

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 500-06-000695-144

DATE : 23 avril 2019

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE PETER KALICHMAN, J.C.S.

PHILIPPE LÉVEILLÉ
Requérant

c.
PROCUREURE GÉNÉRALE
et
ALS.
Intimés

JUGEMENT
(exception déclinatoire *ratione materiae*)

APERÇU

[1] Dans une décision rendue le 18 août 2017 par l'honorable Michel Yergeau, j.c.s., le demandeur est autorisé à intenter une action collective contre la Procureure générale du Québec agissant pour le ministre de la Santé et des Services sociaux (le **MSSS**), la Régie de l'assurance-maladie du Québec (la **RAMQ**), ainsi que plusieurs médecins, optométristes et cliniques privées (les **Professionnels**).

[2] Au moment de l'introduction de l'action collective (la **Demande**), la *Loi sur l'assurance maladie*¹ (la **LAM**) interdisait à toute personne d'exiger un paiement de la part d'un patient pour des frais accessoires à un service assuré rendu par un Professionnel, sauf dans les cas prévus dans les ententes conclues entre le gouvernement et les organismes représentatifs des Professionnels (les **Ententes**)². Ainsi, les Professionnels avaient le droit de facturer directement la personne assurée pour certains frais accessoires, tels les médicaments et les agents anesthésiques, dans les cas prévus aux Ententes³.

[3] La Demande vise la restitution de frais qui auraient été perçus par les Professionnels en contravention de la LAM, ou le versement de dommages-intérêts équivalents. Les frais réclamés sont ceux qui excèdent le « coût » des médicaments et agents anesthésiques dont les Ententes permettaient la facturation.

[4] Suivant le jugement d'autorisation, le statut de représentant est attribué au demandeur aux fins d'exercer une action collective pour le compte du groupe ainsi décrit :

Toutes les personnes qui ont déboursé une somme d'argent suite à une facturation, au-delà du prix coûtant, pour des frais de médicaments ou d'agents anesthésiques accessoires à un service assuré prodigué par un médecin, un optométriste ou une clinique privée qui a été rémunéré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, entre le 15 mai 2011 et le 26 janvier 2017.

[5] Trois défendeurs, soit le MSSS, la RAMQ et un des Professionnels, Groupe Vision New Look Inc. (**New Look**), soutiennent que la Cour supérieure n'est pas compétente pour entendre la Demande. Selon le MSSS et la RAMQ, le remboursement de frais facturés dans le cadre du régime public d'assurance maladie relève de la compétence exclusive de la RAMQ et du Tribunal Administratif du Québec (le **TAQ**). Bien que la conclusion qu'elle recherche soit identique à celle visée par le MSSS et par la RAMQ, l'argument de New Look sur la compétence de la Cour supérieure est distinct et sera analysé séparément.

[6] New Look avance également un argument subsidiaire. Elle soutient que la Demande est non fondée en droit puisque la LAM permettait la facturation de frais aux patients et confiait au gouvernement et aux associations de professionnels de la santé le soin de conclure les Ententes établissant l'étendue desdits frais. Selon New Look, le Tribunal doit respecter l'interprétation que ces parties ont donnée à la LAM sans s'immiscer dans un débat qui est essentiellement politique.

¹ RLRQ, c. A-29.

² Manuel des médecins optométristes, Manuel des médecins omnipraticiens et Manuel des médecins spécialistes.

³ Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques (RLRQ, chapitre A-29, r. 7.1.)

[7] Le Tribunal doit donc répondre aux questions suivantes :

- (a) La Cour supérieure est-elle compétente pour entendre la Demande?
- (b) La Demande est-elle irrecevable parce que non fondée en droit?

ANALYSE

(a) La Cour supérieure est-elle compétente pour entendre la Demande?

(i) Principes applicables

[8] La Cour supérieure est le Tribunal de droit commun au Québec. Elle est compétente pour entendre toute demande que la loi n'a pas attribuée formellement et exclusivement à un autre tribunal⁴. Seule une disposition législative claire et expresse peut écarter sa compétence⁵.

[9] Pour déterminer si un tribunal autre que la Cour supérieure a compétence exclusive sur un litige, il faut d'abord identifier l'essence de ce litige. Ensuite, il faut analyser les dispositions législatives applicables afin de déterminer si, « considéré dans son essence », le litige est du ressort exclusif de l'autre tribunal⁶.

(ii) Essence du litige

[10] Dans sa recherche de l'essence du litige, le Tribunal procède à une analyse pragmatique et fonctionnelle⁷. Dans le contexte d'une action collective autorisée, les questions communes identifiées dans le jugement d'autorisation peuvent servir de guide pour en identifier l'essence⁸.

[11] À la lumière de ces principes, quelle est l'essence du litige?

[12] La RAMQ et le MSSS soutiennent que la Demande est essentiellement une action en remboursement de frais. Selon eux, l'essence du litige se résume ainsi : le demandeur a consulté un professionnel de la santé qui lui a chargé des sommes pour des médicaments ou des agents anesthésiques. Il réclame uniquement le remboursement de ces sommes. La RAMQ et le MSSS soutiennent que la question

⁴ Art. 33 C.p.c.

⁵ *Succession Ordion c. Grail*, [1999] 3 R.C.S. 437 par. 44-46; *WestJet c. Chabot*, [2016] QCCA 584, par. 41.

⁶ *Weber c. Ontario Hydro*, [1995] 2 R.C.S. 929, par. 43 et 44; *Nouveau-Brunswick c. O'Leary*, [1995] 2 R.C.S. 967, par. 5.

⁷ *WestJet c. Chabot*, [2016] QCCA 584, par. 30.

⁸ *Bell Canada c. Aka-Trudel*, [2018] QCCA 929, par. 18 (***Aka-Trudel***).

principale à laquelle le Tribunal doit répondre est donc la suivante : les frais ont-ils été chargés en contravention de la LAM?

[13] Selon la RAMQ et le MSSS, leur position est renforcée par le jugement d'autorisation qui identifie les questions communes suivantes :

Des personnes assurées, au sens de la *Loi sur l'assurance maladie*, ont-elles dû payer aux médecins, optométristes et cliniques privées appelés comme défendeurs des frais accessoires à des services assurés au sens de l'article 3 LAM sous forme de médicaments et agents anesthésiques facturés au-delà du prix coûtant?

Cette facturation représente-t-elle une rémunération supplémentaire à la rémunération de base versée par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour un acte assuré?

Dans l'affirmative, s'agit-il d'une forme de facturation prohibée par la *Loi sur l'assurance maladie*?

[14] Le demandeur soutient que la Demande est essentiellement une action en dommages-intérêts. L'objet du recours vise trois choses : faire déclarer fautive la facturation de frais qui excèdent le coût des médicaments et agents anesthésiques; faire reconnaître que le MSSS et la RAMQ ont toléré cette pratique de facturation fautive; et reconnaître le droit des membres de recouvrer des dommages-intérêts équivalents à la différence entre le prix payé et le coût des médicaments.

[15] À l'appui de sa position, le demandeur se réfère aussi à des extraits de la décision d'autorisation, dont les questions communes suivantes :

Dans ce cadre, le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec ont-ils commis des fautes civiles les exposant à devoir payer conjointement et solidairement, un montant équivalant à tous les frais illégalement facturés aux membres du groupe, plus l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 C.c.Q.?

Dans l'affirmative, l'obligation de rembourser le trop-payé qui incombe au MSSS et à la RAMQ en vertu d'une obligation extracontractuelle et l'obligation du même type qui incombe aux médecins, optométristes et cliniques privées en vertu d'une obligation contractuelle, sont-elles des obligations dites *in solidum*?

[16] Le demandeur ajoute qu'à la lecture des conclusions du jugement d'autorisation, il ressort que la demande est bien une action en responsabilité civile :

[109] **AUTORISE** l'exercice d'une action collective ainsi décrite :

Une action en remboursement des sommes facturées pour des services assurés aux personnes assurées par des médecins, optométristes et cliniques privées au-delà du prix coûtant des médicaments et agents anesthésiques de même

qu'en responsabilité civile de la Procureure générale du Québec et de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

(Souligné par le Tribunal)

[17] Il ne s'agit pas d'une situation où un demandeur apporte des « modifications cosmétiques » à sa procédure afin de modifier l'essence du litige dans le but d'éviter une demande en exception déclinatoire⁹. Chaque partie a raison de prétendre que le jugement d'autorisation contient des passages qui appuient sa position : le fondement de l'action contre le MSSS et la RAMQ est la responsabilité civile tandis que le fondement de l'action contre les Professionnels est le remboursement de frais.

[18] Bien qu'un jugement d'autorisation puisse servir de guide pour identifier l'essence du litige, dans le cas présent, celui-ci n'est pas déterminant.

[19] Le Tribunal conclut que l'essence du litige est une action en remboursement. Le demandeur ne réclame rien de plus que les frais qu'il allègue avoir payés en trop. Si les Professionnels n'avaient pas chargé lesdits frais, il va de soi que le demandeur n'aurait aucune action contre la RAMQ et le MSSS pour avoir créé et toléré un système où de tels frais sont chargés de façon routinière. Déterminer si la RAMQ et le MSSS ont commis des fautes est nécessaire à la solution complète du litige, mais elle n'en constitue pas son essence.

(iii) Le processus administratif

[20] Ayant conclu que l'essence de la Demande est une action en remboursement, le Tribunal doit maintenant analyser les dispositions de la LAM afin de déterminer si le litige est du ressort exclusif d'un tribunal autre que la Cour supérieure.

[21] Au moment de l'introduction de la Demande, la LAM interdisait à toute personne d'exiger des frais accessoires à un service assuré rendu par un Professionnel, sauf dans les cas prévus aux Ententes.

« 22. Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente a droit d'être rémunéré par la Régie pour un service assuré qu'il a lui-même fourni à une personne assurée [...]

Alinéa 9

Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'une personne assurée pour un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré rendu par un professionnel soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé, sauf dans les cas prescrits ou prévus dans une entente et aux conditions qui y sont mentionnées. »

⁹ Québec (*Procureur général*) c. *Charest*, [2004] CanLII 46995 (QCCA), par. 13 (**Charest**).

(Souligné par le Tribunal)

[22] Les frais réclamés par le demandeur sont ceux qui excèdent le coût des médicaments et agents anesthésiques pour lesquels les Ententes permettaient la facturation.

[23] La LAM prévoit un processus administratif pour le remboursement de frais accessoires facturés à l'encontre de la LAM. Selon l'article 22.01.1, la demande de remboursement est faite à la RAMQ.

« 22.0.1 Lorsque la Régie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a exigé paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi, alors que rien dans les règlements ou les ententes ne le permet ou a exigé plus que le montant qui aurait été payé par la Régie à un professionnel soumis à l'application d'une entente pour les services assurés fournis à une personne assurée qui n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie, son carnet de réclamation ou sa carte d'admissibilité, elle rembourse à la personne assurée la somme ainsi versée et en avise par écrit le professionnel de la santé ou le tiers. La Régie effectue un tel remboursement uniquement lorsque la personne assurée lui en fait la demande écrite dans l'année suivant la date du paiement.

(Souligné par le Tribunal)

[24] L'assuré peut demander la révision de la décision prise à la suite de la demande de remboursement. C'est la RAMQ elle-même qui révisé la décision.

18.1 Une personne assurée ou une personne admissible à un programme administré par la Régie en vertu du premier alinéa de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5) et qui se croit lésée par une décision de la Régie peut en demander la révision. Une personne que la Régie refuse de considérer comme une personne assurée peut également demander la révision de cette décision.

18.2 La demande en révision se fait au moyen d'un avis écrit à la Régie exposant les motifs de la demande. Cette demande doit être faite dans les six mois de la date à laquelle le demandeur a été avisé de la décision.

La Régie peut considérer une demande de révision transmise après l'expiration de ce délai si le demandeur démontre qu'il a été, en fait, dans l'impossibilité de faire sa demande plus tôt.

[25] La décision en révision peut être contestée devant le TAQ conformément à l'article 18.4 de la LAM :

18.4 Le demandeur qui se croit lésé par une décision rendue par la Régie en vertu de l'article 18.3 peut, dans les 60 jours de sa notification, la contester devant le Tribunal administratif du Québec.

[26] Selon la RAMQ et le MSSS, le demandeur doit obligatoirement suivre le processus administratif prévu à la LAM pour demander le remboursement des sommes qui leur avaient été illégalement facturées. Ils soutiennent que la compétence de la RAMQ à l'égard d'un remboursement écarte la compétence des tribunaux de droit commun en raison notamment de la compétence exclusive du TAQ, qui constitue l'étape finale du processus administratif.

[27] Le pouvoir exclusif du TAQ de statuer sur les recours formés contre une autorité administrative se fonde sur l'article 14 de la *Loi sur la justice administrative (LJA)* et a souvent été reconnu par la jurisprudence¹⁰ :

14. Est institué le «Tribunal administratif du Québec».

Il a pour fonction, dans les cas prévus par la loi, de statuer sur les recours formés contre une autorité administrative ou une autorité décentralisée.

Sauf disposition contraire de la loi, il exerce sa compétence à l'exclusion de tout autre tribunal ou organisme juridictionnel.¹¹

[28] Selon la RAMQ et le MSSS, le processus administratif prévu à la LAM oblige l'assuré qui demande le remboursement de frais à formuler une demande à la RAMQ et, au besoin, à demander la révision de cette décision d'abord devant la RAMQ et ensuite, s'il y a lieu, devant le TAQ. Elles soutiennent que la volonté du législateur d'écarter la compétence de la Cour supérieure s'infère de la conjugaison de l'article 14 de la LJA et de l'article 18.4 de la LAM.

[29] Le Tribunal n'est pas d'accord.

[30] La compétence des tribunaux de droit commun n'est exclue que par une disposition formelle et expresse, laquelle doit être interprétée restrictivement¹².

[31] Le libellé du recours en remboursement créé par l'article 22.0.1 de la LAM n'exclut pas un recours devant la Cour supérieure du Québec. En effet, dans les décisions citées par la RAMQ et le MSSS où la Cour supérieure s'est déclarée incompétente, les textes législatifs en question conféraient la juridiction exclusive en première instance à un organisme administratif par l'emploi de termes clairs et non ambigus comme « doit » ou « toutes »¹³. On ne retrouve pas une telle formulation impérative à la LAM.

¹⁰ *Okwuobi c. Commission scolaire Lester-B.-Pearson; Casimir c. Québec (Procureur général); Zorrilla c. Québec (Procureur général)*, [2005] 1 RCS 257, [2005] CSC 16 (CanLII)(**Okwuobi**); *Québec (Procureur général) c. Charest*, [2004] CanLII 46995 (QCCA).

¹¹ RLRQ, c. J-3.

¹² *Aka-Trudel*, op. cit. note 8, par. 11.

¹³ *Charest*, op. cit. note 9, Annexe I ; *Cliche c. Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances*, 1997 CanLII 9056 (QC CS), par. 9-11. *Fédération des associations de familles monoparentales recomposées du Québec c. Québec (Procureur général)*, [2010] QCCS 5877

[32] Dans les autres jugements cités où la Cour supérieure s'est déclarée incompétente, une première décision avait déjà été rendue par un décideur administratif, et la partie demanderesse avait tenté de contourner le processus d'appel administratif en s'adressant directement à la Cour supérieure¹⁴. En l'espèce, il ne s'agit pas d'une situation où un demandeur obtient une décision défavorable d'un premier décideur et tente d'éviter le mécanisme d'appel administratif en optant pour un recours devant la Cour supérieure.

[33] La RAMQ et le MSSS soutiennent toutefois qu'il n'est pas nécessaire que le législateur emploie des termes impératifs lorsqu'il crée le recours en remboursement de l'assuré devant la RAMQ. La compétence exclusive du TAQ de statuer sur la révision de la décision de la RAMQ suffit pour conférer au processus administratif un caractère obligatoire. À cet égard, ils se fondent notamment sur la décision de la Cour suprême dans l'arrêt *Okwuobi*.

[34] Or, l'arrêt *Okwuobi* n'étaye pas la proposition voulant que la compétence exclusive du TAQ en révision rende obligatoire le processus administratif dans son ensemble.

[35] À première vue, l'article 75 de la Charte de la langue française (CLF), qui est au cœur des trois appels dans l'arrêt *Okwuobi*, n'a pas une nature impérative.

75. Le ministre de l'Éducation peut conférer à des personnes qu'il désigne le pouvoir de vérifier l'admissibilité des enfants à l'enseignement en anglais en vertu de l'un ou l'autre des articles 73, 81, 85 et 86.1 et de statuer à ce sujet.

[36] Toutefois, selon la Cour suprême, la conjugaison de l'article 83.4 de la CLF et de l'article 14 de la LJA « fait clairement ressortir la volonté du législateur québécois d'attribuer au TAQ une compétence exclusive à l'égard de tous les litiges liés à l'art. 73 de la CLF.¹⁵ »

[37] Ceci peut donner l'impression que selon la Cour suprême, le caractère obligatoire du processus administratif prévu à la CLF est fondé uniquement sur la compétence du TAQ de statuer en appel. Or, l'intention du législateur de conférer un caractère obligatoire à l'article 75 de la CLF s'infère de la réglementation¹⁶ adoptée en vertu de ladite loi, tel qu'il appert de l'extrait suivant de la décision de la Cour d'appel dans l'affaire *Okwuobi* :

(CanLII), par. 19 (se référant implicitement à la *Loi sur l'aide financière aux études*, RLRQ c A-13.3, art. 37).

¹⁴ *Amiot c. Québec (Procureur général)*, [2008] QCCS 2227 (confirmé en appel 2009 QCCA 965), par. 45; *Laprise c. Boisclair, ex qualités Ministre de la Solidarité sociale*, [2001] CanLII 25031 (QCCS), par. 38.

¹⁵ *Okwuobi*, op. cit. note 10, par. 25.

¹⁶ L'article 1 du Règlement concernant la demande de recevoir l'enseignement en anglais (1993) 125 G.O. 11, 8897.

12. Suivant la réglementation, « toute personne qui invoque l'une des dispositions de l'article 73 de la Charte de la langue française [...] pour faire déclarer son enfant admissible à recevoir l'enseignement en anglais doit en faire la demande par écrit à un organisme scolaire.¹⁷

(Souligné par le Tribunal)

[38] Même si la Cour suprême ne réfère pas à la réglementation adoptée en vertu de la CLF, il ressort clairement de la décision qu'elle considère que l'article 75 CLF a un caractère impératif :

L'article 72 de la Charte de la langue française exige que l'enseignement se donne en français dans les classes maternelles, les écoles primaires et secondaires, les établissements publics et les établissements privés subventionnés. Cette règle prévoit des exceptions, notamment pour les fins qui nous occupent, à l'art. 73 de la Loi. Lorsqu'ils veulent se prévaloir de ces exceptions, les parents doivent s'adresser aux personnes désignées par le ministre de l'Éducation aux termes de l'art. 75 de la Charte de la langue française. Les personnes ainsi désignées décident de l'admissibilité d'un enfant à recevoir un enseignement en anglais.¹⁸

(Souligné par le Tribunal)

[39] Il ressort de l'arrêt *Okwuobi* que le caractère obligatoire du processus administratif ne découle pas uniquement de la compétence exclusive du TAQ en appel d'une décision. Il repose plutôt sur la conjugaison de l'obligation de présenter une demande qui sera transmise à et décidée par une personne déléguée par le ministre¹⁹, avec la compétence exclusive du TAQ de statuer sur l'appel de ladite décision, tel qu'il appert du passage suivant de l'arrêt de la Cour suprême :

L'existence de ce processus administratif oblige donc le réclamant à demander à une personne désignée un certificat d'admissibilité et, au besoin, à interjeter appel de cette décision au TAQ, avant de s'adresser à la Cour supérieure pour obtenir l'accès à l'enseignement dans la langue de la minorité au Québec. Après que le TAQ a rendu sa décision, la partie intéressée peut s'adresser à la Cour supérieure pour demander une réparation appropriée.²⁰

[40] La compétence exclusive octroyée par le législateur en matière d'appel d'une décision administrative ne permet pas d'inférer qu'il avait l'intention de conférer la même exclusivité au premier décideur administratif. Pour écarter la juridiction des tribunaux de droit commun, la loi doit attribuer la compétence à un autre tribunal de façon formelle et exclusive, ce qui n'est pas le cas ici.

¹⁷ *Okwuobi c. Québec (Procureur général)*, [2002] CanLII 18827 (QCCA), par. 12.

¹⁸ *Okwuobi*, op. cit. note 10, par. 17.

¹⁹ Règlement concernant la demande de recevoir l'enseignement en anglais, RLRQ c. C-11, r.5, art. 13.

²⁰ *Okwuobi*, op. cit. note 10, par. 19.

[41] Enfin, la RAMQ et le MSSS soutiennent qu'une compétence non exclusive pour une demande de remboursement porterait atteinte à l'esprit et à l'économie de la LAM et serait incompatible avec ses objectifs. Selon eux, le processus administratif prévu à la LAM assure une uniformité dans le traitement des demandes de remboursement par des décideurs spécialisés et vise à éviter que la personne assurée fasse appel aux tribunaux civils.

[42] La RAMQ et le MSSS s'appuient notamment sur l'arrêt *Domtar inc. c. Produits Kruger Itée*²¹. Dans cette affaire, bien que la *Loi sur la Régie de l'énergie* n'accordait pas spécifiquement un recours en vertu de son article 76.1, la Cour d'appel a déterminé qu'il serait contraire à l'économie de la loi de conclure que la Cour supérieure avait compétence pour trancher une question par rapport à l'application dudit article²². Selon la Cour, il « faut interpréter les pouvoirs conférés à la Régie de l'énergie de manière à ce que celle-ci puisse exercer ses fonctions et use pleinement de la compétence qui lui est dévolue par le législateur.²³ »

[43] La RAMQ et le MSSS soutiennent que la même conclusion s'impose par rapport à la demande de remboursement à la RAMQ. Selon eux, interpréter l'article 22.0.1 de la LAM de façon à permettre que la personne assurée puisse faire appel directement aux tribunaux de droit commun serait contraire à l'économie de la loi.

[44] Le Tribunal ne partage pas cette interprétation de la LAM.

[45] Nul doute que le processus administratif prévu à la LAM procure à la personne assurée une façon simple et rapide d'éviter un recours à l'encontre d'un Professionnel avec qui elle entretient une relation thérapeutique. Toutefois, contrairement à ce que soutiennent la RAMQ et le MSSS, la volonté du législateur d'éviter qu'un assuré puisse saisir les tribunaux de droit commun d'une demande de remboursement ne se trouve pas à la LAM.

[46] Dans l'arrêt *Domtar*, la Cour d'appel reconnaît qu'outre les recours spécifiques confiés à la Régie de l'énergie, le législateur attribue à celle-ci la compétence exclusive de « décider de toute autre demande soumise en vertu de la loi²⁴ » par le biais de l'article 31(5) de la *Loi sur la Régie de l'énergie*. Selon la Cour d'appel, ces termes étaient suffisamment larges pour qu'on y voie une habilitation exclusive à statuer sur toute demande rattachée à la loi.

[47] Bien que la loi accorde à la RAMQ de vastes pouvoirs dans l'administration et l'application des programmes institués par la LAM²⁵, on n'y retrouve aucune attribution formelle et exclusive d'une demande de remboursement par une personne assurée. Il

²¹ [2010] QCCA 1934.

²² Ibid., par. 34.

²³ Ibid, par. 35.

²⁴ Ibid, par. 37.

²⁵ Voir, entre autres, l'article 2 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie*, RLRQ c. R-S.

n'appartient pas au Tribunal d'investir la RAMQ de pouvoirs que la loi ne lui a pas accordés.

(iv) La position de New Look

[48] Selon New Look, l'essence du litige porte sur l'interprétation et l'application des Ententes. À l'article 54, la LAM prévoit que tout différend qui résulte de l'interprétation ou de l'application d'une Entente « est soumis à un conseil d'arbitrage, exclusivement à tout tribunal de juridiction civil. » Ainsi, soutient New Look, la Demande ne peut être entendue par la Cour supérieure.

[49] New Look reconnaît que seules les parties aux Ententes peuvent se pourvoir devant le conseil d'arbitrage. Ainsi, elle soutient qu'il est impossible pour un patient d'exercer un recours contre un Professionnel impliquant l'interprétation ou l'application des Ententes. Selon New Look, un tel recours aurait pour effet de contourner la compétence exclusive du conseil d'arbitrage, de vider de tout son sens le processus administratif prévu à la LAM, y compris l'appel devant le TAQ, et d'anéantir toute déférence judiciaire envers la RAMQ et le TAQ.

[50] New Look ajoute que les tiers aux Ententes qui veulent exercer une demande en lien avec l'interprétation et l'application des Ententes, tel le demandeur, ne sont pas dénués de tout recours. L'article 22.0.1 de la LAM prévoit le mécanisme exclusif pour demander le remboursement de frais accessoires.

[51] Le Tribunal ne partage pas l'avis de New Look.

[52] D'abord, comme il est indiqué plus haut, l'essence du litige est une action en remboursement. Même si le Tribunal aura vraisemblablement à interpréter les Ententes pour trancher le litige sur le fond, tout comme la RAMQ et le TAQ dans le cadre d'une demande de remboursement, la Demande ne vise pas une déclaration confirmant une interprétation mais plutôt l'obtention d'un remboursement de frais.

[53] Le Tribunal réitère que la Cour supérieure est compétente pour entendre toute demande que la loi n'attribue pas formellement et exclusivement à un autre tribunal. Or, étant donné que le conseil d'arbitrage créé par l'article 54 de la LAM n'est pas compétent pour entendre la Demande, le Tribunal ne peut clairement pas conclure que le litige est de son ressort exclusif.

[54] La Cour supérieure est donc compétente pour entendre la Demande.

(b) La demande est-elle irrecevable parce que non fondée en droit?

[55] Si le Tribunal conclut qu'il est compétent pour entendre la Demande, New Look soutient qu'il doit néanmoins la déclarer irrecevable. Plus particulièrement, New Look

plaide que la Demande n'est pas fondée en droit et doit être rejetée suivant l'alinéa 2 de l'article 168 C.p.c.:

168. Une partie peut opposer l'irrecevabilité de la demande ou de la défense et conclure à son rejet dans l'une ou l'autre des circonstances suivantes :

(...)

Elle peut aussi opposer l'irrecevabilité si la demande ou la défense n'est pas fondée en droit, quoique les faits allégués puissent être vrais. Ce moyen peut ne porter que sur une partie de celle-ci.

[56] Parmi les principes qui doivent guider le Tribunal saisi d'une demande en irrecevabilité, se trouvent les suivants :

- Les allégations de la Demande doivent être tenus pour avérées, mais pas leur qualification juridique;
- Le Tribunal ne doit pas déclarer la Demande irrecevable si les allégations sont susceptibles de donner ouverture aux conclusions recherchées;
- Dans l'incertitude, le Tribunal doit éviter de mettre fin prématurément à la Demande²⁶.

[57] New Look soutient que la facturation de frais accessoires aux patients était le résultat d'un compromis politique mis en place en 1979 dans le but de financer partiellement les activités d'établissements semi privés et d'assurer que ces solutions de rechange aux établissements publics demeurent une option viable pour la population québécoise. Que nous soyons d'accord ou pas avec ce compromis – ou celui qui le remplace en 2015 avec l'abolition des frais accessoires – New Look soutient qu'il s'agit d'un choix politique qui ne devrait pas être examiné par les tribunaux.

[58] Selon New Look, la LAM permettait la facturation de frais accessoires et remettait aux parties aux Ententes le soin d'en déterminer l'étendue. À cet égard, elle plaide que son interprétation est confirmée par le changement législatif qui a eu lieu en 2015 et par les débats gouvernementaux au sujet de ce changement.

[59] New Look ajoute que les parties aux Ententes ont adopté une interprétation de la notion de frais qui permettait la facturation de frais accessoires pour des montants compensatoires dépassant le prix coûtant.

²⁶ *Fanous c. Gauthier*, [2018] QCCA 293 (CanLII), par. 14; *9213-1705 Québec inc. c. Geitzen*, [2016] QCCA 71, par. 12.

[60] En somme, New Look plaide que le comportement des défendeurs, tel que décrit dans la Demande, ne peut être qualifié d'illégal et qu'il n'y a pas lieu de laisser perdurer un débat judiciaire qui est manifestement non fondé en droit.

[61] Le demandeur plaide d'abord que la demande en irrecevabilité de New Look n'est qu'un appel déguisé du jugement d'autorisation, lequel fut confirmé par la Cour d'appel. De toute façon, ajoute le demandeur, la Demande n'est pas manifestement non fondée en droit et le Tribunal ne doit pas y mettre fin de façon prématurée.

[62] Le Tribunal conclut qu'il n'y a pas lieu de déclarer la Demande irrecevable puisque ses allégations donnent ouverture aux conclusions recherchées par le demandeur.

[63] Le demandeur allègue que la facturation par les Professionnels de médicaments et d'agents anesthésiques au-dessus de leur prix coûtant était une pratique répandue, notamment pendant la période couverte par la Demande²⁷.

[64] Plus particulièrement, le demandeur allègue que les montants facturés sous le couvert de médicaments et agents anesthésiques, visaient à générer des revenus additionnels à la rémunération versée par la RAMQ, et ce, en contravention de la LAM²⁸.

[65] Enfin, le demandeur présente plusieurs exemples pour démontrer que des Professionnels ont facturé des montants qui pouvaient dépasser des « dizaines, des centaines, voire des milliers de fois » le coût réel des médicaments administrés²⁹.

[66] Si les Professionnels se sont servis des frais accessoires pour en retirer des profits ou une rémunération supplémentaire – plutôt que pour compenser le coût des médicaments et des agents anesthésiques – les conclusions recherchées sont susceptibles d'être accordées. En tenant pour avérées les allégations de la Demande, il est impossible d'écarter cette possibilité.

[67] Contrairement à ce que soutient New Look, si les parties aux Ententes ont adopté une interprétation de la notion de frais qui contrevient à la loi, le comportement des défendeurs peut être qualifié d'illégal, et ce, même s'il est le résultat d'un compromis politique.

[68] En outre, la jurisprudence limitée relative aux articles 19, 22 et 23 de la LAM indique que l'état du droit n'est pas fixe. L'interprétation proposée par New Look n'a d'ailleurs jamais été avalisée par les tribunaux. En l'absence de certitude quant à l'état

²⁷ Paragraphe 73 de la Demande.

²⁸ Paragraphes 81 à 83 de la Demande.

²⁹ Paragraphes 85 et ss. de la Demande.

du droit, il est inapproprié de conclure à ce stade que la Demande est « vouée à l'échec » ou qu'elle « ne révèle aucune cause d'action raisonnable »³⁰.

[69] Le Tribunal doit se montrer prudent avant de mettre fin à un recours à un stade préliminaire. Dans les circonstances, New Look n'a pas réussi à le convaincre que les allégations de la Demande ne sont pas susceptibles de donner ouverture aux conclusions recherchées.

[70] Bien qu'il ne soit pas nécessaire de traiter de l'argument du demandeur à l'effet que la demande de New Look constitue un appel déguisé du jugement d'autorisation, le Tribunal ajoute qu'il partage l'avis du demandeur sur cette question.

[71] Même si les critères applicables à une demande en irrecevabilité sont différents des critères qui s'appliquent à une demande d'autorisation d'exercer une action collective, leur similitude offre la possibilité qu'un même argument puisse être invoqué dans le cadre des deux débats. Or, c'est précisément le cas en l'instance.

[72] Dans la décision traitant de la demande d'autorisation, le juge Yergeau décrit ainsi un des arguments soulevés par les défendeurs.

[44] Selon les défendeurs, il est évident que ce que le demandeur appelle la *surfacturation illégale* correspond à une forme de facturation spécifiquement autorisée et qu'on ne peut faire reproche aux médecins et optométristes et aux cliniques privées d'y avoir eu recours. La RAMQ soutient même, sans convaincre, que cette lecture de la LAM a reçu l'aval des tribunaux.

[73] Le juge Yergeau conclut que les défendeurs « pourraient avoir utilisé » les frais accessoires comme des suppléments de rémunérations prohibées par la LAM. Il s'est exprimé ainsi à ce sujet :

[45] Toutefois, la preuve qu'offre le demandeur à cette étape permet de penser, vu les différences importantes apparentes entre le prix coûtant des médicaments et agents anesthésiques et le prix facturé à titre de frais accessoires, que les cliniques et professionnels de la santé défendeurs pourraient avoir utilisé ce véhicule pour compléter la rémunération de base qui leur est versée en vertu des ententes tarifaires pour la dispensation de services de santé assurés malgré la prohibition inscrite à ce propos dans la LAM.

[74] Le juge Yergeau conclut que l'argument des défendeurs – le même argument que présente New Look aujourd'hui – ne pouvait être retenu. Il précise ce qui suit :

[49] (...) L'action collective telle que proposée demandera d'explorer en profondeur la notion de « coût » des médicaments et agents anesthésiques pour établir si la pratique a amené les médecins et optométristes défendeurs à exiger

³⁰ *R. c. Imperial Tobacco Ltée*, [2011] CSC 42, par. 17-22 (dont l'applicabilité a été confirmée au Québec dans *Canada (Procureur général) c. Imperial Tobacco Ltd.*, [2012] QCCA 2034, par. 133

de leurs patients, dans la mesure où ils sont des personnes assurées, des paiements en rapport avec la dispensation d'un service assuré ou uniquement une compensation pour le coût des médicaments et agents anesthésiques. (...)

[75] Comme New Look n'apporte rien de nouveau à l'argument déjà rejeté par le juge Yergeau, le Tribunal en arrive à la même conclusion quant au bien-fondé de cette position. Le procès au fond est donc nécessaire pour éclaircir la question de la nature compensatoire ou rémunératoire des frais accessoires perçus par les Professionnels.

POUR CES MOTIFS, LA COUR :

[76] **REJETTE** la Demande en exception déclinatoire *ratione materiae* de la défenderesse la Procureure générale du Québec;

[77] **REJETTE** la Demande en exception déclinatoire *ratione materiae* et en irrecevabilité de la défenderesse Groupe Vision New Look Inc.;

[78] **REJETTE** la Demande en exception déclinatoire *ratione materiae* de la défenderesse, Régie de l'Assurance maladie du Québec;

[79] **AVEC** frais de justice.



PETER KALICHMAN, J.C.S.

Me Bruno Grenier
Me Cory Verbauwhede
Grenier Verbauwhede Avocats

Me Peter Shams, avocat-conseil
Hadekel Shams

Me Bruce W. Johnston
Me Mathieu Charest-Beaudry
Trudel Johnston & Lespérance
Avocats pour le demandeur

Me Rima Kayssi
Me Gabriel Lavigne
Me Lizann Demers
Bernard, Roy (Justice-Québec)
Avocats pour la défenderesse Procureure générale du Québec

Me Andrée-Claude Harvey
Me Marie-Ève Pouliot
Rousseau Landry
Avocats pour la défenderesse Régie de l'assurance maladie du Québec

Me Éric Azran
Me Romy Proulx
Stikeman Elliott
Avocats pour la défenderesse Institut de l'œil des Laurentides Inc., Gestion Plexo Inc.

Me Emmanuelle Poupart
Me Marie-Ève Bélanger
McCarthy Tétrault
Avocates pour les défenderesses 100% Vision Inc. et autres.

Me Lisane Bertrand
Matteau Poirier Avocats inc.
Avocate pour les défenderesses Martine Jean et autres.

Me Annie Gallant
Me Caroline Deschênes
Langlois avocats
Avocates pour la défenderesse Groupe Opmédic inc.

Me Justina Di Fazio
Woods
Avocate pour la défenderesse 9084-7757 Québec inc.

Me Karine Joizil
Me Myriam Brixi
Lavery, de Billy
Avocates pour les défenderesses Clinique de radiologie de Granby Inc., Beauce Optique inc., Clinique de l'Alternative inc.

Me Stuart Kugler
Kugler Kandestin
Avocat pour les défenderesses Jacques Bellefeuille, Clinique d'ophtalmologie Bellevue Laval et Institut de chirurgie spécialisée de Montréal inc.

Me Marie-Andrée Gagnon
Me Sarah Volstad
Morency, Société d'Avocats
Avocates pour la défenderesse Centre oculaire de Québec

Me Pietro Guarnieri

Me Nicolas Melillo

De Minico Petit Guarnieri

Avocats pour la défenderesse Centre de gastro-entérologie de Montréal (West-Island) inc.

Me Nicholas Rodrigo

Me Hannah Toledano

Davies Ward Phillips & Vineberg

Avocats pour la défenderesse Groupe Vision New Look Inc.

Dates d'audience : **Les 15, 16 et 17 octobre 2018**