

Le Mensuel de La Responsabilité Civile Professionnelle

A national professional liability newsletter | January 2013 Vol.5, No.1

CE MOIS-CI

Le tribunal accepte une requête en récusation de l'expert – résultant en un non-lieu concernant l'action judiciaire pour faute professionnelle, la veille de l'audience finale.

Une action pour faute professionnelle du médecin doit être commencée avant que la période de prescription (sept ans) disposée dans le Statute of Repose du MCARE Act se soit écoulée.

L'assureur en excédant ne peut pas poursuivre l'avocat du défendeur pour faute professionnelle de l'avocat.

Un cabinet d'avocat n'est pas responsable, à l'égard d'une personne qui n'est pas leur client, pour abus de droit et pratique commerciale déloyale, bien qu'il ya ait eu des allégations que le cabinet profitait d'une procédure qui était sans fondement.

Les dommages-intérêts pour rupture de contrat lors d'une procédure pour faute professionnelle de l'avocat ne sont pas limités au montant des honoraires payés à l'avocat.

Un concepteur professionnel a une obligation de diligence envers une association de propriétaires et des tiers, selon la common law et la loi numéro 800 du Sénat de Californie.

Le conseil trop prudent d'un avocat à son client sur le montant d'une transaction n'équivaut pas à une faute.

La Cour d'Appel en Angleterre clarifie la question sur la répartition d'un sinistre émanant d'une police RCP.

LE DOSSIER DU MOIS

Eviter les sinistres E&O

Le résultat d'une décision judiciaire récente dans l'Etat de New York va faciliter les poursuites contre les intermédiaires par les assurés. Le 19 novembre 2012, la Cour d'Appel de New York a dû décider, pour la première fois, dans l'affaire American Building Supply Corp. V. Petrocelli Group Inc. Et al., si la remise d'une police d'assurance à l'assuré où ce dernier ne relève pas d'erreur, empêcherait l'assuré de poursuivre son intermédiaire.

Cliquez sur le lien afin de lire le reste de l'article.

EDITORS

Sharon Angelino
Brian R. Biggie
Richard J. Cohen

Professional Liability Monthly provides a timely summary of decisions from across the country concerning professional liability matters. The publication is distributed monthly via email. Cases are organized by topic, and where available, [hyperlinks](#) are included providing recipients with direct access to the full decision. In addition, we provide the latest information regarding news in the professional liability industry. We appreciate your interest in our publication and welcome your feedback. We also encourage you to share the publication with your colleagues. If others in your organization are interested in receiving the publication, if you wish to receive it by regular mail or if you would like to be removed from the distribution list, please contact [Brian R. Biggie](#).



Interactive PDF: Case titles, headlines, and other references are linked to full-text decisions and additional resources.



We welcome you as a fan:
Global Insurance Services Facebook Page



Follow us on Twitter for daily industry updates: @InsureReReport



View our blog for daily case law updates: www.insurerereport.com

Le tribunal accepte une requête en récusation de l'expert – résultant en un non-lieu concernant l'action judiciaire pour faute professionnelle, la veille de l'audience finale.

ANDERSON V. MCAFOOS, M.D. (Sup. Ct. Pa., December 18, 2012)

Le médecin, qui était le défendeur dans cette affaire, a bénéficié d'un non-lieu car le juge a déclaré que l'expert du demandeur n'avait pas la qualification requise pour pouvoir témoigner, selon le Medical Care Availability and Reduction of Error (MCARE) Act, 40 pa. Stat. Ann. Sec. 1303.512(c). Ce texte de loi dispose qu'un expert est habilité à témoigner sur les normes médicales courantes si ce dernier (1) a une grande connaissance des normes médicales courantes applicables au cas spécifique faisant l'objet d'allégations (par exemple, qu'il y avait eu un écart injustifié des normes médicales courantes) ; (2) a les mêmes qualifications que le médecin accusé d'avoir enfreint ces normes médicales courantes, ou des qualifications dans une discipline ayant des normes similaires que celles faisant l'objet de poursuites ; et (3) si le défendeur est un médecin certifié par un comité reconnu, est certifié par le même comité ou un comité similaire.

L'avocat pour la défense a pris la décision stratégique de ne pas contester d'emblée les qualifications de l'expert du demandeur, préférant attendre que la procédure du « voir dire » soit engagée pour le faire. La défense a donc argué que le pathologiste n'avait pas les qualifications nécessaires pour pouvoir témoigner sur les normes médicales courantes applicables à un chirurgien généraliste. Le tribunal a accepté les contestations de la défense et a déclaré que l'expert du demandeur n'avait pas les qualifications nécessaires pour donner un avis pertinent. En outre, le

demandeur n'avait pas formulé de demande stipulant que les exceptions disposées dans le MCARE ne s'appliquaient pas. Le demandeur avait soutenu que la défense était censée déposer toute objection aux qualifications avant que la procédure du « voir dire » soit engagée. La Cour Suprême a approuvé la décision du juge de première instance et a également déclaré que la stratégie adoptée par la défense de ne pas faire opposition à l'expert du demandeur jusqu'au moment de l'audience finale était justifiée. Cependant, les trois juges, qui étaient tous les trois d'accord, ont déclaré que les règles de procédure devaient être changées afin que toute objection devrait, à l'avenir, être déclarée avant le « voir dire ». Ils sont même allés jusqu'à suggérer que le comité chargé des règles de procédure civiles se rencontre afin de réviser les règles de notifications avant l'audience finale, afin que l'on puisse changer d'expert avant que l'audience finale ne soit commencée.

Impact: Les décisions stratégiques concernant le moment opportun pour déposer une objection concernant les qualifications d'un expert ou d'un avis, devraient être considérées à la lumière de la stratégie globale du procès. Cette affaire démontre que les objections devraient se faire au moment de l'audience finale plutôt qu'avant. Les avocats et leurs clients devraient suivre les développements potentiels des règles de procédure civile et la jurisprudence de Pennsylvanie afin de s'assurer que les objections concernant les qualifications d'un expert ne soient pas annulées.

Une action pour faute professionnelle du médecin doit être commencée avant que la période de prescription (sept ans) disposée dans le Statute of Repose du MCARE Act se soit écoulée.

OSBORNE v. LEWIS (Sup. Ct. Pa., December 21, 2012)

Le défendeur dans cette affaire, un chirurgien ophtalmologiste, avait exécuté une intervention chirurgicale au laser sur son patient, le demandeur dans l'affaire, le 1 juin 2000. Le demandeur était revenu voir le docteur le 10 août 2004, se plaignant qu'il perdait la vue, ce qui fut confirmé par le docteur lors de la visite. Le demandeur s'est fait examiner ultérieurement par plusieurs médecins et professeurs qui lui ont dit que ses problèmes de vue étaient dus à l'intervention chirurgicale de 2000.

Le demandeur a donc poursuivi son docteur et d'autres défendeurs qui étaient impliqués dans la chirurgie au laser. Une fois que la date buttoir pour que la procédure de discovery ait eu lieu soit passée, les défendeurs ont fait une demande auprès du tribunal afin d'obtenir un jugement sommaire citant que la demande du demandeur était prescrite, selon le MCARE. La demande des défendeurs a été acceptée.

En appel, le juge a confirmé la décision en première instance citant une section clef du MCARE qui disposait qu'« aucune demande pour faute professionnelle du médecin ne pourra être intentée après qu'une période de sept ans, commençant à partir de la date ou le délit allégué ait eu lieu, se soit écoulée... » L'opération chirurgicale a eu lieu avant que le MCARE fut promulgué. Cependant, le texte de loi pouvait s'appliquer car la cause à l'origine de la poursuite s'est finalement matérialisée une fois que le texte de loi soit entré en vigueur.

Impact: Il est important pour un demandeur de commencer ses poursuites pour faute professionnelle du médecin avant que la période de prescription de sept ans se soit écoulée. Cette dernière commence au moment où la faute a été commise.

AVOCATS

L'assureur en excédant ne peut pas poursuivre l'avocat du défendeur pour faute professionnelle de l'avocat.

*GREAT AMERICAN E&S INS. CO.
v. QUINTAIROS, PRIETO, WOOD &
BOYER, P.A. (Sup. Ct. Miss., October 18,
2012)*

La succession d'un patient d'une maison de retraite avait commencé des poursuites contre cette dernière pour faute professionnelle. L'assureur direct, Royal Indemnity Insurance (Royal), avait engagé un avocat pour défendre le dossier. Durant le litige, l'avocat de la défense avait fourni régulièrement des rapports sur l'état de la procédure à l'assureur direct et une copie de ces derniers à l'assureur en excédant. L'assureur en excédant était Great American E&S Insurance Services Inc. (Great American) et couvrait la maison de retraite en excédant de la limite directe, qui était d'un million de dollars. Bien que Great American n'était pas dans l'obligation de défendre une action contre son assuré tant que le montant du litige restait au-dessous de la priorité de la police en excédant, ce dernier avait néanmoins requis des évaluations et estimations de la part de l'avocat de la défense. Dans ses rapports, l'avocat de la défense expliquait ses estimations du montant d'une transaction potentielle, indiquant que, selon lui, les parties du dossier pourraient agréer une transaction d'un montant se situant entre US\$150.000 et US\$400.000. Les rapports indiquaient également le besoin d'engager les services d'un expert médical.

Une fois la procédure entamée, Royal a engagé d'autres avocats, le cabinet Quinairos, Prieto, Wood & Boyer P.A. (Quinairos), qui sont défendeurs dans cette affaire. Lorsque Quinairos furent engagés, ceux-ci avaient moins d'un mois pour nommer les experts pour la défense. Plus de deux semaines après que la date buttoir soit passée, Quinairos avaient fourni un rapport aux assureurs indiquant que les noms des experts n'avaient pas encore été divulgués et qu'ils pensaient qu'une transaction à US\$250.000 était possible et qu'un juge pourrait adjuger une somme de US\$500.000. Un mois plus tard, Quinairos tentaient de nommer les experts pour la défense, mais ces derniers en ont été empêchés car la date buttoir était passée. Par conséquent, le défendeur n'avait pas d'expert pour arguer le dossier en sa faveur. Ceci a forcé le défendeur à réévaluer le montant du dossier et à augmenter la valeur d'une transaction potentielle à trois à quatre millions de dollars.

Lorsque Great American a appris que le montant d'une transaction potentielle avait considérablement augmenté, et que Quinairos n'avaient pas de bureaux dans l'Etat du Mississippi, Great American ont engagé leurs propres avocats afin de défendre leurs intérêts et ceux de l'assuré. Royal a fini par offrir la limite de sa police et Great American ont agréé une transaction avec la succession dont le montant reste encore inconnu. Par la suite Great American ont poursuivi Quinairos pour faute professionnelle, négligence, faute grave, fausses déclarations et recouvrement dans les limites équitables d'un recours subrogatoire (equitable subrogation).

Quinairos ont alors fait une demande auprès du juge pour rejeter les demandes de Great American alléguant que ces derniers ne jouissaient pas d'une relation avocat-client avec Quinairos. Le tribunal a accordé la demande de Quinairos, rejetant ainsi toutes les demandes de Great American.

En Appel, la Cour a renversé la décision du juge de première instance. Se basant sur les copies des rapports préparés par Quinairos sur l'estimation du dossier, la Cour d'Appel a indiqué que Great American avait suffisamment démontré qu'ils jouissaient d'une relation avocat-client avec Quinairos. En effet, la Cour d'Appel avait traité les rapports comme des missives confidentielles qui auraient été faites dans le but de fournir un service professionnel, créant ainsi une relation avocat-client.

La Cour Suprême du Mississippi a accepté d'entendre les arguments des parties sur les questions suivantes : (1) un assureur en excédant peut-il poursuivre l'avocat d'un assureur direct dans les limites équitables d'un recours subrogatoire et (2) l'assureur en excédant peut-il poursuivre l'avocat sans avoir à démontrer qu'il jouissait d'une relation avocat-client? La Cour a déclaré que lorsqu'un avocat a manqué à ses obligations professionnelles envers son client, l'assureur en excédant qui doit payer les dommages-intérêts au nom du client peut poursuivre une action similaire à celle que le client aurait pu poursuivre, dans les limites du montant payé par l'assureur en excédant.

La Cour Suprême du Mississippi a cassé le jugement de la Cour d'Appel qui déclarait que les assureurs en excédant pouvaient poursuivre les avocats de l'assureur direct. En effet, la Cour Suprême était de l'avis des requérantes qu'on ne pouvait assumer que les avocats avaient fournis des avis juridiques ou un service professionnel aux assureurs en excédant simplement parce qu'ils avaient communiqué leurs rapports, et rien d'autre de plus à ces derniers.

La Cour Suprême du Mississippi a également rejeté l'argument de Great American comme quoi, selon l'arrêt *Deep South Properties Ltd. V. Corson* 612 So. 2d 359 (Miss 1992), le critère obligatoire pour prouver l'existence d'une relation avocat-client pour toute poursuite contre

l'avocat avait été abolie, favorisant plutôt une responsabilité de l'avocat envers toute personne qui serait tenue de s'appuyer sur les avis juridiques de ce dernier. La Cour Suprême a déclaré que l'arrêt Corson ne pouvait s'appliquer dans le cas présent car Corson traitait d'avocat travaillant dans du foncier, alors que le cas présent traitait d'un cas où les avocats conseillaient des assureurs en responsabilité, partageant des intérêts communs, sans néanmoins avoir une relation avocat-client.

Impact: Cette décision est importante car elle renforce un concept clef : il faut une relation avocat-client pour pouvoir tenter des poursuites pour fautes professionnelles de l'avocat. On pourra également noter la décision de la Cour Suprême du Mississippi qu'un assureur en excédant pouvait poursuivre une action similaire à celle que le client aurait pu poursuivre, dans les limites du montant payé par l'assureur en excédant.

Un cabinet d'avocat n'est pas responsable, à l'égard d'une personne qui n'est pas leur client, pour abus de droit et pratique commerciale déloyale, bien qu'il ya ait eu des allégations que le cabinet profitait d'une procédure qui était sans fondement.

ABB, INC. v. TATE & RENNER (Conn. Super. Ct., December 4, 2012)

Le défendeur dans cette affaire était un cabinet qui, pour pouvoir développer sa clientèle, s'était décrit sur son site internet comme un expert pour les demandes en vertu de la loi Sarbanes-Oxley Act. Le cabinet avait également listé un nombre de poursuites contre de grosses entreprises où le client du cabinet était sorti vainqueur.

A la suite de ces publicités, le défendeur a été engagé par un client pour poursuivre son employeur, ABB Dubai, une entreprise

installée dans les Emirats Arabes Unis. Selon le contrat d'emploi entre ABB Dubai et le client du défendeur, tout litige émanant du contrat de travail devait se poursuivre aux Emirats Arabes Unis. Bien que le contrat ait contenu une telle clause de compétence, le cabinet d'avocat a intenté une action au nom de son client, aux Etats-Unis. Le fond du litige était une violation du Sarbanes-Oxley Act par ABB Dubai.

Peu de temps après avoir assigné ABB Dubai, la demande du client fut rejetée pour incompétence. En effet, le tribunal avait déclaré que le litige était issu d'un problème d'emploi qui se trouvait en dehors des Etats-Unis et qui ne relevait pas du Sarbanes-Oxley Act. Par conséquent, le tribunal s'était déclaré incompétent. Plutôt que de faire appel, le cabinet d'avocat a commencé un deuxième procès, largement similaire au premier, mais cette fois-ci assignant ABB Inc. en tant que défendeur, et ce pour la première fois. Cette deuxième assignation fut encore une fois rejetée par le tribunal et ce pour les mêmes raisons que pour la première.

A la suite de ce deuxième rejet, la société ABB Inc. a poursuivi le cabinet d'avocat au sujet des poursuites intentées par ce dernier concernant le contrat d'emploi de son client. Dans son assignation ABB Inc. avait allégué abus de droit et violation du Connecticut Unfair Trade Practices Act (CUTPA). En particulier, ABB Inc. ont soutenu dans leur assignation qu'ils n'auraient jamais dû être assignés par l'avocat car la deuxième assignation n'était qu'un prétexte pour obtenir plus d'informations sur la structure d'ABB Inc.

L'avocat a tenté de rejeter les demandes d'ABB Inc. car elles étaient, selon lui, sans fondement. L'avocat a effectivement argué que la demande pour abus de droit était sans fondement car ABB Inc. ne se reposait sur aucun fait qui pourrait démontrer un préjudice souffert en dehors d'une procédure litigieuse normale et/ou que

l'avocat avait fait un procès pour un motif caché, qui était une condition essentielle pour toute poursuite pour abus de droit. L'avocat avait également déposé une demande pour rejeter les demandes d'ABB Inc. au sujet des violations du CUTPA car toute demande sous CUTPA ne pouvait être intentée contre un avocat de la partie adverse. En outre, l'avocat a soutenu que l'exception d'entreprise, une exception du CUTPA qui permet à un demandeur de poursuivre un avocat au sujet d'aspect de son entreprise et non de son travail, ne s'appliquait pas car toutes les allégations d'ABB Inc. traitaient du travail de l'avocat et non d'aspects de son entreprise.

En réponse, ABB Inc. ont soutenu que leur action pour abus de droit était bien fondée car (1) ils n'étaient pas requis de prouver un motif caché de la part de l'avocat lorsque ce dernier avait assigné ABB Inc. pour la première fois et (2) même si une telle condition existait, ils avaient tout de même soulevé l'argument du motif caché lorsqu'ils avaient allégué que l'avocat avait choisi de rajouter ABB Inc. sous un prétexte quelconque pour en fait essayer d'obtenir, au travers de la divulgation de documents, des informations spécifiques concernant la structure d'ABB Inc. En outre, ABB Inc. ont argué que, bien qu'ils ne fussent pas le client de l'avocat, ils avaient néanmoins soulevé suffisamment de faits pour démontrer l'exception d'entreprise et qu'ils pouvaient poursuivre l'avocat en vertu du CUTPA. En effet, l'assignation de l'avocat avait pour but d'obtenir des informations afin d'embellir son image d'avocat spécialiste des demandes en vertu de la loi Sarbanes-Oxley Act.

Le tribunal a rejeté les arguments d'ABB Inc. et a déclaré ABB Inc. déboutés de leur action. Le tribunal a soutenu sa décision en rappelant que le motif caché était une condition essentielle pour toute action pour abus de droit. Au regard des faits, le tribunal a déclaré, qu'au mieux, ceux-ci démontraient que l'avocat avait commencé

une action sachant que cette dernière était sans fondement. Le tribunal a également déclaré que bien que les plaidoiries d'ABB Inc. prétendaient qu'ils avaient souffert un préjudice et que l'assignation n'était qu'un prétexte, celles-ci étaient basées sur des allégations dénuées de fondement. En effet, selon la jurisprudence, les allégations qu'une action était sans fondement sans prouver que cette dernière a causé un préjudice qui n'était pas lié à la procédure, n'étaient pas suffisantes pour monter une action pour abus de droit.

Le tribunal a de même rejeté les arguments d'ABB Inc. concernant leur plainte sous CUTPA. Le tribunal a remarqué que la jurisprudence indiquait qu'on ne pouvait poursuivre l'avocat d'une partie adverse en vertu du CUTPA.

De même pour les allégations concernant l'exception d'entreprise. Le simple fait qu'un avocat pourrait bénéficier d'un litige n'est pas suffisant pour démontrer un acte d'entreprise couvert par le CUTPA.

Impact: Cette décision confirme une jurisprudence solide : pour pouvoir invoquer un abus de droit, le demandeur doit prouver plus que des allégations que l'action commencée était sans fondement. De même, pour une action en vertu du CUTPA, il faut démontrer un peu plus que de simples allégations que l'avocat avait bénéficié directement du litige.

Les dommages-intérêts pour rupture de contrat lors d'une procédure pour faute professionnelle de l'avocat ne sont pas limités au montant des honoraires payés à l'avocat.

COLEMAN v. DUANE MORRIS, LLP (Pa. Super. Ct., Dec. 20, 2012)

Dans cette affaire, le juge devait vérifier s'il pouvait accéder à une requête pour l'obtention d'un jugement concernant un litige pour faute professionnelle de l'avocat, alors que l'action était basée sur une allégation de rupture de contrat. Les demandeurs avaient engagé les services d'une avocate au sujet d'une vente d'une entreprise. Avant que la vente ne soit conclue, les demandeurs devaient personnellement au fisc américain un montant de US\$ 2,16 millions. Cette dette personnelle concernait des « taxes sur salaires impayés, salaires et taxes sur ventes... ». Les demandeurs allèguent qu'ils pensaient que la vente de l'entreprise allait éteindre leurs obligations personnelles concernant les impôts impayés. En effet, l'acheteur, selon eux, allait devenir le débiteur du fisc et payer ces sommes. Une fois que la vente fut conclue, les demandeurs ont appris que l'acquéreur n'avait pas payé le montant dû au fisc.

Les demandeurs ont donc poursuivi l'avocate qui les avaient représenté pour rupture de contrat. L'avocate a déposé une requête auprès du juge pour l'obtention d'un jugement une fois que cette dernière s'était aperçue que les demandeurs n'avaient jamais payé ses notes d'honoraires. Le tribunal de première instance a accédé à la requête de l'avocate. La décision du tribunal était basée sur une doctrine qui limitait le montant de dommages-intérêts recouvrables auprès d'un avocat dans le cas où l'action pour faute professionnelle de l'avocat se basait sur une rupture de contrat. Cette doctrine s'appliquait dans les situations où l'action sous-

jacente était pénale. Dans cette situation, le demandeur ne pouvait obtenir le recouvrement que du montant de ce qu'il avait payé pour l'obtention des services de l'avocat. Le tribunal, au regard du fait que les demandeurs n'avaient pas payé les honoraires de leur avocate, a déclaré que leur action pour faute professionnelle ne pouvait se poursuivre.

En appel, en revanche, la Cour a renversé le jugement de première instance déclarant que la doctrine ci-dessus ne s'appliquait pas dans les situations où l'action sous-jacente était civile. Au contraire, les demandeurs, en supposant qu'il y ait eu rupture de contrat, avaient la possibilité de poursuivre l'avocate pour ce qui « découlerait normalement et logiquement de la faute commise... ». Selon la plainte, ce montant serait bien supérieur à celui des honoraires et devrait comprendre la valeur des actions que les demandeurs avaient vendu par suite du conseil de l'avocate. L'affaire a donc été renvoyée au tribunal de première instance afin que le procès continue, ce qui devrait enclencher l'étape suivante : la divulgation des documents. Une étape coûteuse en honoraires et en temps.

Impact: Ce jugement est important pour deux raisons. La première étant que la limite pour les dommages-intérêts concernant une action contre un avocat pour faute professionnelle, qui serait basée sur la rupture de contrat, ne sera pas appliquée si l'action sous-jacente est une action civile. La deuxième étant que cette décision brouille la distinction entre les actions contre les avocats basées sur le principe de la responsabilité et celles basées sur le principe de la rupture de contrat. Les actions contre l'avocat basées sur le principe de la responsabilité sont sujettes à une prescription de deux ans dans l'Etat de Pennsylvanie, alors que celles basées sur la rupture de contrat ont une prescription de quatre ans. Un demandeur peut donc poursuivre son avocat pour rupture de contrat et obtenir des dommages-intérêts

supérieurs au montant des honoraires payés.

ARCHITECTES

Un concepteur professionnel a une obligation de diligence envers une association de propriétaires et des tiers, selon la common law et la loi numéro 800 du Sénat de Californie.

BEACON RESID. COMM. ASSOC. v. SKIDMORE OWINGS & MERRILL, LLP (1st App. Div., December 13, 2012)

Le demandeur dans cette affaire, Beacon Residential Condominium Association (BRCA), était une association de propriétaires. BRCA a poursuivi ses architectes pour défauts de construction. Les architectes étaient responsables, outre de l'architecture, de l'architecture de paysage et de l'ingénierie ; et également de l'administration des travaux de construction et de la gestion de marchés de construction. Selon les allégations du demandeur, l'architecte était négligent dans sa conception, le suivi et la construction du projet et, par conséquent, des défauts de construction, tel que des infiltrations d'eau et des carences structurelles, sont apparus. Le demandeur a donc poursuivi l'architecte pour violation des normes de construction pour maisons résidentielles disposées dans le projet de loi du Sénat numéro 800 (Senate Bill No. 800).

Le tribunal de première instance a donné raison à l'architecte, rejetant ainsi les demandes de BRCA car, selon la common law et le projet de loi du Sénat numéro 800, un architecte ne peut être responsable envers une association ou les membres de cette dernière. Le projet de loi a été conçu afin de préciser les droits et les obligations d'un propriétaire, selon lesquels ce dernier pourrait introduire une action à la suite de défauts de construction, y compris les normes de construction pour les maisons individuelles, la prescription et les dommages-intérêts recouvrables. Le

demandeur a fait appel.

La Cour d'Appel a renversé le jugement de première instance déclarant que le juge avait erré lorsque ce dernier a donné raison à l'architecte. L'approche de la common law au sujet des obligations dues à un tiers doit dépendre d'un certain nombre de facteurs.

Cependant, la Cour d'Appel a déclaré que le projet de loi du Sénat numéro 800 était censé donner un droit de réparation à un tiers pour toute faute d'un concepteur professionnel. Le projet de loi dispose qu'un professionnel de la conception qui, par sa faute, entraîne une violation des normes de construction disposées dans le California Civil Code for Residential Housing, sera responsable auprès de l'acheteur ultime, même si ce dernier n'a pas le rapport nécessaire pour établir le lien de causalité. La Cour d'Appel a également déclaré que la législation avait abrogé la règle sur le préjudice purement économique, lorsque le projet de loi avait été promulgué, et que ce dernier autorisait un demandeur à introduire une action pour le recouvrement de tout préjudice économique sans avoir à prouver qu'il ait eu un dommage.

Impact: Cette décision éclaire la portée du projet de loi du Sénat numéro 800. En effet, ce dernier autorise un demandeur à introduire une action pour le recouvrement de tout préjudice économique sans avoir à prouver qu'il ait eu un dommage.

INTERNATIONAL

Le conseil trop prudent d'un avocat à son client sur le montant d'une transaction n'équivaut pas à une faute.

ALEXANDER LANGSAM v. BEACHCROFT LLP [2012] EWCA Civ 1230

Cet arrêt est un appel d'une décision en première instance où le juge avait rejeté la demande de Mr. Langsam à l'encontre de ses avocats (Beachcroft) pour faute professionnelle. Dans cet arrêt, la Cour d'Appel revient sur le droit concernant (a) la faute de l'avocat et (b) les appels de décisions uniquement basées sur les faits (et non le droit). Cet arrêt analyse également les effets d'une correspondance « without prejudice ».

L'appel

Mr. Langsam avait engagé les services de Beachcroft lors d'un litige contre ses comptables. Mr Langsam et ses comptables avaient éventuellement agréé une transaction afin de mettre fin à leur dispute. Cependant, une fois la transaction conclue, Mr. Langsam a décidé que Beachcroft avaient été trop prudents quant à leur approche sur le montant de la transaction et, par conséquent, aurait pu obtenir un montant plus élevé de la part de ses comptables. En outre, Mr. Langsam alléguait que Beachcroft n'avaient pas informé Mr. Langsam de l'importance de certains témoins pour la procédure contre ses comptables. Mr. Langsam a donc poursuivi ses avocats.

En première instance, le juge avait rejeté les demandes de Mr. Langsam. Cette décision était basée sur les faits et particulièrement le point de vue adopté par le juge concernant les conseils donnés à Mr. Langsam par Beachcroft et l'avocat plaideur (barrister). Le juge avait rejeté

les deux arguments de Mr. Langsam que Beachcroft avaient agi conjointement avec le barrister et que Beachcroft étaient dans l'obligation de conseiller indépendamment du barrister sur tous les aspects du dossier. Le juge était de l'avis que les obligations de Beachcroft étaient de vérifier si les conseils du barrister étaient faux, ce qui, d'après les faits, n'était pas le cas. Beachcroft n'ont donc pas été fautif sur ce point.

En ce qui concerne l'argument sur l'importance des témoins, le juge a déclaré que, normalement, un cabinet d'avocat qui ne fait pas d'entretien avec une personne qui risque de témoigner pendant le procès, commettait une faute. Cependant, la situation concernant ce témoin en particulier, Mr. Morton, était différente de l'ordinaire. Par exemple, Mr. Morton n'aimait pas les avocats et avait une relation tendue avec Mr. Langsam. Ces deux facteurs rendaient tout témoignage de la part de Mr. Morton imprévisible. En outre, il était clair que Mr. Langsam avait tout à fait compris que Beachcroft devaient savoir exactement ce qu'allait dire Mr. Morton lors du procès, ce qui, à la lumière de la relation que Mr. Morton avait avec Mr. Langsam, n'était pas le cas.

Mr. Langsam a fait appel.

Dans son jugement la Cour d'Appel a énoncé les normes concernant les obligations des avocats. En particulier, un avocat ne sera pas fautif pour une simple erreur de jugement sur un dossier où son opinion pourrait différer de celles d'autres avocats. La Cour d'Appel s'est également fondée sur la jurisprudence au sujet des conseils provenant de barrister et a déclaré que les avocats avaient le droit de se fier à un tel avis, pourvu que le barrister ait été convenablement mandaté. En revanche, l'avocat devrait utiliser son propre jugement et si ce dernier trouve que l'avis du barrister est faux, il se devait de le rejeter. Également, la Cour d'Appel a rappelé que si un avocat donne un avis consistant avec

celui donné auparavant pas un barrister lorsque ce dernier n'était pas présent, ceci ne voulait pas dire que l'avocat avait assumé de nouvelles obligations envers son client.

Mr. Langsam, selon la Cour d'Appel, cherchait en fait à renverser les conclusions du juge de première instance, qui étaient basées sur sa vérification des faits. Pour y réussir Mr. Langsam avait besoin de prouver que le juge était dans l'erreur. La Cour a décidé que le juge était mieux placé que la Cour elle-même pour évaluer les preuves et les témoins et, tenant compte de ce point, Mr. Langsam n'avait pas réussi à démontrer que le juge était dans l'erreur.

À la lumière de ce qui précède, et le fait que le juge de première instance avait décidé que l'avis le plus important était celui donné par le barrister, la Cour d'Appel a déclaré qu'elle ne pouvait pas interférer dans la décision du juge. Au vu de ce résultat, la seule obligation de l'avocat était de vérifier que l'avis du barrister n'était pas faux. Comme il n'y avait aucune indication dans la décision du juge montrant que l'avis aurait pu être faux, l'avocat n'a pas pu manquer à son obligation. L'appel a donc été rejeté.

Les frais d'avocat et de procédure

En Angleterre, à la conclusion d'un litige, la partie victorieuse est en droit d'obtenir le remboursement de ses propres frais d'avocats et de procédure, ces derniers devant être revus par un juge spécialisé. Ceci veut dire que la partie gagnante peut récupérer la plupart de ses frais et la partie perdante devra payer beaucoup plus que les dommages-intérêts et ses propres frais d'avocat. À la lumière de ce concept, les parties d'un litige utilisent plusieurs moyens pour augmenter la pression sur la partie adverse afin que celle-ci agrée une transaction au plus tôt. L'un de ces moyens est la correspondance « without prejudice » (un concept proche de la correspondance « confidentiel avocat »). Lorsqu'après

un échange de correspondance « without prejudice » la partie qui a fait une offre de transaction réussie a mieux fait que son offre lors de la conclusion du litige, cette partie pourra être remboursée pour tous ses frais avec certaines pénalités envers la partie qui n'avait pas accepté l'offre.

Beachcroft avaient fait une demande reconventionnelle contre Mr. Langsam au sujet de leurs honoraires impayés. La demande reconventionnelle a échoué. En revanche, avant de déposer leur demande reconventionnelle, Beachcroft avaient écrit à Mr. Langsam en « without prejudice » proposant de ne pas déposer leur demande reconventionnelle si Mr. Langsam abandonnait son action contre Beachcroft. L'offre incluait également le paiement d'une somme de £100.000 à l'encontre des frais d'avocat de Mr. Langsam.

Le juge a refusé que Mr. Langsam payent les frais d'avocat encourus par Beachcroft lorsque la demande reconventionnelle de ces derniers a échoué. Le juge a en effet déclaré que la lettre de Beachcroft ne constituait pas une correspondance « without prejudice » et donc le juge ne pouvait adjuger quelque remboursement de frais encourus. Beachcroft devaient savoir que leur demande reconventionnelle allait être contestée et que les frais encourus n'étaient pas dus au refus de Mr. Langsam de négocier avec Beachcroft mais au fait que Beachcroft aient déposé une demande reconventionnelle. Beachcroft ont fait appel. La Cour d'Appel a rejeté l'appel déclarant que la lettre de Beachcroft ne constituait pas une correspondance « without prejudice ». Si Beachcroft voulaient que cette lettre soit une correspondance « without prejudice », ils auraient dû faire une véritable offre monétaire. L'offre de Beachcroft en tant que telle n'avait guère de sens car, si Beachcroft avaient remporté leur demande reconventionnelle, ils auraient récupéré leurs frais de toute manière.

Impact: Cette décision devrait rassurer les avocats qui sont généralement, de par leur nature, plutôt prudents. Cette affaire rappelle également qu'il faut bien étudier une offre « without prejudice » si on veut qu'elle produise le résultat envisagé.

La Cour d'Appel en Angleterre clarifie la question sur la répartition d'un sinistre émanant d'une police RCP.

STANDARD LIFE ASSURANCE LTD v. ACE EUROPEAN GROUP [2012] EWCA Civ 1713

La question clef dans ce dossier était de savoir si un assuré pouvait être indemnisé, sans répartition, pour la totalité de ses pertes directes (et non pour les pertes occasionnées par un préjudice souffert par un tiers) que l'assuré avait payé selon une clause intitulée « Coûts de minimisation du dommage » (« Mitigation Costs ») et qui faisait partie d'une police RCP.

L'assuré, Standard Life Assurance Ltd (SLAL), avait promulgué un fond d'investissement en 1996 qui avait été décrit comme étant similaire à un plan d'épargne. En fait, le fond contenait des titres adossés à des actifs (asset backed securities) et en 2007/2008, à la suite de l'effondrement de Lehman Brothers, le fond d'investissement avait enregistré une chute de 4,8% en un jour. SLAL se trouvait donc face à de vastes critiques, des poursuites multiples de la part de ses clients et le contrôle du régulateur.

Afin de faire face à cette crise, SLAL avait opté pour la remise à niveau du fond d'investissement et de payer directement ses clients qui avaient retiré leur investissement du fond le jour où ce dernier s'était effondré. SLAL avait également décidé de mettre des fonds de côté afin d'indemniser les victimes individuellement. En tout, SLAL aura payé £106.693.438 en

tant que « paiement pour la minimisation du dommage ». Ces paiements ont achevé deux objectifs : préserver l'image de marque et une perte de plus de £300 millions ; et indemniser ceux qui avaient vendu leurs parts dans le fond d'investissement.

Les assureurs avaient tout d'abord rejeté la demande d'indemnisation de SLAL déclarant que ces paiements n'étaient pas couverts par la clause de « Coûts de minimisation du dommage » (« Mitigation Costs ») parce que ces paiements n'avaient pas été encourus par nécessité et de façon raisonnable. Le juge de première instance a déclaré que ces paiements avaient été encourus par nécessité et de façon raisonnable afin de pouvoir contrôler et réduire les plaintes des victimes qui auraient pu être couvertes par la police RCP. Les assureurs ont alors argué qu'il y aurait dû avoir une répartition des paiements pour la minimisation du dommage entre les intérêts à risque couverts et non-couverts par la police. Ce point était le sujet de l'appel.

Les assureurs ont allégué qu'il devait y avoir un droit selon lequel, lorsque l'on fait face à une situation similaire, une répartition des paiements pour la minimisation du dommage entre les intérêts à risque couverts par la police et ceux non-couverts et qui avaient été payés afin de sauvegarder ces intérêts, étaient requise. La Cour d'Appel a rejeté cet argument déclarant qu'au regard de la police, les assureurs avaient agréé « d'indemniser l'assuré pour tout coût pour la minimisation du dommage ». La minimisation du dommage incluait toute somme payée afin de maintenir l'image de marque et toute répartition de cette somme serait contraire à la promesse des assureurs d'indemniser l'assuré pour les coûts de minimisation du dommage.

A titre subsidiaire, les assureurs ont argué que le droit pour le recouvrement des coûts de minimisation de dommage était équivalent au « sue and labour » que l'on trouve dans les polices d'assurances

maritimes. Cet argument a également été rejeté par la Cour d'Appel qui a déclaré que le concept de « sue and labour » avait son origine dans les sous-assurances de vaisseaux et cargos. Autrement dit, le concept de « sue and labour » est un concept que l'on retrouve dans des polices d'assurance de biens et non dans les polices d'assurance de responsabilité.

Impact: Cet arrêt rappelle que la répartition n'a pas sa place dans les assurances de responsabilité. Introduire un tel principe serait illogique car le concept clef de l'assurance de responsabilité est que l'assuré peut recouvrir à hauteur de la limite stipulée dans la police.

DOSSIER DU MOIS

Eviter les sinistres E&O

Le résultat d'une décision judiciaire récente dans l'Etat de New York va faciliter les poursuites contre les intermédiaires par les assurés. Le 19 novembre 2012, la Cour d'Appel de New York a dû décider, pour la première fois, dans l'affaire *American Building Supply Corp. V. Petrocelli Group Inc. Et al.*, si la remise d'une police d'assurance à l'assuré où ce dernier ne relève pas d'erreur, empêchait l'assuré de poursuivre son intermédiaire. La Cour d'Appel a conclu que « négliger de lire la police d'assurance, pourrait, tout au plus, soulever un argument en défense pour faute partagée, mais ne devrait pas empêcher l'assuré de poursuivre son intermédiaire ».

Cet arrêt est important car il pourrait influencer les tribunaux d'autres juridictions, et est également un signal d'alarme aux intermédiaires d'assurance pour que ceux-ci revoient et renforcent leurs procédures de prévention de sinistres. Les intermédiaires devraient songer à travailler avec leurs assureurs E&O et/ou leurs avocats E&O afin que leurs procédures soient adaptées à leur entreprise.

La décision de la Cour d'Appel dans le dossier American Building Supply a étudié si le principe centenaire et visé dans l'arrêt *Metzger v. Aetna Ins. Co.* 227 NY 411, 416 (1920) qu'un assuré qui a reçu sa police d'assurance est dans l'obligation de la lire et est présumé en connaître les termes s'appliquait pour rejeter l'action d'un assuré contre son intermédiaire qui n'avait pas obtenu la couverture d'assurance spécifiquement demandée par l'assuré. La Cour d'Appel a déclaré que le principe ne s'appliquait pas.

« les faits allégués ici, que le demandeur avait requis une couverture spécifique et, à la réception de la police ne l'a pas lu et n'a pas intenté d'action, ne devraient pas empêcher le demandeur de poursuivre son action. »

Bien que la Cour d'Appel ait relevé qu'il serait judicieux de la part de l'assuré de lire la police, ainsi il ou elle pourrait utiliser l'expertise de son intermédiaire d'assurance.

« S'il est vrai que la bonne marche à suivre serait pour l'assuré de lire la police, un assuré a le droit de se tourner vers l'expertise de son intermédiaire pour toutes ses questions d'assurance [...]. Négliger de lire la police d'assurance, pourrait, tout au plus, soulever un argument en défense pour faute partagée, mais ne devrait pas empêcher l'assuré de poursuivre son intermédiaire ».

La Cour d'Appel a déclaré qu'il y avait des problèmes de preuve concernant le fait que le demandeur avait spécifiquement demandé que ses employés soient couverts par la police et que le défendeur n'avait pas réussi à trouver une police répondant aux desideratas du demandeur. Il n'était donc pas possible d'accorder une ordonnance de référé (summary judgment) en faveur de l'intermédiaire d'assurance car « le demandeur n'ayant pas lu et compris la police cela ne devrait pas

l'empêcher de poursuivre le défendeur pour le recouvrement de sommes dues d'après les circonstances de ce dossier ».

Normalement, lorsqu'il n'y a pas de relations particulières entre l'assuré et son intermédiaire, la seule responsabilité de l'intermédiaire est d'obtenir la police spécifiquement requise par l'assuré.

« Les intermédiaires d'assurance ont le devoir, selon la common law, d'obtenir la couverture requise par leur client et ce dans des délais raisonnables et s'ils ne peuvent pas le faire, d'informer leur client de leur incapacité à le faire. Cependant, il n'ont pas le devoir de conseiller, diriger ou de guider un client dans l'obtention de protections additionnelles (*Murphy v. Kuhn*, 90 N.Y.2d 266, 270 [1997]). Pour pouvoir monter une action pour faute professionnelle ou rupture de contrat contre son intermédiaire d'assurance, un demandeur doit prouver une requête spécifique envers l'intermédiaire pour une couverture qui n'a pas été fournie dans la police (voir *Hoffend & Sons, Inc. v. Rose & Kiernan, Inc.* 7 N.Y.3d 152, 155 [2006]). Une demande à caractère général pour être couvert n'est pas suffisante pour prouver la requête spécifique ».

Les faits de ce dossier étaient les suivants :

American Building Supply (ABS) fournissait des matériaux aux entrepreneurs généraux de construction. DRK, LLC (DRK) sous-louait des locaux à ABS. Selon le bail principal, DRK était dans l'obligation d'organiser une assurance responsabilité pour dommages aux biens et aux personnes à hauteur de US\$5 millions auprès d'une compagnie d'assurance autorisée à pratiquer dans l'État de New York.

L'un des termes de la sous-location stipulait qu'ABS devait se conformer aux conditions du bail principal, y compris la condition concernant l'obtention d'une assurance. ABS a donc engagé les services d'un intermédiaire d'assurance, Pollack

Associates. Ces derniers ont organisé une assurance auprès de Burlington Insurance Company (Burlington). La police de Burlington comprenait une exclusion pour les recours entre co-assurés (ABS et DRK) ainsi que pour les recours par un employé de tout assuré. ABS et DRK ont par la suite transféré le mandat à un nouvel intermédiaire d'assurance, Petrocelli Group, Inc. (Petrocelli) qui a renouvelé l'assurance avec Burlington.

ABS soutiennent qu'ils avaient requis une police couvrant « la responsabilité des employés ... si toute personne venait à tomber, trébucher ou se faire mal d'une quelconque manière ». ABS soutiennent également que Petrocelli savait très bien qu'ABS étaient une entreprise de bâtiment et que seuls leurs employés se trouvaient dans les locaux. Ni ABS, ni Petrocelli n'avaient lu la police et n'étaient donc au courant que la police contenait l'exclusion précitée. Les parties ont pris connaissance de l'exclusion qu'en 2005, lorsqu'un employé d'ABS avait été blessé par un chariot élévateur qui lui avait écrasé la jambe. Burlington a rejeté la demande d'indemnisation en vertu de l'exclusion dans la police. Bien que la Cour Suprême ait ordonné à Burlington de payer le sinistre, la Cour d'appel (the Appellate Division, First Department) a renversé le jugement citant l'exclusion dans la police.

ABS a alors poursuivi Petrocelli pour rupture de contrat et faute professionnelle pour ne pas avoir obtenu une police adaptée. Petrocelli a fait une demande pour obtenir une ordonnance de référé (summary judgment) mais le tribunal a rejeté la demande déclarant que les questions de faits devaient être étudiés par un jury, particulièrement pour ceux concernant la preuve de la requête du demandeur pour la police. La Cour d'Appel a renversé le jugement déclarant que tout recouvrement était prescrit car le demandeur n'avait pas lu et n'avait pas compris la police. Il n'y avait donc plus de questions de faits et donc l'ordonnance de référé aurait dû être accordée.

Au regard de cette décision, le fait que la lecture (ou non-lecture) de la police ne pourra plus être une défense possible contre les sinistres en E&O, les intermédiaires d'assurance devraient revoir les procédures concernant l'offre de couverture en place dans leurs agences. En effet il serait judicieux de noter en détail tous les desideratas de l'assuré et la production de la police.

1. Offrir une gamme complète de protections

Bien que, selon *Murphy v. Kuhn* (voir plus haut), un intermédiaire d'assurance n'a pas le devoir de conseiller, diriger ou de guider un client dans l'obtention d'un certain type ou nombre de protections lorsque l'assuré n'a pas fait de demande spécifique, un intermédiaire prudent n'hésitera pas à offrir une gamme complète de protections tout en notant précisément lesquelles ont été retenues par l'assuré et celles qu'il n'a pas prise. L'utilisation d'une checklist pour cette procédure pourrait aider. Le formulaire pour la demande d'assurance devrait refléter les protections choisies par l'assuré. Les courriels et correspondances échangés pourront prouver quelles protections avaient été offertes à l'assuré, celles qu'il a sélectionné et celles qu'il a refusé. L'assuré pourrait même être requis de contresigner sur toutes les protections qu'il a refusé.

2. Prouver les demandes spécifiques de l'assuré

Maintenant que la défense concernant la réception de la police n'est plus valable, rien ne pourrait empêcher l'assuré de soutenir, lorsque ce dernier se verra refuser sa demande d'indemnisation pour un sinistre, qu'il avait demandé précisément à son intermédiaire le type de protection qui ne figurait pas dans sa police, pouvant ainsi récupérer le montant de son sinistre auprès des assureurs E&O de l'intermédiaire. Une telle allégation sera suffisante pour contrer

la demande pour une ordonnance de référé, permettant ainsi à l'assuré d'avoir un jury lors de son procès pour E&O.

Un tel procès pourrait être très couteux en temps et en argent, ce qu'aimeraient éviter un grand nombre d'intermédiaires et leurs assureurs. Afin d'aider l'intermédiaire à bien se souvenir des desideratas de l'assuré, l'intermédiaire devrait développer une procédure qui documenterait de manière détaillée et régulière toutes les demandes spécifiques de l'assuré concernant son besoin en assurance. Cette documentation pourrait également contenir des notes concernant la description du risque par l'assuré. Tout échange électronique ou papier documentant l'assurance qui a été spécifiquement demandée par l'assuré pourrait être fort utile durant un procès E&O. Egalement, lors de la demande même pour l'assurance, l'intermédiaire devrait demander à l'assuré de bien lire la proposition et de signer une fois que l'assuré aura vérifié qu'elle réponde bien à ses besoins. Une copie de la demande devrait être conservée dans le dossier.

3. Transmettre la police d'assurance avec une possibilité de révision

Bien que l'argument en défense que la police ait été transmise à l'assuré ne soit plus valable, l'intermédiaire devrait tout de même s'assurer que cette dernière ait bien été reçue par l'assuré. Lorsque la police est reçue par l'agence, l'intermédiaire devrait s'assurer que cette dernière soit vérifiée par rapport au formulaire de l'assuré, par une personne capable et expérimentée. L'intermédiaire devrait également être au courant des différents avenants ou formes spécifiques à un assureur en particulier, car ceux-ci peuvent différer d'un assureur à l'autre.

Quand l'assurance est transmise à l'assuré, celle-ci devrait être accompagné d'une lettre avisant l'assuré de bien lire la police et de ne pas hésiter à le contacter pour

toute question. La lettre devrait également demander à l'assuré si ce dernier désirerait vérifier la police avec l'intermédiaire. Une copie de cette correspondance devrait être conservée dans le dossier.

Cet article a été écrit par Colleen Murphy et Matthew Marrone, tous les deux associés chez Goldberg Segalla.

OUR GLOBAL INSURANCE SERVICES AND PROFESSIONAL LIABILITY TEAM:

To learn more and view biographies, please click on the attorney's name and be directed to www.GoldbergSegalla.com.

Chairs

Richard J. Cohen
Chair, Professional Liability
Co-Chair, Global Insurance Services

Daniel W. Gerber
Co-Chair,
Global Insurance Services

Thomas F. Segalla
Co-Chair,
Global Insurance Services

Partners

Sharon Angelino
Caroline J. Berdzik
Michael D. Brophy
Elizabeth M. Cristafaro
Albert J. D'Aquino
Sarah J. Delaney
Paul S. Devine
Michael T. Glascott

Anthony J. Golowski II
Christopher Kendric
Jeffrey L. Kingsley
Jonathan M. Kuller
Seth L. Laver
David E. Leach
Matthew S. Lerner
Matthew S. Marrone

Paul D. McCormick
Brian W. McElhenny
Colleen M. Murphy
Joseph A. Oliva
Jill C. Owens
Latha Raghavan
Joanna M. Roberto
Michael S. Saltzman

Tanguy de Schwarz
Edward V. Schwendemann
James J. Wrynn
Mary Q. Wydysh
Jonathan S. Ziss

Special Counsel

Brian R. Biggie
Jonathan P. Ciottone
Mark R. Cramer

James P. Gilroy
Angeline N. Ioannou
Sandra Snaden Kuwaye

Matthew R. Shindell
Sean T. Stadelman
Verne A. Pedro

Melanie S. Wolk

Associates

Aaron J. Aisen
Carrie P. Appler
Troy A. Bataille

Matthew D. Cabral
Anmarie Giblin
Gregory D. Hanscom

Michael P. Luongo
Lila M. McKinley
Patrick B. Omilian

Bryan D. Richmond
Saleel V. Sabnis
Paul C. Steck

Goldberg Segalla is a Best Practices law firm with offices in Philadelphia, New York, Princeton, Hartford, Buffalo, Rochester, Syracuse, Albany, White Plains, Long Island, and London in April 2012. The Professional Liability Practice Group is comprised largely of seasoned trial attorneys who routinely handle all matters of professional liability claims and cases, with an emphasis in the areas of fidelity, directors and officers, insurance agents and brokers, nursing home defense, health care, and accountants' and lawyers' professional liability.

The Global Insurance Services Practice Group routinely handles matters of national and international importance for both domestic and foreign insurers, cedents and reinsurers. This includes: comprehensive audit, policy review, regulatory advice, and positioning disputes for resolution at the business level (either through interim funding or non-waiver agreements), negotiations among counsel, mediation or fully-involved arbitration or litigation. For more information on Goldberg Segalla's Professional Liability or Global Insurance Services Groups, please contact Richard J. Cohen or Daniel W. Gerber.



To subscribe to *Professional Liability Monthly* and additional Goldberg Segalla publications, visit 'Resources' at GoldbergSegalla.com or scan the code to the left.



READ ADDITIONAL PUBLICATIONS

Reinsurance Review

Reinsurance Review is a monthly summary of decisions affecting the insurance/reinsurance industry. For more information contact Jeffrey L. Kingsley at jkingsley@goldbergsegalla.com.

CaseWatch

CaseWatch is a summary of appellate decisions concerning insurance law from across the country. For more information, contact Sarah Delaney at sdelaney@goldbergsegalla.com.

OFFICES

NEW YORK

780 Third Avenue, Suite 3100 | New York, New York 10017
OFFICE 646.292.8700

LONDON

No. 1 Cornhill | London EC3V 3ND
OFFICE +44.20.3427.6560

PHILADELPHIA

1700 Market Street, Suite 1418 | Philadelphia, Pennsylvania 19103
OFFICE 267.519.6800

PRINCETON

902 Carnegie Center, Suite 100 | Princeton, New Jersey 08540
OFFICE 609.986.1300

HARTFORD

100 Pearl Street, Suite 1100 | Hartford, Connecticut 06103
OFFICE 860.760.3300

BUFFALO

665 Main Street, Suite 400 | Buffalo, New York 14203
OFFICE 716.566.5400

ROCHESTER

2 State Street, Suite 805 | Rochester, New York 14614
OFFICE 585.295.5400

SYRACUSE

5786 Widewaters Parkway | Syracuse, New York 13214
OFFICE 315.413.5400

ALBANY

8 Southwoods Boulevard, Suite 300 | Albany, New York 12211
OFFICE 518.463.5400

WHITE PLAINS

11 Martine Avenue, Suite 750 | White Plains, New York 10606
OFFICE 914.798.5400

GARDEN CITY

100 Garden City Plaza, Suite 225 | Garden City, New York 11530
OFFICE 516.281.9800

For Educational Purposes Only.
© Copyright 2013 Goldberg Segalla. All Rights Reserved.
The London office of Goldberg Segalla is operated by Goldberg Segalla Global LLP,
a limited liability partnership registered in England and Wales under number OC373080