

COMITÉ DE DISCIPLINE
CHAMBRE DE LA SÉCURITÉ FINANCIÈRE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC

N° : CD00-1071

DATE : 16 juin 2016

LE COMITÉ : M ^e François Folot	Président
M ^{me} Gisèle Balthazard, A.V.A.	Membre
M. Stéphane Prévost, A.V.C.	Membre

NATHALIE LELIÈVRE, ès qualités de syndique adjointe de la Chambre de la sécurité financière;

Partie plaignante

c.

ANDRÉ LÉVESQUE, conseiller en sécurité financière et conseiller en assurance et rentes collectives (numéro de certificat 121657);

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 des noms et prénoms des consommateurs concernés et de toute information permettant de les identifier.**

[1] Les 29, 30, 31 juillet et le 4 août 2015, le comité de discipline de la Chambre de la sécurité financière s'est réuni au siège social de la Chambre sis au 300, rue Léo-

Pariseau, 26^e étage, Montréal, et a procédé à l'audition d'une plainte disciplinaire portée contre l'intimé ainsi libellée :

LA PLAINTÉ

« C.C.

1. À Québec, le ou vers le 20 juin 2005 l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à C.C. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 250 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10).

M.J.C.

2. À Ste-Agathe le ou vers le 29 août 2005, l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à M.J.C. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 750 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10);

3. À Montréal, le ou vers le 30 juin 2006, l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à M.J.C. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 1 000 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10);

4. Dans la province de Québec, durant une période se terminant le 11 mai 2011, l'intimé a fait signer à M.J.C. une «Demande de remise en vigueur et/ou modification de police» partiellement en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

D.C. et L.V.

5. À Montréal, le ou vers le 7 septembre 2005, l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à

D.C. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 1 000 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10);

6. À Montréal, le ou vers le 5 février 2010, l'intimé a fait signer à D.C. et L.V. le formulaire «Signature and disclosure booklet for electronic applications» numéro [...] partiellement en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

C.O.

7. À Sherbrooke, le ou vers le 12 juin 2007, l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à C.O. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 150 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10);

8. À St-Léonard D'Aston, le ou vers le 23 mars 2009, l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à C.O. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 500 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10);

9. Dans la province de Québec, durant une période se terminant le 11 mai 2011, l'intimé a fait signer à C.O. la «Proposition d'assurance invalidité et d'assurance contre les maladies graves», pour frais généraux, numéro GLB [...] partiellement en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

M.E.C

10. À Montréal, le ou vers le 22 juin 2007, l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à M.E.C. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 250 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10);

11. À Montréal, le ou vers le 30 janvier 2009, l'intimé n'a pas recueilli tous les renseignements, procédé à une analyse complète et conforme des besoins financiers, et consigné par écrit ces renseignements, alors qu'il faisait souscrire à M.E.C. la proposition d'assurance vie numéro [...] d'un capital assuré de 750 000 \$, contrevenant ainsi aux articles 16, 27 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2) et 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.10);

12. Dans la province de Québec, durant une période se terminant le 11 mai 2011, l'intimé a fait signer à M.E.C. une «Proposition Option d'assurance additionnelle Revenu futur et Garantie d'assurabilité physique» partiellement en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

G.G.

13. Dans la province de Québec, le ou vers le 25 mars 2010, l'intimé a fait signer à G.G. le «Préavis de remplacement de police - assurance-vie» numéro [...] en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

T.B. et/ou M.B.

14. Dans la province de Québec, le ou vers le 24 août 2010, l'intimé a fait signer à T.B. et/ou M.B. un formulaire intitulé «Limited Pay UL Product Page» en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

M.A.D.

15. Dans la province de Québec, durant une période se terminant le 11 mai 2011, l'intimé a fait signer à M.A.D. une «Proposition Option d'assurance additionnelle Revenu futur et Garantie d'assurabilité physique» partiellement en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

J.S.A

16. Dans la province de Québec, durant une période se terminant le 11 mai 2011, l'intimé a fait signer à J.S.A. la «Proposition d'assurance vie» numéro [...] en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3);

E.N.

17. Dans la province de Québec, durant une période se terminant le 11 mai 2011, l'intimé a fait signer à E.N. une «Proposition Option d'assurance additionnelle Revenu futur et Garantie d'assurabilité physique» partiellement en blanc, contrevenant ainsi aux articles 16 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2), 11 et 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (RLRQ, chapitre D-9.2, r.3). »

[2] Au terme de l'audition le comité réclama la transcription des notes sténographiques des témoignages entendus. Celle-ci lui parvint le 7 octobre 2015, date du début du délibéré.

PREUVE DES PARTIES

[3] Au soutien de la plainte, la plaignante fit entendre l'enquêteur, M. Donald Poulin (M. Poulin) et versa au dossier une imposante preuve documentaire qui fut cotée P-1 à P-39.

[4] Fut également consignée au dossier une admission des parties à l'effet que si les médecins et/ou consommateurs mentionnés aux chefs d'accusation 4, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16 et 17 venaient témoigner, ils déclareraient : a) que les signatures apparaissant aux pièces P-11, P-14, P-25, P-31, P-33, P-34, P-35, P-36 et P-37 sont bien les leurs; b) qu'ils savaient qu'en signant les documents en cause ils signaient un document « en blanc ou partiellement en blanc »; c) qu'ils avaient donné un mandat spécifique à l'intimé de compléter les formulaires en cause si nécessaire; d) qu'ils étaient satisfaits de cette façon de procéder. Et que sauf le Dr D.C., ils consentaient tous à ce que l'intimé puisse déposer en preuve, sans objection, les enregistrements des entretiens téléphoniques qu'ils ont eus avec l'enquêteur M. Poulin.

[5] Quant à l'intimé, en plus de lui-même témoigner, il versa en preuve les CD contenant l'enregistrement des entretiens téléphoniques intervenus entre ses clients et M. Poulin. Lesdits CD furent cotés I-2. Il déposa également au dossier la pièce I-1.

LES FAITS

[6] Le contexte factuel rattaché à la plainte est le suivant :

[7] À la suite d'une première inspection tenue le ou vers le 2 février 2010 au cabinet où œuvrait l'intimé, puis d'une seconde de suivi, tenue le ou vers le 11 mai 2011, l'Autorité des marchés financiers (l'AMF) acheminait à la Chambre de la sécurité financière (CSF) le ou vers le 7 octobre 2011 une correspondance¹ intitulée « *Demande d'enquête* » où étaient soulignés certains comportements possiblement dérogatoires relevés lors des contrôles.

[8] À ladite correspondance, M^e Éric René (M. René), directeur-adjoint au service d'inspection de l'AMF avisait la syndique de la CSF, M^e Caroline Champagne, comme suit : « Notre inspection de suivi a révélé que le représentant dirigeant responsable, M. J.P.F., n'a pas modifié ses pratiques. De plus nous avons constaté que le représentant André Lévesque a également certaines pratiques qui nous paraissent aller à l'encontre du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* » (quatrième paragraphe). Et sous le titre : Documents signés en blanc, il y mentionnait : « *Lors de notre inspection de suivi nous avons également trouvé dans le dossier-client des documents entremêlés sur le bureau d'André Lévesque douze documents signés*

¹ Pièce P-2.

en blanc tels que proposition d'assurance, autorisation, préavis de remplacement, etc. »
(Annexe 2).

[9] Après que la syndique eut reçu ladite demande d'enquête, le dossier fut confié à M. Poulin, enquêteur à la C.S.F. depuis 2008.

[10] Ce dernier conduisit alors son investigation. Au cours de celle-ci, il procéda à plusieurs contacts téléphoniques notamment auprès des consommateurs en cause² ainsi qu'auprès de quelques assureurs.

[11] Il eut de plus une entrevue avec l'intimé accompagné de son avocat³. À sa demande, le représentant lui transmet alors une copie intégrale de ses dossiers relatifs aux clients suivants : 1) G.G.; 2) C.O.; 3) D.C. et sa compagnie; 4) É.N.; 5) J.S.A.; 6) J.T.; 7) C.L.; 8) M.A.D.; 9) M.E.C.; 10) T.B.; 11) J.H.; 12) C.K.⁴ ainsi que M.J.C.

[12] Au terme de l'enquête, la plaignante déposa la présente plainte.

MOTIFS ET DISPOSITIF

Chefs d'accusation 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10 et 11

[13] À ces chefs il est reproché à l'intimé, tandis qu'il leur faisait souscrire les propositions d'assurance y indiquées, d'avoir fait défaut de recueillir tous les renseignements et de procéder à une analyse complète et conforme des besoins financiers (ABF) des clients ainsi que de consigner par écrit les renseignements obtenus, contrevenant alors, selon ce qui y est évoqué, aux articles 16 et 27 de la *Loi*

² Les entretiens téléphoniques avec les consommateurs ont été enregistrés.

³ Les échanges lors de l'entrevue du 17 décembre 2012 aux locaux de la CSF ont également été enregistrés.

⁴ Pièce P-3.

sur la distribution de produits et services financiers (LDPSF) et 6 du Règlement sur l'exercice des activités des représentants (le Règlement).

[14] Or, soulignons d'abord que, tel qu'indiqué précédemment, M. Poulin a réclamé et obtenu de l'intimé qu'il lui transmette une copie complète et intégrale de ses dossiers relatifs aux clients en cause. Et à l'exception, tel que nous le verrons ci-après, des dossiers de C.D. et de M.E.C., M. Poulin n'y a retrouvé aucun document qui pourrait ressembler à une réelle analyse des besoins financiers (ABF) des clients.

[15] Ajoutons que M. Poulin a vérifié auprès de l'intimé à savoir si son cabinet ne détiendrait pas quelques documents en lien avec les dossiers-clients concernés, mais il a été informé que tel n'était pas le cas.

[16] Enfin, il a entrepris une vérification auprès des assureurs en cause à savoir si ceux-ci n'auraient pas reçu ou obtenu, de l'intimé ou autrement, des documents qui témoigneraient d'une ABF mais ces derniers lui ont tous fait savoir qu'ils ne possédaient aucun tel document dans leurs filières.

[17] Néanmoins, si l'on se fie au témoignage de l'intimé, il procédait à une ABF avec ses clients. Voici ce qu'il a déclaré lorsque la question lui a été posée par son procureur :

« Q. o.k. Sur la question de ce qu'on appelle l'ABF là, l'analyse des besoins financiers...

R. L'ABF, oui, oui.

Q. ... donc, est-ce que vous la faisiez, monsieur...?

R. Définitivement. L'ABF pour moi, il y a deux (2) ABF. Il y a l'ABF en assurance-invalidité, puis il y a l'ABF en assurance-vie.⁵»

[18] Selon ce que ce dernier a affirmé, il savait que la règle était que chaque fois qu'il voyait un client qui voulait « un changement par rapport à ses contrats » il devait faire une analyse des besoins⁶ (ABF).

[19] Et ainsi, préalablement à la signature des propositions d'assurance en cause, il aurait discuté avec les clients de leur situation personnelle et financière, et révisé avec eux leurs besoins ainsi que pris des notes.

[20] Son témoignage à cet égard est quelque peu corroboré par ces derniers puisque la plupart, sinon tous, ont indiqué, lorsqu'interrogés par l'enquêteur Poulin, qu'ils n'avaient pas d'eux-mêmes déterminé le montant de couverture d'assurance auquel ils allaient souscrire, mais que celui-ci avait plutôt été fixé à la suite d'un exercice effectué auprès ou avec eux par l'intimé. Certains ont de plus mentionné se souvenir que lors de leur rencontre l'intimé avait « griffonné » sur papier des notes portant sur les informations qu'ils lui transmettaient.

[21] Interrogé sur ce qui serait advenu de ces notes, l'intimé a toutefois déclaré avoir fait défaut de les sauvegarder.

[22] Ce dernier a en effet admis qu'avant 2010, c'est-à-dire avant que l'AMF n'examine sa pratique et qu'il soit alors avisé qu'il devait préserver les renseignements obtenus lors de la cueillette d'informations liée à l'exercice d'ABF, il ne les conservait pas.

⁵ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 126.

⁶ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 253.

[23] Selon ce qu'il a déclaré : « Il n'était pas conscient de la pertinence que ces informations soient notées »⁷ et conservées⁸.

[24] L'intimé a en effet expliqué qu'il se serait « débarrassé des notes » parce que selon lui l'analyse des besoins (ABF) : « C'est un perpétuel recommencement »⁹, et parce qu'il ne voyait aucune utilité pour sa pratique de conserver lesdites « ABF » dans ses dossiers-clients¹⁰.

[25] Néanmoins, et par ailleurs, malgré la généralité de son affirmation à l'effet qu'avant la souscription d'un contrat d'assurance il exécutait une « ABF » avec ses clients, l'intimé a admis, tel que nous le verrons ci-après, que, dans l'un des dossiers en cause¹¹, il a fait défaut d'y procéder. De plus, bien que, dans deux (2) de ses dossiers-clients¹², des documents pouvant, à première vue, laisser croire à une « ABF » (ou comportant des informations pertinentes à une « ABF ») ont été repérés par M. Poulin, après un examen attentif, ce dernier n'a pu qu'en arriver à la conclusion qu'aucun d'entre eux ne témoignait d'une ABF complète et/ou conforme.

[26] C'est ainsi que relativement au chef numéro 1, l'intimé a admis « qu'il n'y avait pas eu d'ABF pour le client concerné »¹³.

[27] Selon ce qu'il a déclaré, il devait assurer C.L., la conjointe de C.C., et avait procédé à une « ABF » pour C.L. Cette dernière l'aurait toutefois alors interrogé sur la

⁷ Si l'on se fie aux déclarations de l'intimé, il aurait toutefois, depuis ce temps, modifié sa pratique. Les chefs d'accusation relatifs au défaut d'ABF conforme ne concernent que des transactions survenues antérieurement à l'avis qu'il aurait reçu des représentants de l'AMF.

⁸ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 123.

⁹ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 252.

¹⁰ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 252 et 253.

¹¹ Le dossier en lien avec le chef d'accusation numéro 1 (C.C.).

¹² Les dossiers en lien avec les chefs numéros 7 et 8 (C.O.) et 10 et 11 (M.E.C.).

¹³ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 138 et 139.

possibilité d'une couverture sur la vie de son conjoint C.C. Et bien que ce dernier ait ensuite souscrit la proposition d'assurance mentionnée audit chef, aucune « ABF » de C.C. n'aurait été effectuée.

[28] Par ailleurs, relativement aux chefs numéros 7 et 8, M. Poulin a retracé dans le dossier-client que lui avait transmis l'intimé, la pièce P-19, qui, selon ce qu'a affirmé ce dernier, pouvait correspondre à l'analyse des besoins (ABF) qu'il a ou aurait effectuée avec C.O. En effet, si l'on se fie à son témoignage, il aurait vérifié avec elle son budget et aurait, avant la souscription des polices en cause, procédé à une « ABF ».

[29] Toutefois, tel qu'en a témoigné l'enquêteur, si tel est le cas, l'exercice n'a pas été exécuté ou complété adéquatement. Certains des calculs effectués paraissent erronés et de toute évidence certaines informations sont absentes. Selon M. Poulin, bien que le document ait été retrouvé dans le dossier-client de C.O., il ne pourrait s'agir, compte tenu notamment des montants qui y sont indiqués au plan des revenus, d'un document d'« ABF » rattaché à l'une ou l'autre des polices en cause.

[30] Soulignons de plus qu'alors que la cliente a souscrit deux (2) polices d'assurance-vie, l'une en 2007 (chef numéro 7) et une seconde en 2009 (chef numéro 8), un seul document (d'ABF) a été identifié dans le dossier-client de C.O.

[31] Enfin, relativement aux chefs numéros 10 et 11, M. Poulin a retracé dans le dossier-client de M.E.C. que lui a transmis l'intimé, la photocopie d'un document d'ABF (pièce P-27), correspondant en tous points à la pièce P-19 retrouvée dans le dossier-client de C.O.

[32] Et selon la preuve administrée devant le comité, ledit document pourrait difficilement être en lien avec le dossier de M.E.C. notamment, puisqu'en 2009 celle-ci disposait d'un revenu imposable de 246 000 \$ alors qu'audit document (d'ABF) il y est indiqué un revenu de 42 000 \$.

[33] En toute vraisemblance, les informations qui s'y retrouvent ne concernent pas la situation de M.E.C. ni ne se rapportent aux besoins de cette dernière.

[34] Mentionnons de plus que lors de l'audition, l'intimé n'a pas été en mesure d'expliquer la présence de la pièce P-27 dans le dossier-client de M.E.C., admettant implicitement le défaut de pertinence de celui-ci relativement audit dossier.

[35] En résumé de la preuve qui lui a été soumise, le comité doit conclure que bien que celle-ci ait généralement démontré que l'intimé, tel qu'il l'a déclaré, connaissait la condition de ses clients, notamment pour les avoir servis antérieurement, et que préalablement à la signature des propositions d'assurance-vie en cause il aurait révisé avec eux des éléments de leur situation financière et personnelle ainsi que de leurs besoins, elle a aussi fait la démonstration de l'incapacité de ce dernier de présenter et produire la preuve documentaire qui aurait confirmé ses propos et permis au comité de vérifier s'il a alors procédé, tel qu'il l'a laissé entendre, à des ABF qui soient complètes et conformes. Les quelques pièces en lien avec de possibles ABF retrouvées dans ses

dossiers-clients par l'enquêteur Poulin ne démontrent aucunement, tel que nous l'avons vu précédemment, un exercice convenable ou adéquat.

[36] Or, l'article 6 du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (le Règlement) se lisait, au moment des événements reprochés, comme suit :

« 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. »

[37] Ladite disposition a été édictée, avec l'objectif de la protection du public, en termes impératifs¹⁴.

[38] Et elle commandait à l'intimé, au moment de la souscription des propositions d'assurance-vie en cause, non seulement d'analyser les besoins d'assurance de ses clients, les polices ou contrats qu'ils détenaient, leurs caractéristiques, le nom des assureurs, leurs revenus, leur bilan financier (etc.), donc de procéder avec eux à une ABF complète et conforme, mais elle lui imposait de plus l'obligation de consigner par écrit les renseignements recueillis.

[39] Or, en l'espèce, même dans la perspective qui lui soit la plus favorable, le comité doit, à tout le moins, conclure que l'intimé a fait défaut de conserver les écrits démontrant les informations recueillies de ses clients au moment de la souscription des polices d'assurance-vie en cause.

¹⁴ Le législateur y a notamment utilisé le terme « doit ».

[40] Aussi, son procureur a-t-il plaidé qu'en aucun endroit le législateur ne précise que lesdits écrits doivent demeurer au dossier du représentant.

[41] Il a soutenu que la disposition législative était imprécise à cet égard et que puisqu'il pouvait exister « une incertitude réelle quant à la portée » de celle-ci « l'on ne saurait, dans de telles circonstances, conclure à une faute disciplinaire d'un représentant ».

[42] À l'appui de ses prétentions, il a référé le comité à la décision rendue dans l'affaire *Bell*¹⁵.

[43] En cette affaire, il avait été reproché au représentant le défaut de compléter un préavis de remplacement distinct à l'égard de chacun des deux assurés nommés à une seule et même proposition d'assurance.

[44] Et le comité, après avoir déterminé que la disposition législative évoquée par la plaignante devait s'interpréter autrement qu'elle le suggérait, avait conclu qu'en présence d'un texte ne faisant aucunement obligation au représentant de remplir un « préavis de remplacement » par assuré distinct (plutôt que par police remplacée), il serait « injuste de conclure à une faute disciplinaire de l'intimé pour avoir agi tel qu'il lui a été reproché ».

[45] En deux mots, le comité y a conclu que l'intimé, en agissant comme il l'a fait, ne s'était pas écarté des obligations qui lui incombaient en vertu de la disposition législative en cause (traitant de l'obligation pour le représentant de préparer un préavis de remplacement dans le cas de substitution de police).

¹⁵ *Syndic c. Bell*, CDCSF n° CD00-0570, 25 mai 2006 CanLII 59859 (QC CDCSF).

[46] Or, dans le cas qui nous concerne, l'article 6 du Règlement précité stipule clairement l'obligation pour le représentant de consigner par écrit les renseignements obtenus lors de l'exercice d'ABF.

[47] Et l'argument invoqué par le procureur de l'intimé relativement à l'interprétation à donner audit article, voulant que même si le représentant doit lors de l'exercice d'ABF consigner par écrit à son dossier les renseignements obtenus des clients il n'aurait par la suite aucune obligation de les conserver, avec respect, de l'avis du comité, ne peut être retenu.

[48] Si le législateur a exigé que les renseignements soient consignés par écrit c'est très certainement afin qu'un document témoigne de la nature et de l'étendue de l'exercice auquel s'est plié le représentant avec le client avant que ce dernier ne souscrive une couverture d'assurance-vie. Et la justification évoquée par l'intimé, pour expliquer l'absence à son dossier des informations obtenues de ses clients ne peut servir à le disculper.

[49] Enfin, et comme argument subsidiaire, le procureur de l'intimé a évoqué que les polices d'assurance-vie que ce dernier a fait souscrire à ses clients convenaient à leurs besoins, que ces derniers n'ont donc subi aucun préjudice, et que cela devrait être suffisant pour « excuser », le cas échéant les agissements ou manquements de son client.

[50] Or, s'il est vrai que la preuve ne démontre pas que l'intimé aurait proposé aux consommateurs en cause des produits d'assurance-vie ne cadrant pas ou ne correspondant pas à leurs exigences, le comité ne peut néanmoins ignorer qu'il n'est

pas reproché à ce dernier d'avoir suggéré des couvertures qui ne correspondaient pas à la situation de ses clients, mais plutôt le défaut de respecter les obligations que lui imposait l'article 6 précité du *Règlement sur l'exercice des activités des représentants* (le Règlement).

[51] Même si l'intimé possédait une connaissance de la condition et des besoins de ses clients, notamment pour leur avoir antérieurement rendu des services en tant que représentant et/ou parce qu'il les rencontrait régulièrement, cela ne l'autorisait pas à se soustraire aux devoirs que lui imposait l'article 6 du Règlement précité, et qui lui dictaient de procéder avec ses clients, avant la souscription d'une police d'assurance-vie, à une ABF complète, conforme, et d'ensuite consigner par écrit les renseignements obtenus.

[52] Mentionnons enfin, qu'en dernier lieu, le procureur de l'intimé a souligné que l'article 6 du Règlement avait été modifié le 7 novembre 2013 pour lui donner une portée plus large que celle qui existait au moment des infractions reprochées. Il a indiqué que le législateur avait alors choisi d'imposer de nouvelles obligations aux représentants et d'encadrer encore davantage leur travail. Il a laissé entendre qu'avant l'adoption de ladite modification, les obligations du représentant étaient moins étendues et a argumenté que, si par l'adoption d'une nouvelle « version » de l'article 6 du Règlement le législateur a choisi d'imposer au représentant de nouvelles obligations, c'est manifestement parce qu'elles n'existaient pas auparavant et partant il ne pouvait être reproché à l'intimé d'y avoir manqué.

[53] Or, bien que cela soit vrai, les obligations plus récemment introduites par le nouvel article 6 ne sont pas ici en cause.

[54] Quant à l'article 6 du Règlement, tel qu'il se lisait à l'époque des infractions reprochées, il y a lieu, de l'avis du comité, d'y donner le sens qui apparait à sa simple lecture.

[55] Compte tenu de ce qui précède et de l'ensemble des faits prouvés en l'espèce, le comité est d'avis que l'intimé doit être déclaré coupable des chefs d'accusation 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10 et 11 contenus à la plainte.

Chefs d'accusation 4, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16 et 17

[56] À ces chefs, il est reproché à l'intimé d'avoir fait signer en blanc ou partiellement en blanc aux clients y mentionnés les documents y indiqués.

[57] Lesdits documents ont tous été retrouvés sur le bureau de l'intimé lors de l'inspection de suivi à laquelle a procédé l'AMF, le ou vers le 11 mai 2011, à son cabinet.

Chef d'accusation numéro 4 (M.J.C.)

[58] Le document en relation avec ce chef d'accusation a été versé au dossier sous la cote P-11.

[59] Selon le témoignage de l'intimé, ledit document n'aurait jamais servi, il « aurait dû aller à la déchiqueteuse » et c'est par erreur qu'il l'a conservé sur son bureau.

[60] Il aurait été signé partiellement en blanc par la cliente M.J.C. dans les circonstances qui suivent.

[61] Lors d'une « rencontre annuelle de révision », cette dernière l'aurait informé avoir été avisée par son notaire qu'il serait préférable qu'elle modifie le ou les bénéficiaires de son contrat d'assurance-invalidité.

[62] Dans le but de procéder à la modification souhaitée, M.J.C. aurait, à la demande de l'intimé, signé le document précité mais il ne s'agissait pas du formulaire approprié.

[63] Selon le témoignage de l'intimé, il aurait alors déclaré à sa cliente : « Je te fais signer ça mais je ne suis pas sûr si j'ai le bon formulaire »¹⁶.

[64] Par la suite, il aurait été avisé que pour modifier le bénéficiaire à une clause ou au contrat d'assurance-invalidité ce n'était pas le formulaire à utiliser. Ledit document n'aurait donc jamais servi.

[65] Interrogé relativement à celui-ci, l'intimé a néanmoins admis que s'il lui avait fallu l'utiliser, il aurait dû alors y compléter les sections qui y avaient été laissées en blanc mais a affirmé qu'il « connaissait toutes les réponses aux questions ou sections non remplies ».

[66] En résumé, la preuve présentée au comité relativement à ce chef a révélé que l'intimé a requis de sa cliente qu'elle signe le document alors qu'il n'était que partiellement complété, et sans savoir s'il pourrait ou allait l'utiliser.

[67] Et même si, conformément aux admissions versées au dossier par les parties, au moment de sa signature M.J.C. savait qu'elle signait un document « en blanc ou partiellement en blanc », qu'elle « avait donné un mandat spécifique à l'intimé de le

¹⁶ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 160.

compléter » et qu'elle était satisfaite de cette façon de procéder, le comité, compte tenu de la preuve qui lui a été présentée, de l'exposé franc des faits par l'intimé, doit conclure que ce dernier a commis l'infraction qui lui est reprochée à ce chef.

[68] De l'avis du comité, ce dernier, en se conduisant de la sorte, a agi en contravention de l'article 35 du *Code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière* (Code de déontologie). Si son honnêteté et sa probité ne sont aucunement en cause, il a néanmoins alors démontré une conduite négligente dans l'exercice de ses activités professionnelles.

[69] Il sera donc déclaré coupable sous ce chef pour avoir contrevenu à ladite disposition de son Code de déontologie.

Chef d'accusation numéro 6 (D.C. et L.V.)

[70] Le document en relation avec ce chef a été versé au dossier sous la cote P-14. Comme dans le cas du document précédemment mentionné, il n'aurait jamais servi.

[71] Selon l'intimé, ledit document qui porte le titre : « *Signature and disclosure booklet for electronic applications* » devait servir à la souscription d'une « proposition-éclair » et requérait peu d'informations.

[72] Relativement à la nature du document en cause, voici les explications de l'intimé:

« Il s'agit d'une, il s'agit d'une proposition-éclair. Une proposition-éclair, comme je vous ai mentionné tout à l'heure, c'est une proposition qui recueille des informations minimales, c'est-à-dire le nom du client, il y a la vérification de l'identité du client, il y a les questions de base là, par exemple, si on prend la page, « questionnaire sur l'assurance provisoire », puis c'est surtout des signatures qu'on recherche avec ce genre de propositions-là. Comme je vous rementionne, c'est que ce type de proposition-là est une proposition qui fait en sorte que, lorsqu'on soumet cette information-là à l'assureur, l'assureur prend le

dossier en main, communique avec le client, pose les questions au client par rapport à, les questions générales d'une proposition, puis la portion médicale va être faite à ce moment-là par, par l'infirmière. »¹⁷

[73] Par ailleurs, les circonstances entourant la signature dudit document sont les suivantes :

[74] Lors d'une rencontre entre l'intimé, D.C. et son épouse L.V., il aurait été convenu de soumettre une demande pour une couverture d'assurance au montant de 500 000 \$ sur la vie de cette dernière, déjà assurée pour un montant de 150 000 \$.

[75] L'intimé aurait alors obtenu la signature de ses clients sur le document en cause alors qu'il n'était que partiellement complété.

[76] Il leur aurait ensuite « laissé » environ deux (2) semaines pour « réfléchir » à la souscription d'une nouvelle couverture d'assurance et quelque temps après, le couple aurait pris la décision de ne pas aller de l'avant avec la demande pour l'émission d'une nouvelle police de 500 000 \$.

[77] Lorsqu'interrogé sur le document signé partiellement en blanc, l'intimé a admis qu'il aurait dû notamment remplir la section du document identifiant le titulaire et le nom de l'assuré¹⁸(page 00108 dudit document).

[78] Il a toutefois déclaré que son client D.C., qui est médecin, et qui venait de s'incorporer pour les fins de l'exercice de sa profession, lui avait indiqué : « *Si je prends la police, je ne la prendrai pas à mon nom personnel, je vais la prendre au nom de la compagnie alors ça va être la compagnie qui va payer la prime. »*

¹⁷ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 166.

¹⁸ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 174.

[79] Selon les affirmations de l'intimé, dans de telles circonstances, il était pleinement en mesure de répondre aux questions ou de remplir les sections qui étaient demeurées en blanc. En effet, a-t-il déclaré, parce que « tous les médecins qui sont incorporés au Québec sont les seuls actionnaires de leur compagnie » (conformément à l'une des exigences introduites par le gouvernement lorsqu'il a permis aux médecins de s'incorporer), il était en possession de l'information nécessaire pour compléter les sections laissées en blanc.

[80] En résumé, l'intimé, bien que mentionnant qu'il était pleinement en mesure de répondre aux sections non complétées, n'a pas nié avoir fait signer à D.C. et L.V. un document qui n'était que partiellement complété.

[81] Et malgré que D.C. et L.V., conformément aux admissions versées au dossier par les parties, signaient alors un document, qui si utilisé, allait devoir, à leur connaissance, être complété par la suite, qu'ils avaient donné un mandat spécifique à l'intimé d'alors le parfaire le cas échéant et qu'ils étaient satisfaits de cette façon de procéder, le comité doit conclure, comme dans le cas précédent, que ce dernier a commis l'infraction qui lui est reprochée.

[82] Il sera donc, de la même façon, déclaré coupable sous ce chef pour avoir contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

Chef numéro 9 (C.O.)

[83] Le document en relation avec ce chef a été versé au dossier sous la cote P-25. Comme les documents précédents, il n'aurait lui non plus jamais servi.

[84] Il aurait été signé dans les circonstances qui suivent.

[85] Selon ce qu'a déclaré l'intimé, il avait convenu avec sa cliente C.O. de soumettre une demande d'assurance-invalidité et contre les maladies graves, tant auprès de RBC, l'assureur avec lequel elle était déjà assurée, qui lui offrait un escompte de 25 % sur le coût d'une nouvelle police si elle était acceptée, qu'auprès de la Great West.

[86] C.O. avait, dans le passé, éprouvé des problèmes de santé (dépression, troubles nerveux) et l'intimé craignait que sa demande auprès de RBC ne soit refusée.

[87] Bien qu'à son avis RBC était généralement « plus sévère que d'autres assureurs » à l'égard du type de problème de santé vécu par C.O., il avait convenu avec sa cliente d'acheminer en premier lieu la demande à RBC avec l'entente que si elle était refusée, il soumettrait alors celle auprès de la Great West. (Il avait été convenu de ne pas soumettre les deux (2) propositions en même temps parce que les assureurs, l'intimé a-t-il déclaré, n'aiment pas ça.)

[88] Ainsi, selon ce qu'a affirmé l'intimé, il aurait rempli la proposition destinée à RBC avec sa cliente, « devant elle et au complet ». Quant à la proposition destinée à la Great West, voici en ses mots ce qu'il a fait : « J'ai complété partiellement. Il y a quelques pages que j'ai omis de compléter lorsque j'ai complété la deuxième proposition parce qu'on s'entend que quand tu es sur un coin de bureau on n'a pas une soirée complète pour compléter adéquatement toujours la proposition mais ce que j'ai fait c'est que j'ai apporté la proposition puis j'ai mis ça dans ma fameuse chemise puis j'attends en attendant la réponse de RBC. »¹⁹

¹⁹ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 198.

[89] Mais comme la police souscrite auprès de RBC a par la suite été émise (avec des restrictions), la demande auprès de la Great West (pièce P-25) n'a jamais été complétée, n'a pas été expédiée à l'assureur et n'a pas servi. Le document de souscription signé partiellement en blanc par la cliente, s'est retrouvé dans la « chemise » relevée par les représentants de l'AMF lors de l'inspection menée à son cabinet.

[90] Comme dans le cas des deux chefs précédents, sensiblement de la même façon, tout en tenant compte des admissions versées au dossier par les parties, le comité doit conclure de la preuve qui lui a été présentée que l'intimé a fait signer en blanc ou partiellement en blanc à sa cliente le document indiqué à ce chef.

[91] Compte tenu de cette situation, en suivant le même raisonnement que précédemment et sensiblement pour les mêmes motifs, l'intimé sera déclaré coupable sous celui-ci pour avoir contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

Chef numéro 12 (M.E.C.)

[92] Le document en relation avec ce chef a été déposé au dossier, en deux versions, soit sous les cotes P-31 et P-32.

[93] Selon le témoignage de l'intimé, les circonstances entourant la signature de celles-ci sont les suivantes²⁰ :

²⁰ Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 212.

[94] La cliente M.E.C. bénéficiait du droit de réclamer annuellement, sans preuve de santé, une augmentation de la couverture d'assurance qu'elle détenait. Pour exercer son droit elle devait le faire dans une relative courte période de temps, précise et déterminée.

[95] Un document émanant de l'assureur, invitant les clients à exercer ce droit, était acheminé à chaque année aux assurés éligibles. L'intimé, à titre de représentant au dossier, en recevait habituellement une copie.

[96] Les assurés qui le désiraient pouvaient eux-mêmes remplir le document nécessaire à l'exercice de leur droit, le signer, le retourner à l'assureur et bénéficier du privilège qui leur était offert.

[97] Au-delà du délai prévu, si l'option n'était pas exercée, le client ou la cliente se voyait dans l'obligation d'attendre à l'année suivante avant de pouvoir augmenter, sans preuve de santé, sa protection.

[98] Généralement, lorsque l'intimé recevait de l'assureur une copie du document, il communiquait avec le client ou la cliente dans le but de fixer une rencontre aux fins de procéder à l'évaluation de besoins d'assurance de ce dernier ou de cette dernière.

[99] Selon l'intimé, il aurait en l'espèce rencontré M.E.C. vers le mois de novembre 2010 et elle lui aurait déclaré : « *Entrez-moi l'année prochaine, je ne veux pas manquer mon offre de pouvoir augmenter ma protection.* »

[100] Elle lui aurait indiqué qu'elle ne voulait pas rater la possibilité d'augmenter sa protection sans preuve de santé l'année suivante et aurait alors signé sans qu'il n'ait été

complété le document P-31 en lui disant : « *Si jamais que je veux aller de l'avant et bien à ce moment-là c'est signé* ».

[101] L'année suivante, lorsqu'il a communiqué avec M.E.C., cette dernière lui a rappelé qu'elle avait déjà signé le document nécessaire à l'exercice de son droit. L'intimé lui aurait toutefois néanmoins indiqué vouloir alors la rencontrer, et il l'aurait rencontrée.

[102] Selon les affirmations de l'intimé, la pièce P-32, un document à l'origine semblable en tout point à la pièce P-31, aurait, lors de cette rencontre, qui a eu lieu le 10 septembre 2011 à la Cité de la Santé à Laval, été remplie puis signée par la cliente, et ensuite acheminée à l'assureur.

[103] Quant au document P-31, qu'avait signé partiellement en blanc M.E.C. l'année précédente, il n'a jamais été acheminé à l'assureur, n'a jamais été utilisé et n'a jamais servi. Il est demeuré en possession de l'intimé et a été retrouvé dans la « chemise » découverte sur son bureau par les représentants de l'AMF.

[104] Ajoutons que si l'on se fie au témoignage de l'intimé, il connaissait les réponses aux parties demeurées sans réponse au document signé partiellement en blanc par M.E.C. l'année précédente (P-31).

[105] Néanmoins, comme dans le cas des chefs précédents, la preuve a établi que l'intimé a obtenu la signature de sa cliente sur un document qui n'était que partiellement complété. Et ainsi, même en gardant à l'esprit les admissions préalablement mentionnées, consignées au dossier par les parties, de l'avis du comité ce dernier doit

être déclaré coupable et sera déclaré coupable sous ce chef pour avoir, de la même façon, contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

Chef numéro 13 (G.G.)

[106] Le document en relation avec ce chef a été versé au dossier sous la cote P-33.

[107] Comme dans le cas des chefs précédents, il n'a jamais été expédié à l'assureur, n'a pas été utilisé et n'a pas servi.

[108] Lorsque l'enquêteur, M. Poulin, en a pris connaissance dans le dossier client que lui a transmis l'intimé, il y était accolé un « post-it » où il était indiqué : « *À suivre si demandé* ».

[109] Quant aux circonstances entourant la signature dudit document, elles sont les suivantes.

[110] Selon ce qu'a déclaré l'intimé, en 2008, 2009 et 2010 il avait transmis à l'assureur auprès de qui sa cliente G.G. détenait plus d'une police d'assurance-vie, une demande afin qu'elles soient toutes « consolidées » en un seul et unique nouveau contrat d'assurance-vie temporaire de vingt (20) ans.

[111] Mais selon ce qu'a indiqué l'intimé « *à chaque année ça ne passait pas* ».

[112] Même s'il tentait de regrouper les assurances souscrites par sa cliente en un seul et unique nouveau contrat, il n'y parvenait pas.

[113] Comme sa demande impliquait un remplacement de polices, à chaque année il accompagnait celle-ci d'un « avis de remplacement de police » tel qu'exigé par les règles de la profession.

[114] Après la troisième demande, il se serait enquis auprès de l'assureur, à savoir : « *Est-ce qu'il faut que je te retourne encore une fois l'avis de remplacement alors que c'est toujours le même contrat, c'est toujours les mêmes contrats qu'on veut remplacer?* » L'assureur lui aurait alors répondu : « *Non on a tout dans le dossier* ».

[115] Et c'est ainsi que bien qu'il avait fait signer à sa cliente un nouvel « avis de remplacement » (P-33), il ne l'a pas transmis à l'assureur.

[116] L'intimé a admis que le document en cause avait été signé en blanc ou partiellement en blanc par sa cliente et que s'il lui avait fallu l'acheminer à l'assureur²¹ il lui aurait fallu le compléter.

[117] En conclusion, la preuve prépondérante sous ce chef ayant démontré que, comme dans le cas des chefs ci-devant mentionnés, l'intimé a fait signer en blanc ou partiellement en blanc le document en cause à sa cliente, il sera, en application du même raisonnement que précédemment, déclaré coupable sous celui-ci pour avoir, de la même façon, contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

²¹ L'intimé a mentionné qu'il croyait avoir finalement obtenu en 2011, pour sa cliente, la souscription d'un seul et unique contrat d'assurance-vie.

Chef numéro 14 (T.B. et/ou M.B.)

[118] Le document en relation avec ce chef a été versé au dossier sous la cote P-34.

[119] Ledit document n'a pas été utilisé et n'a pas servi.

[120] Selon le témoignage de l'intimé, les circonstances entourant la signature de celui-ci sont sensiblement les suivantes :

[121] Le client y mentionné ainsi que son épouse possédaient chacun une couverture d'assurance-vie temporaire et il aurait été convenu d'obtenir la transformation de leurs polices en une seule police d'assurance-vie universelle payable en dix (10) ans.

[122] Or, afin qu'il puisse être procédé à une « transformation » de police, il y avait nécessité de compléter la « page produit ».

[123] Toutefois, comme la démarche visait à transformer deux (2) couvertures individuelles en une seule, l'intimé s'est questionné à savoir s'il devait en faire tenir deux spécimens à l'assureur.

[124] Après vérification auprès de celui-ci, soit Manuvie, il aurait été avisé qu'un seul exemplaire rempli et signé était suffisant.

[125] La pièce P-34, une seconde « page produit » signée en blanc ou partiellement en blanc, devenue sans utilité n'aurait donc jamais été complétée non plus qu'envoyée à l'assureur ou utilisée.

[126] Néanmoins, la preuve administrée sous ce chef a démontré que l'intimé a fait signer en blanc ou partiellement en blanc à T.B. et/ou M.B. le formulaire mentionné audit chef.

[127] Compte tenu de cette situation, comme dans le cas des chefs précédents et en appliquant le même raisonnement, le comité doit conclure que ce dernier a commis l'infraction qui lui est reprochée.

[128] Il sera donc déclaré coupable sous ce chef pour avoir, de la même façon, contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

Chef numéro 15 (M.A.D.)

[129] Le document en relation avec ce chef d'accusation a été déposé au dossier sous la cote P-35.

[130] Selon le témoignage de l'intimé, le document n'a jamais été expédié à l'assureur et n'a pas servi.

[131] Lorsque l'enquêteur, M. Poulin, en examinant le dossier que lui avait remis l'intimé, en a pris connaissance il y avait accolé sur celui-ci une note indiquant : « *Envoyez si police pas standard* ».

[132] Selon le témoignage de l'intimé²², les circonstances entourant la signature de celui-ci sont les suivantes :

²² Voir notes sténographiques de l'audition du 31 juillet 2015, p. 231.

[133] Le client en cause, le D^r M.A.D., alors assuré auprès de RBC, bénéficiait, parce qu'il en était à sa première année d'exercice de la profession médicale, du privilège d'augmenter sa ou ses protection(s) sans preuve de santé.

[134] L'intimé l'aurait rencontré à ce sujet.

[135] Il lui aurait alors indiqué qu'il lui était possible d'augmenter, sans preuve de santé, les couvertures d'assurance-vie et/ou d'assurance-salaire qu'il détenait.

[136] Il lui aurait toutefois aussi fait part qu'RBC lui offrait également, s'il choisissait plutôt de soumettre une toute nouvelle demande d'assurance, de bénéficier de cinq (5) mois de primes gratuites sur la nouvelle police.

[137] RBC offrait à l'époque cinq (5) mois de primes gratuites aux clients qui, étant dans leur première année de pratique médicale, souscrivaient une nouvelle police.

[138] Alors qu'ils avaient entrepris de compléter le formulaire visant à augmenter les couvertures d'assurance détenues (P-35), après discussion ils en seraient tous deux arrivés à la conclusion qu'il était plutôt préférable « d'y aller » avec une nouvelle demande de façon à bénéficier des cinq (5) mois de primes gratuites.

[139] Aussi, l'intimé explique-t-il la note « *à envoyer si pas standard* » affixée au document intitulé « *Proposition Option d'assurance additionnelle Revenu futur et Garantie d'assurabilité physique* » comme suit : « si la nouvelle proposition devait être refusée ou pas émise de façon standard », il avait alors « une porte de sortie » pour protéger le client qui consistait à soumettre la demande d'augmentation de couverture

sans suivi médical rattachée à la police qu'il détenait (c'est le document qui a été signé sans avoir été complété, P-35).

[140] Si son client s'était avéré « inassurable », il aurait néanmoins alors pu bénéficier de la clause à son contrat existant lui permettant d'augmenter la protection qu'il détenait, et ce, même s'il n'était plus en bonne santé.

[141] Or, dans les faits, le client est parvenu à obtenir l'émission d'une nouvelle police d'assurance « standard ».

[142] Le document précité que le client avait signé partiellement en blanc, n'aurait donc jamais servi. Selon l'intimé, il aurait dû être « mis aux poubelles ».

[143] Néanmoins, compte tenu de la preuve administrée sous ce chef, comme dans le cas des chefs précédents, et selon le même raisonnement, le comité doit conclure que l'intimé a commis l'infraction qui lui est reprochée.

[144] Il sera donc déclaré coupable sous ce chef pour avoir, de la même façon, contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

Chef numéro 16 (J.S.A.)

[145] Le document en relation avec ce chef a été versé au dossier sous la cote P-36. Comme dans le cas des chefs précédents, ledit document n'a pas été utilisé, n'a pas été expédié à l'assureur, et n'a pas servi.

[146] L'intimé a décrit comme suit les circonstances entourant la signature du document :

[147] « Dans une assurance-vie il y a des indices de santé de 1 à 5 ».

[148] À chaque fois qu'il soumettait une demande pour son client, le D^r J.S.A., « l'indice de santé » attribué au dossier de ce dernier était 3 alors que celui de son épouse était 1.

[149] Ce dernier lui aurait déclaré : « Je suis à 3 je veux être à 1 ».

[150] L'intimé lui aurait alors indiqué : « Si tu veux être à 1, il va falloir que dans six mois l'on soumette une nouvelle demande puis que tu refasses des tests de sang et d'urine, de pression artérielle (etc.) afin que l'assureur réévalue ton dossier ».

[151] Aussi, selon ce qu'a déclaré l'intimé : « *À tous les ans on essayait d'avoir un indice santé 1.* »

[152] Son client était alors assuré auprès de Manuvie, mais ça ne fonctionnait pas.

[153] L'intimé aurait alors suggéré à son client : « *Je pourrais aussi soumettre une demande avec RBC, peut-être qu'eux ils vont t'accepter avec un indice santé 1* ».

[154] Une demande dûment complétée et signée par le client aurait été acheminée à l'assureur Manuvie. Ce dernier aurait, à la demande ou avec l'assentiment de l'intimé, également alors signé en blanc une « Proposition d'assurance-vie » auprès de RBC (P-36).

[155] Quelque temps après, J.S.A. aurait toutefois communiqué avec l'intimé et l'aurait avisé de ne pas aller de l'avant avec la demande auprès de RBC, lui déclarant alors :

« *André on laisse tomber, tu me rappelleras dans quelques mois* ». De là, la note que l'intimé a inscrit sur le document : « Appel mi-avril ».

[156] Par la suite, lorsqu'ils se sont reparlés, J.S.A. aurait indiqué à l'intimé « d'oublier » la démarche auprès de RBC.

[157] Le document que le client avait signé en blanc n'a donc jamais été utilisé, n'a pas été expédié à l'assureur et n'a pas servi.

[158] Néanmoins, la preuve administrée sous ce chef a clairement démontré que l'intimé a, à la période mentionnée au chef d'accusation, fait signer en blanc à son client la « Proposition d'assurance-vie » y indiquée.

[159] Compte tenu de cet état de chose, comme dans le cas des chefs précédents et selon le même raisonnement, le comité doit conclure que l'intimé a commis l'infraction qui lui est reprochée.

[160] Il sera donc déclaré coupable sous ce chef pour avoir, de la même façon, contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

Chef numéro 17 (E.N.)

[161] Les documents en relation avec ce chef ont été versés au dossier sous les cotes P-37 et P-38.

[162] Le document P-37 n'a jamais été utilisé, n'a pas été expédié à l'assureur, et n'a pas servi.

[163] Quant au document P-38, il a été rempli par le client lui-même et c'est ce dernier qui l'aurait de lui-même fait tenir à l'assureur.

[164] L'intimé a expliqué la situation comme ceci :

[165] En octobre 2010, il a rencontré le D^r N. pour ce qu'il a qualifié d'une « rencontre annuelle ».

[166] Lors de ladite rencontre, il a fait part au D^r N. qu'il disposait de trente (30) jours, à chaque année, pour exercer le privilège qui lui était accordé d'augmenter sans preuve de santé, la couverture d'assurance-vie qu'il détenait.

[167] Or, le document nécessaire n'avait pas été acheminé en temps utile à l'assureur cette année-là et comme le D^r N. lui aurait affirmé qu'il ne voulait pas rater la possibilité d'augmenter sa couverture l'année suivante, l'intimé lui aurait alors fait signer, sans qu'il ne soit complété, le document « *Proposition Option d'assurance additionnelle Revenu futur et Garantie d'assurabilité physique* » (P-37).

[168] L'intimé a exposé en ces termes comment il entendait utiliser le document : « ça fait que en étant signé et bien moi à ce moment-là moi ce que j'aurais fait c'est que j'aurais communiqué avec lui, je l'aurais rencontré pour qu'on complète ce fameux formulaire ».

[169] Il mentionne ensuite : « Mais ce qu'on a fait c'est que j'ai communiqué avec lui et lorsque je l'ai rejoint il a dit: » « André la lettre de l'assureur est devant moi ». « On n'aura peut-être pas besoin de se rencontrer, peux-tu m'aider à compléter le formulaire? » « J'ai dit pas de problème ».

[170] C'est ainsi que le formulaire (P-38) que venait de recevoir E.N. aurait été complété au téléphone par ce dernier avec l'assistance de l'intimé. E.N. l'aurait ensuite directement retourné, de lui-même, à l'assureur.

[171] Quant à la pièce P-37, tel que précédemment mentionné, elle n'aurait pas été utilisée, n'aurait pas été expédiée à l'assureur et n'aurait pas servi.

[172] Néanmoins, la conclusion qui s'impose à l'égard de ce chef c'est que, comme dans le cas des chefs précédents, l'intimé a fait signer en blanc ou partiellement en blanc à son client E.N., la « *Proposition Option d'assurance additionnelle* » y mentionnée (P-37).

[173] Compte tenu de cette situation, comme dans le cas des chefs précédents et selon le même raisonnement, le comité doit conclure que l'intimé a commis l'infraction qui lui est reprochée.

[174] Il sera donc déclaré coupable sous ce chef pour avoir, de la même façon, contrevenu à l'article 35 de son Code de déontologie.

PAR CES MOTIFS, le comité de discipline :

DÉCLARE l'intimé coupable des chefs d'accusation 1 à 17 contenus à la plainte;

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

(s) François Folot

M^e FRANÇOIS FOLOT

Président du comité de discipline

(s) Gisèle Balthazard

M^{me} GISÈLE BALTHAZARD, A.V.A.

Membre du comité de discipline

(s) Stéphane Prévost

M. STÉPHANE PRÉVOST, A.V.C.

Membre du comité de discipline

M^e Valérie Déziel
BÉLANGER LONGTIN
Procureurs de la partie plaignante

M^e Louis Demers
CLÉMENT DAVIGNON
Procureurs de la partie intimée

Dates d'audience : 29, 30, 31 juillet et 4 août 2015

COPIE CONFORME À L'ORIGINAL SIGNÉ