

Le Courtier d'assurances face à la responsabilité professionnelle

Gérald Laberge

Volume 56, Number 4, 1989

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104664ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104664ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Laberge, G. (1989). Le Courtier d'assurances face à la responsabilité professionnelle. *Assurances*, 56(4), 546–555. <https://doi.org/10.7202/1104664ar>

Article abstract

At a time when the Quebec insurance industry is undergoing major changes due to decompartmentalization, the role of the broker takes on more and more importance. The author, himself a broker, explains the very varied roles the insurance broker must play in his day-to-day activities. The lack of examples dealing with case law is voluntary on his part; instead he uses actual experiences to make his point. Indeed, the broker renders numerous services to his client, notably helping him analyse the risks he faces, by assisting in choosing from among the coverages available on the market and, more important, by defending his interests at all times.

Le Courtier d'assurances face à la responsabilité professionnelle

par

Gérald Laberge⁽¹⁾

546

At a time when the Quebec insurance industry is undergoing major changes due to decompartmentalization, the role of the broker takes on more and more importance. The author, himself a broker, explains the very varied roles the insurance broker must play in his day-to-day activities. The lack of examples dealing with case law is voluntary on his part ; instead he uses actual experiences to make his point.

Indeed, the broker renders numerous services to his client, notably helping him analyse the risks he faces, by assisting in choosing from among the coverages available on the market and, more important, by defending his interests at all times.



La responsabilité professionnelle du courtier d'assurances est très fréquemment invoquée dans le cours ordinaire de son métier. Or, les grands bureaux ne sont pas les seuls à être mis en cause : tous y sont exposés.

Depuis quelques années – et la tendance s'accroît – on constate que l'assuré mal ou non indemnisé se retourne presque inévitablement contre son courtier, qu'il accuse d'être le responsable de la situation. Après s'en être vraisemblablement réjoui, les avocats peuvent confirmer que c'est la réalité, plusieurs jugements récents et très lourds ayant été rendus contre les courtiers fautifs. On semble les obliger, non seulement à émettre les contrats demandés par le client, mais à bien faire ressortir les exclusions et limitations et à offrir clairement les garanties complémentaires qui sont disponibles.

⁽¹⁾ M. Gérald Laberge est président de Gérard Parizeau ltée et vice-président du conseil d'administration de Dale-Parizeau inc.

C'est en somme le devoir de conseiller, dégagé par une jurisprudence régulière, tant au Canada qu'à l'étranger.

Parmi tous les « professionnels », le courtier d'assurances est celui qui peut être le plus facilement poursuivi, et je dirais même, le plus susceptible d'être tenu responsable de ses actes. Pour en témoigner, voici certains exemples qui, pour la plupart, se sont réellement produits, et d'autres qui se produiront sans doute dans un avenir plus ou moins rapproché. Je vais tenter d'abord de m'éloigner de la jurisprudence, pour m'en tenir à des risques auxquels le praticien est exposé, tout en notant que certains cas ont déjà fait l'objet de poursuites.

547

Je ne dois pas faire une bien grande erreur si je dis que le double mandat du courtier est la source de multiples problèmes. Je comprends que l'article 340 de la Loi sur les assurances précise que le courtier est le mandataire de l'assureur lorsqu'il perçoit pour lui des primes, ou encore lorsqu'il transmet en son nom des indemnités. Il serait possible de conclure qu'avec une telle précision, le courtier agit dans tous les autres cas comme mandataire de l'assuré, mais j'ai entendu dire par des personnes plus compétentes que moi que ce n'est pas aussi facile et qu'il y a tout l'aspect des mandats apparents. J'aimerais vraiment savoir à quel titre, généralement, le courtier reçoit de ses clients les avis de sinistres. La plupart des polices indiquent clairement que l'assuré doit aviser l'assureur de tout sinistre, mais on sait que c'est au courtier que, dans la plupart des cas, les avis sont donnés.

Je crois qu'on ne se rend pas compte de la complexité de ce simple avis. Pour le comprendre, imaginons certains cas :

1. Le courtier doit avertir non seulement l'assureur immédiat, mais tous ceux qui peuvent être concernés. Par exemple, l'assureur de responsabilité doit-il savoir que l'assuré a subi un dommage causé par un incendie, au cas où un voisin le poursuivrait ultérieurement ? Doit-on même avertir l'assureur dit *umbrella*, ou excédentaire, au cas où la réclamation du tiers serait d'un montant dépassant l'assurance primaire ? Il est facile de répondre affirmativement mais, à l'inverse, le courtier peut se faire reprocher par son client de lui constituer inutilement un mauvais dossier auprès d'assureurs qui, par la suite, lui refuseraient le renou-

vement de sa police ou exigeraient des primes augmentées à cause, justement, de réclamations rapportées.

- 548
2. Un autre exemple qu'il faut savoir analyser est l'avis à donner dans le cas d'un accident qui peut être garanti soit par la police de responsabilité civile, soit par la police de responsabilité professionnelle. Le mauvais choix exposera le courtier à une poursuite, puisque le deuxième assureur invoquera le retard à donner l'avis.
 3. De plus en plus de professionnels de diverses disciplines forment des sociétés par actions. Ce sont, par exemple, des médecins au niveau de cliniques médicales, des avocats avec des sociétés de gestion, etc. Or ces sociétés, à ma connaissance, ne sont pas toujours ajoutées comme assurées additionnelles à la police de responsabilité professionnelle. Comment seraient-elles protégées si elles étaient mises en cause avec l'individu ? Le courtier qui avait été chargé de l'émission d'un contrat de responsabilité professionnelle ne serait-il pas poursuivi pour ne pas avoir prévu de protéger la société ? Certainement pas au niveau des programmes autogérés que certains organismes ont implanté récemment et qui, à ma connaissance, ne couvrent que les personnes physiques. Je songe évidemment aux couvertures individuelles ou en excédent des programmes.
 4. L'autre cas dont je veux parler est encore plus complexe et témoigne encore mieux du risque que court le courtier. On sait que Lloyd's (London) n'émet, depuis quelques années, que des polices de responsabilité sur base dite *de réclamations présentées*. Presque en même temps, d'autres assureurs locaux et, plus particulièrement, un groupe américain très important, ont suivi. Or, le courtier doit nécessairement expliquer très clairement à son client tous les aspects de la garantie accordée et les complications possibles. Le problème est moins grave lorsque l'assureur offre de couvrir les actes antérieurs. Mais que doit répondre le courtier lorsqu'on lui demande pour combien d'années l'assuré doit se protéger ? Que penser maintenant de la situation actuelle pour l'important groupe américain qui a décidé récemment de revenir à la formule dite *d'événement* ? Enfin, il faut comprendre que le tout se complique quand plusieurs clients décident d'aller en soumission sans avoir recours aux services d'un expert pour la rédaction du cahier

des charges. Serait-il exact de dire que plusieurs courtiers saisissent plus ou moins la complexité de toute cette question ?

Nous avons eu connaissance récemment d'un courtier qui, ayant dû placer un programme de responsabilité professionnelle auprès d'un autre assureur au renouvellement, avait demandé à tous les assurés de ne pas oublier d'aviser l'assureur précédent de tous faits ou circonstances pouvant éventuellement donner lieu à une poursuite, avant l'expiration de leur assurance. Or, un des assurés a dressé une liste de tous ses clients et l'a transmise à l'assureur en lui disant qu'il se pourrait que, dans chaque dossier, il y ait eu des erreurs ou des omissions pouvant éventuellement donner lieu à une réclamation. Que dire de cette situation qui est presque une mauvaise caricature d'un exemple exagérément compliqué ?

549

Vous trouverez sûrement intéressant le cas suivant, qui s'est produit il y a quelques années. Ici encore, il s'agit d'un programme de responsabilité professionnelle transféré à un autre assureur à l'occasion d'un renouvellement. Les deux contrats étaient sur la base de *réclamations présentées*. La nouvelle police excluait les réclamations déjà connues à la prise d'effet. Pour fins de compréhension, disons que la date d'émission était le 1^{er} mai. Le 30 avril, un assuré reçoit une mise en demeure qu'il s'empresse de poster au courtier, qui ne la reçoit que le 2 mai. L'assureur au risque refuse de couvrir, disant que la réclamation était connue avant la prise d'effet. Quant à l'assureur précédent, il invoque qu'il a reçu l'avis après l'expiration de la police. Avec un tel exemple, il est aussi intéressant d'étudier d'autres cas, que voici :

- A. L'assuré reçoit l'avis le 29 et le poste le même jour. Le courtier le reçoit le 30, qui est un samedi : donc, le bureau est fermé.
- B. L'avis du réclamant est donné au courtier, qui le reçoit le samedi 30 et n'en prend connaissance que le lundi 2 mai.

Autre cas. Récemment, une employée d'un cabinet de courtage négociait avec un assureur une prime pour une assurance *umbrella* de 5 millions de dollars, excédent de 1 million sur le contrat de base. L'assuré ayant accepté la prime, l'assureur est requis d'émettre le contrat. Après la remise de la police au client, un accident important survient et, subséquemment, une action est prise contre l'assuré pour un montant de 3 millions de dollars. C'est alors qu'on se rend

compte que l'assureur a fait erreur sur sa police émise pour 5 millions, mais est en excédent de 2 millions : erreur que personne n'avait remarquée.

Même si c'est la compagnie d'assurances qui a fait l'erreur, le courtier pourrait être appelé à répondre du préjudice que subirait l'assuré. Fort heureusement, l'histoire finit bien puisque, peut-être par intérêt commercial, l'assureur accepte de corriger sa police rétroactivement.

550



Peut-on ne pas parler ici des conventions d'agence que font signer par leurs courtiers la plupart des compagnies d'assurances ? Après m'être penché sur cet aspect, je peux affirmer qu'elles sont presque aussi variées qu'il y a d'assureurs ; que certaines prohibent totalement le droit de lier ; que d'autres l'accordent pour certains risques, différents d'une convention à l'autre ; pour des montants limites aussi différents d'un à l'autre, etc. Est-il vraiment possible pour le propriétaire d'un cabinet qui comprend quelques centaines d'employés, dont le roulement du personnel est de 20% à 25% par année, de dormir en paix en fin de semaine ? Je sais que c'est un problème qui revient au propriétaire, mais je n'ai voulu ici que souligner à nouveau l'ampleur du risque de responsabilité que le courtier assume souvent sans le savoir.

Parmi d'autres cas intéressants dont j'ai eu connaissance au cours de mes quelques années dans ce métier, j'aimerais mentionner ceux-ci.

Un courtier assure depuis plusieurs années une entreprise dont les dirigeants, après un sinistre, ont prétendu lui avoir demandé, un vendredi soir à son domicile, d'augmenter le montant d'assurance d'une somme importante. De son côté, le courtier prétend ne pas avoir reçu d'appel, et le dossier s'est retrouvé devant les tribunaux.

Il faut aussi savoir que le sinistre est survenu quelque deux mois après le vendredi soir en question et qu'entre-temps, jamais l'un des assurés ne s'est préoccupé de demander la confirmation du placement.

Le tribunal a tenu le courtier responsable sur la base du témoignage positif des réclamants qui affirmaient avoir téléphoné au cour-

tier, contre celui du courtier qui, au contraire, disait ne pas avoir reçu l'appel.

N'est-ce pas là ouvrir la porte à bien d'autres réclamations d'assurés à la conscience élastique qui n'auront qu'à dire que, devant témoins, ils ont demandé à leur courtier d'augmenter l'assurance qui s'avère insuffisante au moment du sinistre ?



Le fabricant d'un produit reçoit un jour une mise en demeure à l'effet que son produit était défectueux et avait causé des dommages importants. Sur réception, le courtier transmet l'avis à l'assureur de responsabilité en lui demandant de l'aviser si son enquête démontrait plusieurs périodes de garantie, tenant compte de changements fréquents d'assureurs. Périodiquement, l'assuré avait exigé que le courtier plaçât son risque auprès de l'assureur offrant les meilleures conditions, et cela, chaque année ; ce qui mettait en cause quatre assureurs différents en six ans.

551

Avant que le courtier n'apprenne quoi que ce soit de l'assureur, le tiers poursuit l'assuré. L'assureur nie la responsabilité en prétextant qu'il n'était pas au risque au moment où le produit défectueux avait été fabriqué. Le dossier est soumis au tribunal sans que le courtier ne soit impliqué dans la poursuite ; le juge rend l'assureur en partie responsable, parce que le courtier a fait preuve de négligence en n'avisant pas tous les assureurs qui auraient pu être concernés. Sans le déclarer responsable puisque, encore une fois, il n'était pas poursuivi, il le trouve négligent et l'indique dans son jugement. Est-il nécessaire d'ajouter que l'assuré était très bien placé pour réclamer la partie non couverte par l'assureur, en tenant compte de la relation importante existant entre les deux parties, après, évidemment, que les autres assureurs concernés eurent refusé en invoquant le délai d'avis ?

J'oubliais presque de dire que le courtier n'avait pas rapporté la chose à son assureur de responsabilité professionnelle, puisqu'il n'avait pas été impliqué, jusqu'à ce que le jugement soit rendu. Il le fit alors, mais essuya un refus de couverture. Quant à l'assureur, il

n'hésita pas, lors du renouvellement, à rappeler l'incident et à augmenter la prime.



552

Le prochain cas démontre que par sa connaissance du métier, le courtier peut parfois se tirer d'un pétrin très sérieux. Les plus vieux dans le métier, mais pas nécessairement les plus âgés, se rappelleront qu'on pouvait couvrir, par une police contre l'incendie, un ou des bâtiments et le contenu s'y trouvant pour un seul montant dit *global*, pourvu que l'assuré complète la formule de la C.U.A. ou, par la suite, du G.T.A., cette formule établissant la valeur de la chose assurée. Ainsi, on obtenait le remplacement de la clause de la règle proportionnelle par la clause dite *de montant garanti*. Si la formule n'était pas fournie à temps, l'assureur, par avenant, remettait en vigueur la règle proportionnelle jusqu'à ce qu'il la reçoive. Enfin, on indiquait les valeurs assurables tant pour le bâtiment que pour la machinerie et l'outillage, soit dans les colonnes intitulées *Valeurs réelles en espèces*, soit dans celles intitulées *Valeurs de remplacement*.

Dans le cas dont je veux parler, l'assurance était souscrite sur la base de la valeur de remplacement et les chiffres apparaissaient, dans les formules complétées pour chacune des quatre années, dans les colonnes appropriées. Cependant, à l'occasion du dernier renouvellement avant le sinistre, l'assureur-apériteur avait émis un nouveau contrat avec la règle proportionnelle, n'ayant pas reçu à temps la *Déclaration des valeurs*. Quelques mois plus tard, il rétablissait toutefois la clause dite *de montant garanti*. Environ trois mois après, un sinistre majeur survenait et le sinistre était évalué par la compagnie apéritrice. L'expert se rendit compte alors que l'avenant du coût de remplacement ne s'appliquait qu'aux bâtiments. Voyant cela, les assureurs offrent à l'assuré une indemnité pour l'équipement, déterminée sur la base du coût déprécié, somme très inférieure, de plusieurs millions. L'assuré avise alors son courtier qu'il le tient responsable de la différence entre la valeur de remplacement et le montant qu'il recevra, en prétextant qu'il aurait dû voir le changement du texte de l'avenant par rapport à celui indiqué dans les contrats précédents. Pour satisfaire son client et pour éviter une poursuite, le courtier tente de convaincre les assureurs de revoir leur offre, en faisant valoir principalement que :

- 1° La *Déclaration des valeurs* indiquait les chiffres dans les colonnes dites *Valeur de remplacement*, tant pour les bâtiments que pour le contenu.
- 2° Les trois polices précédentes n'avaient pas la restriction à l'effet que le coût de remplacement ne s'appliquait qu'aux bâtiments.
- 3° L'apériteur qui avait émis la police avait apporté un changement majeur, sans l'avoir signalé au courtier.
- 4° Un article de la loi précise que toute divergence dans la police, au regard de la proposition, n'est valide que si l'assureur l'a indiqué par écrit au preneur. L'assureur a immédiatement répliqué que la formule de *Déclaration des valeurs* n'était pas une proposition d'assurance. S'attendant à cet argument, le courtier avait demandé ce qu'était une proposition, en tenant compte, d'une part, de la définition de ce mot dans le dictionnaire et, d'autre part, des us et coutumes du métier. Il signalait qu'en assurance contre l'incendie, on ne faisait à peu près jamais usage d'un document dit *Proposition d'assurance*, que les anglophones appellent *Proposal or Application Form*.

553

Après plusieurs semaines, les assureurs offrirent un règlement que l'assuré accepta, même s'il était d'un montant inférieur à la *Valeur à neuf*. Pour le remercier de lui avoir évité les problèmes qu'auraient entraîné les procédures légales, le client confiait l'ensemble de son portefeuille à un autre courtier lors du renouvellement suivant. Mais cela est une autre histoire.



Autre cas : un vendredi après-midi, en l'absence du courtier, sa secrétaire reçoit l'appel d'un client (une institution financière) qui lui fait part de la reprise d'un bateau sur lequel il détenait une créance que n'avait pu rembourser le débiteur. Comme une police couvrait les biens repris par elle, on voulait être bien sûr que le bateau était couvert ; ce que s'empressa de confirmer la secrétaire. Le samedi, alors qu'on le ramenait des États-Unis à Montréal par voie navigable, le bateau frappa une batture et fut récupéré par un remorqueur ayant reçu l'appel de détresse.

Sur réception de l'avis de sinistre, l'assureur invoqua l'exclusion normale et le courtier a dû rembourser son client car, même si le

montant était important, il était inférieur à la franchise applicable à sa police de responsabilité professionnelle. Ce que je veux démontrer ici est tout simplement que plusieurs courtiers peuvent se trouver dans la même situation, à cause d'un geste aussi grave de conséquence que peut poser tout employé sans que l'employeur le sache.



554

Le cas que je vous cite maintenant est un des plus bizarres que j'aie vus. Durant la période où le marché est devenu tellement restreint, un des assureurs d'une police collective fait part à son courtier longtemps à l'avance qu'au renouvellement, il ne désire plus participer au risque. Malgré tous ses efforts, le courtier ne peut replacer cette tranche et avise son client en conséquence.

Dix jours après la date d'expiration, son directeur du placement est au siège social de la compagnie situé dans une autre ville, et cela, pour régler plusieurs dossiers. Il rediscute du cas avec le souscripteur et, après bien des arguments, il le convainc de rester sur le risque. Le courtier apprend aussitôt par téléphone la bonne nouvelle et il s'empresse de confirmer la chose par télex et cela, de la date du renouvellement. Comble de coïncidences, le directeur du service des réclamations avait reçu, dans la matinée, un appel lui faisant part d'un incendie relativement important. Est-il besoin de raconter la suite de cette histoire, sauf peut-être ajouter qu'après plusieurs mois de discussions et en réalisant la bonne foi des parties, difficile par ailleurs à établir, l'assureur a consenti à payer, mais pas en totalité, le courtier en ayant assumé le solde.

Le dernier cas démontre également comme le courtier est souvent dans une situation difficile. Un jour, un assuré appelle un jeune courtier, attaché à un cabinet assez important, pour lui dire qu'il vient d'hériter de la maison de son père, située dans un village des Laurentides et qu'il se propose d'utiliser comme maison saisonnière. Il demande de la comprendre dans sa police de *Propriétaire Occupant*.

Le jeune courtier prépare alors une lettre à l'assureur, lui demandant l'émission d'un avenant. Pour une raison ou pour une autre, l'envoi est retardé. Arrive un incendie qui détruit la maison. L'avis de sinistre est donné à l'assureur en même temps que la demande de couverture. Le courtier était certain que son contrat

d'agence avec l'assureur lui donnait le droit de le lier dans le cas d'une résidence, sauf qu'une mauvaise surprise l'attendait, à savoir qu'il y avait une exclusion pour les résidences saisonnières. Le courtier tenta de faire valoir que c'était la résidence principale du père, mais l'assureur répondit que, lui, assurait le fils, qui ne pouvait avoir deux résidences principales. Le courtier soumit donc la réclamation reçue de son client à son assureur de responsabilité professionnelle, qui régla immédiatement afin d'éviter d'autres déboursés inutiles. Par la suite, le courtier perdit le client et on lui demanda une augmentation de la prime et du montant de la franchise, lors du renouvellement de sa police dite *Erreurs et Omissions*.

555



Comme je le disais en guise de préambule, j'ai voulu surtout faire ressortir, par des exemples et des cas précis, la responsabilité possible du courtier dans sa pratique quotidienne. Il n'y a qu'un seul moyen efficace de pallier à cet état de fait, et c'est par le contrôle de la qualité. Il est évident que plus le bureau est important, plus la tâche est ardue, puisqu'il faut transmettre et rappeler continuellement les normes de travail qu'un cabinet soucieux de la qualité du travail aura pris soin de préparer.

Ces quelques exemples peuvent avoir un autre objet, soit celui d'illustrer que le courtier est principalement le représentant de l'assuré en diverses circonstances. Comment alors comprendre qu'un avant-projet de loi actuellement à l'étude en commission parlementaire exprime que ledit courtier est présumé le représentant de l'assureur ? Non seulement l'article projeté (article 2484) va à l'encontre des devoirs que la jurisprudence impose aux courtiers, mais surtout de la réalité même des activités quotidiennes du courtier.

En tenant compte des exemples cités, peut-être pourra-t-on éviter certaines réclamations coûteuses ? Je le souhaite.