

# COUR SUPÉRIEURE

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : **500-06-000481-099**

DATE : Le 11 avril 2012

---

**SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE WILBROD CLAUDE DÉCARIE, J.C.S.**

---

**CONFÉRENCE DES CADRES RETRAITÉS DE MONTRÉAL**

Requérante

et

**YVON BASTIEN**

Personne désignée

c.

**VILLE DE MONTRÉAL**

Intimée

---

## JUGEMENT

---

[1] La Conférence des cadres retraités de Montréal (la Conférence) demande l'autorisation d'exercer un recours collectif contre la Ville de Montréal pour le compte des personnes physiques faisant partie du groupe suivant :

« Toute personne étant un ancien employé de la Ville de Montréal ou l'un de ses prédécesseurs et ayant été à l'emploi de la Ville de Montréal ou l'un de ses prédécesseurs pendant une période donnée depuis le 1<sup>er</sup> mai 1983, qui est un participant de la catégorie A, B ou C du Régime de retraite des cadres de la Ville de Montréal, enregistré sous le numéro 27542, et qui a reçu une prestation de retraite en vertu de ce régime de retraite pour une période donnée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1997;

ET

Qui, étant une personne décrite au paragraphe précédent, a eu droit d'être couverte et a été couverte par un régime d'assurance collective offert par la Ville de Montréal. »

[2] Par son recours collectif, elle recherche essentiellement les remèdes suivants :

- a) un remboursement individuel des cotisations à une assurance collective prétendument payées en trop à la suite d'une erreur dans le partage des coûts (question 1);
- b) un remboursement individuel du surplus cumulatif d'un contrat d'assurance collective entre la Ville et Desjardins Sécurité Financière qui a pris fin le 31 décembre 2008 (question 2);
- c) un jugement déclaratoire établissant que la partie de la couverture relative au « régime général » d'assurance médicaments est divisible du reste des couvertures en vertu de l'assurance collective, ce qui aurait pour effet d'abolir, pour les cadres retraités de plus de 65 ans, la cotisation spéciale exigée de tous les cadres retraités depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'assurance médicaments et modifiant diverses dispositions législatives*<sup>1</sup> (Loi 33) (la cotisation Loi 33) (question 3);
- d) un jugement déclaratoire établissant que les membres du groupe ont droit à ce que le ratio de 2,7 entre les primes pour les protections individuelles et celles pour les protections familiales soit réduit pour refléter l'expérience du groupe (question 4).

[3] Bien que la Ville admette que les conditions énoncées aux paragraphes c) et d) de l'article 1003 C.p.c. sont rencontrées, elle conteste le fait qu'il en va de même pour les conditions prévues aux paragraphes a) et b).

## **I. CONTEXTE**

[4] En 1983, la Ville établit un régime d'avantages accessoires pour les employés cadres<sup>2</sup> connu comme étant l'entente de 1983.

[5] Cette entente comprend plusieurs avantages y compris la participation au régime de retraite des cadres de la Ville, enregistré sous le numéro 27542, et la participation à un régime d'assurance collective<sup>3</sup> (nouveau régime).

---

<sup>1</sup> L.R.Q., c. A-29.01.

<sup>2</sup> Pièce R-2.

<sup>3</sup> Pièce R-3.

[6] Le cadre déjà à l'emploi de la Ville, en 1983, a l'option d'adhérer au nouveau régime ou de continuer à bénéficier de l'ancien régime d'assurance collective. Les cadres embauchés après le 1<sup>er</sup> mai 1983 doivent obligatoirement adhérer au nouveau régime.

[7] Le nouveau et l'ancien régime d'assurance collective comportent une protection de base qui comprend une garantie d'assurance accident-maladie qui inclut une garantie de frais hospitaliers, une garantie globale à frais partagés et une garantie de frais de soins dentaires.

[8] Le cadre peut également opter pour des protections complémentaires. Il a également le choix entre une couverture individuelle et une couverture familiale qui protège également les personnes à sa charge.

[9] Les cadres ont donc le choix entre quatre niveaux de protection, à savoir :

- Assurance maladie individuelle;
- Assurance maladie et dentaire individuelle;
- Assurance maladie familiale;
- Assurance maladie et dentaire familiale.

[10] L'entente de 1983 prévoit que la cotisation des cadres sera révisée annuellement au prorata de la hausse des coûts.

[11] Le 1<sup>er</sup> janvier 1997, la Loi 33 entre en vigueur instituant ainsi un régime général d'assurance médicaments. L'adoption de cette loi a un impact important sur les relations entre la Ville et ses cadres retraités comme l'explique la Conférence aux paragraphes 8 jj) à 8 ss) de sa requête amendée.

« jj) La *Loi 33*, notamment :

- i. rendait obligatoire la couverture du régime général;
- ii. imposait à toute personne qualifiée pour faire partie d'un groupe auquel s'applique un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux comportant les garanties du régime général, l'obligation d'adhérer à ce groupe et de faire bénéficier de cette couverture son conjoint, son enfant et, dans certains cas, une personne handicapée domiciliée chez elle; et
- iii. interdisait, par ailleurs, à quiconque, de conclure un contrat d'assurance collective ou d'établir un régime d'avantages sociaux en matière d'accident, de maladie ou d'invalidité qui ne comportait pas des garanties au moins égales à celles du régime général.

- jj.1) En d'autres termes, depuis 1997, l'intimée avait l'obligation d'inclure les garanties du régime général dans le régime d'assurance collective et les cadres actifs et retraités avaient l'obligation d'y adhérer;
- kk) Avant 1997, l'assurance accident-maladie du régime d'assurance collective incluait une assurance médicaments, tel qu'il appert de la page 16 de la police d'assurance collective des cadres, R-3 (p. 58) (Garantie globale à frais partagés B);
- ll) Toutefois, l'entrée en vigueur de la *Loi 33* a substantiellement augmenté les coûts du régime d'assurance collective, et ce, pour plusieurs motifs, notamment :
- i. Avant l'entrée en vigueur de la *Loi 33*, en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec*, une personne âgée de 65 ans et plus n'avait qu'à payer 2 \$ par ordonnance pour des médicaments qui étaient inscrits sur la liste de la Régie de l'assurance maladie du Québec (« RAMQ »), le reste des coûts de ses médicaments étaient assumés par la RAMQ et non par l'assureur;
  - ii. Avant l'entrée en vigueur de la *Loi 33*, certains médicaments, notamment pour le cancer, le SIDA et la fibrose kystique, étaient entièrement payés par l'État, peu importe l'âge du consommateur, tel qu'il appert de la page 8 du document intitulé « *Loi 33 sur l'Assurance médicaments – Enjeux, objectifs et stratégie de réalisation* », R-9;
- mm) Toutefois, quant à l'adhésion obligatoire pour les garanties du régime général (voir sous-paragraphe jj), la *Loi 33* prévoyait une exception pour des personnes âgées de 65 ans et plus, permettant à ces derniers de ne pas adhérer à la couverture du régime général prévu dans le régime d'assurance collective et d'adhérer à la place au régime général administré par la RAMQ;
- nn) Lors de l'entrée en vigueur de la *Loi 33*, l'ancienne Ville de Montréal a décidé, pour les employés cadres actifs, d'assumer le coût additionnel généré par la *Loi 33* « relatif aux employés et [a réparti] le coût relié à la protection familiale entre tous les employés bénéficiant de cette protection tout en respectant le partage du coût initial des ententes de 1983 pour les cadres », tel qu'il appert du

sommaire décisionnel du dossier décisionnel 96 0161238, R-9;

- oo) « Pour les retraités âgés de 65 ans et plus, [l'ancienne] Ville [de Montréal a mis] en place un régime d'assurance médicaments » spécial, avec des primes très élevées à être assumées par les retraités âgés de 65 ans et plus, et ce, afin de les inciter « à s'inscrire au régime offert par la RAMQ », tel qu'il appert du sommaire décisionnel du dossier décisionnel 96 0161238, R-9;
- pp) Cette démarche a eu l'effet voulu et la quasi-totalité des retraités âgés de 65 ans et plus n'ont pas adhéré à la garantie du régime général offerte en vertu du régime d'assurance collective et ont plutôt adhéré au régime général administré par la RAMQ;
- qq) « Quant aux autres effets de la *Loi 33* » relativement aux retraités, l'ancienne Ville de Montréal a reparti tous les coûts entre « tous les retraités », tel qu'il appert du sommaire décisionnel du dossier décisionnel 96 0161238, R-9;
- rr) À cet effet, l'ancienne Ville de Montréal, et par la suite l'intimée, a imposé une cotisation spéciale dite « cotisation *Loi 33* » à l'ensemble des retraités, peu importe s'ils étaient couverts ou non par la garantie du régime général du régime d'assurance collective;
- ss) Selon un rapport de l'ancienne Ville de Montréal, (« *Loi 33* sur l'Assurance médicaments – Enjeux, objectifs et stratégie de réalisation », R-9) « Le coût de l'assurance médicaments est d'environ 55 % du coût total du régime d'assurance maladie. »

[12] Le 7 septembre 2006, la Conférence adresse à la Ville une mise en demeure de remédier aux problèmes décrits aux questions 3 et 4<sup>4</sup>.

[13] Le 13 octobre 2006, la Ville répond à la mise en demeure que le régime d'assurance collective :

« ... comporte une tarification uniforme pour tous les employés retraités qu'ils aient plus ou moins 65 ans. L'établissement de cette tarification unique relève des prérogatives de l'employeur. »<sup>5</sup>

[14] Le 8 septembre 2009, la Conférence signifie sa Requête pour être autorisée à exercer un recours collectif.

---

<sup>4</sup> Pièce R-12.

<sup>5</sup> Pièce R-3.

## II. QUESTIONS EN LITIGE

- a) Le recours des membres soulève-t-il des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes?
- b) Les faits allégués paraissent-ils justifier les conclusions recherchées?

## III. DISCUSSION

- a) Le recours des membres soulève-t-il des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes?

[15] Dans les arrêts *Bouchard c. Agropur coopérative*<sup>6</sup> et *Les voisins du train de banlieue de Blainville inc. c. Agence métropolitaine de transport*<sup>7</sup>, la Cour d'appel a affirmé le principe qu'une question est commune, connexe ou similaire lorsque tous les membres du groupe subissent un préjudice.

[16] Se pose donc la question de savoir si les allégations de la requête permettent de conclure que tous les membres du groupe subissent un préjudice sur les quatre questions posées.

[17] La Ville est d'avis que cette condition est rencontrée pour ce qui est des questions 1 et 2. Selon elle ce n'est pas le cas pour les questions 3 et 4. Le Tribunal est du même avis.

[18] Sur la question 3 les cadres retraités de moins de 65 ans ne subissent aucun préjudice. Du moins il n'y en a aucun d'alléguer. Il y a plus, accorder la conclusion en jugement déclaratoire demandée sur la question 3, ferait en sorte qu'ils en subiraient un. En effet, si les cadres retraités de plus de 65 ans n'ont plus à payer la cotisation Loi 33, le manque à gagner devra nécessairement être assumé par les cadres retraités de moins de 65 ans.

[19] Sur la question 4, les membres du groupe qui ont opté pour une protection familiale et qui ont plus d'une personne à charge ne subissent aucun préjudice d'un ratio établi à 2,7 pour la protection assurance maladie familiale.

[20] Toujours sur la question 4, les membres du groupe qui ont choisi une protection individuelle ne subissent aucun préjudice. Non seulement ils ne subissent aucun préjudice, ils en subiraient un si le ratio de 2,7 pour la protection familiale était abaissé, comme le demande les cadres retraités de plus de 65 ans. Cette baisse entraînerait nécessairement une augmentation de la prime et de la cotisation des membres du groupe qui ont choisi la protection individuelle.

---

<sup>6</sup> 2006 QCCA 1342.

<sup>7</sup> 2007, QCCA, 236.

[21] La Ville plaide également que sur ces deux questions les membres du groupe sont de toute évidence en conflit d'intérêts. En effet la condamnation de la Ville entraînerait une modification de la tarification que certains membres du groupe n'ont pas intérêt à subir comme nous venons de le voir.

[22] Dans les arrêts *Bouchard*<sup>8</sup> et *Western Canadian shopping centres c. Dutton*<sup>9</sup> il a été décidé que pour qu'un recours rencontre les conditions prévues à l'article 1003 a) C.p.c. « le succès d'un membre du groupe doit signifier nécessairement le succès de tous ». Or, il est ici manifeste que ce ne sera pas le cas sur les questions 3 et 4. En conséquence, si la demande d'autorisation ne portait que sur les questions 3 et 4, elle devrait être refusée étant donné l'absence de questions de droit ou de fait, identiques, similaires ou connexes sur ces deux questions.

[23] Par ailleurs l'arrêt *Dell'Aniello c. Vivendi Canada inc.*<sup>10</sup> établit le principe qu'il n'est pas nécessaire que toutes les questions de droit ou de fait soient identiques, similaires ou connexes pour chacun des membres du groupe. Même si les dommages individuels varient d'un membre du groupe à l'autre, le recours collectif pourra être autorisé si au moins une question est commune.

[24] En l'espèce puisque les questions 1 et 2 sont communes à tous les membres du groupe la condition prévue au paragraphe a) est donc remplie.

[25] La demande d'autorisation devra donc être accordée si ces deux questions passent également le test du paragraphe b). Dans le cas contraire, elle devra être rejetée puisque, comme nous l'avons vu, les questions restantes ne rencontreraient pas la condition énoncée au paragraphe a).

b) **Les faits allégués paraissent-ils justifier les conclusions recherchées?**

[26] D'entrée de jeu, il est utile de rappeler quelques principes juridiques qui gouvernent l'analyse de cette question. Tout d'abord, les faits allégués sont tenus pour avérés. Par contre, les allégations de droit, d'opinion ou d'impression ne doivent pas être prises en considération.

[27] Le fardeau qui repose sur les épaules de la Conférence en est un de démonstration et non de preuve. Si doute il y a, la Conférence doit en bénéficier.

[28] L'étape de l'autorisation est un simple mécanisme de filtrage qui ne doit pas décider du droit des parties. Seuls les recours frivoles, futiles, dénués de fondement ou manifestement mal fondés seront rejetés.

---

<sup>8</sup> Op. cit. par. 98 à 98.

<sup>9</sup> [2001] 2 R.C.S. 540 (par. 40).

<sup>10</sup> [2012] QCCA 384, par. 41, 58 et 67.

[29] À la lumière de ces principes, examinons chacune des revendications de la requérante.

i) Le partage des coûts ou question 1;

[30] En 1983, les primes et cotisations sur une base mensuelle des retraités pour les quatre niveaux de protection étaient les suivantes<sup>11</sup> :

**Primes payées par la Ville**

	<b>Maladie</b>	<b>Dentaire</b>	<b>Combiné</b>
<b>Individuelle</b>	3,74 \$	8,24 \$	11,98 \$
<b>Familial</b>	14,16 \$	23,34 \$	37,50 \$

**Cotisations des cadres retraités**

<b><u>Nouveau régime</u></b>	<b>Maladie</b>	<b>Dentaire</b>	<b>Combiné</b>
<b>Individuelle</b>	0 \$	7,60 \$	7,60 \$
<b>Familial</b>	3,30 \$	15,20 \$	18,50 \$
<b><u>Ancien régime</u></b>	<b>Maladie</b>	<b>Dentaire</b>	<b>Combiné</b>
<b>Individuelle</b>	3,50 \$	7,60 \$	11,10 \$
<b>Familial</b>	7,00 \$	15,20 \$	22,20 \$

[31] À la lumière de ce tableau l'on constate que la contribution des cadres retraités aux primes mensuelles payées par la Ville représente les pourcentages suivants pour chaque programme de protection.

[32] Sous le nouveau régime :

- 0 % pour la protection assurance maladie individuelle soit 0 \$ sur une prime de 3,74 \$;
- 63 % pour la protection assurance maladie et dentaire individuelle soit 7,60 \$ sur une prime combinée de 11,98 \$;

<sup>11</sup> Pièce R-20.

- 23 % pour la protection assurance maladie familiale soit 3,30 \$ sur une prime de 14,16 \$;
- 49 % pour la protection assurance maladie et dentaire familiale soit 18,50 \$ sur une prime combinée de 37,50 \$.

[33] Sous l'ancien régime la contribution est différente et les pourcentages pour chaque programme de protection sont les suivants ;

- 94 % pour la protection assurance maladie individuelle soit 3,50 \$ sur une prime de 3,74 \$;
- 93 % pour la protection assurance maladie et dentaire individuelle soit 11,20 \$ sur une prime combinée de 11,98 \$;
- 49 % pour la protection assurance maladie familiale soit 7,00 \$ sur une prime de 14,16 \$;
- 59 % pour la protection assurance maladie et dentaire familiale soit 22,20 \$ sur une prime combinée de 37,50 \$.

[34] En 2006, les primes payées et les cotisations mensuelles versées par les cadres retraités étaient les suivantes :

**Primes payées par la Ville**

	<b>Maladie</b>	<b>Dentaire</b>	<b>Combiné</b>
<b>Individuelle</b>	62,57 \$	27,59 \$	90,16 \$
<b>Familial</b>	170,06 \$	71,28 \$	241,88 \$

**Cotisations des cadres retraités**  
**(en faisant abstraction de la cotisation Loi 33)**

<b><u>Nouveau régime</u></b>	<b>Maladie</b>	<b>Dentaire</b>	<b>Combiné</b>
<b>Individuelle</b>	0 \$	56,82 \$	56,82 \$
<b>Familial</b>	39,34 \$	79,26 \$	118,60 \$
<b><u>Ancien régime</u></b>	<b>Maladie</b>	<b>Dentaire</b>	<b>Combiné</b>
<b>Individuelle</b>	58,82 \$	25,04 \$	83,86 \$
<b>Familial</b>	83,66 \$	59,10 \$	142,76 \$

[35] Comme on peut facilement le constater, la contribution du cadre retraité est la même en 2006 qu'en 1983. Pour le nouveau régime, elle s'établit comme il suit :

- 0 % pour la protection assurance maladie individuelle soit 0 \$ sur une prime de 62,57 \$;
- 63 % pour la protection assurance maladie et dentaire individuelle soit 56,82 \$ sur une prime combinée de 90,16 \$;
- 23 % pour la protection assurance maladie familiale soit 39,94 \$ sur une prime de 170,06 \$;
- 49 % pour la protection assurance maladie et dentaire familiale soit 118,60 \$ sur une prime combinée de 241,88 \$.

[36] Pour l'ancien régime la contribution est la suivante :

- 94 % pour la protection assurance maladie individuelle soit 58,82 \$ sur une prime de 62,57 \$;
- 93 % pour la protection assurance maladie et dentaire individuelle soit 83,86 \$ sur une prime combinée de 90,16 \$;
- 49 % pour la protection assurance maladie familiale soit 83,66 \$ sur une prime de 170,06 \$;
- 59 % pour la protection assurance maladie et dentaire familiale soit 142,76 \$ sur une prime combinée de 241,88 \$.

[37] Il en est de même pour les années subséquentes tel qu'en font foi la pièce R-20 et la déclaration assermentée de Martine Simard<sup>12</sup>.

[38] La Conférence est cependant d'avis que cette méthode de calcul utilisée par la Ville n'est pas celle envisagée par l'entente de 1983. Celle-ci, il ne faut pas l'oublier, ne prévoit aucune méthode de calcul, se contentant d'énoncer que « la cotisation des cadres sera révisée annuellement au prorata de la hausse des coûts ».

[39] Selon la Conférence le prorata de la hausse des coûts ne doit pas être déterminé en prenant en considération les quatre niveaux de protection offerts aux cadres retraités depuis 1983. Il faut plutôt considérer individuellement chacune des garanties proposées pour établir le partage des coûts. La Conférence propose donc une autre méthode de calcul. Selon cette approche la contribution des cadres retraités en 1983 doit s'établir comme si le cadre retraité pouvait adhérer uniquement aux programmes de protection dentaire ou des personnes à charge sans être obligé d'adhérer d'abord au programme d'assurance maladie individuelle ou familiale.

---

<sup>12</sup> Pièce I-5.

[40] S'étant accordé cette liberté, elle procède à une gymnastique mathématique. Elle compare la prime payée en 1983 pour la protection dentaire individuelle qui était de 8,24 \$ à la cotisation payée de 7,60 \$. Elle conclut qu'en 1983, la contribution du cadre retraité est de 92 % de la prime tant sous le nouveau régime que l'ancien<sup>13</sup>.

[41] Fort de ce pourcentage de contribution, la Conférence se reporte aux primes et cotisations payées pour l'année 2006. La prime pour la protection dentaire individuelle étant de 27,59 \$, la cotisation du cadre devrait donc être 25,38 \$, soit 92 % de la prime. Or, elle est de 56,82 \$ soit une contribution de 206 %.

[42] L'exercice mathématique est rigoureux et ne porte pas à controverse. Cependant, les conclusions qu'on en tire sont fausses puisqu'il est impossible pour un cadre retraité de souscrire uniquement à la protection assurance dentaire. Pour bénéficier de cette protection, il doit obligatoirement adhérer à la protection assurance maladie. L'une ne va pas sans l'autre. Ce qu'il faut comparer c'est la cotisation payée de 56,82 \$ à la prime combinée (assurance maladie et dentaire) de 90,16 \$. Ce faisant la contribution des cadres retraités n'est donc plus de 206 % mais bien de 63 % comme c'était le cas en 1983.

[43] Pour ce qui est de la catégorie « personne à charge » insérée aux tableaux soumis par la Conférence à sa procédure, elle est créée de toute pièce. Il s'agit d'une pure invention de l'esprit car aucune des pièces produites au dossier n'en fait mention.

[44] Puisque cette catégorie de protection n'existe pas la Conférence ne dispose d'aucune donnée factuelle pour établir le montant de la prime payée par la Ville à son assureur pour les protections assurance maladie et assurance dentaire pour les personnes à charge. Elle procède donc à de simples opérations de soustraction.

[45] Pour l'année 1983, la prime payée par la Ville pour l'assurance maladie individuelle est de 3,74 \$ alors que celle pour la protection familiale est de 14,16 \$. La Conférence conclut donc que la « prime virtuelle » pour la protection « personne à charge » seulement est de 10,42 \$ soit la différence entre les deux.

[46] Elle fait le même exercice pour déterminer les cotisations payées par les cadres retraités pour les protections assurance maladie « personne à charge ». La cotisation pour l'assurance maladie individuelle étant de 0,00 \$ et celle pour l'assurance maladie familiale de 3,30 \$, elle établit à 3,30 \$<sup>14</sup> la « cotisation virtuelle » pour l'assurance maladie pour personne à charge uniquement. La « contribution virtuelle » du cadre retraité est donc de 31 %, à savoir une « cotisation virtuelle » de 3,30 \$ sur une « prime virtuelle » de 10,42 \$.

[47] Utilisant le même raisonnement, la Conférence refait le même exercice pour déterminer la contribution du cadre retraité pour les protections assurance dentaire

---

<sup>13</sup> Cotisation de 7,60 \$ sur une prime de 8,24 \$.

<sup>14</sup> Contribution de 3,30 \$ moins.

sous le nouveau régime et assurance maladie et assurance dentaire pour personne à charge sous l'ancien régime, lesquelles elle établit respectivement à 50 %, 34 % et 50 % pour l'année 1983.

[48] Pour l'année 2006, la Conférence se livre au même exercice de gymnastique mathématique et reporte ces pourcentages aux primes et cotisations payées en 2006. Ainsi pour la protection assurance maladie personne à charge sous le nouveau régime la Conférence établit la « prime virtuelle » à 108,03 \$ et la « cotisation virtuelle » à 39,34 \$ ce qui représente une « contribution virtuelle » de 36 % et non de 31 % comme cela aurait dû l'être selon ses prétentions.

[49] Encore une fois, faut-il le répéter, la Conférence fait fausse route. En effet le cadre retraité ne peut adhérer à la protection assurance maladie personne à charge uniquement. Il doit obligatoirement opter pour la protection familiale s'il désire protéger les personnes dont il a la responsabilité. Il faut donc comparer la prime pour la protection assurance maladie familiale de 170,06 \$ à la cotisation pour le plan familial de 39,94 \$. La contribution s'établit alors à 23 % de la prime tout comme en 1983. Elle applique le même raisonnement pour ce qui est de l'assurance dentaire pour toutes les années subséquentes.

[50] La Conférence plaide qu'il s'agit là d'une question d'interprétation qui doit être laissée au juge du fond. Le tribunal n'est pas d'accord. Tout ce que l'entente de 1983 dit c'est que la cotisation des cadres sera révisée annuellement au prorata de la hausse des coûts. L'affirmation que cette obligation n'a pas été respectée par la Ville ne repose pas sur des faits mais sur une hypothèse échafaudée sur une gymnastique arithmétique qui vise à comparer des pommes avec des oranges.

[51] La révision annuelle de la cotisation des cadres retraités ne peut se faire qu'en comparant les cotisations et les primes pour les quatre niveaux de protection offerts. Elle ne peut inclure une comparaison avec des « protections virtuelles » qui ne sont pas offertes, à savoir « personne à charge » et « assurance dentaire seule ».

[52] Le tribunal estime donc que les faits allégués ne paraissent pas justifier la conclusion recherchée sur cette question commune et que le recours est manifestement voué à l'échec.

ii) Le surplus ou question 2;

[53] Sous ce chapitre, la requérante demande que la Ville paye à chacun des membres du groupe la partie du surplus cumulatif du contrat d'assurance collective entre la Ville et Desjardins qui a pris fin le 31 décembre 2008.

[54] Pour réclamer une partie de ce surplus, la Conférence doit alléguer en vertu de quelle entente la Ville s'est engagée à distribuer les surplus aux membres du groupe. Il n'y a, à la requête, que des hypothèses et des impressions. Aucune entente n'est

produite et aucune obligation légale n'est alléguée pour étayer les prétentions de la Conférence à cet égard.

[55] Au contraire, le contrat d'assurance entre la Ville et Desjardins, auquel les cadres retraités ne sont pas partie, prévoit<sup>15</sup> que le surplus, si surplus il y a, revient à la Ville.

[56] Le tribunal fait sien les propos du juge Tellier dans l'affaire *Robert c. l'Industrielle, compagnie d'assurance sur la vie*<sup>16</sup> :

[4] En d'autres termes, il s'agit d'un contrat entre les compagnies d'assurances défenderesses et le gouvernement. Ce sont les seules parties au contrat. Ni les associations intervenantes ni les cadres qui y ont adhéré ne sont parties directement au contrat, le tout, sous réserve évidemment des droits qui peuvent résulter aux adhérents.

[5] Le gouvernement, en tant que preneur, était le seul en vertu du contrat à pouvoir disposer du surplus, et personne d'autre. Le gouvernement aurait parfaitement pu décider unilatéralement de confisquer à son profit le surplus ou encore décréter un congé de prime, et les demandeurs n'auraient rien eu à dire.

[6] Par conséquent, il n'y a aucun lien de droit contractuel direct entre les demandeurs et les parties défenderesses et, à cet égard, le recours des demanderesses s'avère mal fondé.<sup>17</sup>

[57] Sur cette question 2, le tribunal estime également que les faits allégués ne paraissent pas justifier les conclusions recherchées et que le recours est manifestement voué à l'échec.

[58] Étant donné les conclusions auxquelles le tribunal en arrive sur les deux seules questions communes à tous les membres, il n'y a pas lieu d'examiner l'apparence de droit sur les questions 3 et 4 qui, comme nous l'avons vu, ne rencontrent pas la condition énoncée au paragraphe a).

[59] Malgré cela, le tribunal tient à souligner qu'il aurait également conclu que les questions 3 et 4 ne rencontrent pas la condition prévue au paragraphe b). Voici succinctement pourquoi.

[60] Sur la question 3, soit l'obligation de la Ville de diviser les cotisations dues par les cadres retraités de plus de 65 ans et les moins de 65 ans, la requérante fonde son argument sur l'article 36 de la Loi 33 lequel édicte :

---

<sup>15</sup> Pièce R-19, p. 33 et R-15, p. 14.

<sup>16</sup> 1996 R.J.Q. 3013.

<sup>17</sup> Idem p. 3027

[36] Malgré toute stipulation à l'effet contraire, un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux comportant une partie relative au régime général est divisible pour cette partie de la couverture.

[61] Tout ce que cette disposition prévoit c'est la possibilité de diviser les régimes. Elle permet à un adhérent d'être couvert auprès de deux assureurs distincts dont la RAMQ, sans que l'assuré n'ait l'obligation d'adhérer auprès d'un seul pour le tout. Le texte de loi ne supporte aucunement la réclamation faite.

[62] Dans l'affaire *Syndicat des employés du groupe Olymel c. Fortier*<sup>18</sup> monsieur le juge Fraiberg, traitant de cette disposition, écrit :

« Cette disposition permet aux retraités aînés de se retirer pour la partie de la police qui garantit le régime général, sans pour autant abandonner les autres protections que la police leur assure. »

[63] Cette question a d'ailleurs été tranchée par la Cour du Québec dans l'affaire *Claude Deschambault c. Ville de Montréal*<sup>19</sup> en faveur de cette dernière.

[64] Il est donc évident que cette question subirait le même sort et est donc vouée à l'échec.

[65] Pour ce qui est de la question 4, la requête n'allègue aucun texte de loi qui pourrait justifier sa demande et l'entente de 1983 ne comporte aucune obligation pour la Ville d'établir un ratio entre les primes pour les protections individuelles et familiales qui respectent l'expérience du groupe.

[66] De plus les allégations concernant la disproportion qui existe selon les cadres retraités ne sont que spéculatives et hypothétiques. La Conférence se fonde sur le fait que la cellule familiale de la « majorité des retraités » ne comprendrait que deux membres. Qu'en est-il de l'autre 49 %?

[67] Ce que conteste en fait la Conférence c'est la tarification uniforme et le principe de la mutualité en matière d'assurance. Il est possible qu'il y ait d'autres façons de tarifier, mais c'est celle qu'a choisie la Ville. Ce choix ne contrevient à aucune loi ni à aucune obligation contractuelle qu'aurait assumée la Ville. Il faut présumer qu'il n'y a rien à l'entente de 1983 à cet égard, sinon la Conférence se serait empressée de l'alléguer.

[68] Le tribunal estime donc que les faits allégués sur la question 4 ne paraissent pas donner ouverture aux conclusions recherchées.

---

<sup>18</sup> REJB 1999-14297, par. 11.

<sup>19</sup> 500-32-096970-068.

**POUR CES RAISONS, LE TRIBUNAL :**

[69] **REJETTE** la demande amendée pour autorisation d'exercer un recours collectif et pour être représentante;

[70] **LE TOUT** avec dépens.

  
Wilbrod Claude Décarie, j.c.s.

**Me Marco Gaggino**  
**Me Pierre-Marc Hamelin**  
SCHNEIDER, GAGGINO, MOREAU  
Procureurs de la requérante

**Me Chantal Bruyère**  
CHAREST, GAGNIER, DAGENAI  
Procureure de l'intimée

Date d'audience : Les 19 et 20 mars 2012