

COUR SUPÉRIEURE (Actions collectives)

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

No : 500-06-000943-189

DATE : 15 février 2021

**SOUS LA PRÉSIDENTICE DE L'HONORABLE DONALD BISSON, J.C.S
(JB4644)**

JOSIE-ANNE HUARD
Demanderesse

c.
INNOVATION TOOTELO INC.
Défenderesse

JUGEMENT SUR DEMANDES D'AUTORISATION D'EXERCER UNE ACTION COLLECTIVE

TABLE DES MATIÈRES

1. APERÇU	2
2. ANALYSE ET DISCUSSION	4
2.1 Les principes applicables à la demande d'autorisation	4
2.2 Les faits allégués paraissent-ils justifier les conclusions recherchées (art. 575(2) Cpc)?	6
2.3 La demande des membres soulève-t-elle des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes (art. 575(1) Cpc)?	23
2.4 La composition du groupe rend-elle difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance (art. 57(3) Cpc)?	25

2.5	La demanderesse est-elle en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres (art. 575(4) Cpc)?	27
2.6	La définition du groupe	30
2.7	Quel est le district judiciaire dans lequel l'action collective doit s'exercer? .	31
2.8	Les avis, les délais et les frais de justice	31
	POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :	31

1. APERÇU

[1] La demanderesse Josie-Anne Huard dépose une demande d'autorisation d'exercer une action collective modifiée du 30 octobre 2020 (la « Demande d'autorisation ») à l'encontre de la défenderesse Innovation Tootelo inc. (« Tootelo ») pour le compte du groupe suivant¹ :

Toutes les personnes, physiques ou morales, qui ont déboursé une somme d'argent à Bonjour-santé pour obtenir un rendez-vous pour lequel un acte assuré a été payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec depuis le 20 septembre 2015.

[2] Selon la demanderesse, Tootelo opère sous le nom de « Bonjour-santé » et facture illégalement des montants aux membres du groupe pour avoir accès à des services médicaux couverts par la *Loi sur l'assurance maladie*² (la « LAM »). La demanderesse allègue avoir dû payer des frais à Bonjour-santé pour obtenir trois consultations médicales urgentes pour son fils mineur et reproche à Tootelo d'avoir rendu l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement, ce qui contreviendrait aux alinéas 9 et 11 de l'article 22 de la LAM. Selon la demanderesse, cette pratique constituerait une facturation illégale de services accessoires à des services assurés sous la LAM, ce qui serait formellement et spécifiquement interdit par la loi, depuis des décennies. La demanderesse ajoute que le service offert par Tootelo en est un de prise de rendez-vous, et non pas seulement de recherche de rendez-vous. La demanderesse demande, pour elle et pour les membres du groupe, la restitution des montants facturés illégalement, plus le paiement de l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle.

[3] En défense, Tootelo conteste la Demande d'autorisation et argumente qu'il n'y a pas d'apparence de droit car les services qu'elle offre ne violent pas la LAM. Selon Tootelo :

- Ni la demanderesse ni un quelconque membre du groupe n'a payé une somme d'argent à Tootelo pour obtenir un rendez-vous médical, puisqu'il ne s'agit tout simplement pas du service qu'offre Tootelo;

¹ Par. 2 de la Demande d'autorisation.

² RLRQ, c. A-29.

- Le service payant de Bonjour-santé consiste en une recherche de disponibilités auprès de dizaines de cliniques dans l'entourage de l'utilisateur. Ce service procure de l'information à l'utilisateur et lui sauve tout simplement du temps. Le contrat formé entre Tootelo et la demanderesse vise la recherche de rendez-vous, non pas la prise de rendez-vous;
- Un service de recherche de disponibilités parmi des dizaines de cliniques dépasse complètement le cadre de ce qui est requis pour la dispensation d'un service assuré par un professionnel. Un tel service de recherche n'est pas inhérent, implicite ou même accessoire à la dispensation d'un service assuré, d'où l'absence de violation de la *LAM*.

[4] Ainsi, selon Tootelo, le recours de la demanderesse n'a pas d'apparence de droit. Il n'y aurait pas non plus une représentation adéquate par la demanderesse, car cette dernière n'a jamais déboursé une somme d'argent à Tootelo pour obtenir un rendez-vous dans une clinique médicale; l'argent déboursé vise seulement un contrat pour l'obtention de rendez-vous suite à une recherche. Enfin, selon Tootelo, il n'y aurait pas existence d'un groupe, personne n'ayant déboursé une somme d'argent à Tootelo pour obtenir un rendez-vous. Tootelo ne conteste pas la présence de questions identiques, similaires ou connexes.

[5] Le Tribunal constate que le présent dossier au présent stade tourne donc exclusivement autour de la question suivante : la pratique de Tootelo viole-t-elle l'alinéa 9 et/ou l'alinéa 11 de l'article 22 de la *LAM*?

[6] Cette question en soulève une seconde, sous-jacente : le Tribunal peut-il ou doit-il trancher cette question à l'étape de l'autorisation d'exercer une action collective?

[7] Le 15 décembre 2020³, le Tribunal a permis à Tootelo de produire en preuve pour le débat sur la Demande d'autorisation les éléments suivants :

- 1) la déclaration assermentée du 28 mars 2019 de M. Benoît Brunel (Pièce D-1), avec les captures d'écran du site Internet de la défenderesse (Pièce BB-1 en liasse);
- 2) la Fiche de consultations visant le fils de la demanderesse Josie-Anne Huard (Pièce D-2) sous scellés; et
- 3) la déclaration assermentée de M. Benoît Brunel du 4 décembre 2020 (Pièce D-3), à l'exclusion des paragraphes 5 et 6 et de la première phrase du paragraphe 7, avec la liste de 168 cliniques médicales (Pièce BB-2).

[8] Que décider?

³ *Bédard c. Innovation Tootelo inc.*, 2020 QCCS 4352.

2. ANALYSE ET DISCUSSION

[9] Le Tribunal énonce tout d'abord les principes qui s'appliquent à une demande d'autorisation d'exercer une action collective, que personne ne conteste ici.

2.1 Les principes applicables à la demande d'autorisation

[10] L'article 575 du *Code de procédure civile* (« Cpc ») énonce les conditions que doit respecter toute personne qui désire être autorisée à exercer une action collective :

575. Le tribunal autorise l'exercice de l'action collective et attribue le statut de représentant au membre qu'il désigne s'il est d'avis que:

1° les demandes des membres soulèvent des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes;

2° les faits allégués paraissent justifier les conclusions recherchées;

3° la composition du groupe rend difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance;

4° le membre auquel il entend attribuer le statut de représentant est en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres.

[11] L'exercice auquel le tribunal est convié en est un de filtrage dont l'objectif est de se satisfaire de l'existence d'une cause défendable. Les conditions de l'article 575 Cpc doivent être appliquées de manière souple, libérale et généreuse afin de faciliter l'exercice de l'action collective comme moyen d'atteindre le double objectif de la dissuasion et de l'indemnisation des victimes⁴.

[12] La Cour d'appel reprend ainsi les grandes lignes tracées par la jurisprudence des dernières années sur l'autorisation d'exercer une action collective⁵ :

[44] Cette étape permet de filtrer les demandes afin d'éviter que les intimés aient à se défendre au fond contre des réclamations insoutenables. Le requérant n'a qu'un fardeau de démonstration et non de preuve. Il doit démontrer l'existence d'une « apparence sérieuse de droit », d'une « cause défendable ».

[45] Les quatre critères énoncés à l'article 575 *C.p.c.* (anciennement, 1003 *C.p.c.*) sont cumulatifs. L'autorisation demandée sera refusée dès lors que l'un d'eux n'est pas satisfait. Si, au contraire, ils sont tous respectés, l'action collective est autorisée.

⁴ *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, 2019 CSC 35, par. 7-8.

⁵ *Baratto c. Merck Canada inc.*, 2018 QCCA 1240.

[46] Ma collègue la juge Bich rappelait dernièrement, dans un arrêt fort détaillé, que les plus récents arrêts de la Cour suprême préconisent en cette matière « une approche souple, libérale et généreuse des conditions en question [...] ».

[47] Le juge, à cette étape, bénéficie d'une discrétion, qu'il doit toutefois exercer en respectant le cadre établi par la loi et par la jurisprudence.

[48] À cet égard, il est utile de rappeler qu'il ne doit pas, à ce stade, se pencher sur le fond du litige et qu'il doit prendre les faits pour avérés, sauf s'ils apparaissent invraisemblables ou manifestement inexacts. [Références omises]

[13] Le tribunal doit prêter une attention particulière, non seulement aux faits allégués, mais aussi aux inférences ou présomptions de fait ou de droit qui sont susceptibles d'en découler et qui peuvent servir à établir l'existence d'une « cause défendable »⁶.

[14] Rappelons que le principe de la proportionnalité édicté par l'article 18 Cpc est appliqué par le tribunal dans son évaluation de chacune des conditions de l'article 575 Cpc; il ne constitue cependant pas une cinquième condition à l'exercice d'une action collective⁷.

[15] Il faut garder à l'esprit qu'avant le jugement d'autorisation, le recours n'existe pas sur une base collective⁸. C'est donc à la lumière du recours individuel de la personne désignée qu'il sera déterminé si les conditions de l'article 575 Cpc sont remplies⁹.

[16] Enfin, sur la possibilité pour le tribunal de trancher une question de droit à l'étape de l'autorisation d'exercer une action collective, les arrêts *Desjardins Cabinet de services financiers inc. c. Asselin*¹⁰ et *Godin c. Aréna des Canadiens inc.*¹¹ nous enseignent que :

- Le tribunal peut trancher une pure question de droit au stade de l'autorisation si le sort de l'action collective projetée en dépend; dans une certaine mesure, il doit aussi nécessairement interpréter la loi afin de déterminer si l'action collective projetée est frivole ou manifestement non fondée en droit;
- Les questions de droit peuvent être résolues par un ou une juge d'autorisation lorsque le sort de l'action projetée en dépend, mais ce choix relève généralement de la discrétion du tribunal. Ceci témoigne de la vocation de l'étape de l'autorisation du recours collectif : exercer une fonction de filtrage pour écarter les demandes frivoles, sans plus;

⁶ *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, précité, note 4, par. 24.

⁷ *Vivendi Canada c. Dell'Aniello*, 2014 CSC 1, par. 66.

⁸ *Bouchard c. Agropur Coopérative*, 2006 QCCA 1342, par. 109.

⁹ *Sofio c. Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM)*, 2015 QCCA 1820, par. 10.

¹⁰ 2020 CSC 30, par. 27 et autorités citées.

¹¹ 2020 QCCA 1291, par. 54.

- L'état du droit est donc tel qu'il est possible pour un juge siégeant au stade de l'autorisation d'une action collective de statuer sur une question d'interprétation statutaire. Toutefois, l'analyse devrait se limiter aux questions de droit ne requérant pas l'administration d'une preuve. En ce sens, les tribunaux doivent se garder de statuer ou d'analyser la preuve présentée puisque cette analyse devrait plutôt se faire sur le fond.

[17] Le Tribunal reviendra plus loin sur certains autres principes applicables.

[18] Analysons maintenant les allégations du présent dossier au regard des quatre critères d'autorisation, en débutant par l'apparence de droit.

2.2 Les faits allégués paraissent-ils justifier les conclusions recherchées (art. 575(2) Cpc)?

[19] La demanderesse doit démontrer une cause défendable. C'est d'ailleurs le seul nœud du présent litige.

[20] Les alinéas 9, 10 et 11 de l'article 22 de la *LAM* se lisent ainsi :

22. [...]

Aucun paiement ne peut être réclamé ou reçu d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour des frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé. Constituent notamment de tels frais ceux liés:

1° au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;

2° aux services, fournitures, médicaments et équipements requis pour la dispensation d'un service assuré, ainsi que pour la réalisation d'un test diagnostique se rapportant à un tel service.

Ne constituent pas de tels frais ceux liés à des services non considérés comme assurés requis avant, pendant ou après la dispensation d'un service assuré.

Il est de plus interdit de rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée, ou de procurer à celle-ci un accès privilégié à un tel service moyennant paiement.

[...]

[21] Tous s'entendent ici pour dire que, si le contrat que Tootelo conclut avec la demanderesse vise la prise de rendez-vous médical, alors l'article 22 de la *LAM* serait

violé car il y aurait alors un « paiement » « réclamé ou reçu d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour des frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé ». Le Tribunal est en accord avec cette position. La prise formelle de rendez-vous est en effet reliée « au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé ». De plus, ceci équivaut à « rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée ».

[22] Selon la demanderesse, dans le présent dossier, les principaux faits devant être tenus pour avérés sont les suivants, démontrant selon elle que le contrat formé avec Tootelo en est un d'obtention et de prise de rendez-vous médical :

- 1) Tootelo est une personne morale qui opère notamment sous le nom de « Bonjour-santé » (Demande d'autorisation, par. 3, Pièce P-1);
- 2) Bonjour-santé permet à des patients d'obtenir un rendez-vous avec un médecin omnipraticien ou spécialiste pour des services médicaux, qu'ils soient assurés ou non sous la *LAM*, par téléphone ou en ligne (Demande d'autorisation, par. 5-6);
- 3) Dans la grande majorité des cas, ces rendez-vous sont pris pour obtenir des services assurés sous la *LAM* (Demande d'autorisation, par. 11);
- 4) L'utilisateur doit payer des frais à Tootelo pour toute recherche de prise de rendez-vous avec un médecin, sauf pour un rendez-vous avec sa clinique habituelle (Demande d'autorisation, par. 9, Pièce P-2A);
- 5) Au moment où l'action collective a été déposée, l'utilisateur devait payer 17,25 \$ plus taxes par recherche ponctuelle pour un médecin omnipraticien (frais non remboursables), ou pouvait opter plutôt pour un abonnement mensuel à un prix individuel de 5,95 \$ par mois ou à un prix familial de 12,95 \$ par mois, plus frais d'inscription uniques de 24,95 \$. Un tel abonnement incluait aussi la possibilité d'obtenir des rendez-vous auprès de médecins spécialistes, un service réservé aux abonnés. (Demande d'autorisation, par. 7-8, Pièce P-2);
- 6) Lors du dépôt de la Demande d'autorisation, même si la prise de rendez-vous auprès de la clinique habituelle des patients était gratuite, Tootelo proposait « un plus grand choix pour les abonnés » (Pièce P-2, p. 1);
- 7) La demanderesse a payé 51,75 \$ à Bonjour-santé pour obtenir trois consultations médicales urgentes pour son fils mineur en 2017, pour des services assurés sous la *LAM* et qui ont donc été payés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (« RAMQ ») (Demande d'autorisation, par. 50, Pièces P-19A, P-20A et R-1);

8) Les médecins et cliniques ne paient pas pour le service de prise de rendez-vous, mais ils sont invités à adhérer au service de Tootelo afin d'augmenter leur productivité et efficacité (Demande d'autorisation, par. 12 et 14, Pièces P2 et P-2A);

9) Bonjour-santé a un accès direct aux calendriers des cliniques dans son réseau. Elle effectue les réservations de manière automatisée et directe, sans avoir à appeler ou à contacter les cliniques individuellement (Pièces P-2A et BB-1);

10) Après le dépôt initial de la Demande d'autorisation, Tootelo a introduit de nouvelles fonctionnalités et a apporté des changements à ses services;

11) Quant aux nouvelles fonctionnalités, il est maintenant possible d'avoir accès à un médecin spécialiste moyennant des frais ponctuels de 29,95 \$ (sans abonnement) et d'avoir accès à des téléconsultations auprès de médecins omnipraticiens ou spécialistes (Demande d'autorisation, par. 13.2, Pièces P-2A, p. 14, P-2B et P-2C);

12) Quant aux changements apportés, le service de prise de rendez-vous auprès d'un médecin omnipraticien est désormais offert par abonnement uniquement et les frais d'inscription uniques sont maintenant de 14,95 \$ (Pièce P-2A, p. 3);

13) De plus, des frais ont été ajoutés pour les abonnés pour une consultation avec un médecin spécialiste subséquente à la première consultation gratuite, moyennant un paiement de 14,95 \$ (Pièce P-2A, p. 14);

14) Les entreprises peuvent, moyennant des frais, s'abonner, au bénéfice de leurs employés, à un service de prise de rendez-vous avec des médecins (omnipraticiens ou spécialistes; en clinique ou par téléconsultation) pour des services assurés en vertu de la LAM (Demande d'autorisation, par. 13.2-13.4, Pièce P-2A);

15) La gestion des cliniques, laquelle comprend notamment le service de prise de rendez-vous, a toujours fait l'objet de suppléments versés par la RAMQ aux médecins lorsqu'ils donnent des services assurés à l'extérieur des établissements publics (Demande d'autorisation, par. 14);

16) L'étude détaillée des captures d'écran du service de Tootelo (Pièce P-2A) démontre que l'utilisateur obtient un rendez-vous ou une consultation avec un médecin, et non pas seulement une recherche de rendez-vous.

[23] Selon la demanderesse, ces faits tenus pour avérés sont amplement suffisants pour démontrer l'existence d'une cause défendable, et ainsi lui permettre d'exercer l'action collective.

[24] De son côté, Tootelo argumente que la demanderesse va trop loin dans sa caractérisation des faits allégués et que, en général, les seuls faits tenus pour avérés démontrent que la demanderesse a payé à Tootelo des montants pour la recherche et la prise d'un rendez-vous, et non pas pour l'obtention d'un service assuré par un professionnel de la santé. Selon Tootelo, l'ensemble de la preuve documentaire déposée au dossier démontre de manière certaine qu'à trois occasions, la demanderesse a payé une somme d'argent à Bonjour-santé pour un service de recherche et n'a jamais payé un sou pour obtenir un rendez-vous médical. De plus, selon Tootelo, la preuve documentaire produite par la demanderesse va dans le même sens que celle produite par elle pour contredire la caractérisation faite par la demanderesse. Tootelo précise que :

- 1) La Pièce P-19A, produite par la demanderesse, contient les reçus de paiement émis par Tootelo à la suite de l'utilisation du service par la demanderesse, lesquels indiquent :

REÇU DE **PAIEMENT POUR RECHERCHE DE CONSULTATION** – Merci d'avoir utilisé **le service de recherche de consultation** de Bonjour-santé. (emphase ajoutée)

- 2) La Pièce P-19A contient également les attestations reçues de Tootelo par la demanderesse à la suite des transactions, lesquelles indiquent notamment :

Aucune priorité n'est accordée aux clients de Bonjour-santé.

[...]

Les frais engagés via le site Bonjour-sante.ca couvrent uniquement la recherche de consultation. (emphase ajoutée)

- 3) Ensuite, les Pièces P-2 et P-2A sont diverses captures d'écran du site Web de Bonjour-santé, par l'entremise duquel ses services sont dispensés. La page d'accueil du service (Pièce P-2, page 4) indique d'emblée :

Cherchez une consultation sans rendez-vous.

Trouvez une consultation «sans rendez-vous» en quelques minutes.

Une seule recherche pour 17,25 \$ plus taxes. (emphase ajoutée)

- 4) La section Foire aux Questions du site Web de Bonjour-santé (Pièce P-2, page 24) indique explicitement :

J'ai attendu plus longtemps que prévu à la clinique. Pourquoi?

Bonjour-santé offre un **moteur de recherche de consultations**. Vous avez donc l'opportunité de réserver une consultation selon les disponibilités

dans l'horaire de la clinique au moment où vous faites votre recherche. Bonjour-santé n'a aucun contrôle sur la gestion de l'horaire des cliniques. Malgré nos efforts pour prédire l'heure prévue des consultations, des délais peuvent survenir à la clinique.

Pourquoi dois-je payer 17,25 \$ + taxes pour voir un médecin? N'est-ce pas couvert grâce aux taxes et impôts que je paie?

Si votre clinique habituelle utilise les services de Bonjour-santé, la réservation de votre consultation est gratuite.

Par contre, si aucune consultation n'est disponible à votre clinique, **notre moteur de recherche** vous permet d'en trouver une dans une autre clinique. **L'utilisation de Bonjour-santé n'est pas une obligation**, mais ce service, au montant de 17,25 \$ plus taxes par recherche, vous permet ainsi d'éviter de longues heures d'attente à l'urgence d'un centre hospitalier. (emphase ajoutée)

5) La Pièce P-2A, page 7, qui est une version plus récente du site Web de Bonjour-santé ajoute que « l'adhésion à Bonjour-santé n'est pas une obligation; vous pouvez aussi appeler vous-même les différentes cliniques de votre région pour trouver une consultation »;

6) Au surplus, la preuve de Tootelo est au même effet. La Déclaration assermentée de Benoît Brunel datée du 28 mars 2019 (Pièce D-1) montre étape par étape le processus d'utilisation du service de Bonjour-santé que la demanderesse a nécessairement dû suivre en utilisant le service de Bonjour-santé. Cette preuve – soit chaque écran du site Internet qui s'est affiché lors de son utilisation par la demanderesse – confirme également que le service fourni à la demanderesse contre paiement en était un de recherche de disponibilités parmi plusieurs cliniques de son entourage. En effet, tel qu'il appert de la Pièce D-1, un paiement était exigé seulement pour afficher l'identité de diverses cliniques ayant des disponibilités à courte échéance, et ce paiement était dû peu importe que le client décide par la suite d'effectuer une réservation ou non;

7) La demanderesse elle-même confirme dans la Demande d'autorisation que :

(...) l'utilisateur doit payer 17,25 \$ plus taxes par recherche (par. 7 de la Demande d'autorisation);

(...) si un utilisateur prend rendez-vous avec sa clinique habituelle, il ne paie aucuns frais (par. 9 de la Demande d'autorisation).

8) Une fois l'identité des cliniques ayant des disponibilités affichée, la plateforme de Tootelo permet aux usagers d'enregistrer un rendez-vous à la clinique choisie, mais Tootelo n'exige aucun paiement de l'utilisateur qui enregistre ainsi un rendez-vous. Tootelo n'exige pas non plus un paiement de l'utilisateur qui ne désire pas

faire de recherche auprès d'autres cliniques et qui ne veut qu'enregistrer un rendez-vous auprès de sa clinique;

9) Il n'existe aucun document, aucune page, aucune capture d'écran qui soutient la thèse de la demande; Tootelo n'exige tout simplement aucune somme d'argent de qui que ce soit pour obtenir un rendez-vous médical.

[25] Le Tribunal conclut ici que la preuve, dont surtout les captures d'écran du site Internet de Tootelo (Pièce P-2A), démontre que la demanderesse a payé pour obtenir des rendez-vous médicaux, et non pas seulement pour se voir offrir des disponibilités de rendez-vous. Le site Internet offre trois possibilités de rendez-vous, mais ne donne pas le nom ni l'emplacement de la clinique à moins de payer. Une fois le paiement fait, le site affiche le détail des trois rendez-vous et permet alors à l'utilisateur de choisir le rendez-vous qu'il désire. Si l'utilisateur clique sur l'un des rendez-vous et continue de suivre les étapes du site, il termine en voyant sur le site une confirmation d'un rendez-vous pris, qu'il reçoit ensuite par courriel. La facture que l'utilisateur reçoit indique « frais de recherche », mais contient quand même la référence au seul rendez-vous qui a été pris. À la fin de l'utilisation du service de Tootelo, la demanderesse s'est trouvée à avoir un seul rendez-vous avec un médecin dans une clinique médicale, sans qu'elle ait à interagir directement avec un représentant de cette clinique pour le confirmer.

[26] De l'avis du Tribunal, il y a démonstration par la demanderesse d'une formation d'un contrat de prise de rendez-vous, ce qui ne peut donc permettre à Tootelo d'imposer des frais, interdits en vertu de la *LAM* comme indiqué ci-haut. Le Tribunal n'a donc pas à décider de façon finale ici si le contrat formé vise la prise de rendez-vous ou seulement la recherche de rendez-vous. Cela sera fait au mérite.

[27] Par ailleurs, la demanderesse va plus loin dans son argumentation sur l'apparence de droit. Selon elle, la demanderesse et les membres du groupe ont payé à Tootelo pour l'obtention d'un service assuré par un professionnel de la santé, que l'on ne peut réduire seulement au paiement de montants pour la prise d'un rendez-vous. Selon la demanderesse, l'interprétation de la *LAM* confirme l'illégalité de l'imposition de ces frais par Tootelo. Voici les arguments de la demanderesse quant à la *LAM*, qu'il convient de reproduire au long :

- 1) Comme l'a noté la Cour supérieure dans la décision *Léveillé*, « la gratuité des services de santé est à la clé du régime d'assurance maladie. Elle en est le principe cardinal »¹². La *LAM* vise principalement à rendre « tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical » gratuits pour les patients (art. 3 a)). Les seules exceptions à cette règle, pour les

¹² *Léveillé c. Procureure générale du Québec*, 2017 QCCS 3762 (« *Léveillé* »), par. 17, confirmé en appel : *Groupe Vision New Look inc. c. Léveillé*, 2018 QCCA 819.

médecins participants, sont prévues à l'article 22 du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie*¹³;

- 2) La *LAM* est une loi sociale d'ordre public (art. 104.1) à laquelle l'on ne peut renoncer. Elle doit recevoir une interprétation large en faveur des bénéficiaires et toute ambiguïté, s'il en est, doit être interprétée à la faveur des patients assurés¹⁴;
- 3) La *LAM* est édictée dans le contexte où la *Loi canadienne sur la santé*¹⁵, une loi de financement fédérale, vise à rendre homogènes les régimes d'assurance maladie à travers le Canada et à empêcher toute surfacturation ou tous frais modérateurs¹⁶;
- 4) Ainsi, l'art. 1 h) *LAM* définit comme « régime équivalent » tout « régime d'assurance de soins médicaux qui est en vigueur au cours d'une année dans une province canadienne et à l'égard duquel une contribution est payable pour cette année par le gouvernement fédéral en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* »;
- 5) De même, l'art. 64, al. 2 *LAM* impose à la RAMQ de rendre au ministre fédéral de la Santé certains comptes, afin que ce dernier puisse évaluer la conformité du régime québécois vis-à-vis de la *Loi canadienne sur la santé*;
- 6) En cas de tolérance de pratiques de surfacturation de la part d'une province, la *Loi canadienne sur la santé* prévoit l'amputation, des sommes fédérales transférées, de tout montant de surfacturation (art. 20(1)) ou de frais modérateurs (art. 20(2)) autorisé par une province;
- 7) L'article 22 *LAM* interdit les frais exigés par Tootelo. L'interdiction des frais aux patients est l'une des pierres angulaires du système d'assurance maladie du Québec;
- 8) En effet, et dans le même esprit que la *Loi canadienne sur la santé*, l'alinéa 4 et les alinéas 9 et suivants de l'article 22 *LAM* imposent une interdiction quasi totale de paiement de la part des patients pour tout ce qui touche de près ou de loin à un service assuré¹⁷;

¹³ *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie*, RLRQ, c. A-29, r. 5.

¹⁴ *Loi d'interprétation*, RLRQ, c. I-16, art. 41.

¹⁵ L.R.C. 1985, c. C-6.

¹⁶ Art. 2, 18 et 19 *Loi canadienne sur la santé*.

¹⁷ Marie-Claude PRÉMONT, « Les paiements de patients pour des soins payés par les fonds publics », en ligne PDF : <http://www.eve.coop/mw-contenu/revues/12/112/RVE_vol3_no1_Premont.pdf>, p. 3 et 5.

- 9) Ces alinéas s'interprètent à la lumière de tout le système qui vise à rendre les services assurés gratuits, incluant la *Loi canadienne sur la santé* et les autres parties de la *LAM*;
- 10) L'alinéa 4 interdit la facturation pour un service assuré. Il est formellement interdit à tout professionnel d'obtenir un supplément à la rémunération reçue par la RAMQ pour un service assuré :

Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut exiger ni recevoir, pour un service assuré, que la rémunération prévue à l'entente et à laquelle il a droit en vertu des alinéas qui précèdent; toute convention à l'effet contraire est nulle de nullité absolue¹⁸.

- 11) Cette interdiction est imposée dans le cadre du système de négociation centralisée des tarifs des services assurés;
- 12) Ainsi, l'article 19 *LAM* prévoit l'établissement d'ententes concernant la rémunération des professionnels de la santé pour les services assurés, incluant les suppléments à recevoir pour couvrir des frais de clinique, dont notamment la gestion des rendez-vous. Ces ententes, appelées « manuels de facturation », prévoient des montants de base pour les services médicaux, ainsi que des suppléments lorsque ces services sont donnés à l'extérieur d'un établissement hospitalier, afin d'aider les professionnels à financer leurs cliniques. Ces suppléments sont appelés « frais de cabinet » ou « composante technique » (Demande d'autorisation, par. 14);
- 13) Par ailleurs, l'article 23 *LAM* interdit de « prévoir un supplément de rémunération pour des services assurés » dans une telle entente;
- 14) L'alinéa 9 interdit tout paiement en lien avec un service assuré. L'interdiction d'imposer quelconques frais, prévue à l'article 22 alinéa 9, est extrêmement large :

Aucun paiement ne peut être réclamé ou reçu d'une personne assurée, directement ou indirectement, pour des frais engagés aux fins de la dispensation de services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé. Constituent notamment de tels frais ceux liés:

1° au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;

¹⁸ *LAM*, art. 22 al. 4.

2° aux services, fournitures, médicaments et équipements requis pour la dispensation d'un service assuré, ainsi que pour la réalisation d'un test diagnostique se rapportant à un tel service¹⁹.

- 15) L'alinéa 9 interdit la pratique de Bonjour-santé, puisque les frais qu'elle impose sont inextricablement liés au fonctionnement des cliniques qu'elle dessert. La coordination de l'heure et du lieu de rendez-vous a toujours fait partie des services accessoires au service assuré. En effet, l'octroi du service serait impossible sans ce genre de service accessoire. De fait, les médecins reçoivent des suppléments de rémunération pour l'opération de leurs cliniques, ce qui inclut la gestion des rendez-vous (Demande d'autorisation, par. 14);
- 16) Les services de Tootelo permettent dans les faits aux cliniques et aux professionnels de la santé de sous-traiter la gestion de prise de rendez-vous. Tootelo indique d'ailleurs elle-même que ses services remplacent des ressources pour la prise de rendez-vous :
- On l'a calculé : offrir une consultation par téléphone à un patient prend entre 3 et 5 minutes. Si on suppose que 200 consultations sont offertes par jour, cela représente jusqu'à 16 heures dédiées uniquement à cette tâche! Ne vous découragez pas, l'interface Console vient à la rescousse (P-2A, p. 20-23).
- 17) Les seules exceptions aux alinéas 9 et suivants de l'article 22 *LAM* sont celles explicitement prévues par le *Règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques*²⁰, qui ne comporte qu'un article, lequel permet d'exiger 15 \$ pour le transport d'échantillons biologiques comprenant un prélèvement sanguin et 5 \$ pour le transport de tout autre échantillon biologique (Demande d'autorisation, par. 48);
- 18) Les services de Bonjour-santé contreviennent donc au principe de la gratuité des services assurés et ne bénéficient d'aucune des exceptions prévues par règlement. En exigeant le paiement des patients pour le service de réservation d'un rendez-vous avec un professionnel de santé, Bonjour-santé fait payer indirectement les patients pour un service que les cliniques ne sont pas autorisées à faire payer directement;
- 19) L'alinéa 11 interdit l'assujettissement d'un service assuré à un paiement;
- 20) La pratique de Bonjour-santé est également interdite par l'article 22 alinéa 11 de la *LAM* qui énonce la règle suivante :

¹⁹ *LAM*, art. 22 al. 9.

²⁰ RLRQ, c. A-29, r. 7.1 (Pièce P-18).

Il est de plus interdit de rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée, ou de procurer à celle-ci un accès privilégié à un tel service moyennant paiement²¹.

- 21) L'alinéa 11 interdit donc l'assujettissement, directement ou indirectement, d'un service assuré à un paiement. Le simple fait d'exiger un paiement pour accéder à un service assuré, comme le paiement pour la prise de rendez-vous, viole l'alinéa 11;
- 22) En outre, le fait que le service assuré pourrait par ailleurs être accessible gratuitement ne permettrait pas d'offrir un service qui assujettit l'accès au même service assuré à un paiement. L'alinéa 11 interdit tout simplement de percevoir de tels frais, qu'il soit possible ou non d'accéder autrement au service assuré. D'ailleurs, dans le cas de la prise de rendez-vous auprès de médecins spécialistes (service que Tootelo appelle « Telescope »), Tootelo indique elle-même que son service de prise de rendez-vous « permet de combler les plages libres et les consultations annulées qui ne sont pas attribuées par le CRDS [Centre de répartition des demandes de services] » (Pièce P-2A, p. 35). Or, le principe même du CRDS est d'attribuer les plages disponibles en fonction des critères de nécessité et d'urgence et non en fonction d'un paiement ou d'un abonnement auprès de Tootelo;
- 23) Dans le cas présent, il suffit que le versement d'une somme soit une condition du contrat donnant accès au service assuré pour que ce contrat enfreigne la LAM;
- 24) Le tribunal doit se demander (1) si, par le contrat attaqué, on a donné accès à un service assuré et (2) si le contrat attaqué comportait comme condition le versement d'une somme. En l'espèce, il est évident que le contrat avec Bonjour-santé donne accès à un service assuré et que Tootelo exige un paiement;
- 25) Premièrement, le statut « assuré » des services visés n'est pas en litige (cela fait partie de la définition du groupe). Deuxièmement, la preuve déposée par Bonjour-santé elle-même indique que Bonjour-santé donne bel et bien accès aux services : par exemple, le processus de réservation à la Pièce BB-1 montre que, suite au paiement d'une somme (que ce soit à la pièce ou par abonnement), Bonjour-santé bloque temporairement des rendez-vous afin que les patients puissent en choisir un. Le rendez-vous est par la suite fixé lorsque le patient fait son choix sur la plateforme Bonjour-santé;
- 26) De toute façon, Tootelo ne se cache aucunement du fait qu'elle prend sur elle une partie du fardeau administratif des cliniques qu'elle dessert : c'est en effet

²¹ LAM, art. 22 al. 11.

son principal argument de vente. Elle met d'ailleurs de l'avant que ce service ne comporte aucuns frais pour les cliniques (Pièces P-2 et P-2A, *passim*). C'est donc les patients qui paient pour tous ces services qui bénéficient aux cliniques;

- 27) Les services de Bonjour-santé contreviennent donc à la *LAM*, tant en vertu de l'alinéa 9 que le l'alinéa 11. Les frais perçus par Tootelo l'ont été illégalement et doivent être restitués à la demanderesse et aux membres du groupe;
- 28) Finalement, il est essentiel de rappeler que les droits des patients sont au cœur du système public de santé²². En cas de doute, la *LAM* doit être interprétée dans leur intérêt et d'une manière « large et libérale, qui assure l'accomplissement de son objet et l'exécution de ses prescriptions suivant leurs véritables sens, esprit et fin »²³;
- 29) Le contexte législatif historique appuie la thèse de la demanderesse. Le monnayage des services accessoires a toujours été interdit dans l'esprit de la *LAM* (L.Q. 1970, c. 37, a. 18), et l'a été de façon explicite depuis au moins 1979, lorsque l'art. 22 al. 7 (ancêtre de l'alinéa 9 actuel) a été introduit pour interdire à « toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'un bénéficiaire pour un service accessoire 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 à une entente »;
- 30) Suite à l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé* en 1984, cette interdiction a été renforcée en décembre 1984 et interdisait désormais à « toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'un bénéficiaire 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 » (Demande d'autorisation, par. 45 et Pièce P-16);
- 31) Dans le cadre de la présente action collective, il est utile de noter que lors des débats menant à l'amendement de décembre 1984, l'honorable Guy Chevrette, ministre des Affaires sociales en 1984 a déclaré que :

Quant aux frais accessoires, certaines compagnies de gestion, qui se forment d'ailleurs assez spontanément, font des factures à des bénéficiaires pour des frais accessoires à des services assurés, tels des frais pour l'utilisation du bloc opératoire de la clinique, à l'occasion d'une chirurgie mineure qui a été effectuée, soit des frais d'opération de la

²² *Mirarchi c. Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 30-32; *Carrier c. Québec (Ministre de la santé et des services sociaux)*, 2000 CanLII 10636 (QC CA), par. 6.

²³ *Loi d'interprétation*, RLRQ c. I-16, art. 41.

clinique, soit le coût du matériel sanitaire, soit pour l'alcool, les serviettes ou des frais de gestion. Donc, les modifications proposées interdiront à l'avenir toute telle pratique. (voir par. 44 de la Demande et la Pièce P-15)

- 32) La *LAM* a été renforcée une troisième fois, en 2015, suite notamment à de multiples actions collectives et à une menace de la ministre fédérale de la Santé d'amputer les transferts fédéraux en raison de la tolérance de surfacturation par le ministre québécois de la Santé, afin d'éliminer la possibilité de faire des exceptions dans les ententes avec les médecins. C'est à ce moment-là qu'a été introduit l'alinéa 11 afin de rendre ce renforcement encore plus hermétique;
- 33) Enfin, en 2016, le législateur a augmenté de façon marquée les peines associées à des infractions aux alinéas 9 et 11 : « Quiconque contrevient au neuvième ou onzième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, dans le cas d'une personne physique, et de 15 000 \$ à 150 000 \$, dans les autres cas. En cas de récidive, les amendes minimale et maximale sont portées au double » (art. 22 al. 15 *LAM*);
- 34) Le renforcement des interdictions en matière de frais accessoires à plusieurs reprises (1970, 1979, 1984, 2015, 2016) impose une lecture extrêmement large de cette interdiction, ce que confirme la jurisprudence²⁴;
- 35) Il serait en outre aberrant de penser que l'amendement de 2015 ouvrait la porte à des pratiques telles que celles tenues par Bonjour-santé, alors que celles-ci étaient déjà interdites et que le législateur cherchait à colmater des brèches qu'il percevait dans la protection des patients. En effet, l'historique législatif de ces dispositions confirme que le législateur a toujours eu l'intention d'interdire le type de frais accessoires imposés aux patients par Bonjour-santé;
- 36) Par ailleurs, ce recours n'est pas la première action collective de ce genre. Dans les années 2000, l'Association pour l'accès à l'avortement a poursuivi avec succès le gouvernement du Québec, l'obligeant à indemniser les femmes pour les sommes qu'elles ont dû payer pour avoir accès aux services d'avortement assurés, dont notamment des frais d'administration des cliniques²⁵. Une action collective alléguant que les cliniques faisaient passer des frais d'administration comme des frais médicaments a par ailleurs été

²⁴ *Fédération des médecins spécialistes du Québec c. Bolduc*, 2015 QCCS 2680, par. 146-147; *Régie de l'assurance maladie du Québec c. Taras*, 2018 QCCS 4135, par. 46-62, 81-113, 128-130, 145 (décision dont les faits remontent à avant le changement législatif de 2015 qui a aboli la possibilité de prévoir des exceptions à l'interdiction de frais accessoires dans les ententes); *Fédération des médecins omnipraticiens du Québec c. Régie de l'assurance maladie du Québec*, 2020 QCCS 1856, par. 62-65, 84-128.

²⁵ *Association pour l'accès à l'avortement c. Québec (Procureur général)*, 2006 QCCS 4694.

autorisée dans un dossier similaire de frais accessoires dans la cause²⁶. La question est donc loin d'être nouvelle;

37) Tootelo offre, moyennant des frais, des services qui seraient autrement dispensés gratuitement par une clinique ou un professionnel de la santé. En fournissant ces services par le biais d'un intermédiaire qui fait payer les patients, les tâches et les coûts de fonctionnement des cliniques sont réduits en conséquence et facturés au moins de façon indirecte aux patients. Par ailleurs, Bonjour-santé offre son service d'accès à un médecin conditionnel à un paiement;

38) Lus individuellement, les alinéas 9 et 11 de l'article 22 interdisent clairement les pratiques de facturation illégale de Bonjour-santé. Une lecture d'ensemble mène inévitablement à la conclusion que les pratiques de Bonjour-santé contreviennent à la *LAM* et contournent la garantie de gratuité du système public de soins de santé. En conséquence, toutes les personnes qui ont payé ces frais ont droit à la restitution de ces montants en vertu de la *LAM* et du *Code civil*;

39) Finalement, Tootelo agirait comme mandataire des médecins et des cliniques médicales pour la prise de rendez-vous, ce qui est donc interdit, même si ce mandat est potentiellement gratuit entre Tootelo et les cliniques.

[28] Tootelo répond de façon détaillée à l'interprétation législative que propose la demanderesse. Voici l'argumentation de Tootelo, qu'il convient de reproduire au long :

1) L'essence de l'interdiction prévue à l'alinéa 9 de l'article 22 de la *LAM* est d'empêcher que le professionnel fasse assumer à la personne assurée les frais inhérents ou accessoires à l'exercice de sa pratique et à la dispensation des services assurés, lesquels sont considérés, sauf exception législative, inclus dans le tarif auquel le professionnel a droit;

2) Il est facilement compréhensible qu'un professionnel ait besoin d'un local, d'employés, de fournitures et d'équipements pour dispenser des services assurés et qu'il doive en assumer les frais sans les refiler à la personne assurée;

3) La gestion des rendez-vous d'une clinique donnée fait également partie des services accessoires inhérents qu'un professionnel doit fournir à ses patients dans le cadre de la prestation de services assurés;

4) Par contre, aucune clinique et aucun professionnel de la santé n'a l'obligation d'offrir un moteur de recherche permettant de trouver des disponibilités parmi les dizaines d'autres cliniques entourant la résidence de l'usager. Un tel service n'est

²⁶ Léveillé, précité, note 12.

pas « requis pour la dispensation d'un service assuré » et représente une simple commodité;

5) Or, il s'agit du service offert par Tootelo, un service qu'aucune clinique médicale individuelle n'offre – un moteur de recherche qui, moyennant paiement, permet à une personne de vérifier s'il y a des disponibilités parmi les dizaines d'autres cliniques médicales entourant la résidence de l'utilisateur;

6) Il appartient au client de décider de fixer ou de ne pas fixer un rendez-vous lorsque le service de recherche de Bonjour-santé a indiqué une disponibilité. La fixation du rendez-vous est gratuite;

7) Le service de recherche offert par Tootelo permet donc aux clients de sauver du temps de recherche;

8) L'utilisateur qui ne veut pas effectuer de recherche auprès d'autres cliniques et désire simplement fixer un rendez-vous auprès de sa clinique peut le faire gratuitement par l'entremise de Bonjour-santé ou directement avec sa clinique;

9) Il n'est aucunement obligatoire pour qui que ce soit d'utiliser le service de recherche de Bonjour-santé pour obtenir un rendez-vous dans une quelconque clinique médicale;

10) La Fiche de consultations (Pièce D-2) démontre qu'entre le 8 avril 2016 et le 31 décembre 2017, la demanderesse a obtenu pour son fils plusieurs consultations auprès de plusieurs cliniques médicales, mais elle reconnaît qu'elle a seulement utilisé les services de Bonjour-santé à trois occasions;

11) La demanderesse a donc nécessairement été en mesure d'effectuer des réservations en appelant les cliniques directement (sans passer par Bonjour-santé) et d'obtenir des services assurés auprès de cliniques médicales sans avoir à payer une somme d'argent à quiconque;

12) Un service de recherche n'est pas un service assuré et n'est pas requis pour la dispensation d'un service assuré. Un tel service n'existait même pas avant l'avènement de Bonjour-santé;

13) Suivant le texte même de l'alinéa 10 de l'article 22 de la *LAM*, « ne constituent pas de tels frais [prohibés] ceux liés à des services non considérés comme assurés requis avant, pendant ou après la dispensation d'un service assuré »;

14) Si des recherches de disponibilités ne constituent pas « des services non considérés comme assurés avant [...] la dispensation d'un service assuré », il est difficile de concevoir ce qui constituerait un tel service non assuré;

15) Au contraire, lorsque correctement décrit, il est impossible de conclure que le service payant de Tootelo contrevient à l'alinéa 9 de l'article 22 de la *LAM*;

16) L'alinéa 11 de l'article 22 de la *LAM* prévoit qu'il est « interdit de rendre, directement ou indirectement, l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement par une personne assurée »;

17) Le test pour déterminer l'application de la prohibition contenue à l'alinéa 11 est simple : le tribunal doit se demander si une personne assurée doit effectuer un paiement pour obtenir le service assuré désiré dans une clinique donnée;

18) La réponse est sans équivoque : non;

19) Il n'est aucunement nécessaire de payer un montant à Bonjour-santé pour avoir pleinement accès aux services assurés dispensés par les cliniques médicales;

20) La demanderesse, et tous les membres du groupe, ont toujours eu le choix d'obtenir des services assurés de la même manière que tous les Québécois l'ont toujours fait depuis l'institution de la RAMQ : en communiquant avec, ou en visitant, la clinique;

21) Bonjour-santé ne change rien au fait que n'importe qui peut accéder au site Internet du gouvernement et insérer son code postal afin d'obtenir une liste de toutes les cliniques médicales dans son quartier²⁷. L'utilisateur peut ensuite appeler, ou aller visiter, chacune des cliniques, une par une, pour essayer de trouver une disponibilité. Dans le cas de la demanderesse, il y a 168 cliniques médicales à une distance de 50 km de sa résidence;

22) Dans le cas de la demanderesse, à trois occasions, elle a opté pour la commodité d'utiliser le service de recherche de Bonjour-santé pour trouver des disponibilités dans son quartier, tandis que pour toutes les autres consultations indiquées à la Fiche de consultations, la demanderesse a nécessairement trouvé des disponibilités sans devoir utiliser le service de recherche de Bonjour-santé. Ni la demanderesse, ni Tootelo n'a agi illégalement en concluant un contrat pour ce service de recherche, moyennant paiement de 17,95 \$;

23) Le service payant de Bonjour-santé ne fait qu'ajouter une commodité inexistante jusque-là, soit un service de recherche de disponibilités parmi des dizaines de cliniques, lequel est tout à fait facultatif;

²⁷ Pièce D-3, seconde déclaration assermentée, par. 2.

24) Tootelo ne limite donc aucunement l'accès à un service assuré et ne l'assujettit à aucun paiement obligatoire. On ne peut donc pas prétendre qu'elle rend « l'accès à un service assuré conditionnel à un paiement »;

25) La demanderesse fait fausse piste en se fiant particulièrement, au soutien de son plan d'argumentation, sur des jugements autorisant ou accueillant des actions collectives en lien avec une violation de la *LAM*, qui ne s'appliquent tout simplement pas à l'action collective proposée en l'espèce;

26) Dans la décision *Léveillé*²⁸, une action collective a été autorisée contre des médecins et des cliniques médicales. L'action collective reproche aux médecins et cliniques médicales (ainsi qu'au ministre de la Santé) d'avoir contourné la *LAM* en *surfacturant* des frais accessoires permis par la *LAM*, comme des anesthésiants. Au lieu de facturer le *coût* de tels anesthésiants, l'action collective allègue que les cliniques médicales tirent des profits en facturant beaucoup plus que le prix coûtant, de sorte que le patient paierait pour un service assuré;

27) Tootelo en l'espèce n'est ni une clinique médicale, ni un professionnel de la santé;

28) Tel qu'il appert de la Pièce P-1, les activités de Tootelo sont : « Services d'informatique », « Conception de systèmes informatiques, développement d'applications et de logiciels », et « Industrie du progiciel »;

29) Tootelo a développé un moteur de recherche qui est utile pour les personnes cherchant à obtenir des services assurés, mais cela ne fait pas d'elle un médecin ou une clinique médicale;

30) Tootelo ne contourne pas la *LAM* en facturant à des patients des frais en guise de frais accessoires qui ont pour réel but de générer des profits, comme il est allégué dans la décision *Léveillé*;

31) La demanderesse réfère également à l'action collective maintenue contre le PGQ au nom des personnes qui ont dû payer pour subir un avortement²⁹. Dans cette affaire, le Procureur général du Québec (« PGQ ») était condamné à rembourser les frais payés par des personnes assurées à des cliniques qui chargeaient pour pratiquer des avortements. On reprochait au PGQ de ne pas avoir mis en place un système permettant aux personnes assurées d'avoir accès à ce service assuré gratuitement³⁰. En l'espèce, Tootelo n'empêche personne d'obtenir des rendez-vous médicaux sans utiliser le service de Bonjour-santé. La décision dans *Association pour l'accès à l'avortement* ne s'applique donc pas;

²⁸ Précitée, note 12.

²⁹ Voir note 25.

³⁰ Tel qu'affirmé récemment dans la décision *Sulaimon c. Procureur général du Québec*, 2021 QCCS 93.

32) En l'espèce, Tootelo ne prodigue pas de soins, ne vend pas de médicaments et n'offre aucun service de santé assuré;

33) Tootelo permet aux clients d'utiliser un service de recherche pour trouver des cliniques médicales avec disponibilités et ainsi sauver du temps. L'utilisateur décide par la suite s'il prend rendez-vous (ce qui est gratuit), s'il se présente à son rendez-vous (ce qui est gratuit) et s'il subit le traitement médical proposé par le médecin (ce qui est gratuit);

34) Dans son Plan d'argumentation (par. 18 d) et 42), la demanderesse reconnaît qu'un usager peut obtenir un rendez-vous gratuitement par l'entremise de Bonjour-santé s'il n'a pas besoin d'effectuer une recherche de disponibilités parmi d'autres cliniques, et qu'il peut obtenir une réservation gratuitement en communiquant directement avec les cliniques;

35) Il est tout à fait louable pour la demanderesse de vouloir défendre le principe de la gratuité des soins médicaux pour tous les citoyens et enlever les barrières érigées par certains qui font obstacle à ce principe;

36) Mais ce n'est tout simplement pas ce que Tootelo fait;

37) Tootelo, une compagnie technologique, offre une commodité à ses usagers, de manière transparente et entièrement légitime. Le service offert par Tootelo est obtenu en toute connaissance de cause par ceux qui le désirent, et il ne rend tout simplement pas l'obtention d'un service assuré conditionnel à un paiement.

[29] Que retenir de tout cela?

[30] De l'avis du Tribunal, comme déjà indiqué précédemment avant la reproduction des argumentations détaillées des parties, la demanderesse a démontré une cause défendable. Le détail et le syllogisme de sa thèse le démontrent. De plus, le Tribunal est d'avis ici que la question qu'il doit trancher n'est pas une pure question de droit, mais une question mixte de fait et de droit qui repose non seulement sur l'interprétation des termes des alinéas 9 et 11 de l'article 22 de la *LAM*, mais également sur une appréciation de la preuve, ce qui ne peut être fait de façon détaillée et complète sur la base des allégations et des pièces de la demanderesse et des déclarations assermentées et des pièces de Tootelo.

[31] En effet, il faut décider des tenants et aboutissants des éléments suivants, indispensables à la conclusion du Tribunal et que seul un procès au mérite pourra révéler :

- Le contenu exact de la relation contractuelle entre la demanderesse et Tootelo;

- Tous les faits entourant l'allégation selon laquelle les médecins et cliniques ne paient pas pour le service de prise de rendez-vous, mais sont invités à adhérer au service de Tootelo afin d'augmenter leur productivité et efficacité;
- Tous les faits entourant l'allégation selon laquelle Bonjour-santé a un accès direct aux calendriers des cliniques dans son réseau et effectue les réservations de manière automatisée et directe, sans avoir à appeler ou à contacter les cliniques individuellement;
- Le détail concernant l'ajout du service pour les médecins spécialistes;
- Le détail entourant l'allégation selon laquelle les entreprises peuvent, moyennant des frais, s'abonner, au bénéfice de leurs employés, à un service de prise de rendez-vous avec des médecins (omnipraticiens ou spécialistes; en clinique ou par téléconsultation) pour des services assurés en vertu de la *LAM*;
- Le détail concernant la gestion des cliniques et les suppléments versés par la RAMQ aux médecins lorsqu'ils donnent des services assurés à l'extérieur des établissements publics.

[32] La réponse factuelle à ces éléments démontrera s'il y a violation « directement ou indirectement » de la *LAM*.

[33] De l'avis du Tribunal, seul un procès au mérite pourra permettre de décider de ces éléments, cruciaux pour la décision sur l'interprétation de la *LAM*. Dans ces circonstances, le Tribunal conclut que le syllogisme juridique mis de l'avant par la demanderesse rencontre le fardeau de démonstration qui lui incombe.

[34] L'interprétation de la *LAM* soumise par la demanderesse au regard de la qualification des faits allégués qu'elle fait démontre une cause défendable, même si on y ajoute toute l'argumentation de Tootelo. Il y a deux thèses juridiques en jeu, dont le résultat dépend de la preuve qui sera présentée au procès.

[35] Dans ces circonstances, le Tribunal est d'avis que la demanderesse a l'apparence de droit requise.

2.3 La demande des membres soulève-t-elle des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes (art. 575(1) Cpc)?

[36] Ce critère n'est pas contesté par Tootelo. Le Tribunal doit néanmoins s'assurer qu'il est satisfait. Commençons par revenir sur le droit applicable.

[37] Dans l'arrêt récent de *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*³¹, la Cour suprême du Canada confirme l'analyse qu'elle avait faite de ce critère dans l'arrêt

³¹ Précité, note 4.

*Vivendi*³². Elle rappelle que, pour établir l'existence de questions communes au stade de l'autorisation, il suffit de la présence d'une seule question de droit ou de fait identique, similaire ou connexe pourvu que son importance soit susceptible d'influencer le sort de l'action³³. La réponse n'a pas à être commune à tous les membres de groupe.

[38] En l'espèce, la demanderesse recherche l'autorisation des trois questions communes suivantes (Demande d'autorisation, par. 54) :

1. Est-ce que la facturation par la défenderesse d'une somme d'argent à une personne pour obtenir un rendez-vous pour lequel un acte assuré a été payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec contrevient à la *Loi sur l'assurance maladie*?
2. Est-ce que les membres du groupe ont droit à la restitution des montants facturés illégalement, plus le paiement de l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, et ce, en date du dépôt de la demande pour autorisation d'exercer une action collective?
3. Est-ce que les montants restitués peuvent être recouvrés collectivement?

[39] Ces questions mèneront le Tribunal à interpréter la *LAM*, à déterminer les obligations de Tootelo dans le cadre de cette loi ainsi qu'à caractériser la nature des services qu'elle offre comme question de fait. Si le Tribunal conclut que la pratique dénoncée de Tootelo est contraire à la *LAM*, il devra alors déterminer si les membres du groupe ont droit à la restitution des montants illégalement facturés et, dans l'affirmative, si ces montants peuvent être recouvrés collectivement.

[40] Étant donné que, selon les allégations de la Demande d'autorisation, tous les membres du groupe ont payé les montants contestés à Tootelo, le Tribunal est d'avis que les questions proposées sont identiques, similaires ou connexes. L'autorisation de l'action collective bénéficiera à tous les membres et les questions soumises permettront de faire progresser le litige de manière significative.

[41] De plus, le fait que le montant des réclamations individuelles puisse varier ne pose aucun obstacle à l'autorisation de l'action collective³⁴. Comme noté dans la décision *Léveillé*, une affaire qui implique également la possibilité de réclamations individuelles suite à une violation de la *LAM* :

Bref, du moment que le demandeur établit la présence d'au moins une question qui soit identique, similaire ou connexe aux membres du groupe dont la réponse est une étape à l'indemnisation individuelle, le critère de l'alinéa 575(1^o) C.p.c. est respecté. Le moment venu, les *mini-procès* permettent de donner corps au niveau

³² *Vivendi Canada inc. c. Dell'Aniello*, précité, note 7.

³³ *L'Oratoire Saint-Joseph du Mont-Royal c. J.J.*, précité, note 4, par. 44.

³⁴ *Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) c. Centre hospitalier régional du Suroît du Centre de santé et de services sociaux du Suroît*, 2011 QCCA 826, par. 22-23.

individuel à la réponse donnée au niveau collectif à la ou aux questions identiques, similaires ou connexes³⁵.

[42] Le Tribunal conclut que la condition énoncée à l'article 575(1) Cpc selon laquelle les demandes des membres soulèvent des questions de droit ou de fait identiques, similaires ou connexes est donc remplie dans la présente affaire. Les questions proposées sont également conformes aux principes applicables et n'ont pas à être reformulées.

2.4 La composition du groupe rend-elle difficile ou peu pratique l'application des règles sur le mandat d'ester en justice pour le compte d'autrui ou sur la jonction d'instance (art. 57(3) Cpc)?

[43] Les éléments généralement considérés dans l'analyse de cette condition de l'article 575 Cpc sont les suivants³⁶ :

1. le nombre probable de membres;
2. la situation géographique des membres; et
3. les contraintes pratiques et juridiques inhérentes à l'utilisation du mandat et de la jonction des parties en comparaison avec l'action collective.

[44] Tootelo conteste l'existence d'un groupe au motif que personne n'aurait déboursé une somme d'argent à Tootelo pour obtenir un rendez-vous en violation de la *LAM*. Cet argument est une variante de l'absence d'apparence de droit. Étant donné que le Tribunal a décidé que la demanderesse a l'apparence de droit requise, il ne reste donc aucune contestation de ce critère par Tootelo. Le Tribunal doit néanmoins s'assurer qu'il est satisfait.

[45] Selon le Tribunal, en l'espèce, le critère est rempli.

[46] Au moment où l'action collective a été déposée, plusieurs centaines de médecins et cliniques se sont inscrits à ces services dans plusieurs régions au Québec (Demande d'autorisation, par. 13) et le site Web de Tootelo indique qu'environ 10 % de 2,4 millions de consultations a été facturé aux patients du Québec (Demande d'autorisation, par. 9 et 58 et Pièce P-2). Il y avait donc environ 240 000 prises de rendez-vous qui avaient été facturées aux patients (Demande d'autorisation, par. 9, Pièce P-2).

[47] À partir de 2020, Tootelo a annoncé sur son site Web que 1013 cliniques ont un ou plusieurs services avec Bonjour-santé (Pièce P-2A).

³⁵ Léveillé, précité, note 12, par. 84;

³⁶ Yves LAUZON, *Le recours collectif*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2001, p. 38; *Brière c. Rogers Communications*, 2012 QCCS 2733, par. 72.

[48] En 2020, Tootelo a annoncé qu'elle compte 2,5 millions d'utilisateurs annuels (« plus qu'Uber et Airbnb combinés! », Pièce P2-A). Sans connaître le nombre exact des membres du groupe, la demanderesse estime donc que le groupe comprend des dizaines de milliers de personnes.

[49] Comme allégué aux paragraphes 59 et 60 de la Demande d'autorisation, la demanderesse ne peut pas les identifier à cette étape des procédures, ni obtenir un mandat de chacun des membres du groupe ou de tous les joindre dans une même action.

[50] Dans ces circonstances, le Tribunal conclut qu'il est permis d'inférer que le nombre des membres du groupe est important, comme le rappelait la Cour d'appel dans l'arrêt *Martel*³⁷ dans le cadre des actions collectives en matière de consommation :

[29] Par ailleurs, dans l'arrêt *Lévesque c. Vidéotron* que le juge n'a pas eu le bénéfice de consulter puisqu'il a été rendu après le jugement frappé d'appel, une affaire où il était reproché au requérant de ne pas avoir recherché d'autres membres ni tenté d'indiquer leur nombre potentiel, comme dans le présent cas, notre Cour a elle aussi tempéré le devoir d'enquête imposé au requérant dans l'arrêt *Del Guidice*. Elle rappelle que le niveau de recherche que doit effectuer un requérant dépend essentiellement de la nature du recours qu'il entend entreprendre et de ses caractéristiques. Si, de toute évidence, il y a un nombre important de consommateurs qui se retrouvent dans une situation identique, il devient moins utile de tenter de les identifier. Voici ce que la juge Bélanger écrit :

[25] Quoique non requis par le *Code de procédure civile*, il est vrai qu'il est habituel au Québec qu'un représentant ou un bureau d'avocats agissant pour lui crée une page Internet qui permet aux éventuels membres de manifester leur intérêt pour le recours envisagé par l'inscription de leurs noms sur une liste prévue à cet égard. Cette façon de procéder a l'avantage de permettre la démonstration qu'un certain nombre de personnes estiment pouvoir faire partie du groupe proposé et même d'identifier certaines de leurs caractéristiques.

[26] Il est exact de dire que, généralement, une personne qui veut se voir reconnaître le statut de représentant d'un groupe ne peut se contenter de présenter son seul dossier pour obtenir l'autorisation d'exercer un recours collectif. Elle doit effectuer certaines démarches qui lui permettront de démontrer qu'elle n'est pas seule dans sa situation et que plusieurs autres personnes démontrent un intérêt à poursuivre. En bref, elle doit démontrer l'existence d'un véritable groupe. En effet, le juge saisi de la demande d'autorisation a besoin d'un minimum d'informations sur la taille et les caractéristiques essentielles du groupe visé pour évaluer le respect du paragraphe 1003 c) *C.p.c.*. De plus, il a souvent besoin de précisions pour évaluer l'insatisfaction des membres du groupe et la pertinence de recourir à l'action collective.

³⁷ *Martel c. Kia Canada inc.*, 2015 QCCA 1033, par. 29.

[27] Toutefois, le niveau de recherche que doit effectuer un requérant dépend essentiellement de la nature du recours qu'il entend entreprendre et de ses caractéristiques. Si, de toute évidence, il y a un nombre important de consommateurs qui se retrouvent dans une situation identique, il devient moins utile de tenter de les identifier. Il est alors permis de tirer certaines inférences de la situation.

[28] Le recours proposé ici a ceci de particulier que l'on peut présumer que les intimées possèdent toutes les données nécessaires à l'estimation du nombre d'abonnés concernés par le recours, ainsi que le nombre de locations de « Films pour adultes – Torride » effectuées par ces derniers. En effet, les relevés mensuels produits par l'appelant indiquent, de façon précise, la journée et l'heure de la location de chacun de ces films. Le tarif de 10,99 \$ correspondant, à ce que j'en comprends, au montant facturé pour cette catégorie de films.

[29] De plus, nous pouvons raisonnablement présumer qu'un certain pourcentage des quelque 1,8 million d'abonnés des intimées, quoique, inconnu à ce moment, loue des « Films pour adultes - Torride ». C'est le constat qu'a fait la juge et elle a eu raison de le faire. Dans ce contexte très précis, l'identification d'autres membres potentiels ou encore d'une approximation quant à leur nombre devient secondaire. Par ailleurs, les intimées possèdent ces informations et elles étaient en mesure d'apporter des précisions quant à leur nombre au moment de la demande d'autorisation, si elles estimaient que ces données pouvaient être pertinentes au rejet de la demande.

[Soulignements dans l'original]

[51] Bien que ces motifs de la Cour d'appel aient été rendus dans le contexte du droit de la consommation, ils s'appliquent également dans le présent contexte. Compte tenu du modèle d'affaires de Tootelo, on peut effectivement présumer qu'elle possède toutes les informations nécessaires pour déterminer le nombre et l'identité des membres du groupe.

[52] Le Tribunal décide que les critères de l'article 575(3) Cpc sont ici satisfaits.

2.5 La demanderesse est-elle en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres (art. 575(4) Cpc)?

[53] Tootelo conteste ce critère car, selon elle, la demanderesse n'a pas d'apparence de droit et n'a donc pas déboursé d'argent en violation de la LAM, d'où l'impossibilité d'être une représentante adéquate. Cet argument est une variante de l'absence d'apparence de droit. Étant donné que le Tribunal a décidé que la demanderesse a l'apparence de droit requise, il ne reste donc aucune contestation de ce critère par Tootelo. Le Tribunal doit néanmoins s'assurer qu'il est satisfait.

[54] Les facteurs à considérer pour évaluer la représentation adéquate sont les suivants³⁸ :

- a. l'intérêt à poursuivre;
- b. la compétence du représentant; et
- c. l'absence de conflit avec les membres du groupe.

[55] Dans l'arrêt *Lévesque c. Vidéotron, s.e.n.c.*³⁹, commentant les démarches requises de la personne désirant se voir reconnaître le statut de représentant, la Cour d'appel indique que cette personne doit effectuer certaines démarches, dont le niveau de recherche dépend essentiellement de la nature du recours qu'elle entend entreprendre et de ses caractéristiques. Si, de toute évidence, il y a un nombre important de consommateurs qui se retrouvent dans une situation identique, il devient moins utile de tenter de les identifier.

[56] De plus, les tribunaux sont souples quant à l'évaluation du critère de compétence d'un représentant. L'incompétence du demandeur doit être telle qu'elle rende impossible la survie équitable de l'action :

[149] Selon l'alinéa 1003d) *C.p.c.*, "le membre auquel il entend attribuer le statut de représentant [doit être] en mesure d'assurer une représentation adéquate des membres". Dans *Le recours collectif comme voie d'accès à la justice pour les consommateurs* (1996), Pierre-Claude Lafond avance que la représentation adéquate impose l'examen de trois facteurs : "l'intérêt à poursuivre [...], la compétence [...] et l'absence de conflit avec les membres du groupe [...]" (p. 419). Pour déterminer s'il est satisfait à ces critères pour l'application de l'al. 1003d), la Cour devrait les interpréter de façon libérale. Aucun représentant proposé ne devrait être exclu, à moins que ses intérêts ou sa compétence ne soient tels qu'il serait impossible que l'affaire survive équitablement.

[150] Même lorsqu'un conflit d'intérêts peut être démontré, le tribunal devrait hésiter à prendre la mesure draconienne de refuser l'autorisation. D'après Lafond à la p. 423, "[e]n cas de conflit, le refus de l'autorisation nous apparaît une mesure trop radicale qui porterait préjudice aux membres absents, d'autant plus que le juge siégeant au stade de la requête pour autorisation a le pouvoir d'attribuer le statut de représentant à un autre membre que le requérant lui-même ou le membre proposé". Puisque l'étape de l'autorisation vise uniquement à écarter les demandes frivoles, il s'ensuit que l'al. 1003d) ne peut avoir pour conséquence de refuser l'autorisation en présence d'une simple possibilité de conflit. Ce point de vue est d'ailleurs étayé par la jurisprudence qui semble refuser l'autorisation en vertu de l'al. 1003d) pour cause de conflit d'intérêts seulement lorsque les

³⁸ Pierre-Claude LAFOND, *Le recours collectif comme voie d'accès à la justice pour les consommateurs*, Montréal, Les Éditions Thémis, 1996, p. 419; *Infineon Technologies AG c. Options consommateurs*, 2013 CSC 59, par. 149; *Lévesque c. Vidéotron, s.e.n.c.*, 2015 QCCA 205, par. 23.

³⁹ Précité, note précédente, par. 26 et 27.

représentants demandeurs omettent de divulguer des faits importants ou intentent le recours dans le seul but d'obtenir des gains personnels⁴⁰.

[Soulignements ajoutés]

[57] Les contours de ce critère ont été réaffirmés par la Cour d'appel qui souligne l'importance de l'approche libérale et flexible :

[66] ... [L]a loi n'exige pas de la personne qui souhaite entreprendre un recours collectif qu'elle soit une activiste de la cause qu'elle entend défendre, qu'elle s'y consacre quotidiennement avec ardeur, soit constamment dans les premières lignes du combat judiciaire, le supervise dans ses moindres détails ou en tienne étroitement les rênes, que ce soit stratégiquement ou autrement. L'on ne saurait exiger du représentant davantage qu'un intérêt pour l'affaire (au sens familier de ce terme, c'est-à-dire le contraire de l'indifférence), une compréhension générale de ses tenants et aboutissants et, par conséquent, la capacité de prendre, au besoin et en connaissance de cause, les décisions qui s'imposent au bénéfice de l'ensemble du groupe et autrement que dans une perspective égotiste. Il est par ailleurs normal que, tout en portant attention au cheminement du recours, il s'en remette aux avocats qui le représentent, comme le font du reste la plupart des justiciables ordinaires agissant par l'intermédiaire d'un membre du Barreau⁴¹.

[58] Selon le Tribunal, la demanderesse est une représentante adéquate, tel qu'il appert des paragraphes 71 à 84 de la Demande d'autorisation, puisque :

- 1) Elle est membre du groupe, ayant déboursé une somme d'argent à Bonjour-santé pour obtenir trois consultations médicales urgentes pour son fils mineur, lesquels actes assurés ont été payés par la RAMQ (Demande d'autorisation, par. 50 à 53);
- 2) Elle possède une bonne connaissance du dossier et manifeste de l'intérêt, de la motivation et de la bonne volonté;
- 3) Elle comprend son rôle de représentante dans le cadre de l'action collective et elle est au courant du temps qu'elle devra consacrer à l'action et de ses devoirs envers les autres membres du groupe;
- 4) Elle a collaboré avec les procureurs de l'action collective pour faire une demande d'aide financière au Fonds d'aide aux actions collectives, qui a été accordée;
- 5) Elle a le temps, la détermination et l'énergie pour mener à bien le recours;

⁴⁰ *Infineon Technologies AG c. Option consommateurs*, précité, note 38, par. 149-150.

⁴¹ *Charles c. Boiron Canada inc.*, 2016 QCCA 1716, par. 66.

6) Elle est en mesure de collaborer avec ses procureurs pour accomplir toutes les démarches nécessaires dans le but de faire en sorte que les droits des membres du groupe soient reconnus et qu'il soit remédié aux préjudices de chacun d'eux;

7) Il n'existe aucun conflit d'intérêts entre la demanderesse et les membres du groupe.

[59] Ces faits ne sont pas contestés et doivent être tenus pour avérés. Par ailleurs, la demanderesse a fait preuve d'une grande diligence et a agi avec célérité pour remplacer la demanderesse initiale.

[60] De l'avis du Tribunal, la demanderesse est en mesure d'assurer une représentation plus qu'adéquate des membres du groupe.

[61] Le Tribunal conclut donc que ce critère est satisfait. Les quatre critères de l'article 575 Cpc sont donc satisfaits et l'action collective doit être autorisée. Mais pour quel groupe?

2.6 La définition du groupe

[62] Le groupe proposé est le suivant :

Toutes les personnes, physiques ou morales, qui ont déboursé une somme d'argent à Bonjour-santé pour obtenir un rendez-vous pour lequel un acte assuré a été payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec depuis le 20 septembre 2015.

[63] Cette proposition satisfait les critères applicables. Dans l'arrêt *George c. Québec (Procureur général)*⁴², la Cour d'appel a indiqué en ces termes quels sont les critères relatifs à la définition du groupe dans le cadre d'une demande d'autorisation pour exercer un recours collectif :

1. La définition du groupe doit être fondée sur des critères objectifs;
2. Les critères doivent s'appuyer sur un fondement rationnel;
3. La définition du groupe ne doit être ni circulaire ni imprécise;
4. La définition du groupe ne doit pas s'appuyer sur un ou des critères qui dépendent de l'issue du recours collectif au fond.

[64] Il est acquis que le juge autorisateur peut également ciseler le groupe.

⁴² 2006 QCCA 1204, par. 40.

[65] Ces critères sont ici satisfaits par la définition proposée.

[66] Le groupe possède également une date de départ. Quant à une date de fin, il n'est pas requis d'en mettre une pour l'instant car la situation factuelle perdure et le recours doit englober le plus de personnes possible, c'est un des buts de l'action collective. Il y aura lieu de fermer le groupe au mérite du dossier.

2.7 Quel est le district judiciaire dans lequel l'action collective doit s'exercer?

[67] Au paragraphe 85 de sa Demande d'autorisation, la demanderesse suggère que la présente action collective soit exercée dans le district judiciaire de Montréal, soit le district où le contrat a été conclu.

[68] La demanderesse a son domicile dans le district judiciaire de Montréal. Tootelo a son domicile dans le district judiciaire de Longueuil.

[69] Le Tribunal est d'avis que plusieurs membres du groupe proposé sont domiciliés à Montréal. La place d'affaires des avocats de la demanderesse est située à Montréal.

[70] Le Tribunal décide donc que le district judiciaire dans lequel l'action collective doit se dérouler est celui de Montréal, aux termes de l'article 576 Cpc.

2.8 Les avis, les délais et les frais de justice

[71] Tel que discuté et convenu avec les parties lors de l'audition, le Tribunal reporte à plus tard le débat sur les avis, leur contenu et leur mode de diffusion. Le Tribunal reporte également à plus tard le débat sur le paiement des frais de publication comme frais de justice. Cependant, quant au présent jugement, le Tribunal accorde à la demanderesse les frais de justice, excluant pour l'instant les frais de publication.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[72] **ACCUEILLE** la Demande modifiée du 30 octobre 2020 pour autorisation d'exercer une action collective;

[73] **AUTORISE** l'exercice de l'action collective ci-après :

Une action en restitution basée sur la *Loi sur l'assurance maladie* et le *Code civil du Québec*.

[74] **ATTRIBUE** à la demanderesse Josie-Anne Huard le statut de représentante aux fins d'exercer ladite action collective pour le compte du groupe ci-après décrit :

Toutes les personnes, physiques ou morales, qui ont déboursé une somme d'argent à Bonjour-santé pour obtenir un rendez-vous pour lequel un acte assuré

a été payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec depuis le 20 septembre 2015.

[75] **IDENTIFIE** comme suit les principales questions de fait et de droit qui seront traitées collectivement :

1. Est-ce que la facturation par la défenderesse d'une somme d'argent à une personne pour obtenir un rendez-vous pour lequel un acte assuré a été payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec contrevient à la *Loi sur l'assurance maladie*?

2. Est-ce que les membres du groupe ont droit à la restitution des montants facturés illégalement, plus le paiement de l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue à l'article 1619 du *Code civil du Québec*, et ce, en date du dépôt de la demande pour autorisation d'exercer une action collective?

3. Est-ce que les montants restitués peuvent être recouvrés collectivement?

[76] **IDENTIFIE** comme suit les conclusions recherchées qui s'y rattachent :

ACCUEILLIR l'action collective du représentant et des membres du groupe contre la défenderesse;

CONDAMNER la défenderesse à restituer aux membres du groupe le montant illégalement imposé incluant les taxes, plus l'intérêt légal et l'indemnité additionnelle prévue au *Code civil du Québec* et **ORDONNER** le recouvrement collectif de ces sommes, les intérêts courant à partir de la date de signification de la demande pour autorisation d'exercer une action collective;

ORDONNER à la défenderesse de déposer au greffe de cette Cour la totalité des sommes faisant l'objet d'une ordonnance de recouvrement collectif, ainsi que les intérêts et l'indemnité additionnelle;

PRENDRE toute autre mesure que le Tribunal estime nécessaire pour sauvegarder les droits des parties;

LE TOUT, avec dépens y compris les frais d'experts et d'avis;

[77] **DÉCLARE** qu'à moins d'exclusion, les membres du groupe seront liés par tout jugement à intervenir sur l'action collective de la manière prévue par la loi;

[78] **REPORTE** à plus tard le débat et la décision sur : 1) le délai d'exclusion des membres; 2) le contenu et la publication des avis d'autorisation; et 3) le paiement des frais de publication comme frais de justice;

[79] **DÉTERMINE** que l'action collective sera exercée dans le district judiciaire de Montréal;

[80] **LE TOUT**, avec frais de justice en faveur de la demanderesse, excluant les frais d'avis pour l'instant.



DONALD BISSON, J.C.S.

Me Cory Verbauwheide et Me Bruno Grenier
Grenier Verbauwheide Avocats Inc.
Avocats de la demanderesse

Me André Lespérance, Me Mathieu Charest-Beaudry (absent) et Me Lex Gill
Trudel Johnston Lespérance
Avocats de la demanderesse

Me Peter Shams
Hadekel Shams s.e.n.c.r.l.
Avocat-conseil de la demanderesse

Me Robert Kugler et Me Alexandre Brosseau-Wery
Kugler Kandestin S.E.N.C.R.L.
Avocats de la défenderesse

Date d'audience : 2 février 2021