

SSQ bâtit son équipe d'assurance individuelle autour des gens d'AXA

À l'exception d'un, tous les membres du comité de direction qui soutiendront Bernard Tanguay dans le développement national de SSQ, Société d'assurance, la filiale d'assurance vie individuelle de SSQ Groupe financier, proviennent d'AXA.

Tout juste nommé premier vice-président de SSQ, Société d'assurance (voir édition précédente), Bernard Tanguay sera appuyé d'un comité de direction de huit personnes afin d'assurer le développement national des affaires, tant du côté investissement et retraite que de l'assurance.

Marc Trépanier sera vice-président, développement des affaires national. Il est le seul cadre provenant de SSQ. **Gilles Loiseau** sera vice-président, service à la clientèle et administration. **Sylvain Charbonneau** sera vice-président, actuariat et sélection des nouvelles affaires. **Jennifer Hurst** sera vice-présidente, développement des affaires, Ontario et Ouest du Canada. **Karl Amoakon**, sera directeur principal, tarification et opérations en collectif.

Trois membres du comité de direction relèveront respectivement des premières vice-présidences corporatives de SSQ Groupe financier, soit services institutionnels, finances et immobilier, ainsi que ressources humaines et communications internes. Il s'agit de **Marcel Gaudet**, vice-président, actuariat corporatif, **Claudine Yelle**, directrice, contrôle de gestion et **Isabeau Normandin**, directrice principale, ressources humaines.

Quant aux fonctions technologies, placements et communications institutionnelles de SSQ, Société d'assurance, elles relèveront des secteurs corporatifs de SSQ Groupe financier.

En ce qui touche l'ensemble des ressources dédiées aux activités d'assurance individuelle de SSQ, Société d'assurance, l'empreinte d'AXA demeurera. « Je ne peux vous révéler le total exact, mais la très grande majorité des gens d'AXA demeurent en poste », a révélé à *FlashFinance.ca* **Marie Lamontagne**, première vice-présidente aux communications et marketing institutionnel de SSQ.

Assurance de dommages : les régulateurs présentent le nouveau cadre de solvabilité

Le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) et l'Autorité des marchés financiers travaillent à élaborer un nouveau cadre de solvabilité pour les assureurs de dommages. Les deux régulateurs en ont présenté la teneur aux assureurs tout récemment.

L'évaluation des règles de solvabilité a été entamée en janvier 2010, alors qu'un premier document avait été publié à cet effet par les deux régulateurs. Depuis ce temps, ils ont retenu deux méthodes de calcul. Une a trait au niveau cible de capital à maintenir (appelé actif cible requis réglementaire ou ACR) par un assureur, l'autre à son niveau minimal (actif minimal requis réglementaire ou AMR).

Selon ce que proposent les régulateurs, tous les assureurs seront obligés de calculer l'actif minimal. Quant à l'actif cible, il serait réservé « aux assureurs qui font la preuve qu'ils disposent de mécanismes de contrôle solides et qu'ils respectent les normes minimales fixées par les autorités de réglementation. » Il serait aussi réservé aux modèles internes de ces assureurs.

Dans une lettre destinée aux assureurs de dommages canadiens, **Mark Zelmer**, surintendant auxiliaire, secteur de la réglementation du BSIF, indique que son organisme et l'Autorité se questionnent aussi sur divers points. Notamment sur la question de savoir s'il faut mesurer le risque d'assurance en se fondant sur la valeur à risque ou sur la valeur à risque conditionnelle. « Nous nous questionnons aussi à savoir s'il faut se fonder sur un horizon temporel d'un an ou à vie pour fixer l'exigence de capital réglementaire », dit-il.

Aucun échéancier n'a encore été approuvé pour mettre en place le nouveau cadre de solvabilité. Selon les estimations des deux régulateurs, il ne sera pas en place avant 2015.

New York : un régulateur investigate les pratiques de banques soupçonnées de vendre trop cher de l'assurance habitation

Le Département des services financiers de l'État de New York investigate les pratiques de plusieurs grandes banques, soupçonnées d'avoir vendu trop cher des polices d'assurance habitation à des propriétaires de maison. Le régulateur cible les cas de consommateurs forcés d'acheter leur assurance auprès de la banque qui leur souscrit un prêt hypothécaire.

C'est ce qu'a révélé le *New York Times* dans son édition du 11 janvier. **JP Morgan Chase, Bank of America, Citigroup et Wells Fargo**, font partie des banques ciblées, a appris le quotidien new-yorkais. Ce sont ainsi 31 avertissements légaux qui auraient été délivrés aux banques depuis octobre.

Pour les mauvais payeurs, la législation new-yorkaise permet à une banque de choisir l'assurance habitation de son client s'il veut conserver son hypothèque. Le montant de l'assurance est ainsi inclus dans celle-ci. Toutefois, le régulateur juge que certaines banques ont exigé des sommes abusives. Le *New York Times* rapporte le cas d'un propriétaire qui a vu sa prime d'assurance habitation passée de 2 000 \$ à 6 000 \$.

Le régulateur craint qu'un conflit d'intérêts puisse naître dans certains cas. La banque pourrait être tentée de faire souscrire le risque à sa filiale d'assurance plutôt que de chercher le meilleur tarif pour son client. Cette enquête survient d'ailleurs au même moment où l'État de New York a regroupé ses services de surveillance des banques et des assureurs sous un seul toit.

Ce qui se dit...

Taux de conformité supérieur à 90 % à la ChAD...

En date du 31 décembre, plus de 90 % des membres de la **Chambre de l'assurance de dommages** (ChAD) avaient respecté leurs obligations en matière de formation continue. Ce sont ainsi 13 454 des 14 814 professionnels en assurance de dommages que compte le Québec qui avaient obtenu leurs 20 unités de formation continue (UFC), dont trois en conformité, pour la période de conformité 2010-2011. Par ailleurs, pour les membres à qui ils manquent des UFC, près de 80 % en avait accumulé plus de la moitié. Ils disposent d'un sursis jusqu'au 31 mars 2012 pour les obtenir.

À cette date, les membres n'ayant pas satisfait aux exigences, recevront un avis de non-conformité et l'**Autorité des marchés financiers** sera avisée de la situation. « En vertu de l'article 218 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, l'Autorité peut, notamment, suspendre un certificat lorsque son titulaire ne s'est pas conformé aux obligations relatives à la formation continue obligatoire », a précisé **Lisane Blanchard**, chargée de projets, communications et affaires publiques, à *FlashFinance.ca*.

Mme Blanchard a aussi souligné que la Chambre était satisfaite que la nouvelle obligation d'accumuler trois UFC en conformité ait été aussi bien respectée.

...et de 96 % à la Chambre de la sécurité financière

Selon les derniers calculs de la **Chambre de la sécurité financière**, ce sont 96 % de ses membres qui ont respecté leurs obligations en formation continue. La Chambre n'a pas terminé la compilation des UFC. **Luc Labelle**, PDG de la Chambre, a confié à *FlashFinance.ca*, s'attendre à ce que le taux final soit de 97 %, comme lors de la précédente période de comparaison. La période de conformité de la Chambre s'est



1 866 954-3529

L'ASSURANCE JURIDIQUE

Une protection contre les aléas de la vie courante pour environ 4 \$ par mois

Encouragée par :

Barreau
du Québec



www.assurancejuridique.ca

terminée le 30 novembre dernier. Aucun sursis n'a été accordé aux retardataires éventuels.

Novus Santé offre à ses clients des cliniques de vaccin

La firme spécialisée en assistance **Novus Santé** offre depuis peu le système de navigation *Provacsys*. Ce système offre à ses clients des cliniques de vaccination et d'administration des vaccins contre la grippe sur le lieu de travail. Il permet aussi de naviguer à travers divers services d'information qui ne seront pas limités à la vaccination. *Provacsys* utilise les vaccins de Sanofi Pasteur, dont une des techniques consiste en une seringue dont l'aiguille est de très petite taille. L'idéal selon Novus Santé pour traiter la peur des aiguilles.

PDG de Novus Santé, **Robin Ingle** a indiqué que le nouveau service répond à un besoin de flexibilité exprimé par ses clients : des assureurs, des tiers administrateurs et des promoteurs de régime collectif. « Les gens ne veulent plus perdre de temps en ligne à l'hôpital et ne pas pouvoir rencontrer quelqu'un qui leur donnera les renseignements dont ils ont besoin. Les cliniques de *Provacsys* pourront être effectuées individuellement au bureau des dirigeants de l'entreprise qui ne peuvent se déplacer en raison de leur horaire chargé. Leur personnel pourra le recevoir au même endroit, dans un lieu commun de l'entreprise », a confié M. Ingle à *FlashFinance.ca*. Le PDG de Novus Santé souhaite en outre étendre le service aux vaccins contre les maladies qui affectent les voyageurs.

Les évaluations médicales de Medisys vendus à SCM Insurance

Le fonds spécialisé dans les services de santé **Persistence Capital Partners (PCP)** a vendu la division d'évaluations médicales indépendantes **Medisys EMI à SCM Insurance Services**. Cette division qui appartenait à **Service de Santé Medisys** figure parmi les joueurs majeurs en services d'évaluation médicale pour le compte d'assureurs.

PCP détient déjà un investissement dans SCM Insurance Services, une firme qui offre des services de gestion des réclamations et du risque aux assureurs. En mars 2008, le fonds avait aussi investi dans les activités de Medisys EMI, qui avait par la suite connu une croissance annuelle moyenne de ses ventes de 19 %. Pour leur part, les bénéfices d'EMI avaient annuellement crû de 33 %, de telle sorte que PCP a récupéré 3,6 fois son investissement de 2008, pour un rendement brut de 42 %.

L'Autorité élimine le papier pour le dépôt des données financières

Les assureurs auront maintenant l'obligation de déposer électroniquement leurs données financières à l'**Autorité des marchés financiers**. Il ne leur sera plus possible de le faire en ayant recours au papier. Cette règle entre en vigueur pour tous les documents touchant un exercice financier se terminant après le 1^{er} décembre 2011. Le régulateur dit agir ainsi pour favoriser des pratiques écoresponsables et alléger le fardeau administratif des assureurs.

L'Institut Fraser critique le nouvel aperçu de fonds

Le nouvel aperçu de fonds manque le bateau de la technologie mobile, révèle une étude de l'**Institut Fraser**, organisme de recherche canadien voué à la défense des investisseurs. Dans une ère où les consommateurs fuient le papier, son format est trop rigide et se prête mal aux appareils mobiles tels les téléphones intelligents et les tablettes (*iPad*), dit **Neil Mohindra**, directeur du centre d'études sur les politiques financières de l'Institut. L'étude souligne d'ailleurs que 33 % des usagers de cellulaire ont un téléphone intelligent. Cette proportion augmente chez les nouvelles générations, où les 18 à 24 ans utilisent le téléphone intelligent dans 55 % des cas. Chez les 25 à 44 ans, cette proportion atteint 43 %.



**LE CONGRÈS 2012
DE L'ASSURANCE ET DE
L'INVESTISSEMENT**

À noter dans votre agenda...

Mercredi 21 novembre 2012

M. Mohindra croit que les régulateurs devraient laisser à l'industrie le soin de disposer l'information comme elle l'entend. Les compagnies devraient entre autres pouvoir choisir le format de la page et l'endroit où se trouvera l'information. Développé et imposé depuis juillet 2011 par le **Forum conjoint des autorités de réglementation du marché financier**, l'aperçu de fonds résume en deux pages les principales informations d'un prospectus. Le conseiller doit le remettre à son client avant la vente d'un fonds commun ou d'un fonds distinct.

Aviva ajoute une catégorie pour fermer un portefeuille en Angleterre

Aviva Canada a ajouté la catégorie de l'aviation à son permis d'assureur au Québec. Les activités de ce permis sont toutefois limitées à celle d'**Aviva International**. Il s'agit d'une filiale du siège social, qui possède un portefeuille en assurance aviation, que l'assureur veut fermer. Certaines formalités administratives doivent toutefois être respectées avant que l'assureur puisse aller de l'avant, dont celle-ci, a fait savoir **Patricia St-Jean**, vice-président principale, Est du Canada, à *FlashFinance.ca*.

Réassurance : le BSIF élimine les actes de fiducie

Le **Bureau du surintendant des institutions financières** (BSIF) élimine les actes de fiducie que doivent remplir les réassureurs et les remplace par des contrats de sureté pour tout ce qui a trait aux affaires de réassurance non agréée. Le régulateur a pris cette décision après avoir consulté divers juristes, qui ont conclu que les obligations actuelles pouvaient être contestées devant un tribunal. Les juristes sondés par le BSIF ont aussi souligné que l'acte de fiducie pouvait être remplacé par un meilleur modèle.

Desjardins lance un produit et un concours au Salon de l'auto

Pour une cinquième année consécutive, **Desjardins Assurances Générales** commandite le Salon de l'auto de Montréal, qui a commencé vendredi dernier. L'assureur en a profité pour y lancer un nouveau produit : le nouveau *Prêt-à-conduire Desjardins*. « Il s'agit d'une offre unique de financement automobile et véhicules récréatifs regroupant une assurance vie incluse sur le prêt, un rabais exclusif sur l'assurance du véhicule, une assistance routière gratuite pour la première année et bien d'autres avantages », explique **Pierre Dansereau**, vice-président, développement des ventes chez Desjardins Assurances générales, poste qu'il occupe depuis la fin mai.

L'assureur y a aussi lancé un concours, qui se déroule sous forme de jeu interactif. En passant au kiosque de Desjardins, les visiteurs du salon peuvent participer à « Stationnement sur mesure ». Le grand gagnant sera celui qui aura stationné le plus grand nombre de voitures dans un délai limité, et ce, en ayant le moins de collisions possible. Le jeu est aussi accessible en ligne sur www.StationnementSurMesure.com. Les visiteurs du Salon pourront aussi remplir sur place une demande de soumission d'assurance automobile au kiosque de Desjardins.

Au Québec, les femmes paient plus cher en assurance vie...

Au Québec, les femmes paient 7 % plus cher que les hommes leurs primes en assurance vie. C'est ce que montre une étude réalisée par **InsurEye**, une entreprise canadienne qui fournit des services en ligne aux consommateurs pour les aider à mieux comprendre et gérer leur assurance. Cette étude a été réalisée dans les quatre provinces les plus peuplées du Canada. Au Québec, les femmes déboursent ainsi en moyenne 61 \$ par mois, alors que les hommes versent 57 \$. Dans le reste du Canada, on constate l'inverse. Les femmes paient 25 % de moins en assurance vie, rapporte InsurEye. Cela s'explique par le

le consommateur
Fiers d'assurer ensemble



**LA JOURNÉE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES 2012**

Jeudi 15 mars 2012

Au Hilton Montréal Bonaventure

fait que leur espérance de vie est plus longue, indique l'entreprise. Selon Statistique Canada, leur espérance de vie est de 83 ans contre 79 pour les hommes. Les femmes sont donc considérées comme une population moins à risque, précise la firme.

...mais peu de différence en assurance de dommages

InsurEye dit ne constater aucune différence entre ce que paient les hommes et les femmes en assurance automobile au Québec. Les deux sexes paient en moyenne 76 \$ par mois. Dans le reste du pays, les femmes déboursent en moyenne 5 % de moins que les hommes. Selon **InsurEye**, elles sont considérées comme des conductrices plus fiables. Non seulement elles ont moins d'accidents, mais le montant de leurs réclamations est inférieur à celui des hommes, avance l'entreprise.

Selon l'étude réalisée par **InsurEye**, les Québécoises paient 16 % de moins en assurance habitation que les Québécois. Ainsi, elles versent en moyenne 68 \$ par mois, alors que les hommes déboursent 79 \$. Cet écart est plus important que dans les trois autres provinces canadiennes étudiées. **Insureye** relève ainsi que les femmes paient en moyenne 8 % de moins en assurance habitation. Cela s'explique par la valeur de leur maison et par des facteurs qui ne sont pas directement liés au sexe.

L'Équitable met au point une application pour les réclamations

Les clients de **L'Équitable** pourront faire certaines réclamations à partir de leur *iPhone* ou de leur *iPad2*. L'assureur a lancé une application qui permettra de soumettre les demandes de réclamation d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire sur les appareils *iPhone* et *iPad2*. L'assureur avait déjà mis au point une telle application pour le téléphone intelligent *BlackBerry*. L'application a pour nom **ABCréclamations**.

Courtage aux États-Unis : consolidation en vue

Après avoir repris de la vigueur en 2011, la consolidation du réseau de courtage d'assurance de dommages aux États-Unis devrait reprendre de plus belle en 2012, dit la firme de notation **Fitch**. Comme la croissance organique est difficile à obtenir pour les cabinets de courtage vu le contexte économique actuel, ils se tourneront vers les acquisitions pour croître. Un élément pourrait aussi inciter plusieurs propriétaires de cabinets indépendants à vendre, soit la hausse de l'imposition sur les gains en capital, qui passera de 15 % à 20 % en 2013. Quant à la croissance des revenus des cabinets de courtage, elle risque d'être modeste en 2012, prévoient les analystes de **Fitch**, compte tenu du contexte économique.

Assurance de dommages aux États-Unis : la rentabilité s'améliorera...

La rentabilité des assureurs de dommages américains s'améliorera en 2012, croit la firme de notation **Fitch**. Le secteur devrait aussi souscrire un montant plus élevé de primes, vu la hausse de la tarification, autant en assurance des particuliers qu'en assurance des entreprises. Les analystes de **Fitch** disent aussi croire que la performance technique des assureurs s'améliorera, mais qu'ils présenteront quand même un ratio combiné déficitaire.

Un nouvel événement dans l'industrie de l'assurance de dommages !

Véritable mélange de forum stratégique et d'états généraux, les conférences de la *Journée de l'assurance de dommages* se pencheront sur les enjeux auxquels font face tous les segments de l'industrie de l'assurance de dommages: courtiers, agents, assureurs directs, assureurs par courtage, experts en sinistre, restaurateurs après sinistre.

Serge Therrien
Président et éditeur
Journal de l'assurance

UN ÉVÉNEMENT DU

LE JOURNAL DE
L'ASSURANCE

EN COLLABORATION AVEC

 **CHAMBRE DE
L'ASSURANCE
DE DOMMAGES**
L'assurance d'un professionnel

PARTENAIRES


La Capitale
Assurances générales


.kealk
Il n'y a que des solutions!


AVIVA


[intact]
ASSURANCE

Ces derniers croient toutefois que l'industrie dans son ensemble sera capable de présenter un rendement de 5 %. Il faudra toutefois attendre quelques années avant qu'ils puissent en présenter un approchant 10 %, disent-ils.

De son côté, la firme de notation **A.M. Best** rapporte que les bénéfices de l'industrie ont chuté de 61 % au troisième trimestre de 2011, par rapport à la même période en 2010. Ils sont passés de 33 milliards de dollars américains (G\$ US) à 12,8 G\$ US. Ce sont les catastrophes naturelles qui ont fait mal au secteur au cours du troisième trimestre de 2011. Les assureurs ont ainsi présenté un ratio combiné de 108,3, comparé à 99,8 un an plus tôt.

...mais pas en assurance aux entreprises

A.M. Best maintient une perspective de développement négative pour le segment de l'assurance aux entreprises aux États-Unis. La firme de notation salue les hausses de tarifs enregistrées en 2011, une première en cinq ans, mais doute que le mouvement se poursuive. Les résultats des assureurs en souffriront donc, même si les réserves des principaux joueurs sont considérées comme étant adéquates.

La situation est plus encourageante en assurance des particuliers, jugent les analystes **Richard Attanasio** et **Andrew Colannino**. Le segment automobile est jugé fort, tandis que le segment habitation est jugé plus volatil. Compte tenu que le portefeuille automobile représente 60 % des affaires en assurance des particuliers aux États-Unis, A.M. Best maintient une perspective de développement stable pour le secteur.

États-Unis : les pressions de 2011 se poursuivront en assurance vie

Le secteur de l'assurance de personnes américain sera confronté aux mêmes défis en 2012 que ceux qu'il a dû faire face en 2011. Selon la firme de notation **Fitch**, l'équilibre précaire des finances de plusieurs pays de la zone euro pourrait causer de la volatilité dans les investissements des assureurs, sans compter l'impact du maintien des faibles taux d'intérêt. La firme de notation **A.M. Best** ajoute que les effets des bas taux d'intérêt devraient se faire sentir jusqu'au milieu de 2013. Les analystes d'A.M. Best soulignent toutefois que plusieurs assureurs ont été proactifs pour réduire les conséquences sur leurs affaires, soit en se retirant de certains segments de produit ou en revoyant leur stratégie de couverture, entre autres. Fitch se dit aussi « inquiète » vis-à-vis les programmes de couverture de certains assureurs pour leurs produits de rente. Quant aux investissements des assureurs, ils devraient demeurer déficitaires. Ils le sont depuis 2008, rappelle les analystes de Fitch.

Par ailleurs, Fitch a aussi évalué la perspective des assureurs santé aux États-Unis. Celle-ci devraient s'améliorer pour plusieurs d'entre eux. Les bénéfices des joueurs du secteur devraient demeurer vigoureux, disent les analystes de Fitch. Ils ajoutent que les assureurs ne devraient pas avoir de difficultés à respecter les nouvelles mesures introduites par la réforme du président **Barack Obama**, d'autant plus que ses effets ne se feront sentir que vers 2014. Ils prédisent aussi que les petits et moyens joueurs seront la cible d'acquéreurs potentiels, surtout dans les segments moins développés. A.M. Best maintient toutefois une perspective de développement négative pour ce secteur. Au contraire de Fitch, A.M. Best se questionne sur la capacité des assureurs santé à négocier le virage de la réforme santé du président Obama. À cet effet, A.M. Best dit surtout s'inquiéter pour les petits joueurs de niche. Elle souligne toutefois que l'ensemble du secteur a présenté des résultats satisfaisants en 2011. De plus, le contexte économique américain fait en sorte que les services des assureurs santé sont moins en demande.



Réservez vos kiosques dès maintenant !

Ghislaine Brunet
514.762.1667, poste 231
gbrunet@repcom.ca

Lise Flamand
514.762.1667, poste 235
lflamand@repcom.ca

LA JOURNÉE DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES 2012

2012 sera difficile pour les assureurs de titres aux États-Unis, dit Fitch

Les assureurs de titres doivent s'attendre à connaître une année 2012 difficile aux États-Unis. La firme de notation **Fitch** a d'ailleurs abaissé la perspective de développement du secteur. Elle passe de stable à négative. Le marché n'aide pas les assureurs titres, qui présentent des résultats moribonds, ajoutent les analystes de la firme de notation. Les perspectives de croissance ne sont guère mieux, disent-ils, surtout que le secteur est de plus en plus ciblé par les régulateurs.

Pas d'embuches en vue pour les réassureurs en 2012

2012 devrait être une année comme les autres pour les réassureurs, croit la firme de notation **A.M. Best**. Le secteur ne devrait pas vivre de problématique particulière, vu sa forte capitalisation. Même la situation périlleuse de la zone euro ne devrait pas l'affecter, croit l'analyste **Robert DeRose**. Ce dernier se dit toutefois peu convaincu que la hausse des tarifs en réassurance se poursuivra en 2012. « L'histoire démontre que le marché de la réassurance a la mémoire courte. Si les traces des récentes catastrophes disparaissent rapidement, le marché mou sera de retour », dit-il.

AXA est le plus grand assureur au monde en termes de primes nettes

La firme de notation **A.M. Best** a dressé le classement des plus grands assureurs au monde. En termes de primes nettes, **AXA** arrive en tête de liste, avec un volume de 107,9 G\$, une hausse de 0,2 % par rapport à son volume de 2010. Vient ensuite l'assureur italien **Assicurazioni Generali**, avec un volume de 87,2 G\$, une hausse de près de 3 %. L'assureur américain **UnitedHealth Group** complète le podium. Viennent ensuite : **Allianz**, **Japan Post**, **National Mutual Insurance Fed**, **Agricultural Coop of Japan**, **Munich Re**, **WellPoint**, **Aviva** et **China Life**. La firme de notation dresse aussi un classement en excluant les actifs bancaires. Japan Post en occupe la tête, suivi d'AXA, Allianz, **MetLife**, **AIG** et Aviva.

Ceux qui bougent...

- **Michael LeBlanc** a été nommé vice-président à la direction et chef de l'exploitation de **First Canadian Title (FCT)**. Il sera responsable des activités quotidiennes et prendra la direction de tous les bureaux au pays, y compris plus de 850 employés de FCT qui assistent les avocats, les prêteurs, ainsi que les professionnels en immobilier. Il est chez FCT depuis 1995. Avant cette nomination, il était premier vice-président responsable de la division avantage-prêteur, développement des ventes et des affaires, marketing, services juridiques, ainsi que des divisions de réclamations et de souscription.

Avis et jugements disciplinaires...

- Les courtiers **Éric Courchesne** et **Léon Courchesne** ont été condamnés à des amendes totalisant 10 300 \$ par le comité de discipline de la **Chambre de l'assurance de dommages**. Ils avaient reconnu leur culpabilité au préalable. Le premier a reçu des amendes totalisant 7 200 \$ pour sept chefs d'accusations portés contre lui. Le second a été condamné à des amendes totalisant 3 100 \$ pour deux infractions.

Pour les six premiers chefs de sa plainte, on reprochait à **Éric Courchesne** diverses infractions touchant deux de ses clients, sur une période allant de juillet 2004 à juillet 2008. Sa conduite a été fautive à plusieurs égards : il n'a pas agi de façon compétente et professionnelle, il n'a pas rendu compte de son mandat à ses clients, il n'a pas agi en conseiller consciencieux, il a fait preuve de négligence en n'effectuant aucun suivi, il n'a

DÉBUT DES INSCRIPTIONS :

18 janvier

LA JOURNÉE
DE L'ASSURANCE
DE DOMMAGES 2012

www.journee.journal-assurance.ca

pas pris les moyens requis pour vérifier que les garanties offertes correspondaient aux besoins de son client et il a induit son client en erreur. Pour le dernier chef, couvrant la période de mai 2004 à août 2007, on l'a condamné pour avoir exercé ses activités professionnelles de façon négligente à 14 reprises, notamment en omettant de noter correctement le contenu des échanges avec son client.

Quant à Léon Courchesne, en sa qualité de dirigeant responsable du cabinet **Fernando Courchesne & Fils**, il a été condamné pour avoir permis à une employée d'agir comme représentante sans que celle-ci ne détienne le certificat requis, en octobre 2004. Il a aussi fait défaut de conserver pour une période de cinq ans, à compter de leur fermeture, les livres et registres prévus au règlement concernant les mêmes assurés évoqués dans la plainte touchant Éric Courchesne.

© FlashFinance.ca, une publication du Journal de l'assurance. Responsable: Hubert Roy, hubert.roy@flashfinance.ca. La retransmission par télécopieur, courriel, internet ou par tout autre moyen est strictement interdite. Les contrevenants devront payer des frais d'abonnements supplémentaires et (ou) verront leur abonnement annulé. Pour vous abonner : www.flashfinance.ca