dont les occupants sont généralement des actionnaires (« propriété par actions »), les règles en matière de règlement de sinistres et les contrats applicables sont différents.

Avant d'accepter un mandat, il est important que l'expert en sinistre tienne compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances et des moyens dont il dispose pour traiter un dossier¹ et pour fournir à l'assuré le service auquel il est en droit de s'attendre d'un professionnel. Ceci s'applique particulièrement à un dossier de réclamation lié à une copropriété divise. Par la multiplicité des intervenants impliqués (sinistrés, assureurs, experts en sinistre, administrateurs du syndicat et fournisseurs) et par les particularités de la loi et des contrats d'assurance, la gestion d'un dossier en copropriété requiert une approche différente. De plus, les changements législatifs et réglementaires adoptés dans ce domaine de 2018 à 2020 nécessitent une mise à jour de vos connaissances.

Voici une liste **non exhaustive** de questions à se poser afin de prendre en considération certains éléments incontournables en matière de copropriété, pour bien traiter une telle réclamation.



Téléchargez
l'outil en
format PDF
à [chad.ca/
outils](https://chad.ca/outils).

Remarque

Certaines questions s'appliquent seulement à des réclamations en dommages directs ou en responsabilité civile.

1. Article 26 du Code de déontologie des experts en sinistre.

1. Qui sont les interlocuteurs ?

L'expert en sinistre doit toujours garder à l'esprit qui le mandate, qui est l'assuré, et envers qui il a des devoirs.

Il doit aussi s'assurer de parler aux bons intervenants : le gestionnaire ou l'administrateur du conseil d'administration du syndicat des copropriétaires, ou un fiduciaire d'assurance (si nommé ou à être nommé).

Exemple : Même si l'expert en sinistre agit pour l'assureur du syndicat des copropriétaires et que son principal interlocuteur est l'administrateur de ce syndicat, un copropriétaire ayant subi des dommages dans sa partie privative est aussi une partie intéressée. L'expert en sinistre mandaté par l'assureur du copropriétaire devra également être impliqué et travailler avec l'expert du syndicat dans le but d'assurer le bon cheminement de la réclamation. Les autres copropriétaires ont aussi un intérêt assurable dans la réclamation du syndicat.

2. De quel type de copropriété s'agit-il ?

La nature de la copropriété affecte la situation juridique des parties, les contrats d'assurance et la façon de régler le dossier. La copropriété est-elle divisée ou indivise ? Résidentielle, commerciale ou mixte ? S'agit-il d'une copropriété par phases ? Y a-t-il plusieurs syndicats et plusieurs déclarations de copropriété en jeu ?

Exemple : S'il s'agit d'une copropriété « complexe », par exemple, une copropriété en plusieurs phases ayant un syndicat initial et plusieurs syndicats concomitants (tours d'habitation ou maisons en rangée ou jumelées), l'expert en sinistre devrait consulter toutes les déclarations de copropriété et comprendre l'impact des unes sur les autres, car un sinistre pourrait toucher plusieurs syndicats. Un accompagnement juridique peut être nécessaire dans les dossiers complexes.

Pour en savoir davantage sur vos obligations et les ressources à votre disposition, rendez-vous sur la page Copropriété à chad.ca.



3 . Ai-je tous les documents nécessaires en main ?

Par exemple :

- déclaration de copropriété;
- contrats d'assurance des parties impliquées;
- description des parties privatives ou de l'unité de référence;
- évaluation du coût de reconstruction réalisée par un évaluateur agréé;
- bail du locataire occupant (si applicable);
- etc.

Une copie de la déclaration de copropriété et de ses amendements, le cas échéant, devrait être obtenue, même si l'expert en sinistre agit pour l'assureur du copropriétaire occupant qui a subi des dommages. C'est le document principal nécessaire, avec les contrats d'assurance, pour commencer l'analyse de la situation (même si le sinistre semble n'avoir touché que le contenu d'une partie privative).



Attention

Certaines déclarations de copropriété datent de plusieurs dizaines d'années et n'ont pas été mises à jour. Certaines sections pourraient être invalides, car les dispositions du *Code civil du Québec* peuvent avoir préséance.

L'assurance du syndicat s'applique à tout le bâtiment, y compris les parties privatives – à l'exception des améliorations qui ont apporté une valeur ajoutée à l'unité.

L'expert devrait demander une copie de la description des parties privatives (ou la description de l'unité de référence) afin d'identifier les améliorations apportées par les copropriétaires qui ont donné une plus-value à l'unité.

Que faire s'il n'y a pas de description des parties privatives (ou de l'unité de référence)?

S'il n'est pas possible d'identifier les améliorations apportées par les copropriétaires, les unités touchées sont considérées comme ne comportant aucune amélioration.

L'évaluation du coût de reconstruction réalisée pour le syndicat pourrait aussi contenir des informations utiles sur la catégorie du bâtiment, la qualité et le type des matériaux utilisés ou autres données relatives à la construction de l'immeuble.

4 . Quel contrat d'assurance l'assuré détient-il ?

Il est primordial de vérifier le(s) contrat(s) d'assurance des différents intervenants : celui du ou des syndicats des copropriétaires et celui des copropriétaires sinistrés.

Certains assureurs utilisent un contrat d'assurance adapté aux copropriétés, tant pour le syndicat que pour les copropriétaires. D'autres assureurs utilisent un formulaire d'assurance habitation standard ou un formulaire d'assurance des entreprises, qui ne sont pas adaptés spécifiquement aux copropriétés, ou qui le sont par l'ajout d'avenants. Certains contrats d'assurance ont également été ajustés pour y ajouter des garanties spécifiquement destinées aux copropriétaires, par exemple la Garantie complémentaire – Répartition. Il est d'autant plus important pour les experts de confirmer les contrats et les règles applicables à une situation donnée.

Quoi faire avec un contrat mal adapté ?

L'expert en sinistre pourrait constater qu'un formulaire ne semble pas adapté. Par exemple, si une unité commerciale au rez-de-chaussée d'un immeuble résidentiel est protégée par un formulaire d'assurance des entreprises standard, ce contrat ne contient aucune clause concernant l'insuffisance d'assurance du bâtiment ou la répartition de la franchise. Le cas échéant, l'expert en sinistre pourrait vérifier auprès du service de souscription de l'assureur les informations présentées lors de la souscription initiale du risque ou lors des renouvellements.

L'expert en sinistre doit fournir à l'assuré les explications nécessaires à la compréhension du règlement du sinistre et des services qu'il rend². Si la perte n'est pas recevable, ou que des exclusions ou limitations s'appliquent, l'expert en sinistre doit en informer l'assuré³ et toute personne ayant un intérêt dans l'indemnité. Un avis de réserve pourrait être indiqué. Une procédure et un modèle sont disponibles à chad.ca/outils.

5 .

Quelles sont les protections d'assurance détenues par

– le syndicat ?

– le(s) copropriétaire(s) sinistré(s) ?

L'expert en sinistre doit analyser le contrat d'assurance et ses avenants et se questionner :

- Quel est le montant de la franchise pour ce sinistre ?
- Quelle est la limite d'assurance pour ce sinistre ?
- Des avenants relatifs à ce sinistre ont-ils été souscrits, par exemple des dommages par l'eau, le refoulement d'égout, la Garantie complémentaire – Répartition à l'assurance des copropriétaires, etc. ?

L'analyse des protections détenues permettra de mieux répondre aux questions nécessaires à l'établissement de la recevabilité de la réclamation (voir questions 7 et 8, ci-après).

2. Article 21 du Code de déontologie des experts en sinistre.

3. Article 19 du Code de déontologie des experts en sinistre.

6. Y a-t-il d'autres experts en sinistre impliqués ?

L'expert en sinistre a une obligation de collaborer avec les autres experts en sinistre dans la mesure où il ne cause aucun préjudice à son mandant ou aux parties en cause⁴. Si plusieurs experts en sinistre sont impliqués (ce qui est fréquemment le cas en matière de copropriété), ils ont le devoir de collaborer afin d'assurer un règlement harmonieux, la coordination des travaux et la remise en état des lieux.

Exemple : Une rencontre avec les différents intervenants impliqués dès le début du dossier pourrait permettre de confirmer que les parties sont sur la même longueur d'onde quant au déroulement de la réclamation et à la responsabilité des différents intervenants. Une telle rencontre permettrait aussi de soulever rapidement les divergences afin d'en informer les sinistrés.

7. Quelle est la cause du sinistre ?

L'expert en sinistre devra enquêter et identifier la **cause du sinistre**. Cette question est distincte de l'obligation d'identifier la nature des dommages et à quel contrat d'assurance le paiement de la réclamation sera imputé (voir question 8, ci-après).

Exemple : Un dégât d'eau survenu dans un espace commun partagé entre plusieurs immeubles (ex. : gym, salle communautaire) a endommagé de la machinerie et des murs du sous-sol. La **cause** à l'origine du sinistre est-elle attribuable à un tuyau défectueux ou désuet du sous-sol commun, à un tuyau défectueux de l'immeuble immédiatement au-dessus ou à une réparation mal effectuée par un copropriétaire dans son unité ?

4. Article 52 du Code de déontologie des experts en sinistre.

8 . Quelle est la nature des dommages subis, et à quel contrat le paiement de la réclamation sera-t-il imputé ?

L'expert en sinistre doit estimer les dommages en identifiant les différents biens touchés (immeuble et contenu) et les assurés impliqués. Ainsi, il doit se poser les questions suivantes :

- S'agit-il d'une réclamation en dommages directs (biens meubles ou immeubles, perte de revenus), en responsabilité civile, ou les deux ?
- S'agit-il d'une copropriété par phases, avec plusieurs contrats d'assurance ? Si oui, quel contrat entre en jeu pour quels dommages ?
- Les parties communes ou privatives (ou les deux) sont-elles touchées ?
- Dans quelle proportion les parties communes et privatives sont-elles touchées ?
- Si des parties privatives sont touchées, s'agit-il d'améliorations apportant une plus-value à l'unité ?
- En cas de pertes aux biens (contenu), s'agit-il de biens appartenant au syndicat (et si oui, lequel dans le cas des copropriétés par phases), à un copropriétaire, à un locataire, ou à un tiers ?

Les réponses à ces questions, les informations sur les protections ainsi que la documentation consultée permettent à l'expert en sinistre de commencer son enquête et d'établir les bases du règlement de la réclamation. Ainsi, dans l'exemple précédent (question 7), le syndicat « initial » subit un dommage, mais qui a peut-être été causé par un syndicat vertical « concomitant » ou un copropriétaire de cet autre syndicat.



9 . Y a-t-il un ou des responsables ?

Les parties pourront-elles exercer un recours en responsabilité ou en subrogation ?

Après l'identification de la cause du sinistre et du ou des contrats auxquels l'indemnisation serait imputée, l'expert en sinistre devra s'interroger sur la possibilité de recours en subrogation ou en responsabilité, et donc se demander s'il y a un ou des responsables du sinistre.

Par exemple, si un tiers qui ne fait pas partie de la copropriété est responsable des dommages, l'assureur du syndicat (ou le syndicat lui-même) pourrait lui réclamer le montant des dommages.

Si le responsable des dommages fait partie de la copropriété*, les recours subrogatoires des assureurs sont désormais interdits à leur égard, à l'exception des dommages moraux ou corporels ainsi que pour un sinistre causé par une faute lourde ou intentionnelle.

Le syndicat pourrait réclamer à un copropriétaire responsable (ou quelqu'un de sa maison) le montant de la franchise du syndicat ou les dommages qui excèdent les protections prévues à son contrat. Cependant, le syndicat ne pourra réclamer à ce copropriétaire les dommages pour lesquels il aurait été indemnisé par son assureur.

Exemple : Un tuyau qui coule et endommage les parties communes et une partie privative serait de prime abord une réclamation en vertu du contrat d'assurance du syndicat. Si le dommage est causé par un bien défectueux, le fabricant pourrait être tenu responsable. Cependant, si c'est son installation ou son entretien défectueux par un copropriétaire qui est en cause, en tant que « gardien du bien » à l'origine du sinistre, sa responsabilité pourrait être engagée pour rembourser le montant de la franchise et des dommages qui excèdent la protection prévue au contrat du syndicat ou non couverts par l'assurance.

En cas de refus du copropriétaire (ou de l'assureur de ce dernier) de reconnaître sa faute ou sa responsabilité, un recours civil entre les parties (syndicat des copropriétaires et copropriétaire fautif ou responsable du dommage) pourrait donc être possible. —

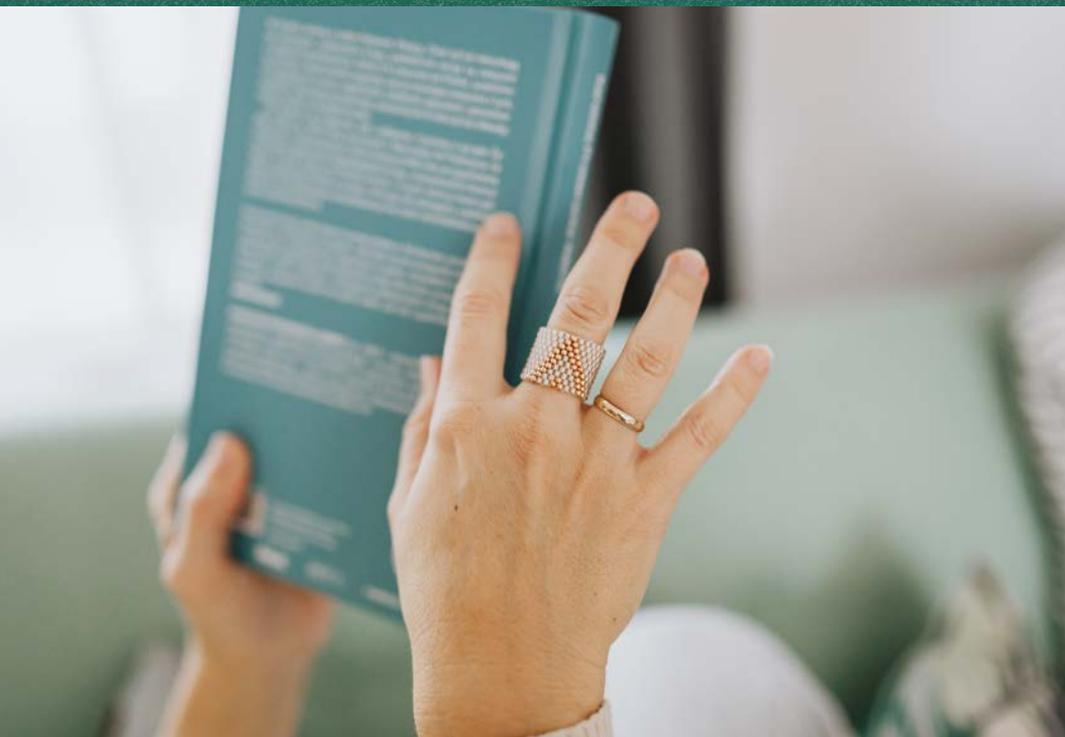


Attention

Il s'agit de notions juridiques complexes et parfois contradictoires, qui peuvent nécessiter un accompagnement juridique. Évitez de prendre une position juridique qui ne serait pas appuyée par une opinion d'un juriste, d'un écrit de l'assureur au risque, etc.

* Font partie de la copropriété, par exemple, le syndicat de copropriétaires, un copropriétaire, une personne qui fait partie de la maison d'un copropriétaire ou une personne à l'égard de laquelle le syndicat est tenu de souscrire une assurance responsabilité.

Raconte-moi



Consultez les codes illustrés complets et l'ensemble des ressources pour les nouveaux professionnels à chad.ca/nouveaucertifie.

une histoire... du code de déonto

Sauriez-vous concrétiser en exemples réalistes les notions déontologiques se rattachant à votre code de déontologie ? La ChAD a produit une version illustrée des codes de déontologie des représentants et des experts en sinistre afin d'aider les professionnels nouvellement certifiés à adopter les meilleures pratiques en regard de leurs obligations.

Chaque article du code est illustré d'histoires concrètes inspirées de questions provenant des agents, des courtiers et des experts en sinistre, de plaintes déposées au Bureau du syndic ou de décisions disciplinaires rendues par le Comité de discipline.

D'ailleurs, une trousse remplie de ressources diverses a été créée pour permettre aux nouveaux certifiés une entrée en carrière en toute conformité !



Attention

Notez que le choix des histoires n'est pas exhaustif et que les articles peuvent s'appliquer à d'autres situations. La ChAD présente ici des extraits, les codes illustrés complets se trouvant à [chad.ca/nouveaucertifié](http://chad.ca/nouveaucertifie).

Code de déontologie illustré des représentants en assurance de dommages

Article 30

Le représentant en assurance de dommages ne doit pas, directement ou indirectement, publier ou diffuser un rapport ou des commentaires qu'il sait faux à l'égard d'un autre représentant, d'un cabinet ou d'une société autonome exerçant des activités régies par la Loi.

Un assuré communique pour la première fois avec un agent pour obtenir une soumission en assurance automobile. L'agent recueille toutes les informations nécessaires et lui indique que la prime annuelle de son contrat sera de 800 \$.

L'assuré informe l'agent qu'il veut vérifier la possibilité de s'assurer auprès d'un courtier. L'agent lui répond que les protections achetées via les services d'un courtier sont souvent moins avantageuses et les primes plus élevées que chez un assureur direct.

L'agent n'aurait pas dû tenir des propos mensongers à l'égard d'un autre cabinet.

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 : de tenir compte de toute intervention d'un tiers qui pourrait avoir une influence sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son client ou de l'assuré.

Article 37(3)

Un courtier reçoit l'appel d'un de ses clients qui désire assurer le véhicule de sa fille âgée de 17 ans. Celle-ci ne connaît rien à l'assurance et le père préfère s'en occuper lui-même.

Le courtier pose plusieurs questions sur le véhicule et l'expérience de conduite de la fille, puis il propose des protections. Le père mentionne au courtier que la protection B2 (collision ou versement) ne sera pas nécessaire puisque le véhicule est âgé et que la prime pour cette protection est trop élevée. Le courtier conclut donc la vente selon les instructions reçues du père.

Le courtier n'aurait pas dû laisser le père prendre des décisions pour sa fille puisque c'est à elle qu'appartient le véhicule et qu'elle est l'assurée désignée au contrat. Le courtier aurait dû informer le père de cette situation et demander à parler à sa fille afin de lui prodiguer ses conseils et discuter des options disponibles et conclure le contrat avec elle. Également, le père pourrait, par exemple, ne pas tout connaître de l'historique de conduite de sa fille. Elle pourrait, par exemple, lui avoir caché une contravention pour conduite dangereuse. En fait, le courtier doit discuter du contrat directement avec l'assuré désigné, et ce, peu importe son âge.

Code de déontologie illustré des experts en sinistre

L'expert en sinistre doit éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence ou quant à l'efficacité de ses services ou quant à ceux de son cabinet ou de sa société autonome.

Article
25

Un incendie cause des dommages à une résidence pour aînés. L'expert en sinistre mandaté par l'assureur se rend sur place et rencontre le propriétaire. Ce dernier lui demande s'il connaît bien les normes de construction et les particularités liées aux résidences pour aînés.

L'expert répond qu'il a souvent travaillé sur des mandats impliquant ce type de bâtiment et qu'il est persuadé que la réclamation se règlera dans moins d'un mois. Or, même si l'expert a de l'expérience en sinistre habitation, il s'agit de son premier dossier impliquant une résidence pour aînés.

L'expert a donc fait une fausse représentation quant à ses compétences et à l'efficacité de ses services. Il aurait dû avouer qu'il s'agissait de son premier dossier lié à une résidence pour aînés et qu'il se pouvait que les délais de traitement et de remise en état de la bâtisse soient plus longs que pour d'autres édifices commerciaux.

Article
47

Outils pour vous

Vous pouvez vérifier si certains biens ont été donnés en garantie ou s'ils sont affectés d'une dette en utilisant le Registre des droits personnels et réels mobiliers à rdprm.gouv.qc.ca.

En ce qui concerne les immeubles et les terrains, consultez le registre foncier du Québec à registrefoncier.gouv.qc.ca.

L'expert en sinistre doit aviser l'assureur des liens et des intérêts que peuvent avoir des tiers dans les biens faisant l'objet d'une réclamation.

La maison d'un assuré est endommagée par un incendie. L'experte en sinistre mandatée au dossier découvre que l'incendie a eu lieu alors que des travaux de rénovation venaient d'être achevés dans la propriété. Puisque l'assuré refusait de payer l'entrepreneur ayant réalisé les travaux, ce dernier a inscrit une hypothèque légale sur la maison.

L'experte décide de taire cette information à l'assureur pour éviter que l'assuré ne soit pénalisé sur le montant de son indemnité ou que le traitement de la réclamation en soit retardé.

L'experte en sinistre aurait dû dévoiler ce fait important : il s'agit d'un lien qu'un tiers détient dans la propriété faisant l'objet de la réclamation. L'assureur doit obtenir cette information, car il devra rembourser l'entrepreneur avant d'indemniser l'assuré pour les dommages en vertu de l'article 2497 du Code civil du Québec. —

Qui êtes-vous ?

En date du 5 janvier 2022

15 588

certifiés encadrés par la ChAD

61 % femmes

39 % hommes

6 001 agents en assurance de dommages

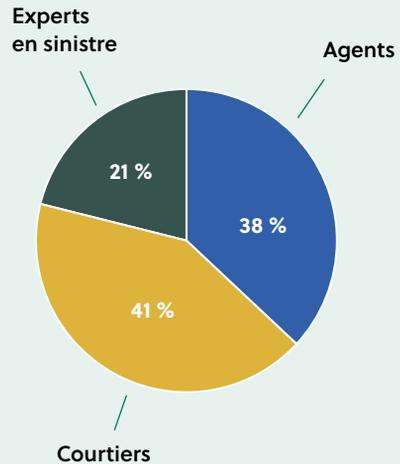
- 9 % agents en assurance de dommages
- 28,5 % agents en assurance de dommages des particuliers
- 0,5 % agents en assurance de dommages des entreprises

6 385 courtiers en assurance de dommages

- 23 % courtiers en assurance de dommages
- 13 % courtiers en assurance de dommages des particuliers
- 5 % courtiers en assurance de dommages des entreprises

3 202 experts en sinistre

- 15 % experts en sinistre
- 5,5 % experts en sinistre en assurance de dommages des particuliers
- 0,5 % experts en sinistre en assurance de dommages des entreprises





**CHAMBRE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES**

A VOS CÔTÉS POUR VOUS OUTILLER

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

514 842-2591
1 800 361-7288

info@chad.qc.ca
chad.ca