

CANADA

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC

(Recours collectif)
COUR SUPÉRIEURE

NO : 200-06-000110-083

BRUCE BEAVER, domicilié et résidant au 2400,
Chemin d'Oka, app. 211, Deux-Montagnes,
province de Québec, J7R 1P1, district judiciaire
de Terrebonne;

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 :



GAGNÉ LÉTARTE
AVOCATS INC.

« Toutes les personnes physiques qui sont ou étaient couvertes par la police d'assurance groupe numéro 6000 émise par l'Intimée (l'Assureur⁽¹⁾) 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 que ces bénéfices sont limités à une période maximale de 36 mois ;

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, La Capitale Insurance and Financial Services Inc. 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, 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, pièce R-3 ;

III - **LE REQUÉRANT**

5. Le Requérant est né le 9 décembre 1947 et à la date des présentes il est

âgé de 60 ans ;

6. Le Requéran a commencé à travailler en 1987 à titre de préposé à l'entretien ménager de nuit pour le Protestant School Board of Greater Montréal ;
7. Le Protestant School Board of Greater Montréal est une commission scolaire qui porte aujourd'hui le nom de la Commission scolaire of English Montréal ;
8. Le Requéran est devenu invalide en 1997 et l'est toujours depuis ;
9. En 1997, 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 Requéran était aussi bénéficiaire depuis 1987 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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. 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 À LA POLICE D'ASSURANCE GROUPE 6000

27. Le Requéant était bénéficiaire des couvertures suivantes depuis 1987 :
 - Assurance maladie de base
 - Assurance maladie complémentaire
 - Soins dentaires
 - Assurance vie de base de l'adhérent
 - Mort et mutilation accidentelles de l'adhérent
28. Toutes les brochures explicatives que l'Assureur a transmises aux assurés avant 2008 expliquent spécifiquement que l'exonération des primes est maintenue jusqu'à 65 ans en cas d'invalidité ;
29. À titre d'exemple, une brochure distribuée en 1993 reconferme l'exonération des primes jusqu'à 65 ans en cas d'invalidité, ladite brochure est produite avec les présentes comme pièce **R-7** ;
30. De plus, à plusieurs occasions l'Assureur transmettait au Requéant des lettres ayant pour objet « Persistance d'invalidité – Exonération des primes » qui confirmaient au Requéant l'exonération des primes jusqu'à 65 ans s'il demeurait invalide jusqu'à cet âge ;

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

31. Le 15 novembre 2007, l'Assureur a transmis au Requéant une lettre l'informant de plusieurs décisions unilatérales concernant ses droits, tel qu'il appert de **R-8** ;

32. L'objet de la lettre R-8 est :

« Subject : Major changes
Group Insurance Plan – Contract 6000
Coverage for individuals disabled for over 36 months and
waiver of premiums » ;

33. Premièrement, à la lettre R-8, l'Assureur retire au Requérent le bénéfice de l'exonération des primes et de certaines couvertures dans les termes suivants :

« We are writing to advise you of the FTQ Intersectorial Parity Committee's decision to make a major change to Contract 6000 in terms of the maintenance of coverage and waiver of premiums for participants who have been disabled for more than 36 months.

The current contract provides for coverage to be maintained without payment of premiums until age 65 for all disabled individuals covered under Contract 6000. However, most public sector group insurance contracts provide for coverage to be maintained without payment of premiums for a maximum period of 36 months.

The Committee has therefore decided to amend the contract as of January 1, 2008, by bringing the period during which premiums are waived for Health and Dental Care Insurance down to a maximum of 36 months, regardless of the nature of the disability. As of this date, this modification will apply for all disabled participants, both current and future.

This change means that on January 1, 2008, we will be obliged to terminate your group insurance coverage under the Basic Health Insurance and Dental Care Insurance plans, as you have benefited from a waiver of premiums for longer than 36 months."

34. Deuxièmement, l'Assureur confirmait au Requérent le maintien de son exonération des primes et ses couvertures pour l'assurance vie dans les termes suivants :

« **Life Insurance**

With regard to Life insurance coverage, no changes will be made as, in accordance with the provisions and Regulations of the *Act respecting insurance*, La Capitale Insurance and Financial Services Inc. will remain your insurer and you will continue to benefit from a waiver of premiums for this coverage until the earliest of the following dates:

- ❖ The date on which you are no longer totally disabled
- ❖ The date you reach age 65
- ❖ The date on which you are no longer entitled to Long Term Disability Insurance benefits



Please be reminded that La Capitale will verify the continuance of your disability at regular intervals.” »

35. L'Assureur dans cette correspondance utilise le nom de « La Capitale Insurance and Financial Services Inc. » ;
36. À noter que l'Assureur se désigne tantôt comme étant La Capitale assurances de personne inc., La Capitale Insurance and Financial Services Inc. ou La Capitale assurances et gestion de patrimoine, ces trois 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-9 ;
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-9 ;
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. ;

VII - MANQUEMENTS CONTRACTUELS DE L'ASSUREUR

39. Le retrait unilatéral par l'Assureur du bénéfice de l'exonération des primes et des couvertures d'assurance au Requéran est illégal et contrevient à la police R-5 et R-6 ;
40. 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.
41. Avant le 1^{er} janvier 2008, soit la date où 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 ;
42. 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 ;
43. 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 1^{er} janvier 2008 ;

44. 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* ;
45. 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;
46. La couverture d'un contrat d'assurance ne peut être retirée après la survenance du sinistre (invalidité) à la discrétion de l'Assureur parce qu'il juge la couverture vendue trop dispendieuse;
47. 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* ;
48. Finalement la clause 11 de R-6 contredit spécifiquement la diminution de garantie recherchée par l'Assureur ;

VIII - DOMMAGES DE BRUCE BEAVER

a) Couverture de base obligatoire

49. Suite au retrait par l'Assureur de l'exonération pour l'assurance médicaments de base, le Requéant doit déboursier pour 2008 la somme de 866,06 \$ pour maintenir une telle couverture, tel qu'il appert des documents produits avec les présentes en liasse sous la cote R-10 ;
50. Pour l'année 2009, le Requéant estime le coût de cette couverture à la somme de 1 100,00 \$;
51. Si l'Assureur n'avait pas mis fin sans droit et illégalement à l'exonération des primes, le Requéant n'aurait pas eu à défrayer ces coûts totalisant 1 966,06 \$ pour s'assurer, d'autant plus qu'une telle assurance est obligatoire ;

b) Perte sur l'assurance maladie complémentaire

52. Lorsque l'Assureur a mis fin sans droit à cette couverture et à l'exonération des primes, le Requéant n'était pas assez fortuné pour se procurer une couverture équivalente ;
53. En conséquence, le Requéant s'est privé depuis des services couverts par l'assurance maladie complémentaire ;
54. Pour chaque année où le Requéant s'est privé de ces soins, le Requéant réclame 200,00 \$;



c) Perte de l'assurance soins dentaires

55. Lorsque l'Assureur a mis fin sans droit à l'exonération des primes et à cette couverture le 1^{er} janvier 2008, le Requérent n'était pas assez fortuné pour se procurer une couverture équivalente ;
56. Le Requérent s'est vu obligé d'espacer les visites chez le dentiste ;
57. Ces visites ont entraîné des coûts de 200,00 \$ jusqu'à présent et l'Assureur aurait dû rembourser la somme de 150,00 \$;
58. Pour 2009, le Requérent a budgété des dépenses de 200,00 \$ et il a droit à un remboursement de 150,00 \$;
59. En mettant fin sans droit à cette couverture, l'Assureur a privé sans droit le Requérent de la tranquillité d'esprit pour les soins dentaires ;
60. Pour cette privation, le Requérent réclame un montant de 375 \$ par année, soit l'équivalent du coût d'une couverture équivalente. Pour la période 2008-2009, un total de 750,00 \$;

d) Dommmages moraux

61. Le geste abusif et illégal de l'Assureur a causé bien des troubles, de l'anxiété, des inconvénients et des inquiétudes au Requérent surtout parce que le Requérent est invalide ce qui le rend encore plus vulnérable économiquement;
62. L'Assureur ne peut ignorer les conséquences de son geste sur la sécurité et le bien-être du Requérent ;
63. Le Requérent 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 ;

e) Dommmages exemplaires

64. Les gestes de l'Assureur sont abusifs et illégaux et, à ce titre, ils justifient des dommages exemplaires ;
65. De plus, l'Assureur a porté une atteinte illicite et intentionnelle aux droits du Requérent 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* ;
66. En vertu de l'article 49(2) de la Charte, le Requérent a 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 ;

f) Rétablissement des couvertures

67. Le Requérant a droit au rétablissement des couvertures sous réserve des modalités prévues à R-5 et R-6 ;
68. Le Requérant a d'autant plus le droit aux rétablissements des couvertures qu'il a 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 ;

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

69. Chacun des membres du Groupe a été bénéficiaire ou adhérent des polices d'assurance R-5 ou R-6 émises par l'Assureur ;
70. 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 ;
71. L'Assureur a mis fin à l'exonération des primes et aux couvertures de chacun des membres du Groupe au motif qu'il limitait unilatéralement ces bénéfices à 36 mois ;
72. 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 ;
73. 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 ;
74. 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 ;
75. Ainsi, chacun des membres du Groupe a droit à ce que l'Assureur rétablisse les couvertures qu'il a retirées sans droit ;
76. 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 ;
77. 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 ;
- X - LA COMPOSITION DU GROUPE REND DIFFICILE OU PEU PRATIQUE L'APPLICATION DES ARTICLES 59 OU 67 DU CODE DE PROCÉDURE CIVILE EN CE QUE :**
78. 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 ;
79. Le Requéant 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 que de tels bénéficiaires étaient maintenant limités à 36 mois ;
80. De plus, le Requéant ne connaît pas et ne peut connaître l'identité des personnes qui pourraient être membres du Groupe ;
81. Ces faits à eux seuls démontrent qu'il est impraticable, voire impossible, de procéder par mandat, réunion d'actions ou jonction des parties ;
82. 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 intenter un recours individuel contre l'Assureur, d'autant plus que les membres du Groupe sont invalides et économiquement défavorisés ;
83. 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 ;
- XI - LES QUESTIONS DE FAITS ET DE DROIT IDENTIQUES, SIMILAIRES OU CONNEXES**
84. Le Requéant désire faire trancher par le recours collectif les questions de faits et de droit identiques, similaires ou connexes suivantes reliant chaque membre du Groupe ;
85. 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 peut simplement y mettre fin unilatéralement ;



86. Est-ce que l'exclusion utilisée par l'Assureur est valide ?;
87. Est-ce que l'Assureur a contrevenu aux dispositions du *Code civil du Québec*;
88. Dans l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions, est-ce que l'Assureur doit dédommager les membres du Groupe ?;
89. Est-ce que les membres du Groupe ont droit au remboursement des coûts pour des couvertures semblables ?;
90. Est-ce que les membres du Groupe ont droit au remboursement des médicaments et soins que l'Assureur se devait d'assumer ?;
91. Est-ce que les membres du Groupe ont droit aux dommages moraux et inconvénients réclamés ?;
92. 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 ?
93. Les membres du Groupe peuvent-ils réclamer des intimés des dommages exemplaires ?;
94. Y a-t-il eu atteinte intentionnelle au sens de l'article 49(2) de la Charte ?
95. Est-ce que les membres du Groupe ont droit d'obtenir le rétablissement des couvertures par ordonnance de la Cour ?;
96. 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 ;
97. La nature du recours que le Requérent entend exercer pour le compte des membres du Groupe est une action en dommages et intérêts et en injonction permanente ;

XII - LES CONCLUSIONS RECHERCHÉES SONT :

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

CONDAMNER l'Assureur à payer au Requérent la somme de 3 415,94 \$ 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 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 Requérant la somme de 1 000,00 \$ 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 Requérant 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 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.

XIII - LE REQUÉRANT

99. Votre Requérant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des

membres du Groupe qu'il entend représenter ;

100. De plus, le Requéant 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 ;
101. Le Requéant 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 ;
102. Le Requéant s'intéresse activement à la présente affaire ;
103. Le Requéant est disposé à collaborer étroitement avec leurs procureurs ;
104. Le Requéant est de bonne foi et entreprend les présentes procédures dans l'intérêt des membres du Groupe ;

XIV - LE DISTRICT JUDICIAIRE

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

AUTORISER l'exercice du recours collectif ci-après :

ATTRIBUER à Bruce Beaver 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⁽¹⁾ 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 que ces bénéficiaires sont limités à une période maximale de 36 mois ;

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, la Capitale Insurance and Financial Services Inc. 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 avant le 1^{er} janvier 2008, est-ce qu'il pouvait remplacer l'exonération des primes jusqu'à 65 ans par une période maximale de 36 mois ?;
- Est-ce que l'exclusion utilisée par l'Assureur est valide ?;
- Est-ce que l'Assureur a contrevenu aux dispositions du *Code civil du Québec* ?;
- Dans la négative 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 de l'Assureur 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 Requérent 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 Requérent et des membres du Groupe contre l'Assureur ;
- CONDAMNER l'Assureur à payer au Requérent la somme de 3 416,06 \$ 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 Requérent 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 1 000,00 \$ 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 1^{er} janvier 2008, 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 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. »

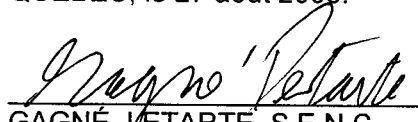


PRENDRE toute autre ordonnance que le Tribunal estime nécessaire en vue de la protection des intérêts des membres du Groupe ;

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 27 août 2008.



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



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

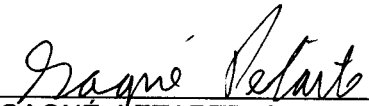
À : LA CAPITALE ASSUREUR DE L'ADMINISTRATION PUBLIQUE INC.
et
LA CAPITALE ASSURANCES ET GESTION DU PATRIMOINE INC.,
625, rue Saint-Amable
Québec (Québec) G1R 2G5

Partie intimée

PRENEZ AVIS que la requête du Requéant sera soumise à l'honorable Juge Dominique Bélanger, juge coordonnatrice en matière de recours collectif, pour gestion particulière du dossier, au Palais de justice de Québec, sis au 300, boul. Jean-Lesage, Québec (Québec), G1K 8K6.

VEUILLEZ AGIR EN CONSÉQUENCE.

QUÉBEC, le 27 août 2008.


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

