

3.7

Décisions administratives et disciplinaires

3.7 DÉCISIONS ADMINISTRATIVES ET DISCIPLINAIRES

Aucune information.

3.7.1 Autorité

Aucune information.

3.7.2 TMF

Les décisions prononcées par le Tribunal administratif des marchés financiers (anciennement « Bureau de décision et de révision en valeurs mobilières » et « Bureau de décision et de révision ») sont publiées à la section 2.2 du Bulletin.

3.7.3 OAR

Veillez noter que les décisions rapportées ci-dessous peuvent faire l'objet d'un appel, selon les règles qui leur sont applicables.

3.7.3.1 Comité de discipline de la CSF

COMITÉ DE DISCIPLINE

CHAMBRE DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : CD00-1080

DATE : Le 18 novembre 2016

LE COMITÉ : M ^e Janine Kean	Présidente
M. Robert Chamberland, A.V.A.	Membre
M. François Faucher, Pl. Fin.	Membre

LYSANE TOUGAS, ès qualités de syndique adjointe de la Chambre de la sécurité financière

Partie plaignante

c.

NANCY CORRIVEAU, conseillère en sécurité financière, représentante de courtier en épargne collective, représentante en assurance collective de personnes et planificatrice financière (numéro de certificat 107795 et numéro de BDNI 1576141)

Partie intimée

DÉCISION SUR CULPABILITÉ

CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 142 DU *CODE DES PROFESSIONS*, LE COMITÉ A PRONONCÉ L'ORDONNANCE SUIVANTE :

- **Ordonnance de non-divulgence, de non-publication et de non-diffusion du nom du consommateur, de tout renseignement permettant de l'identifier et de toute information financière le concernant.**

[1] Les 8 et 9 septembre 2015, le comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière (le comité) s'est réuni à l'Hôtel Palace Royal, sis au 775 avenue Honoré-Mercier, à Québec, pour procéder à l'audition de la plainte disciplinaire suivante portée contre l'intimée le 17 septembre 2014.

[2] La plaignante était représentée par M^e Julie Piché, alors que l'intimée se représentait seule.

CD00-1080

PAGE : 2

LA PLAINTÉ

1. À Sainte-Foy, le ou vers le 9 juin 2003, l'intimée n'a pas recueilli tous les renseignements ni procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers de S.C., alors qu'elle lui faisait souscrire la proposition d'assurance invalidité [...], contrevenant ainsi aux articles 16 et 27 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, c. D-9.2, r. 10);
2. À Sainte-Foy, le ou vers le 12 mai 2004, l'intimée n'a pas recueilli tous les renseignements et procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers de S.C., alors qu'elle lui faisait souscrire la proposition d'assurance vie temporaire [...], contrevenant ainsi aux articles 16 et 27 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, c. D-9.2, r. 10);
3. À Sainte-Foy, le ou vers le 18 mai 2005, l'intimée n'a pas recueilli tous les renseignements ni cherché à avoir une connaissance complète des faits concernant S.C., alors qu'elle lui faisait soumettre une demande de majoration du montant de rente mensuelle pour la police d'assurance invalidité [...], contrevenant ainsi aux articles 16 et 27 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, c. D-9.2, r. 10);
4. À Sainte-Foy, le ou vers le 18 mai 2005, l'intimée n'a pas recueilli tous les renseignements ni procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers de S.C., alors qu'elle lui faisait souscrire la proposition d'assurance vie permanente [...], contrevenant ainsi aux articles 16 et 27 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, c. D-9.2, r. 10);
5. À Sainte-Foy, le ou vers le 23 septembre 2005, l'intimée n'a pas recueilli tous les renseignements ni procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers de S.C., alors qu'elle lui faisait souscrire la proposition d'assurance maladies critiques [...], contrevenant ainsi aux articles 16 et 27 de la *Loi sur la distribution des produits et services financiers* (RLRQ, c. D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, c. D-9.2, r. 10).

LA PREUVE

[3] La plaignante a fait entendre madame Sandra Robertson, enquêteuse pour le bureau de la syndique de la Chambre de la sécurité financière (CSF), et le consommateur S.C.

[4] Quant à l'intimée, elle a fait entendre madame Karen Rondeau, consultante technique avancée chez Great West, monsieur Louis Corriveau, directeur pour les professionnels de la santé pour la Banque Royale à Québec, madame Nathalie Chabot, comptable, ainsi que monsieur Denis Perrin, conseiller en sécurité financière. L'intimée a également témoigné.

CD00-1080

PAGE : 3

[5] De cette preuve, le comité retient les faits généraux suivants, alors que les faits particuliers à chacun des chefs d'accusation seront discutés lors de l'analyse de ces derniers.

FAITS GÉNÉRAUX

[6] En juin 2003, S.C., le consommateur impliqué dans la présente plainte, était finissant en médecine dentaire et âgé de 24 ans¹. Il a terminé ses études au printemps 2004.

[7] Le cabinet de l'intimée avait l'habitude de présenter les différents produits offerts par les assureurs aux finissants en médecine dentaire sur le campus de l'Université Laval, à Québec. S.C. a assisté à celle donnée au printemps 2003. Toutefois, seule madame Katleen Pitt, associée de l'intimée, y était présente, l'intimée ayant donné naissance le 14 mai 2003 à son troisième enfant.

[8] À la fin de cette dernière présentation, S.C. a rempli un formulaire d'évaluation² en divulguant ses nom, adresse et numéro de téléphone, ainsi que sa date de naissance et a répondu qu'il :

- a) n'avait pas d'emploi;
- b) pensait investir un jour pour devenir propriétaire d'une clinique;
- c) n'était pas certain de cotiser à un REER cette année-là;
- d) aimerait protéger sa profession en cas d'invalidité;
- e) suggérait un rendez-vous le 16 mai 2003;
- f) croyait que l'assurance vie constituait un véhicule financier important à détenir dans son portefeuille en tant que professionnel;
- g) considérait important d'agir afin d'élaborer sa planification financière personnelle suite à cette rencontre;
- h) voulait en discuter le plus tôt possible;
- i) qualifiait de moyenne sa connaissance en placement;
- j) possédait des placements du type de Fonds d'investissements;
- k) était non-fumeur.

[9] S.C. a témoigné qu'en 2003, il était étudiant à temps plein, n'avait aucune personne à charge, n'avait aucun actif, mais avait des dettes d'études. Il travaillait seulement l'été pendant ses études. Planifiant ouvrir une clinique et n'ayant aucune

¹ Selon la date de naissance indiquée sur I-1.

² I-1, non datée.

CD00-1080

PAGE : 4

connaissance en assurance, il désirait obtenir des informations afin d'être bien assuré, d'où son désir de rencontrer madame Pitt peu de temps après la présentation de 2003.

[10] Entre 2003 et 2005, S.C. a souscrit les assurances suivantes :

- a) Le 9 juin 2003, une proposition d'assurance invalidité (P-2) (chef 1);
- b) Le 12 mai 2004, une assurance vie temporaire 10 ans, appelée T-10 (chef 2);
- c) Le 18 mai 2005, une demande de majoration du montant de rente mensuelle pour la police d'assurance invalidité contractée et décrite au chef 1 (chef 3);
- d) Le 18 mai 2005, une police d'assurance vie permanente (chef 4);
- e) Le 23 septembre 2005, une proposition d'assurance pour maladies critiques (chef 5).

[11] L'intimée est inscrite comme représentante sur chacune des propositions d'assurances visées par la présente plainte.

REPRÉSENTATIONS DE LA PLAIGNANTE

[12] Les reproches faits à l'intimée étant tous de même nature, la procureure de la plaignante a rappelé que l'analyse des besoins financiers (ABF) a pour objectif de permettre au représentant de déterminer les besoins en assurances du consommateur et de lui présenter les divers produits convenant à sa situation pour qu'il soit en mesure de faire un choix éclairé. Le représentant doit procéder à cet exercice avant de faire toute recommandation à son client.

[13] Elle a précisé que les articles 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*, invoqués au soutien de chacun des cinq chefs d'accusation, sont libellés de façon impérative. Il n'y a donc pas lieu de faire, selon le type d'assurance souscrite ou encore selon les exigences de l'assureur, des distinctions que le législateur ne fait pas.

[14] Ensuite, elle a fait valoir ses arguments propres à chacun des chefs et a remis un cahier d'autorités appuyant notamment que :

- a) les exigences du législateur concernant l'ABF sont impératives et ne diffèrent pas en fonction de la nature de l'assurance souscrite³;
- b) le législateur ne fait aucune distinction quant à la nature des besoins, particuliers ou généraux, ni quant aux objectifs ou motifs recherchés par l'assuré, auxquels le contrat proposé pourrait répondre, de sorte qu'il

³ *Levesque c. Baillargeon*, CD00-0777, décision sur culpabilité du 25 mars 2010; *Champagne c. Derkson*, CD00-1027, décision sur culpabilité du 23 juin 2015.

CD00-1080

PAGE : 5

- n'appartient pas au représentant de le faire⁴;
- c) le représentant ne peut seulement se fier aux informations recueillies par un autre représentant ou encore moins par une personne ne détenant pas le certificat approprié, sans les valider et les compléter personnellement. Il ne peut non plus se contenter d'une ABF précédente ou faite par un autre représentant⁵;
- d) le représentant ne doit pas laisser le client dicter sa conduite⁶.

REPRÉSENTATIONS DE L'INTIMÉE

[15] L'intimée a indiqué qu'en 2003, au moment des faits reprochés, les dispositions légales et réglementaires concernant l'ABF étaient relativement nouvelles pour les représentants. L'ABF avait pour but d'offrir la meilleure protection au moment de la rencontre du représentant avec le consommateur.

[16] Elle a par la suite signalé que le témoignage de S.C. n'était pas crédible sur certains éléments notamment quand il dit ne pas se souvenir de l'avoir rencontrée en 2003 ou nie les faits entourant la souscription des propositions faisant fi de leurs échanges.

[17] L'intimée a indiqué qu'en 2003, bien qu'une cueillette d'informations fût faite, elle était moins approfondie qu'elle l'est aujourd'hui. Depuis ce temps, elle a créé un formulaire qui contient également un résumé des choix du client. Elle a ajouté qu'elle était la représentante de S.C. en 2003 et que la preuve a démontré qu'il possède toujours les assurances qu'elle lui a suggérées dix ans plus tôt.

[18] L'intimée s'est dite d'avis que les faits en l'espèce ne pouvaient se comparer à ceux rapportés dans les décisions citées par la procureure de la plaignante, car celles-ci ne traitaient pas de cas similaires à celui de la plainte portée contre elle, lequel impliquait un jeune professionnel.

[19] Aussi, contrairement à l'intimée dans l'affaire *Borelli*, elle a vérifié auprès de S.C. l'exactitude des informations au dossier ou déjà inscrites sur le formulaire comme le démontrent les annotations et encerclements apposés sur celui-ci.

⁴ *Levesque c. Baillargeon*, préc., note 3 ; *Champagne c. Derkson*, préc., note 3.

⁵ *Champagne c. Le Corvec*, CD00-0776, décision sur culpabilité du 31 août 2010; *Champagne c. Chaperon*, CD00-0809, décision sur culpabilité du 25 avril 2011; *Champagne c. Borrelli*, CD00-0886, décision sur culpabilité du 17 juillet 2012.

⁶ *Champagne c. Borrelli*, CD00-0886, décision sur culpabilité du 17 juillet 2012.

CD00-1080

PAGE : 6

RÉPLIQUE

[20] La procureure de la plaignante a rappelé que la législation applicable en l'espèce existait, à tout le moins, depuis 1999.

[21] Quant à la prétention de l'intimée voulant que la majoration de la rente invalidité mensuelle à 1 300 \$ ait pour but de garantir les besoins futurs, elle a précisé que l'option de protection de revenu était déjà établie à 10 000 \$.

[22] En réponse à cette dernière assertion de la procureure de la plaignante, l'intimée a expliqué qu'étant donné que les primes sont fixées au moment où l'assuré exerce l'option, plus vite il le fait, moins élevées sont les primes.

ANALYSE ET MOTIFS

[23] Notons que chacun des cinq chefs d'accusation reproche des manquements de même nature, même si le libellé du troisième est quelque peu différent.

[24] D'ailleurs, la plaignante a invoqué au soutien des cinq chefs d'accusation les mêmes dispositions de la *LDPSF* et du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*, en vigueur au moment des gestes reprochés :

Loi sur la distribution de produits et services financiers

16. Un représentant est tenu d'agir avec honnêteté et loyauté dans ses relations avec ses clients.

Il doit agir avec compétence et professionnalisme.

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

Règlement sur l'exercice des activités des représentants (version 2003)

6. Le représentant en assurance de personnes doit, avant de faire remplir une proposition d'assurance, analyser avec le preneur ou l'assuré ses besoins d'assurance, les polices ou contrats qu'il détient, leurs caractéristiques, le nom des assureurs qui les ont émis et tout autre élément nécessaire, tels ses revenus, son bilan financier, le nombre de personnes à charge et ses obligations personnelles et familiales. Il doit consigner par écrit ces renseignements.

[25] Le comité a donc la tâche de déterminer, pour chacun des cinq chefs d'accusation, si l'intimée a recueilli tous les renseignements et procédé à une analyse

CD00-1080

PAGE : 7

complète et conforme des besoins financiers de son client alors qu'elle lui faisait souscrire une proposition d'assurance.

[26] Le comité traitera chaque chef séparément en rapportant sous chacun d'eux les faits et arguments des parties qu'il juge les plus pertinents.

Chef d'accusation 1

[27] Le premier chef d'accusation traite d'une assurance invalidité, souscrite avec la Great West le 9 juin 2003.

[28] Au printemps 2003, madame Pitt, associée de l'intimée, a présenté aux finissants en médecine dentaire les produits d'assurance offerts par la Great West. À cette occasion, le consommateur S.C. a répondu par écrit aux questions d'un formulaire⁷ fournissant certaines informations à son sujet⁸. Cette présentation est antérieure au 16 mai 2003, puisque S.C. a indiqué sur ledit formulaire être disponible pour une rencontre à cette dernière date. Pour ce qui est de la date de rencontre entre madame Pitt et S.C., les notes manuscrites de cette dernière sont non datées, mais comportent une indication laissant croire que la rencontre a eu lieu le ou après le 6 juin 2003⁹.

[29] Selon le témoignage de S.C., comme il prévoyait ouvrir une clinique dentaire l'année suivante, il désirait être bien assuré et a fait part de son plan d'affaires à madame Pitt. Aucune mention n'en est par ailleurs faite dans les notes de celle-ci. S.C. a témoigné que c'est cette dernière qui lui a vendu la police d'assurance invalidité, avec laquelle il était d'accord, ne possédant rien s'il était victime d'un accident ou tombait malade. Madame Pitt lui a expliqué qu'elle s'occupait temporairement des assurances en remplacement de l'intimée. À son souvenir, l'intimée était en congé de maternité ou pas disponible à ce moment-là. Bien qu'il reconnaisse avoir signé cette proposition d'assurance, contre-interrogé par l'intimée, S.C. a répondu ne pas se souvenir l'avoir rencontrée en 2003 même si cette dernière lui suggérait que la rencontre avait eu lieu à son appartement, en compagnie de madame Pitt.

[30] L'intimée a indiqué offrir, depuis 10 ans, l'assurance invalidité de la Great West aux professionnels de la santé. Comme elle a donné naissance à son troisième enfant le 14 mai 2003, elle était absente pour la présentation au printemps de 2003 des produits d'assurance aux finissants en médecine dentaire à laquelle S.C. a assisté.

⁷ I-1.

⁸ Ces informations sont rapportées au paragraphe 8 de la présente décision.

⁹ P-6, p. 00827, il y est indiqué que S.C. a eu une consultation médicale le 6 juin 2003.

CD00-1080

PAGE : 8

[31] L'intimée a fait remplir la proposition par son adjointe à l'aide des informations colligées par madame Pitt qui se trouvaient dans le dossier ouvert au nom de S.C. Le 9 juin 2003, elle a fait signer S.C., après avoir pris soin de valider avec lui les informations s'y trouvant, comme son statut d'étudiant en médecine dentaire ainsi que son absence de revenu et de personne à charge. Au cours de son témoignage, elle a identifié les écritures différentes apparaissant sur la proposition, dont celles de son adjointe ainsi que les siennes.

[32] Bien que les témoignages de S.C. et de l'intimée soient contradictoires quant à savoir si c'est l'intimée ou madame Pitt qui a fait signer la proposition par S.C. le 9 juin 2003, la plainte ne comporte aucun reproche en ce sens. Toutefois, le comité retient la version de l'intimée à ce sujet, étant d'avis que son témoignage est plus fiable que celui de S.C. qui porte à caution. Il s'en est dégagé une agressivité certaine, voire même une volonté de vengeance envers l'intimée. Ceci invite le comité à la prudence lors de son appréciation. D'autre part, l'intimée a admis d'emblée que la proposition avait été remplie par son adjointe qui avait indiqué notamment le début de l'indemnisation de la rente au 31^e jour. Elle a expliqué qu'elle avait modifié ce choix pour indiquer le 61^e jour, après avoir elle-même discuté de ce délai avec S.C. qui s'était déclaré à l'aise avec celui-ci¹⁰. Aussi, le comité a été à même de constater que l'intimée n'a pas cherché à nier les faits, et ce, tout au long des deux jours d'audience. Il la croit donc sincère quand elle déclare être transparente, honnête et avoir agi de bonne foi.

[33] Néanmoins, le comité ne peut retenir l'argument de celle-ci voulant que le contexte de l'assurance invalidité pour les jeunes professionnels finissants à l'université, comme en l'espèce, en soit un d'assurabilité future, la dispensant de procéder à une ABF. Précisant qu'elle n'a rien écrit sur la proposition concernant les revenus de S.C., elle a expliqué que la Great West n'exigeait pour ce programme aucune information quant à la situation financière du client¹¹, mais seulement un questionnaire médical de sorte que, si la santé de l'assuré le permettait, la proposition était émise.

[34] Le comité ne doute pas que l'intimée ait cru, de bonne foi, être dispensée de compléter l'exercice imposé par l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* au motif qu'il s'agissait de la souscription d'une assurance invalidité, offerte par l'assureur aux finissants en dentisterie sans preuve de revenus.

[35] Toutefois, même si le produit offert aux finissants par les compagnies d'assurance, dont la Great West, avait pour but de répondre à un besoin, tout en tenant compte que ces finissants ne tirent aucun revenu de leur profession au moment où ils y

¹⁰ P-2, section 1.7 b).

¹¹ P-2, sous question 5, 2^e page ou page 00814 de la divulgation.

CD00-1080

PAGE : 9

souscrivent, cela ne dispense pas les représentants de leurs obligations déontologiques relatives à l'ABF.

[36] Comme plaidé par la procureure de la plaignante, le législateur a rédigé en termes impératifs l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*, en utilisant notamment le terme « doit » à l'égard de l'obligation d'un représentant avant la souscription d'une proposition d'assurance, sans distinction quant à l'objectif de l'assurance. Il n'y a pas lieu de faire les distinctions que le législateur ne fait pas.

[37] Tel que le rappelait une autre formation du comité dans l'affaire *Baillargeon*¹² :

[19] En l'espèce, parce que les parties réclamaient l'émission d'une police d'assurance-vie pour répondre à un besoin spécifique, c'est-à-dire afin de couvrir, en cas de décès de l'un d'eux, la dette hypothécaire qu'ils avaient conjointement contractée, l'intimé a semble-t-il cru, à tort, mais vraisemblablement de bonne foi, qu'il était dispensé de pleinement compléter l'exercice imposé par l'article 6 précité du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

[20] Il a distingué la situation où les clients comme en l'instance réclament l'émission d'une police d'assurance-vie pour répondre à un soi-disant « besoin particulier » de celle où elle est demandée pour répondre à des « besoins généraux » d'assurance. De l'avis du comité, c'est à tort qu'il fait des distinctions là où le législateur n'a pas distingué.

[21] Le législateur a couché en termes impératifs l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*, y utilisant notamment le terme « doit » à l'égard de l'obligation pour le représentant, avant la souscription d'une proposition d'assurance-vie, de préparer une ABF de son client et de consigner par écrit les renseignements obtenus. Il n'y a fait aucune distinction relativement au type de besoins, ponctuels ou généraux, que pourrait être appelé à combler le contrat. Il n'appartient donc pas au représentant de faire de telles distinctions.

[38] Quoique l'intimée ait validé avec S.C., lors de la signature de la proposition le 9 juin 2003, notamment son statut d'étudiant en médecine dentaire ainsi que son absence de revenu et de personne à charge, rien dans les notes au dossier ne révèle une analyse de sa situation financière ou de sa capacité de payer les primes, ou encore des conditions qui lui permettraient d'y faire face, ni n'explique le choix du 61^e plutôt que du 31^e jour pour le début de l'indemnisation.

¹² *Levesque c. Baillargeon*, CD00-0777, rendue le 25 mars 2010.

CD00-1080

PAGE : 10

[39] D'ailleurs, à ce sujet, dans l'affaire *Borgia*¹³ une autre formation du comité écrivait :

[60] Or, l'analyse des besoins du client (ABF) est un exercice préalable indispensable à l'émission de tout contrat d'assurance de personnes. Il s'agit de la pierre d'assise fondamentale sur laquelle doivent s'appuyer les recommandations du représentant.

[61] Ce n'est qu'après avoir procédé à celle-ci que le représentant pourra suggérer à son client le produit ou la stratégie qui convient le mieux à ses besoins.

[40] En conséquence, l'intimée sera déclarée coupable sous le premier chef d'accusation pour avoir contrevenu à l'article 6 *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

Chef d'accusation 2

[41] Ce chef d'accusation vise une assurance vie T-10 de 500 000 \$ souscrite le 12 mai 2004¹⁴.

[42] L'intimée a témoigné que le document P-14 commençant avec la mention « 5 juin », sans toutefois indiquer l'année, démontrait qu'elle avait procédé à une ABF préalablement à la souscription de cette assurance T-10.

[43] Pour sa part, bien qu'il reconnaisse sa signature, S.C. ne se souvenait pas de la rencontre avec l'intimée pour la souscription de cette assurance ni comment la protection de 500 000 \$ avait été établie, ajoutant que c'était probablement l'intimée qui l'avait fait, mais que le montant comblait plus que son endettement¹⁵. Il a expliqué que cette assurance avait pour but de couvrir le financement des 245 000 \$ de Crédident pour l'équipement de sa clinique ainsi que l'ensemble de ses dettes, dont un prêt étudiant de 15 000 \$, le financement de 25 000 \$ endossé par son père pour son automobile ainsi qu'environ 100 000 \$ pour ses cartes et marges de crédit. Une seule assurance pour le tout semblait plus appropriée que de souscrire à une assurance distincte pour chacune de ces dettes¹⁶.

[44] La procureure de la plaignante a avancé que les notes de l'intimée ne sont qu'une cueillette parcellaire des informations pertinentes¹⁷. De plus, comme le bilan comptable *pro forma* et les déclarations de revenus pour l'année 2004 ne lui ont été

¹³ *Thibault c. Borgia*, CD00-0637, 2 février 2009.

¹⁴ P-7.

¹⁵ N.S. 8 septembre 2015, p. 33.

¹⁶ N.S. 8 septembre 2015, p. 34.

¹⁷ P-14.

CD00-1080

PAGE : 11

télécopiés que le 27 juin 2005, ces données ne pouvaient être à sa connaissance au moment de la proposition, le 12 mai 2004. Seuls les 245 000 \$ inscrits pourraient correspondre au financement que Crédident accordait à S.C. pour les équipements en dentisterie. Conséquemment, elle a soutenu que rien dans le dossier de l'intimée ne supportait sa recommandation à S.C. d'une assurance vie T-10 de 500 000 \$.

[45] En réponse à l'argument de la procureure de la plaignante voulant qu'elle ne fût pas celle qui avait recueilli les informations pour la proposition d'assurance T-10, l'intimée a indiqué qu'elle les avait déjà pour la proposition d'assurance pour frais généraux obtenue antérieurement, dont Crédident était cessionnaire puisque finançant l'équipement.

[46] Ces notes¹⁸ de l'intimée révèlent une série de dépenses sous la rubrique « Assurance Inv. frais de Bureau professionnel ». D'ailleurs, l'enquêtrice a mentionné qu'une assurance pour frais de bureau avait été souscrite, mais ne faisait pas l'objet de chef d'accusation. Aussi, l'étude de ces notes atteste sans aucun doute qu'il a été notamment question de la clinique pour laquelle S.C. travaillait à pourcentage, d'un *pro forma* comptable¹⁹, de l'absence de revenu en début d'exercice financier, de l'ouverture de la clinique de S.C. prévue pour le début de juillet 2004, bien que celle-ci n'ait été ouverte qu'en décembre de la même année. Différents assureurs y sont également indiqués. En plus des 245 000 \$ de Crédident, y sont inscrits les montants de 325 000 \$ et de 175 000 \$. Quoiqu'aucune preuve précise n'ait été fournie pour les expliquer, ces derniers totalisent 500 000 \$. Aussi, aux dires de l'intimée, S.C. lui a parlé de son projet d'investir pour sa clinique dans un terrain et une bâtisse évaluée à environ 400 000 \$²⁰. Enfin, un graphique et la mention T-10 figurent sur la première page et sont répétés au verso.²¹

[47] Tout au long des audiences, l'intimée a soutenu, tant par son propre témoignage que par ses questions à S.C., que celui-ci lui a mentionné avoir l'intention d'acheter une bâtisse et un terrain pour installer sa clinique ajoutant qu'il était même question de contamination de sol. Or, S.C. a tout nié.

[48] Comme l'a d'ailleurs décrit l'intimée, S.C. est apparu comme un homme intelligent, travaillant et ambitieux, n'hésitant pas à pratiquer à pourcentage pour une clinique éloignée de son domicile, tout en exerçant à sa clinique située à proximité de celui-ci. Cependant, de façon générale, au cours de son témoignage S.C. s'est montré

¹⁸ P-14.

¹⁹ En mai 2004, S.C. prévoyait l'ouverture de sa clinique en juillet. Le comité ne croit pas qu'il faille tirer quelque conclusion défavorable de cette inscription aux fins de la souscription de cette assurance. Dans un tel contexte, il est probable qu'il ait été discuté d'un mandat à une firme comptable pour un *pro forma* de l'entreprise d'où la note de l'intimée à cette fin.

²⁰ N.S. 9 septembre 2015, p. 18.

²¹ P-14, p. 00773.

CD00-1080

PAGE : 12

réticent à répondre, hésitant et présentant souvent une piètre mémoire des événements, de sorte que son témoignage s'est révélé moins fiable que celui de l'intimée comme déjà mentionné sous l'analyse du premier chef d'accusation.

[49] À tout événement, il est bien établi que le représentant doit procéder à une ABF ou, à tout le moins, à une mise à jour chaque fois qu'il recommande un produit d'assurance à son client. Le document doit faire foi de l'exercice ainsi accompli.

[50] Il ressort de la preuve que les notes produites au soutien de la souscription de cette assurance T-10 ont servi, selon toute vraisemblance, à la souscription de plusieurs assurances. Les documents au dossier de l'intimée sont de surcroît non datés.

[51] Toutefois, le comité se questionne à savoir s'il y a en l'espèce une infraction déontologique.

[52] Dans un récent article²², le juge Guy Cournoyer traite de différents aspects de la faute déontologique et conclut ce qui suit :

[152] Selon l'approche adoptée par la Cour d'appel dans *Prud'homme c. Gilbert* que nous avons analysée précédemment, et qui adopte l'approche du Tribunal des professions¹⁴⁸, il faut conclure que la faute déontologique n'est pas consommée au moindre écart.

[153] Les circonstances factuelles de chaque dossier importent. En effet, selon la Cour d'appel, le moindre manquement ne constitue pas en tout temps une faute contraire aux objectifs du droit disciplinaire.

¹⁴⁸ Comme on l'a vu, le juge Doyon réfère aux décisions du Tribunal des professions dans *Malo c. Infirmières*, 2003 QCTP 132 et *Belhumeur c. Ergothérapeutes*, 2011 QCTP 19 (CanLII).

[53] De la même façon, une autre formation du comité de discipline²³ a tranché en ce sens et a acquitté l'intimé des manquements allégués au premier chef de cette affaire, qui reprochait à l'intimé de ne pas avoir cherché à avoir une connaissance complète des faits relatifs à la situation financière de ses clients, avant de leur recommander de souscrire un fonds distinct :

[264] Le comité tient d'abord à souligner certains principes applicables en matière de droit disciplinaire :

- un professionnel ne commet pas de faute déontologique s'il a une conduite qui s'éloigne de la conduite souhaitable; il ne le fera que si sa conduite est inacceptable⁷; en d'autres termes, pour que la culpabilité

²² COURNOYER, Guy, *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire*, « La faute déontologique : sa formulation, ses fondements et sa preuve », Éditions Yvon Blais, 2016, vol. 416, pages 223 à 303.

²³ *Lelièvre c. Zhang*, CD00-0937, décision sur culpabilité du 18 août 2015.

CD00-1080

PAGE : 13

d'un professionnel soit retenue, la preuve doit être faite d'un écart significatif entre la norme de conduite généralement reconnue à l'époque des faits reprochés et la façon dont le professionnel a procédé⁸;

- le fardeau de le prouver selon la règle de la prépondérance, incombe au plaignant⁹.

[298] Le comité est d'avis qu'il aurait été préférable, lors de l'entrevue de mars 2008, que l'intimée refasse l'exercice fait un mois plus tôt pour le prêt REER; qu'elle procède à un exercice séparé pour Y.C. et pour X.R.; que dans l'établissement du budget familial elle inscrive un montant à chaque ligne du formulaire plutôt que de se satisfaire des totaux fournis par ses clients et qu'elle établisse un bilan complet.

[299] La plaignante a certes démontré qu'il aurait été souhaitable que l'intimée procède autrement et avec plus de rigueur, mais elle ne s'est pas acquittée du fardeau qui lui incombait de démontrer que l'intimée avait procédé de façon inacceptable. La preuve présentée n'a pas convaincu le comité que l'intimée s'est écartée de façon significative de la norme de conduite généralement reconnue en 2008.

⁷ *Architectes c. Duval*, 2008 QCTP 144.

⁸ *Malo c. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, 2003 QCTP 132 (CanLII).

⁹ *Gonshor c. Morin, ès qualités (dentiste)*, 2001 QCTP (CanLII).

[54] En l'espèce, une ABF contenant des précisions et remplie avec plus de rigueur aurait été souhaitable, par exemple en inscrivant la date de la prise de notes ou de la mise à jour et en indiquant à quoi correspondaient les chiffres y figurant.

[55] Toutefois, le comité est d'avis que la plaignante n'a pas démontré que l'intimée a procédé de façon inacceptable ou contrairement aux objectifs du droit disciplinaire de façon significative eu égard aux exigences concernant l'ABF en vigueur en 2004 en faisant souscrire l'assurance T-10 décrite à ce deuxième chef d'accusation.

[56] En conséquence, l'intimée sera acquittée sous ce deuxième chef d'accusation.

Chef d'accusation 3

[57] Ce chef d'accusation concerne une demande de majoration en 2005 de la rente d'invalidité mensuelle²⁴ selon une Option de protection du revenu (OPR) à l'assurance invalidité souscrite en 2003²⁵.

²⁴ R-152 de P-3.

CD00-1080

PAGE : 14

[58] L'intimée a expliqué que le consommateur peut se prévaloir ou non de cette option de protection du revenu (OPR), mais que S.C. l'avait retenue lors de la souscription de l'assurance en 2003. Bien qu'il ne s'en soit pas prévalu en 2004, il voulait le faire en 2005.

[59] Elle a soutenu que la demande initiale de S.C. pour une augmentation à 1 800 \$ ainsi que les courriels qu'elle a échangés avec la Great West démontrent combien son client tenait à cette augmentation, même s'il s'agissait d'une évaluation future de ses besoins.

[60] D'abord, précisons que cette offre de l'assureur est envoyée directement au client qui peut la compléter sans passer par son représentant. Or, S.C. a contacté l'intimée à ce propos et en a discuté avec elle. Par la suite, l'intimée est intervenue pour lui en soumettant à l'assureur une demande de 1 800 \$ par mois au lieu de la majoration proposée de 330 \$. Le 29 juin 2005, à la demande de l'assureur, l'intimée a télécopié les états financiers comptables *pro forma* projetant les revenus futurs de S.C. et une copie de ses déclarations de revenus pour l'année 2004, tel que confirmé par les courriels échangés entre elle et l'assureur²⁵. L'assureur a accepté une majoration de 1 300 \$ plutôt que les 1 800 \$ demandés.

[61] Rappelant que l'intimée avait elle-même déclaré que la rente de 3 000 \$ était suffisante pour S.C., la procureure de la plaignante a avancé que, dans les circonstances, l'intimée pouvait difficilement justifier une augmentation de 1 300 \$. Aussi, elle a fait valoir que lorsque la demande de majoration de rente mensuelle a été soumise par l'intimée, elle ne détenait pas le résultat de l'exercice financier de S.C. daté du 10 mars 2005 préparé par ses comptes, ni sa déclaration de revenus du Québec pour l'année 2004, puisque ces documents ne lui avaient été télécopiés que le 27 juin 2005. Au surplus, rien dans son dossier ne démontrait la capacité de payer de S.C., alors que cette majoration augmente le coût des primes de cette assurance.

[62] Le comité est d'avis que, même si l'option de majoration a été envoyée directement à S.C., en acceptant d'intervenir pour S.C. auprès de l'assureur, l'intimée ne pouvait faire fi de ses obligations déontologiques en la matière.

[63] Le comité a constaté que l'intimée paraît se méprendre sur son rôle de représentante. Elle a argué que son client tenait à cette augmentation. Pourtant, ce n'est pas au client de dicter la conduite du représentant. Ce dernier doit fournir les conseils adéquats ce qui peut parfois l'obliger à réduire les ardeurs de son client si les besoins et moyens de ce dernier ne supportent pas son choix. L'intimée se devait de procéder à une mise à jour des informations contenues à son dossier aux fins de

²⁵ P-2.

²⁶ R-151 de P-3.

CD00-1080

PAGE : 15

procéder à une ABF de S.C. avant de proposer une majoration. L'assureur a refusé, à bon droit, de considérer les revenus projetés. La capacité financière de S.C. au moment de l'exercice de l'option ne permettait pas l'augmentation désirée. Une ABF aurait permis à l'intimée de le constater et de mieux conseiller son client.

[64] Par conséquent, l'intimée ayant contrevenu à l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* sera déclarée coupable sous ce troisième chef d'accusation.

Chef d'accusation 4

[65] Le 18 mai 2005, l'intimée a fait souscrire à S.C. une assurance vie permanente avec participations pour un capital de 465 116 \$.

[66] La procureure de la plaignante indique que l'intimée a fait souscrire à S.C. cette assurance vie permanente de 465 116 \$²⁷ le même jour que la demande de majoration de l'assurance invalidité, soit le 18 mai 2005. Elle signale qu'au surplus l'assurance vie T-10 souscrite en 2004 (chef 2) n'y est pas mentionnée, bien que l'assurance invalidité le soit. Les seuls chiffres se trouvant dans la proposition sont un actif de 25 000 \$ et des revenus de l'ordre de 100 000 \$, même si la déclaration de revenus du Québec personnelle de S.C. indiquait 22 000 \$ pour l'année 2004.

[67] Elle a rappelé que l'intimée avait admis en contre-interrogatoire que les notes produites au soutien de cette assurance²⁸ avaient été écrites postérieurement à la rencontre avec S.C. La procureure a ajouté que ces notes ne faisaient d'ailleurs pas partie du dossier transmis initialement à l'enquêteur.

[68] Enfin, elle a réitéré que les résultats de l'exercice financier de S.C. se terminant le 31 décembre 2004 n'étaient pas en possession de l'intimée au moment de la souscription, les ayant obtenus par la suite pour répondre à la demande de l'assureur Great West. Elle a donc soutenu que, comme pour les souscriptions précédentes, l'intimée n'avait pas fourni d'ABF complète et conforme au soutien de sa recommandation.

[69] En réponse à la plainte de S.C. indiquant que cette assurance lui a coûté 14 %²⁹ de plus, l'intimée a rappelé qu'elle avait choisi une prime payable annuellement plutôt que mensuellement, ce dernier mode entraînant des coûts supplémentaires, mais que S.C. avait opéré la modification de son propre chef, ce qui explique le surplus ainsi payé.

²⁷ P-9.

²⁸ P-15.

²⁹ Il semblerait que la réalité est plus près de 9 % que de 14 %.

CD00-1080

PAGE : 16

[70] Elle a contesté l'assertion de la procureure de la plaignante voulant que les notes fournies à l'appui de cette souscription, télécopiées à l'enquêtrice en décembre 2013, aient été rédigées postérieurement à la rencontre du 18 mai 2005³⁰. Elle a signalé qu'elle avait précisé dans sa lettre adressée à l'enquêtrice que ce document était broché à l'illustration de la Great West datée du 18 mai 2005, à 14 h 37.

[71] L'intimée a expliqué qu'a priori, cette assurance avait pour but de permettre à S.C. de constituer un fonds d'épargne pour sa retraite. Elle a indiqué à l'enquêtrice que celui-ci désirait épargner environ 10 000 \$ par année représentant des versements mensuels de 900 \$ qui correspondent à la prime choisie pour une protection de 465 116 \$. Cette fois, le témoignage de S.C. va dans le même sens.

[72] L'intimée a même déclaré que pour l'assurance vie permanente comme pour l'assurance invalidité, S.C. « *n'avait pas vraiment de besoins parce qu'il n'avait pas plus de personne à charge. Par contre, le besoin qu'on commençait à sentir, c'est l'épargne.* »³¹

[73] Même si le comité retient la version de l'intimée selon laquelle ses notes ont été rédigées de façon contemporaine à la rencontre et qu'elle a procédé à la compilation des informations se trouvant dans les différentes notes au dossier de S.C., la preuve a démontré sans contredit qu'elle n'a pas procédé à une ABF ou une mise à jour avant de recommander et faire souscrire à S.C. cette assurance.

[74] Ce faisant, l'intimée a contrevenu à l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* et sera déclarée coupable sous ce quatrième chef d'accusation.

Chef d'accusation 5

[75] Le 23 septembre 2005, l'intimée a fait souscrire à S.C. une police d'assurance maladies critiques de 500 000 \$.

[76] Impressionné en apprenant qu'un jeune dentiste s'était fait amputer un bras après seulement un an de pratique, S.C. a demandé à l'intimée de souscrire une assurance pour maladie grave afin de se prémunir advenant une perte potentielle de sa clinique dentaire dont les 245 000 \$ qui apparaissent à ses notes du 5 juin³² et qui correspondent au financement par Crédident pour l'équipement de sa clinique. S.C. évaluait à environ 125 000 \$ ses dettes découlant de prêts et bourses, de ses marges

³⁰ P-15, notons que la date du 18 mai y est inscrite, mais pas l'année et que cette omission est constatée sur la plupart des documents provenant du dossier de l'intimée.

³¹ N.S. 9 septembre 2015, p. 22.

³² P-14, toutefois l'année n'est pas inscrite.

CD00-1080

PAGE : 17

de crédits et du financement obtenu en juin 2004 pour son automobile. Concernant sa capacité de payer, il a témoigné qu'elle reposait sur les documents préparés par ses comptables.

[77] La procureure de la plaignante a soutenu que l'intimée a déclaré, dans sa lettre du 5 décembre 2013 adressée à l'enquêtrice de la CSF, qu'une ABF n'aurait rien changé dans le portefeuille d'assurance de S.C.³³. Elle y voit là un aveu de l'intimée voulant qu'elle n'ait pas procédé à une ABF avant de recommander cette assurance à S.C. La procureure a ajouté que l'intimée aurait dû, en tant que planificatrice financière, comprendre l'importance d'évaluer la situation globale de son client avant de lui faire souscrire cette dernière assurance.

[78] Certes, les notes de l'intimée fournies à l'appui de cette souscription comportent des mentions pertinentes à une police d'assurance maladies graves. Aussi, il est permis de penser que celles-ci ont été prises en juin 2004, l'intimée ayant déclaré ceci à ce sujet : «*en mai deux mille quatre (2004) ou juin deux mille quatre (2004), j'avais parlé des maladies graves, avec un petit tableau AIG*»³⁴.

[79] À tout événement, ces notes ne sont pas contemporaines à la souscription de cette police en septembre 2005. Par conséquent, il y a lieu de conclure que l'intimée n'a procédé à aucune ABF ou mise à jour d'ABF avant de recommander ce produit.

[80] De surcroît, il ressort du témoignage de l'intimée qu'elle a exécuté la commande de S.C., en dépit du fait qu'elle était d'avis que ce contrat était trop onéreux pour lui. Rappelons que le représentant en assurance doit conseiller son client et lui recommander le produit qui lui convient. Il est plus qu'un « simple vendeur »³⁵ et ne peut seulement exécuter la commande de son client.

[81] Si l'intimée avait procédé à une ABF, elle aurait été en mesure de démontrer à S.C. que ce contrat ne lui convenait pas, car n'ayant pas la capacité financière pour en supporter le coût.

[82] Par conséquent, l'intimée sera déclarée coupable sous ce cinquième chef d'accusation, pour avoir contrevenu à l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*.

[83] Par ailleurs, la suspension conditionnelle quant aux autres dispositions invoquées sous chacun des chefs 1, 3, 4 et 5 de cette plainte sera ordonnée.

³³ P-12, dernier paragraphe. Dans ce dernier paragraphe, l'intimée déplore l'annulation par S.C. des polices invalidité lui ayant occasionné une perte de plus de 13 000 \$, et indique que c'est à partir de l'achat par S.C. en 2009 d'une maison de plus de 400 000 \$, décision financière qu'elle qualifie de mauvaise, que tout a dérapé pour lui, un client qu'elle estime impulsif et aimant la spéculation.

³⁴ N.S. du 9 septembre 2015, p. 48, lignes 4-7.

³⁵ *Rioux c. Poulin*, CD00-0600, décision sur sanction du 11 avril 2007, paragraphe 231.

CD00-1080

PAGE : 18

PAR CES MOTIFS, le comité de discipline :

RÉITÈRE ORDONNER la non-divulgateion, la non-publication et la non-diffusion du nom du consommateur, de tout renseignement permettant de l'identifier et de toute information financière le concernant;

ACQUITTE l'intimée sous le deuxième chef d'accusation porté contre elle;

DÉCLARE l'intimée coupable sous chacun des chefs d'accusation 1, 3, 4 et 5 de la plainte portée contre elle pour avoir contrevenu à l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants*;

ORDONNE la suspension conditionnelle quant aux autres dispositions invoquées aux chefs 1, 3, 4 et 5;

CONVOQUE les parties avec l'assistance de la secrétaire du comité de discipline à une audition sur sanction.

(s) Janine Kean

M^e Janine Kean

Présidente du comité de discipline

(s) Robert Chamberland

M. Robert Chamberland, A.V.A.

Membre du comité de discipline

(s) François Faucher

M. François Faucher, Pl. Fin.

Membre du comité de discipline

M^e Julie Piché
TERRIEN COUTURE AVOCATS, s.e.n.c.r.l.
Procureurs de la partie plaignante

L'intimée se représente seule.

Dates d'audience : Les 8 et 9 septembre 2015

COPIE CONFORME À L'ORIGINAL SIGNÉ

3.7.3.2 Comité de discipline de la ChAD

Aucune information.

3.7.3.3 OCRCVM

Aucune information.

3.7.3.4 Bourse de Montréal Inc.

Aucune information.