

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE QUÉBEC

(Recours collectif)  
COUR SUPÉRIEURE

---

NO :                    200  
                          06-000105-083

**SERGE TREMBLAY**, domicilié et résidant au  
199, rue Victoria, Chicoutimi, province de  
Québec, G7G 4N8, district judiciaire de  
Chicoutimi;

Requérant

c.

**LA CAPITALE ASSUREUR DE  
L'ADMINISTRATION PUBLIQUE INC.**  
et

**LA CAPITALE ASSURANCES ET GESTION DU  
PATRIMOINE INC.,**

personnes morales dûment constituées en vertu  
d'une loi de la province du Québec à caractère  
privé, ayant leur siège au 625, rue Saint-  
Amable, Québec, province de Québec,  
G1R 2G5, district judiciaire de Québec;

Intimée.

---

**REQUÊTE POUR AUTORISATION D'EXERCER UN RECOURS COLLECTIF**  
(Art. 1002 C.p.c. et ss.)

---

**À L'UN DES JUGES DE LA COUR SUPÉRIEURE, SIÉGEANT EN CHAMBRE  
DE PRATIQUE POUR LE DISTRICT DE QUÉBEC, LE REQUÉRANT EXPOSE  
CE QUI SUIT :**

**I - LE GROUPE**

1. Le Requérant demande à être autorisé à exercer un recours collectif pour le compte du groupe ci-après mentionné, dont il est lui-même membre, à savoir :

« Toutes les personnes physiques qui sont ou étaient couvertes par la police d'assurance groupe numéro 6000 émise par l'Intimée (l'Assureur<sup>(1)</sup>) et :

- qui sont ou étaient invalides aux termes de ladite police ;
- qui bénéficiaient de l'exonération des primes prévue à ladite police ;
- et à qui l'assureur a mis fin à l'exonération des primes et à la couverture des régimes d'assurance maladie de base ou d'assurance maladie complémentaire ou d'assurance soins dentaires au motif qu'il y a eu changement d'allégeance syndicale ;

leur conjoint et les personnes à charge de ces personnes.

(1) L'Assureur pour les fins des présentes est Mutuelle des fonctionnaires du Québec, MFQ VIE corporation d'assurance, La Capitale Assurance MFQ inc., La Capitale Assureur de l'Administration publique inc., La Capitale assurances de personnes inc., La Personnelle Vie corporation d'assurance ou La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. »

(ci-après appelé « le Groupe »)

## II – **L'INTIMÉE**

2. L'Intimée, La Capitale Assureur de l'Administration publique inc. (ci-après appelée « l'Assureur ») est une compagnie d'assurance légalement constituée, tel qu'il appert d'un extrait du Registre des entreprises, système CIDREC, pièce R-1 ;
3. L'Assureur est une filiale de La Capitale groupe financier qui possède des actifs de près de deux milliards de dollars et embauche près de 1800 employés, tel qu'il appert d'un extrait de son site internet [www.lacapitale.com](http://www.lacapitale.com), pièce R-2 ;
4. L'Assureur dispense services et produits à une clientèle particulière, soit les 600 000 membres du personnel de plus de 900 institutions des secteurs public et parapublic québécois, tel qu'il appert d'un extrait de son site internet [www.lacapitale.com](http://www.lacapitale.com), pièce R-3 ;

## III - **LE REQUÉRANT**

5. Le Requérant est né le 3 octobre 1957 et à la date des présentes il est âgé de 50 ans ;

6. Le Requérant a commencé à travailler le 7 juin 1980 à titre de technicien en réadaptation physique au Foyer Beaumanoir du 904, rue Jacques-Cartier Est à Chicoutimi ;
7. Le Foyer Beaumanoir était un centre d'hébergement et de soins de longue durée du Gouvernement du Québec et, au gré des années, il a été fusionné avec d'autres établissements pour finalement faire partie intégrante du Centre hospitalier de soins de longue durée de Chicoutimi (CHSLD de Chicoutimi) ;
8. Le Requérant est devenu invalide le 31 décembre 1996 et l'est toujours depuis ;
9. Le 31 décembre 1996, il était régi par l'une des conventions collectives de travail F.T.Q., tel qu'il appert d'un exemplaire de cette convention collective, pièce R-4 ;
10. Le Requérant et sa famille étaient aussi bénéficiaires depuis 1992 de différentes couvertures d'assurance offertes par l'Assureur ;

#### **IV - LA POLICE D'ASSURANCE GROUPE 6000**

11. La police d'assurance groupe 6000 émise par l'Assureur est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1991, tel qu'il appert de ladite police et de ses avenants de modifications, pièce R-5 en liasse ;
12. Par la police d'assurance groupe 6000, l'Assureur garantit le lien avec le contrat antérieur et assume les obligations de l'assureur antérieur, tel qu'il appert des clauses 1.7 et 2.7 de R-5 ;
13. Elle couvre les salariés syndiqués avec un syndicat affilié à la FTQ et travaillant pour les employeurs du secteur public et parapublic qui y sont énumérés à R-5 ;
14. Initialement, l'Assureur était désigné à R-5 comme étant « Mutuelle des fonctionnaires du Québec ». Cependant, tel qu'il appert de l'Avenant numéro 2 entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1993, le nom de l'Assureur est remplacé par le suivant : MFQ VIE, corporation d'assurance ;
15. La police d'assurance groupe 6000 et les contrats antérieurs couvrent ou ont couvert approximativement 250 000 salariés selon estimé raisonnable du pourcentage de la fonction publique ou parapublique représentée par des syndicats affiliés à la F.T.Q. ;
16. La police d'assurance groupe 6000 R-5 offre les régimes suivants aux frais des assurés :

- régime d'assurance maladie de base obligatoire (frais partagés avec l'employeur) ;
  - régime optionnel d'assurance maladie complémentaire ;
  - régime optionnel d'assurance soins dentaires ;
  - régime optionnel d'assurance vie ;
17. Cependant, en cas d'invalidité du participant, la police d'assurance groupe 6000 R-5 prévoit à la clause 7.5 l'exonération des primes jusqu'à l'âge de 65 ans quant à tous les régimes;
18. Pour les contrats antérieurs, l'article 7.5 prévoit spécifiquement :
- « Pour les assurés invalides à la date d'entrée en vigueur et admissibles au présent contrat, l'exonération du paiement de la prime ne peut dépasser la date où elle aurait cessé en vertu du contrat antérieur. »
19. La police d'assurance groupe 6000 R-5 prévoit à l'article 11 que le contrat se renouvelle automatiquement à la fin de chaque période contractuelle ;
20. La police d'assurance groupe 6000 et ses avenants ont fait l'objet d'une consolidation le 17 décembre 2002, tel qu'il appert de la police d'assurance groupe 6000 consolidée, pièce R-6 ;
21. Entre autres dispositions, la police groupe consolidée 6000 R-6 prévoit spécifiquement les effets de la consolidation à la clause 11 en ces termes :
- « 11. CONTRAT  
(...)  
De plus, la présente police doit être considérée comme une consolidation, et occasionnellement, une reformulation des avenants, des ententes écrites et du contrat initial entré en vigueur le 1er mars 1991. Il ne confère aucun droit nouveau rétroactivement et les dispositions contractuelles applicables à un sinistre, demeurent celles en vigueur au moment de la survenance du sinistre. »
22. La police groupe consolidée R-6 prévoit aussi à l'article 11 que le contrat se renouvelle automatiquement et de fait, le contrat 6000 a été renouvelé jusqu'à aujourd'hui, le dernier avenant en la possession du Requérent a été signé le 31 août 2006, tel qu'il appert de R-6 ;
23. Le 11 septembre 2001, l'assureur désigné comme étant MFQ VIE, corporation d'assurance a changé son nom pour le remplacer par La Capitale Assurance MFQ inc. et, à nouveau le 1<sup>er</sup> octobre 2004, il a changé son nom pour celui en vigueur aujourd'hui, La Capitale Assureur de l'administration publique inc., tel qu'il appert de R-1 ;

24. L'Assureur dans R-6 traite du groupe d'assurés qui étaient invalides au 1<sup>er</sup> mars 1990 en ces termes à la clause 7.5.11 :

« Pour les participants invalides au 1er mars 1990 provenant du contrat 3500 et admissibles au présent contrat, l'exonération du paiement des primes en cas d'invalidité, pour les régimes d'assurance maladie de base, d'assurance maladie complémentaire et d'assurance vie du conjoint et des enfants à charge ne peut dépasser la date où elle aurait cessé en vertu du contrat 3500. »

25. Cette disposition se situe dans le prolongement et le même esprit de la clause 7.5 de la police R-5 reproduite plus haut ;

26. Cependant, le 17 décembre 2002, à l'occasion de l'opération de consolidation et à l'insu des participants à la police groupe 6000 R-5 et R-6, l'assureur introduit une diminution substantielle de ses engagements concernant le bénéfice de l'exonération des primes jusqu'à 65 ans en cas d'invalidité, tel qu'il appert de la nouvelle clause 7.5.10.3 à R-6 :

« 7.5.10 L'exonération du paiement de la prime se termine à 24 heures, à la première des dates suivantes :

7.5.10.1 La date à laquelle le participant atteint 65 ans ;

7.5.10.2 La date à laquelle le participant prend sa retraite et ce, même si une rente d'invalidité continue d'être versée ;

7.5.10.3 *Pour les régimes d'assurance maladie et de soins dentaires :*

*La date de terminaison de contrat ou la date indiquée dans l'avis écrit du Comité confirmant la cessation d'appartenance d'un groupe de salariés à la partie syndicale dont la personne invalide faisait partie.*

De plus, l'exonération du paiement ne s'applique pas aux garanties d'assurance vie du retraité, d'assurance vie du conjoint et des enfants à charge du retraité et d'assurance vie additionnelle du conjoint retraité.».

(La nouvelle exclusion est en italique)

27. Il est à noter que c'est un autre assureur, soit Compagnie d'assurance Standard Life, qui offre la protection pour l'assurance invalidité à ce groupe d'assurés.



## V - L'ADHÉSION DU REQUÉRANT ET DE SA FAMILLE À LA POLICE D'ASSURANCE GROUPE 6000

28. Tel qu'il appert d'un document intitulé par l'Assureur « attestation d'assurance », le Requérant et sa famille étaient bénéficiaires des couvertures suivantes :

« Prise d'effet

1992/09/12	Assurance maladie :	Protection familiale
	Un service d'assurance et d'assistance voyage est prévu.	
1993/08/30	Ass. maladie complémentaire :	Protection familiale
1993/08/30	Soins dentaires :	Protection familiale
1992/09/12	Assurance vie de base de l'adhérent	
1992/09/12	Mort et mutilation accidentelles de l'adhérent	
1992/09/12	Assurance vie des personnes à charge	
1992/11/11	Assurance vie facultative de l'adhérent	(...) » ;

Ledit document est produit sous **R-7** ;

29. La seule brochure explicative que l'Assureur a transmis au Requérant sur les couvertures le fut en 1993 et ladite brochure est produite avec les présentes comme pièce **R-8** ;
30. Le pamphlet R-8 reconferme l'exonération des primes jusqu'à l'âge de 65 ans si l'invalidité perdure jusqu'à cet âge ;
31. Le 28 avril 2000 et le 27 novembre 2003, l'Assureur transmettait au Requérant des lettres ayant pour objet « Persistance d'invalidité - Exonération de primes » qui confirmaient au Requérant l'exonération des primes jusqu'à 65 ans s'il demeurait invalide jusqu'à cet âge, tel qu'il appert de ces lettres, pièce **R-9** en liasse ;

## VI - RETRAIT DES EXONÉRATIONS ET DES COUVERTURES PAR L'ASSUREUR

32. Le 5 juin 2006, l'Assureur a transmis au Requérant une lettre l'informant de plusieurs décisions unilatérales concernant ses droits, tel qu'il appert de **R-10** ;
33. Premièrement, à la lettre R-10, l'Assureur retire au Requérant rétroactivement au 14 mai 2006 le bénéfice de l'exonération des primes et de certaines couvertures dans les termes suivants :

« À la suite de l'entrée en vigueur des nouvelles conventions collectives, nous avons été informés que le syndicat dont vous faites partie n'est plus

affilié à la FTQ depuis le 14 mai 2006. Conséquemment, cette cessation d'appartenance à la FTQ nous oblige à mettre fin à votre assurance pour les régimes d'assurance maladie de base, d'assurance maladie complémentaire et d'assurance soins dentaires rétroactivement à cette date. »

34. Deuxièmement, l'Assureur confirmait au Requérant le maintien de son exonération des primes et ses couvertures pour l'assurance vie dans les termes suivants :
- « En ce qui concerne les garanties d'assurance vie, nous vous confirmons que, conformément à la Loi sur les assurances et ses règlements, La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. demeure l'assureur et que vous continuez à bénéficier de l'exonération du paiement des primes jusqu'à la première des dates suivantes :
- ❖ La date à laquelle vous cessez d'être invalide ;
  - ❖ La date à laquelle vous aurez 65 ans ;
  - ❖ La date à laquelle le droit aux prestations d'assurance salaire de longue durée se termine.
- Afin de maintenir vos garanties d'assurance vie et votre droit à l'exonération du paiement des primes en vigueur, nous continuerons à vérifier régulièrement la persistance de votre invalidité. »
35. Troisièmement, l'Assureur informait indirectement le Requérant que son assureur portait dorénavant le nom de La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. ;
36. À noter que l'Assureur se désigne tantôt comme étant La Capitale assurances de personne inc. ou La Capitale assurances et gestion de patrimoine, ces deux noms étant des noms utilisés par La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. à l'époque, tel qu'il appert d'un extrait du Registre des entreprises, système CIDREQ, pièce R-11 ;
37. La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. est une compagnie liée à La Capitale assureur de l'administration publique, tel qu'il appert de la pièce R-11 ;
38. Dans les circonstances, les termes *Assureur* et *Intimée* dans les présentes procédures désignent conjointement et indistinctement La Capitale assureur de l'administration publique inc. et La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. ;
39. Le 8 juin 2006, l'Assureur répondait à une demande de remboursement du Requérant basé sur sa couverture d'assurance maladie dans les termes suivants, tel qu'il appert de ladite lettre du 8 juin 2006, pièce R-12 ;

« Comme vous le savez, le changement d'assureur à la suite de l'entrée en vigueur des nouvelles conventions collectives s'est réalisé le 14 mai dernier.

Ainsi, votre assurance avec La Capitale assurances et gestion du patrimoine prenait fin le 13 mai 2006.

Toutefois, des réclamations nous ont été présentées après cette date.

Par conséquent, nous vous informons qu'aucun remboursement ne pourra vous être alloué et vous invitons à présenter votre demande de prestations pour frais médicaux à votre nouvel Assureur. »

40. L'Assureur a confirmé les fins des exonérations des primes et le retrait de couvertures par l'émission d'une nouvelle attestation d'assurance le 8 juin 2006 et le 13 janvier 2007, tel qu'il appert de la pièce **R-13 en liasse**;

## VII - MANQUEMENTS CONTRACTUELS DE L'ASSUREUR

41. Le retrait unilatéral par l'Assureur du bénéfice de l'exonération des primes et des couvertures d'assurance au Requérent est illégal et contrevient à la police R-5 et R-6 ;

42. D'ailleurs, l'article 2403 du *Code civil du Québec* prévoit spécifiquement :

« 2403. Sous réserve des dispositions particulières à l'assurance maritime, l'assureur ne peut invoquer des conditions ou déclarations qui ne sont pas énoncées par écrit dans le contrat.

43. Avant le 17 décembre 2002, soit la date où, à l'insu des participants, l'Assureur a tenté de réduire substantiellement ses engagements, seule la date de l'événement, soit la date de l'invalidité, détermine les droits applicables en fonction de la version R-5 à cette date ;

44. Les bénéfices accordés aux termes des contrats d'assurance R-5 et R-6 se sont cristallisés à la date d'invalidité et ne peuvent être retirés à l'assuré, qui a payé pour ces bénéfices, en modifiant le contrat d'assurance par la suite comme l'a fait l'Assureur ;

45. En conséquence, l'Assureur a illégalement retiré l'exonération des primes et des couvertures d'assurance à des participants à la police d'assurance groupe 6000 R-5 qui sont devenus invalides avant le 17 décembre 2002 ;

46. Par surcroît, la tentative du 17 décembre 2002 est sans effet pour ceux qui sont devenus invalides après cette date, parce qu'elle contrevient aux prescriptions spécifiques du *Code civil du Québec* en la matière ;



47. En effet, la diminution des engagements de l'Assureur n'a jamais été portée à l'attention des assurés payeurs comme l'exige l'article 2405 du *Code civil du Québec* ;
48. Même si elle avait été portée à la connaissance des assurés, cette modification est nulle et contraire à l'ordre public en ce qu'elle dénature complètement le contrat d'assurance initial;
49. Le bénéfice d'un contrat d'assurance ne peut dépendre de l'allégeance syndicale du groupe auquel l'assuré appartient ;
50. Au surplus, les termes utilisés par l'Assureur à la clause 7.5.10.3 du contrat d'assurance R-6 pour diminuer ses engagements sont imprécis et aléatoires en l'absence de définitions au contrat ;
51. Enfin, la réduction de garantie introduite par l'Assureur ne peut être invoquée puisqu'elle ne remplit pas les prescriptions de l'article 2404 du *Code civil du Québec* ;
52. Finalement la clause 11 de R-6 contredit spécifiquement la diminution de garantie recherchée par l'Assureur ;

#### **VIII- L'ANNULATION DE LA PROTECTION DE BASE EN ASSURANCE MALADIE EST NULLE, SANS EFFET ET CONTRAIRE À L'ORDRE PUBLIC**

53. L'Assureur a procédé à la diminution de ses engagements en contrevenant aux articles 45, 46 et 48 de la *Loi sur l'assurance médicaments* ;
54. Non seulement l'Assureur a-t-il fait défaut de donner les avis obligatoires de l'article 48 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, mais il a procédé à une diminution de ses engagements en essayant de lui donner un effet rétroactif, tel qu'il appert de R-10 et R-12 ;
55. Les manoeuvres de l'Assureur sont illégales, surtout que les dispositions de la *Loi sur l'assurance médicaments* sont d'ordre public ;

#### **IX- DOMMAGES DE SERGE TREMBLAY, SA CONJOINTE ET SES PERSONNES À CHARGE**

##### **a) Couverture de base obligatoire**

56. Suite au retrait par l'Assureur de l'assurance médicaments de base à la famille du Requérent, sa conjointe a été obligée d'obtenir une couverture semblable de son employeur en conformité avec les articles 15, 16 et 17 de la *Loi sur l'assurance médicaments* ;

57. Pour obtenir cette couverture d'assurance médicaments de base jusqu'au 10 janvier 2008, la famille du Requéant a déboursé la somme de 2 965,00 \$;
58. Pour la période du 11 janvier 2008 au 29 juin 2008, la famille du Requéant a déboursé la somme de 908,07 \$;
59. Pour la période du 30 juin 2008 au 31 décembre 2009, la famille du Requéant devra déboursé la somme de 950,00 \$ ;
60. Le Requéant estime le coût de cette couverture pour l'année 2009 à 2 100,00 \$ ;
61. Si l'Assureur n'avait pas mis fin sans droit et illégalement à la couverture de base et à l'exonération des primes, le Requéant et sa famille n'auraient pas eu à défrayer ces coûts totalisant 6 923,07 \$ pour s'assurer;

**b) Coûts de la franchise**

62. L'assurance maladie de base de l'Assureur ne prévoit pas de franchise, tel qu'il appert de R-5 et R-6 ;
63. La nouvelle couverture de base à laquelle la famille a dû adhérer prévoit une franchise de 100 \$ par année civile avant que les médicaments puissent être remboursés en partie ;
64. Avec cette nouvelle couverture, la famille a assumé cette franchise pour 2006, 2007, 2008 et prévoit l'assumer en 2009, soit un total de 400 \$ ;

**c) Perte de couverture à 100%**

65. La police de l'Assureur pour le régime d'assurance maladie de base prévoit que lorsque le total des frais de médicaments admissibles excède 2 500 \$ par année civile pour une famille, l'excédent est remboursé à 100% au lieu de 80%, tel qu'il appert de R-5 à l'article 3.1 ;
66. La nouvelle couverture prévoit un remboursement de 100% seulement en excédent de 3 350 \$ ;
67. En 2006, le Requéant et sa famille ont réclamé des médicaments admissibles pour un total de 6 407,60 \$. Cependant, compte tenu du changement de régime en cours d'année, ils n'ont pu bénéficier des remboursements en excédent, ce qui totalise une perte de 781,52 \$ ;
68. Pour l'année 2007, la perte sur l'excédent est de 170 \$ ;
69. Pour l'année 2008, la perte sur l'excédent est de 170 \$ ;

70. Pour l'année 2009, la perte sur l'excédent prévu est de 170 \$ ;
71. Si l'Assureur n'avait pas mis fin sans droit et illégalement à la couverture de base, le Requérant et sa conjointe n'auraient pas eu à défrayer ces coûts pour assurer leur famille ;

**d) Perte sur l'assurance maladie complémentaire**

72. Lorsque l'Assureur a mis fin sans droit à cette couverture et à l'exonération des primes, le Requérant n'était pas assez fortuné pour se procurer une couverture équivalente ;
73. En conséquence, le Requérant et sa famille se sont privés depuis des services couverts par l'assurance maladie complémentaire ;
74. Pour chaque année où le Requérant et sa famille se sont privés de ces soins, le Requérant réclame 200,00 \$ pour un total de 800,00 \$ incluant 2009 ;

**e) Perte de l'assurance soins dentaires**

75. Lorsque l'Assureur a mis fin sans droit à cette couverture le 14 mai 2006, le Requérant n'était pas assez fortuné pour se procurer une couverture équivalente ;
76. Le Requérant et sa famille se sont vus obligés d'espacer les visites chez le dentiste et de privilégier celles des enfants ;
77. Ces visites ont entraîné des coûts de 800,00 \$ jusqu'à présent et l'Assureur aurait dû rembourser la somme de 600,00 \$ ;
78. Pour 2009, le Requérant a budgété pour sa famille des dépenses de 300,00 \$ et il a droit à un remboursement de 200,00 \$ ;
79. En mettant fin sans droit à cette couverture, l'Assureur a privé sans droit le Requérant et sa famille de la tranquillité d'esprit pour les soins dentaires et même restreint l'accès de la famille à ces soins ;
80. Pour cette privation, le Requérant et sa famille réclament un montant de 500 \$ par année, soit l'équivalent du coût d'une couverture équivalente. Pour la période 2006-2007-2008-2009, un total de 2 000 \$ ;

**f) Dommages moraux**

81. Le geste abusif et illégal de l'Assureur a causé bien des troubles, inconforts et inquiétudes au Requérant et sa famille surtout parce que le Requérant est invalide ce qui le rend vulnérable économiquement;

82. L'Assureur ne peut ignorer les conséquences de son geste sur la sécurité et le bien-être du Requéant et de sa famille ;
83. Le Requéant a droit à titre de dommages moraux pour troubles et inconvénients à un montant de 1 000 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur ;

**g) Dommages exemplaires**

84. Les gestes de l'Assureur sont abusifs et illégaux et, à ce titre, ils justifient des dommages exemplaires ;
85. De plus, l'Assureur a porté une atteinte illicite et intentionnelle aux droits du Requéant à la sûreté et à l'intégrité de sa personne, protégés par l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* ;
86. En vertu de l'article 49(2) de la Charte, le Requéant et sa famille ont droit à des dommages exemplaires de 1 000 \$ pour chaque année où l'Assureur a retiré les couvertures sans droit et ce, jusqu'au rétablissement des couvertures ;

**h) Rétablissement des couvertures**

87. Le Requéant et sa famille ont droit au rétablissement des couvertures sous réserve des modalités prévues à R-5 et R-6 ;
88. Le Requéant et sa famille ont d'autant plus le droit aux rétablissements des couvertures qu'ils ont payé pour ces couvertures et l'Assureur a provisionné les coûts de ces couvertures, tel qu'il appert de l'Avenant II, article 17, p. 18 de la pièce R-5 et l'Annexe IV, article 8, p. IV-4 et l'Avenant numéro 1, article 21), p. 13 de la pièce R-6 ;

**X - LES FAITS QUI DONNERAIENT OUVERTURE À UN RECOURS INDIVIDUEL DE LA PART DE CHACUN DES MEMBRES DU GROUPE CONTRE L'ASSUREUR**

89. Chacun des membres du Groupe a été bénéficiaire ou adhérent des polices d'assurance R-5 ou R-6 émises par l'Assureur ;
90. Chacun des membres du Groupe est devenu invalide aux termes des polices R-5 ou R-6, alors qu'il était bénéficiaire de ces polices ;
91. L'Assureur a mis fin à l'exonération des primes et aux couvertures de chacun des membres du Groupe au motif qu'il y avait eu changement d'allégeance syndicale ;

92. Ainsi, chacun des membres du Groupe a droit d'être indemnisé par l'Assureur pour les dommages occasionnés par le retrait de l'exonération des primes et le retrait des couvertures ;
  93. Chacun des membres du Groupe a droit à 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur, et ce, à titre de dommages moraux ;
  94. Chacun des membres du Groupe a droit à 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur, et ce, à titre de dommages exemplaires ;
  95. Ainsi, chacun des membres du Groupe a droit à ce que l'Assureur rétablisse les couvertures qu'il a retirées sans droit ;
  96. Aux fins du calcul des dommages individuels de chacun des membres du Groupe, il s'agit entre autres de déterminer pour chacun :
    - le coût de remplacement pour une ou des couvertures semblables ;
    - le coût des services qui auraient dû être assumés par l'Assureur ;
  97. Le recours individuel de chacun des membres du Groupe contre l'Assureur repose sur la modification unilatérale et illégale du contrat d'assurance et de son insouciance quant aux conséquences de ses agissements ;
- XI - LA COMPOSITION DU GROUPE REND DIFFICILE OU PEU PRATIQUE L'APPLICATION DES ARTICLES 59 OU 67 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE EN CE QUE :**
98. Il est raisonnable d'estimer que les polices R-5 et R-6 et les contrats antérieurs couvrent ou ont pu couvrir 250 000 salariés ;
  99. Le Requérent ignore combien de personnes devenues ou qui étaient invalides étaient couvertes pour les polices R-5 et R-6 de l'Assureur et combien se sont vus retirer l'exonération des primes et les couvertures sous le prétexte qu'il y a eu changement d'allégeance syndicale ;
  100. De plus, le Requérent ne connaît pas et ne peut connaître l'identité des personnes qui pourraient être membres du Groupe ;
  101. Ces faits à eux seuls démontrent qu'il est impraticable, voire impossible, de procéder par mandat, réunion d'actions ou jonction des parties ;
  102. Par ailleurs, vu les coûts et les risques inhérents à l'exercice d'un recours devant les tribunaux par rapport aux sommes réclamées pour chaque individu, de nombreuses personnes hésiteraient à tenter un recours

individuel contre l'Assureur, d'autant plus que les membres du Groupe sont invalides et économiquement défavorisés ;

103. De plus, une multitude de recours intentés dans des juridictions différentes risqueraient de mener à des jugements contradictoires sur les questions de faits et de droit qui sont similaires et connexes à tous les membres du Groupe et qui sont ci-après énumérés ;

## **XII - LES QUESTIONS DE FAITS ET DE DROIT IDENTIQUES, SIMILAIRES OU CONNEXES**

104. Le Requéran désire faire trancher par le recours collectif les questions de faits et de droit identiques, similaires ou connexes suivantes reliant chaque membre du Groupe ;
105. Une fois que l'Assureur a reconnu l'invalidité des membres du Groupe, est-ce qu'il pouvait retirer l'exonération des primes et les couvertures au motif qu'il y a eu changement d'allégeance syndicale ?;
106. Est-ce que l'exclusion utilisée par l'Assureur est valide ?;
107. Est-ce que l'Assureur a contrevenu aux dispositions de la *Loi sur l'assurance médicaments* et aux dispositions du *Code civil du Québec*;
108. Dans l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions, est-ce que l'Assureur doit dédommager les membres du Groupe ?;
109. Est-ce que les membres du Groupe ont droit au remboursement des coûts pour des couvertures semblables ?;
110. Est-ce que les membres du Groupe ont droit au remboursement des médicaments et soins que l'Assureur se devait d'assumer ?;
111. Est-ce que les membres du Groupe ont droit aux dommages moraux et inconvénients réclamés ?;
112. Est-ce que les droits fondamentaux protégés à l'article 1 de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* ont été violés ?
113. Les membres du Groupe peuvent-ils réclamer des intimés des dommages exemplaires ?;
114. Y a-t-il eu atteinte intentionnelle au sens de l'article 49(2) de la Charte ?
115. Est-ce que les membres du Groupe ont droit d'obtenir le rétablissement des couvertures par ordonnance de la Cour ?;

116. Les questions de faits et de droit particulières à chacun des membres du Groupe consistent à déterminer le quantum de la réclamation de chacun des membres du Groupe ;
117. La nature du recours que le Requéran entend exercer pour le compte des membres du Groupe est une action en dommages et intérêts et en injonction permanente ;

### **XIII - LES CONCLUSIONS RECHERCHÉES SONT :**

118. ACCUEILLIR l'action en recours collectif du Requéran et des membres du Groupe contre l'Assureur ;

CONDAMNER l'Assureur à payer au Requéran et sa famille la somme de 12 214,59 \$ à titre de dommages et intérêts compensatoires, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;

CONDAMNER l'Assureur à payer au Requéran et sa famille la somme de 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur et ce, à titre de dommages moraux, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;

CONDAMNER l'Assureur à payer au Requéran la somme de 4 000,00 \$ à titre de dommages et intérêts exemplaires, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;

ORDONNER à l'Assureur de rétablir les couvertures d'assurance et l'exonération du Requéran qui lui ont été retirées le 14 mai 2006, le tout conformément aux modalités prévues à R-5 et R-6 ;

CONDAMNER l'Assureur à payer à chacun des membres du Groupe les dommages et intérêts compensatoires qui seront établis en fonction des paramètres décidés par la Cour, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;

CONDAMNER l'Assureur à payer à chacun des membres du Groupe et sa famille la somme de 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur et ce, à titre de les dommages moraux, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;

CONDAMNER l'Assureur à payer à chacun des membres du Groupe la somme de 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur et ce, à titre de dommages et intérêts exemplaires, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;

ORDONNER à l'Assureur de rétablir pour le Requérant et les membres du Groupe les couvertures d'assurance et les exonérations des primes auxquelles ils ont droit en fonction des paramètres décidés par la Cour, le tout en conformité avec les modalités prévues à R-5 et R-6 ;

ORDONNER le recouvrement collectif de ces réclamations ;

LE TOUT avec dépens, y compris les frais d'avis.

#### **XIV - LE REQUÉRANT**

119. Votre Requérant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres du Groupe qu'il entend représenter ;
120. De plus, le Requérant est disposé à gérer le présent recours collectif dans l'intérêt des membres du Groupe qu'il entend représenter et il est déterminé à mener à terme le présent dossier, le tout au bénéfice de tous les membres du Groupe ;
121. Le Requérant est disposé à consacrer le temps nécessaire à la présente affaire, tant devant la Cour supérieure que devant le Fonds d'aide aux recours collectifs ;
122. Le Requérant s'intéresse activement à la présente affaire ;
123. Le Requérant est disposé à collaborer étroitement avec leurs procureurs ;
124. Le Requérant est de bonne foi et entreprend les présentes procédures dans l'intérêt des membres du Groupe ;

#### **XV - LE DISTRICT JUDICIAIRE**

125. Le Requérant propose que le recours collectif soit exercé devant la Cour supérieure siégeant dans le district de Québec pour les raisons suivantes :
126. Le siège social de l'Assureur est dans le district de Québec ;
127. Les procureurs du Requérant ont leur place d'affaires dans le district de Québec ;

128. Les employés de la Fonction publique et parapublique québécoise se retrouvent pour une partie très importante dans le district de Québec, en conséquence il faut présumer que plusieurs membres du Groupe résident dans le district de Québec.

**POUR CES MOTIFS, PLAISE AU TRIBUNAL :**

**ACCUEILLIR** la requête du Requérent ;

**AUTORISER** l'exercice du recours collectif ci-après :

**ATTRIBUER** à Serge Tremblay le statut de représentant aux fins d'exercer ledit recours collectif pour le compte des personnes physiques ci-après décrites :

« Toutes les personnes physiques qui sont ou étaient couvertes par la police d'assurance groupe numéro 6000 émise par l'Assureur<sup>(1)</sup> et :

- qui sont ou étaient invalides aux termes de ladite police ;
- qui bénéficiaient de l'exonération des primes prévue à ladite police ;
- et à qui l'assureur a mis fin à l'exonération des primes et à la couverture des régimes d'assurance maladie de base ou d'assurance maladie complémentaire ou d'assurance soins dentaires au motif qu'il y a eu changement d'allégeance syndicale ;

leur conjoint et les personnes à charge de ces personnes.

- (1) L'Assureur pour les fins des présentes est Mutuelle des fonctionnaires du Québec, MFQ VIE corporation d'assurance, La Capitale Assurance MFQ inc., La Capitale Assureur de l'Administration publique inc., La Capitale assurances de personnes inc., La Personnelle Vie corporation d'assurance ou La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. »

**IDENTIFIER** comme suit les principales questions de faits et de droit qui seront traitées collectivement :

- Une fois que l'Assureur a reconnu l'invalidité des membres du Groupe, est-ce qu'il pouvait retirer l'exonération des primes et les couvertures au motif qu'il y a eu changement d'allégeance syndicale ?;
- Est-ce que l'exclusion utilisée par l'Assureur est valide ?;
- Est-ce que l'Assureur a contrevenu aux dispositions de la *Loi sur l'assurance médicaments* et aux dispositions du *Code civil du Québec* ?;



- Dans l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions, est-ce que l'Assureur doit dédommager les membres du Groupe ?;
- Est-ce que les membres du Groupe ont droit au remboursement des coûts pour des couvertures semblables ?;
- Est-ce que les membres du Groupe ont droit au remboursement des médicaments et soins que l'Assureur se devait d'assumer ?;
- Est-ce que les membres du Groupe ont droit aux dommages moraux et inconvénients réclamés ?;
- Est-ce que les droits fondamentaux protégés à l'article 1 de la Charte ont été violés ?
- Les membres du Groupe peuvent-ils réclamer des intimés des dommages exemplaires ?;
- Y a-t-il eu atteinte intentionnelle au sens de l'article 49(2) de la Charte ?
- Est-ce que les membres du Groupe ont droit d'obtenir le rétablissement des couvertures par ordonnance de la Cour ?;
- Les questions de faits et de droit particulières à chacun des membres du Groupe consistent à déterminer le quantum de la réclamation de chacun des membres du Groupe ;
- La nature du recours que le Requérant entend exercer pour le compte des membres du Groupe est une action en dommages et intérêts et en injonction permanente ;

**IDENTIFIER** comme suit les conclusions recherchées qui s'y rattachent :

- **ACCUEILLIR** l'action en recours collectif du Requérant et des membres du Groupe contre l'Assureur ;
- **CONDAMNER** l'Assureur à payer au Requérant et sa famille la somme de 12 214,59 \$ à titre de dommages et intérêts compensatoires, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;
- **CONDAMNER** l'Assureur à payer au Requérant et sa famille la somme de 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur et ce, à titre de dommages moraux, le tout avec intérêts



plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;

- CONDAMNER l'Assureur à payer au Requérent la somme de 4 000,00 \$ à titre de dommages et intérêts exemplaires, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;
- ORDONNER à l'Assureur de rétablir les couvertures d'assurance et l'exonération du Requérent qui lui ont été retirées le 14 mai 2006, le tout conformément aux modalités prévues à R-5 et R-6 ;
- CONDAMNER l'Assureur à payer à chacun des membres du Groupe les dommages et intérêts compensatoires qui seront établis en fonction des paramètres décidés par la Cour, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;
- CONDAMNER l'Assureur à payer à chacun des membres du Groupe et sa famille la somme de 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur et ce, à titre de les dommages moraux, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;
- CONDAMNER l'Assureur à payer à chacun des membres du Groupe la somme de 1 000,00 \$ pour chaque année où les couvertures ont été retirées sans droit jusqu'au rétablissement des couvertures par l'Assureur et ce, à titre de dommages et intérêts exemplaires, le tout avec intérêts plus l'indemnité additionnelle prévue par la loi à compter de la signification de la requête en autorisation ;
- ORDONNER à l'Assureur de rétablir pour le Requérent et les membres du Groupe les couvertures d'assurance et les exonérations des primes auxquelles ils ont droit en fonction des paramètres décidés par la Cour, le tout en conformité avec les modalités prévues à R-5 et R-6 ;
- ORDONNER le recouvrement collectif de ces réclamations ;
- LE TOUT avec dépens, y compris les frais d'avis.

**DÉCLARER** qu'à moins d'exclusion, les membres du Groupe seront liés par tout jugement à intervenir sur le recours collectif de la manière prévue par la loi ;

**FIXER** le délai d'exclusion à soixante (60) jours après la date de publication de l'avis aux membres, délai à l'expiration duquel les membres du Groupe qui ne se sont pas prévalus des moyens d'exclusion seront liés par tout jugement à intervenir ;

**ORDONNER** qu'un Avis aux membres soit rendu public dans les trente (30) jours du jugement à intervenir en autorisation de la façon suivante :

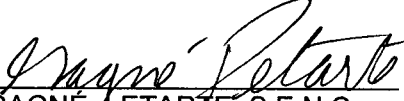
- a) par l'envoi d'un communiqué de presse accompagné de l'Avis aux membres à un média d'information écrit à partir de Québec et un à partir de Montréal en anglais et en français, de même qu'à des journaux locaux et à l'Agence de presse « Presse canadienne » ;
- b) par la publication de cet Avis aux membres sur les sites internet de l'Assureur. »

**PRENDRE** toute autre ordonnance que le Tribunal estime nécessaire en vue de la protection des intérêts des membres du Groupe ;

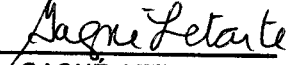
**RÉFÉRER** le dossier au juge responsable des recours collectifs dans le district de Québec pour détermination du district judiciaire dans lequel le recours collectif devra être exercé et détermination du Juge pour l'entendre ;

**LE TOUT** avec dépens, y compris les frais d'avis.

QUÉBEC, le 24 juillet 2008.

  
GAGNÉ, LETARTE, S.E.N.C.  
Procureurs du Requéant

COPIE CONFORME

  
GAGNÉ, LETARTE

---

**AVIS À LA PARTIE INTIMÉE**  
(Article 78 C.p.c.)

---

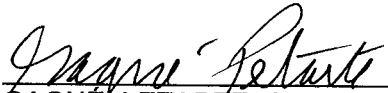
À : LA CAPITALE ASSUREUR DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE INC.  
et  
LA CAPITALE ASSURANCES ET GESTION DU PATRIMOINE INC.,  
625, rue Saint-Amable  
Québec (Québec) G1R 2G5

Partie intimée

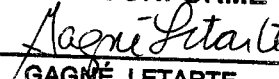
PRENEZ AVIS que la requête du Requéant sera présentée pour décision à l'un des juges de la Cour supérieure, du district de Québec, siégeant en chambre de pratique, le **20 août 2008, à 8 h 45**, ou aussitôt que conseil pourra être entendu, au Palais de justice de Québec, sis au 300, boul. Jean-Lesage, Québec (Québec), G1K 8K6, en la **salle 3.14**.

VEUILLEZ AGIR EN CONSÉQUENCE.

QUÉBEC, le 24 juillet 2008.

  
GAGNÉ, LETARTE, S.E.N.C.  
Procureurs du Requéant

COPIE CONFORME

  
GAGNÉ, LETARTE

