

UNE SAGA BUREAUCRATIQUE QUI DURERA ONZE ANS

PAR PAUL THERRIEN
PAUL.THERRIEN@GMAIL.COM

DR PETER ROPER ET LES DÉDALES DE L'ASSURANCE

Le feu et l'eau frappent la demeure d'un psychiatre au cours des années 1990. À la suite des deux sinistres, son assureur refuse de le compenser pleinement pour les dégâts. Le courtier en assurance tente tout de même de dégager des fonds en guise de «bonne foi». Le psychiatre constate plutôt un manque grave au code de déontologie de l'expert en sinistre et de son courtier, allant de la négligence à la collusion et au manque de transparence. Il s'engage alors dans une saga bureaucratique qui durera onze ans. Une quête qui passera par la Commission d'accès à l'information, la Chambre de l'assurance de dommages et l'Autorité des marchés financiers.

Le Dr Peter Roper est un psychiatre d'origine britannique, encore très actif à 87 ans. Grand gaillard à la poigne de main solide, il me reçoit dans le bureau de sa pratique à même sa résidence. La demeure est accrochée au flanc du mont Royal, donnant une vue impressionnante sur le centre-ville. À l'image de la montagne, la maison est toute en hauteur, les pièces séparées par des escaliers... ce qui doit contribuer à la bonne forme de l'octogénaire. Le Dr Roper est arrivé à Montréal en 1957 pour se spécialiser en psychiatrie à McGill. Auparavant, il exerçait la médecine pour l'armée aérienne britannique. En 1959, il achète le terrain où se trouvera sa maison, sept années plus tard. La construction a été retardée à 1966, car le gouvernement québécois avait, sans que Dr Roper le sache à l'achat, homologué son terrain pour éventuellement l'annexer au parc du mont Royal. Manquant de fonds, le gouvernement a lâché prise et les maisons du croissant Redpath ont pu être érigées, dont la sienne parmi les pre-

mières. Il y a fondé une famille et vécu toute sa vie, partageant maintenant les lieux avec son épouse et leur chien.

Sautons à l'automne 1994 où un feu dans l'entretout a pris naissance à partir d'un élément de chauffage ayant court-circuité. Heureusement, le fusible de l'élément a coupé l'électricité, empêchant les flammes de se répandre et d'emporter la totalité de la demeure. Le matériau d'isolation et la structure de bois ont été les premières victimes. À l'époque, le Dr Roper faisait affaires avec un courtier en assurance. La compagnie d'assurance choisie par son courtier à cette époque n'existe plus aujourd'hui. «L'expert en sinistre de la compagnie d'assurance m'a dit qu'il n'y a pas vraiment eu de feu, se rappelle le Dr Roper. Il évaluait les dégâts à 50 \$! Pour sa part, mon courtier semblait d'accord avec lui, confirmant que l'on n'allait pas couvrir la totalité des coûts des réparations. Mais en échange d'une fin des démarches pour ma réclamation, on me proposa le montant de 3 000 \$, que j'ai accepté.»

À la fin, la somme totale des travaux s'éleva pourtant à 9 344\$ pour tout refaire cette partie de l'entretout. L'expert en sinistre avait justifié sa décision sur le fait que la Régie du bâtiment du Québec avait auparavant averti les propriétaires d'éléments de chauffage du risque d'incendie que ceux-ci représentent. «Le problème, c'est que mon élément de chauffage ne faisait pas partie de cette liste (à risque). J'avais même contacté le fabricant norvégien en passant par l'ambassade de la Norvège pour procéder aux vérifications», indique le Dr Roper. Hélas, ce n'était pas suffisant pour convaincre son



assureur ni son courtier. Devant l'insistance et les preuves déposées par le Dr Roper pour démontrer que l'expert en sinistre avait mal évalué les dégâts, le courtier a tenté d'aller à mi-chemin et d'acheter la paix avec un bon client. «En rétrospective, j'aurais dû tenir mon bout et ne pas accepter ce montant en compensation. Il aurait fallu plutôt poursuivre les démarches afin d'obtenir la somme totale de ma réclamation», regrette le Dr Roper.

Vint la fin du mois de février 1997. Un énorme dégât d'eau au milieu de la maison se déversant dans le solarium de l'entrée principale. L'expert en sinistre de la même compagnie d'assurance se pointe et dresse

son constat : l'inondation a eu lieu à cause de la mauvaise construction, d'un effet de condensation et d'une membrane défectueuse. Il a ajouté que le Dr Roper devait être au courant de ces problèmes. «Parce que j'avais eu un débordement de ma toilette quelques semaines auparavant? Je ne la comprenais pas, celle-là, lance le Dr Roper en me montrant l'entrée où cela a eu lieu. N'ayant pas du tout été satisfait de cette estimation, j'ai engagé un expert indépendant qui a passé quatre jours à retracer les origines du dégât.» Selon cette nouvelle évaluation ayant eu lieu au mois d'août 1997, l'inondation s'est produite non pas à cause des raisons énumérées par l'expert de la compagnie d'assurance, mais

bien d'un recul dans le drain du tuyau de descente d'eaux pluviales et d'un trop-plein de la gouttière pendante.

L'histoire se répète, ensuite. La compagnie d'assurance refuse de changer son point de vue, malgré le dépôt du rapport de l'expert indépendant, on refuse donc la réclamation. À ce moment-là, l'évaluation de réparation s'élevait à 14 000 \$... Un montant qui montera, à la fin des travaux, à plus de 40 000 \$. Le client et la compagnie d'assurance ne voyant pas d'un même œil les origines et les dommages du sinistre, le courtier propose à nouveau un montant compensatoire, cette fois-ci de 5 000 \$, le tout en échange d'une fin des démarches

du psychiatre. «À ce moment-là, je m'étais dit que je n'allais pas tomber dans le même piège. Je regrettais encore d'avoir accepté le montant pour le feu, alors pas question de lâcher prise pour le dégât d'eau.» Le Dr Roper ne pouvait pas se douter, par contre, jusqu'où cette quête allait le mener...

Pour ses deux mésaventures, il jugeait que sa police d'assurance le couvrirait pleinement. «Je trouvais que mon courtier acceptait trop rapidement le point de vue de la compagnie d'assurance. Or, il est supposé travailler pour moi, à ce que je sache! J'ai donc exigé d'obtenir une copie des échanges écrits entre les deux individus qui géraient mon dossier pour voir s'il n'y avait pas une forme de collusion et de conflit d'intérêts en cour.» Par écrit, il poste cette demande à son courtier... qui refuse d'obtempérer. Ces échanges sont de nature privée et, selon la loi, ils doivent demeurer ainsi, à moins de force majeure, répond-on au psychiatre. Les échanges de lettres se dérouleront tout au long de l'année 1998, allant même jusqu'au président de la firme de courtage qui met fin à la discussion en affirmant que son courtier ne peut malheureusement rien faire de plus.

Tenant à mettre la main sur les rapports et les documents échangés entre la compagnie d'assurance et le courtier, le Dr Roper entreprend des démarches auprès de la Commission d'accès à l'information. «J'y ai été seul, par moi-même, sans que quiconque ne me guide là-dedans», déplore-t-il. Obtenant gain de cause au début de 1999, il reçoit une dizaine de documents, plusieurs mois plus tard, sur les échanges datant de la période du sinistre, dont une lettre de la compagnie d'assurance qui suggère au courtier de «maintenir la position» commune de la somme compensatoire de 5 000 \$, car le Dr Roper chercherait à gonfler les coûts des réparations en magasinant un expert indépendant qui lui donnerait satisfaction. Il est indiqué aussi dans cette lettre que le psychiatre tardait à procéder aux réparations, même celles d'urgence, ce qui ne fera qu'élever le prix des réparations à long terme. En réaction, le Dr Roper porte plutôt le blâme sur le mauvais travail de l'expert en sinistre pour les délais de travaux de réparation. Se considérant dans son droit d'obtenir une pleine compensation pour sa réclamation, ayant les preuves à l'appui, il jugeait mieux attendre le dénouement des démarches avant d'entamer les travaux. ▶

ASSURANCE

Ensuite, le Dr Roper demande donc à son courtier, à quelques reprises, s'il est possible de procéder à une forme d'arbitrage. Les délais et les imprécisions dans les réponses se succèdent... jusqu'au moment où l'échéance limite de trois ans pour procéder à l'arbitrage est atteinte. «Je ne pouvais plus rien faire, c'était terminé! Je jugeais alors que mon courtier n'avait pas fait son boulot, c'est-à-dire de défendre mes intérêts avant ceux de la compagnie d'assurance. Ils étaient en faute, alors j'ai déposé une plainte en règle contre les deux individus qui géraient mon dossier depuis les débuts, reculant même à l'incident du feu.»

ASTÉRIX ET OBÉLIX DANS LA MAISON QUI REND FOU

Une plainte est donc déposée au mois d'août 2002 au bureau du Syndic de la Chambre de l'assurance de dommages (ChAD), l'organisme qui veille sur le travail des assureurs au Québec. Des accusations de négligences, de conflits d'intérêts, de mauvaise représentation, de manque de transparence, d'accumulation d'erreurs et de ne pas avoir suivi les instructions font partie de la liste des doléances contre les deux individus, soit l'ingénieur de la compagnie d'assurance et la personne responsable de son dossier auprès de son courtier. En novembre, la ChAD suggère au Dr Roper d'aller devant la cour civile s'il cherche à obtenir un montant d'argent. La cour des petites créances ne pouvant lui rapporter plus que l'offre compensatoire refusée de 5 000 \$, il poursuit plutôt les démarches pour accuser ces individus de manquement à leur code d'éthique.

La ChAD dépose enfin sa décision presque deux ans plus tard, soit au mois de mars 2004. On affirme que «l'information reçue ne permet pas de conclure à un manquement au code d'éthique» et que l'on ne va pas assumer de plainte formelle contre les individus accusés devant le comité de discipline. Dans la même lettre, le Dr Roper est avisé que le comité de révision de l'Autorité des marchés financiers (AMF) peut casser cette décision s'il n'est pas d'accord. Il était aussi possible pour lui de déposer directement une plainte contre le comité de discipline de la ChAD. Le Dr Roper ne perd pas de temps et procède aussitôt aux démarches envers l'AMF qui accuse réception de sa plainte au mois de mai 2004. Des délais s'accumulent et l'AMF tranche, au mois de sep-

tembre 2004, que le syndic de la ChAD n'a pas commis d'erreurs, mais qu'il était toujours possible pour le Dr Roper de porter plainte lui-même au comité de discipline de l'organisme.

Visiblement encore en quête d'une forme de justice dans cette affaire, le Dr Roper exige de l'AMF qu'on lui remette le document sur lequel la décision du Syndic a été prise afin qu'il puisse correctement porter plainte. En janvier 2005, l'AMF répond ne pas être en mesure de remettre ledit document, car il s'agit de la propriété d'un autre corps public. N'ayant pas eu de succès auprès de la ChAD pour obtenir le dossier sur lequel la décision repose, à la fin du même mois, le Dr Roper se tourne donc de nouveau vers la Commission d'accès à l'information afin d'obtenir le document pareil de l'AMF, vu que cet organisme l'a en sa possession.

En bref, les démarches se poursuivent ainsi sur trois autres années, le Dr Roper se perdant dans la paperasse entre l'AMF, la ChAD et la Commission d'accès à l'information. La dernière lettre qu'il reçoit dans cette histoire vient de la ChAD, au mois d'août 2008, qui lui annonce que tous les délais sont expirés. La décision est finale : il n'obtiendra rien pour les dommages subis à la fin des années 1990.

Ce n'était pas sans rappeler le défi d'Astérix et Obélix d'obtenir le laissez-passer A-38 dans la maison qui rend fou...

UN GUIDE DANS LE LABYRINTHE

Le Dr Peter Roper est un homme extrêmement intelligent. Mais comme la majorité des médecins, il s'est trop fié à lui-même pour régler un problème qui demeure totalement hors de son champ de compétence. En feuilletant la totalité du dossier sur cette saga qu'il m'a confié, je n'ai pu qu'admirer son acharnement à saisir le langage bureaucratique et à jouer leur jeu, accepter les longs délais, répéter des informations plusieurs fois transmises, etc. Ce n'était pas sans rappeler le défi d'Astérix et Obélix d'obtenir le laissez-passer A-38 dans la maison qui rend fou, huitième des douze travaux d'Astérix...

Line Crevier, directrice adjointe des services aux membres et aux consommateurs

du Bureau d'assurance du Canada (BAC), rappelle que l'organisme qu'elle représente est un service public spécifiquement équipé pour ce genre de cas. Soulignant qu'elle n'a pas pu consulter le dossier en question, elle rappelle qu'effectivement, un courtier en assurance agit en tant qu'intermédiaire entre l'assureur et son client. Elle réitère la présence du délai légal de trois ans pour porter une telle cause devant les tribunaux. Il est possible d'aller en arbitrage, mais ce ne sont pas tous les contrats d'assurance qui possèdent une telle clause. Dans ce cas, chaque partie se nomme un expert en la matière. S'ils n'arrivent pas à s'entendre, un arbitre est nommé pour trancher. Ce processus est beaucoup moins long et dispendieux que le recours aux tribunaux.

D'autres moyens que les ceux employés par le Dr Roper s'offrent aux assurés. Un appel au BAC peut empêcher bien des maux de tête. «Nous allons donner de l'information à l'assuré, telle que comment bien donner sa preuve pour une réclamation, si cela vaut la peine d'aller en médiation, comment s'engager dans un processus de plainte formelle, indique Mme Crevier. Mais il y a beaucoup d'options disponibles avant d'en arriver là. Avec une copie du contrat en main, on ne donne pas de garanties, mais nos interventions sont très rapides et elles permettent certainement à l'assuré d'aiguiller sa prochaine action.»

Aux dernières nouvelles, le Dr Roper a eu l'occasion de régler une affaire avec son nouvel assureur, La Personnelle. «J'ai été agréablement surpris par la qualité de leur service et de leur honnêteté», témoigne-t-il. Son système d'alarme a été déclenché à deux heures du matin, il y a quelques semaines. Il est descendu à son bureau pour voir. Rien de suspect. Allant à la salle de bains, il a eu la surprise de tomber sur un grand gaillard de 6 pieds 4, 200 lb, assis sur le rebord de son bain. Le jeune homme a expliqué en balbutiant qu'il s'était sauvé de poursuivants à travers la montagne. Voyant qu'il était confus, le psychiatre lui a ouvert la porte et l'a laissé partir. Il a tout de même laissé derrière lui des dommages à la clôture de la cour arrière et une fenêtre brisée. Ayant pu régler la réclamation rapidement, même si la franchise ne permettait pas de couvrir les frais de réparation, le Dr Roper a été très satisfait du travail de son assureur, cette fois-ci. ☒