

# 1

## LE NOUVEAU R.A.L.A. DANS LA PRATIQUE DE L'ASSURANCE COLLECTIVE EN MILIEU DU TRAVAIL

Par : Me Serge Bouchard et Me Julien Sirois<sup>1</sup>

Les auteurs remercient M. Michel Ferland pour sa précieuse collaboration pour la rédaction de cette conférence. M. Ferland est l'auteur de *Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec*, Édition MF Conseil.

### 1.1 Le nouveau R.A.L.A.

Le 10 septembre 2009, le nouveau Règlement d'application de la *Loi sur les assurances* est entré en vigueur. Nous l'appelons « nouveau » puisqu'il porte le même nom que l'ancien règlement. Il représente la révision réglementaire la plus importante depuis son adoption en 1976. De plus de 320 articles, il est maintenant réduit à 88 articles. Le nouveau règlement présente des changements importants pour la discipline de l'assurance collective en milieu du travail.

Malgré cette cure « amaigrissante », le R.A.L.A. encadre toujours un ensemble diversifié de sujets reliés à l'assurance, notamment la constitution de compagnies d'assurance, les catégories d'assurances, les pratiques commerciales, les placements et l'assurance collective de personnes.

#### 1.1.1 Buts de la formation

La présente conférence vise l'examen des principaux changements apportés en matière d'assurance collective de personnes pour les catégories assurance sur la vie et assurance contre la maladie et les accidents. De plus, nous limitons nos propos au domaine des relations du travail. Par exemple, nous n'aborderons pas l'assurance collective en milieu de consommateurs ou les pratiques commerciales en matière d'assurance prévues au R.A.L.A.

Notre texte se divise en trois (3) volets :

1. Les principales modifications générales applicables au contrat d'assurance collective – art. 59 à 61 R.A.L.A.;
2. Le droit de transformation du contrat d'assurance collective sur la vie sans tarification médicale – art. 62 à 67 R.A.L.A.;
3. Les stipulations obligatoires au contrat d'assurance collective, notamment les règles régissant les abandons ou changements de protections – art. 68 à 74 R.A.L.A.

<sup>1</sup> Me Serge Bouchard est avocat associé, CRIA et Me Julien Sirois est avocat chez Morency, société d'avocats S.E.N.C.R.L.

Nous allons tenter de nous familiariser avec les modifications, comprendre le pourquoi et les objectifs recherchés par le législateur. Finalement, nous tenterons une approche critique, le cas échéant, et donnerons des recommandations pour mieux faire les choses....

### 1.1.2 Rappel de certaines notions en assurance collective

C'est l'article 2392 du *Code civil du Québec* qui définit l'assurance collective comme suit :

« 2392. [...] L'assurance collective de personnes couvre en vertu d'un contrat-cadre, les personnes adhérant à un groupe déterminé et, dans certains cas, leur famille ou les personnes à leur charge. »

Le contrat-cadre n'est pas défini à cet article. On peut dire qu'il est différent du contrat civil habituel intervenu entre deux ou plusieurs personnes où chacun est consulté avant de donner son consentement. En matière d'assurance collective, le contrat inclut une catégorie de personnes que nous appelons « les adhérents » qui ont, en principe, un rôle passif, car, ils ne négocient pas le contrat. Ce n'est pas le fruit d'un regroupement de contrats d'assurance individuelle sur la vie et contre les accidents et la maladie. L'assurance collective constitue un seul contrat pour l'ensemble du groupe déterminé. Les noms de chacune des personnes assurées et leurs personnes à charge ne sont pas mentionnés sur le contrat : seules les catégories de personnes le sont. Les adhérents assurés et leurs personnes à charge en vertu du contrat-cadre reçoivent un certificat d'assurance.

Ainsi, en matière d'assurance collective, on parle d'une relation tripartite générée par le contrat-cadre; on identifie les trois (3) parties suivantes :

- L'assureur;
- Le preneur;
- Les adhérents.

L'article 2389 C.c.Q. précise la définition de « l'**assureur** » comme suit :

« 2389. Le contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur, moyennant une prime ou cotisation, s'oblige à verser au preneur ou à un tiers une prestation dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise.

Il faut noter que le R.A.L.A. s'applique à un contrat d'assurance offert par un assureur et non, par exemple, un régime d'avantages sociaux d'un employeur.

En matière de relations du travail, le « **preneur** » peut être un employeur, un regroupement d'employeurs, un syndicat ou un regroupement de syndicats, le syndicat peut être copreneur avec l'employeur. Il y a ainsi trois types de preneurs :

- L'employeur;
- Le syndicat;
- L'employeur et le syndicat.

Nous verrons sommairement certaines nuances au niveau de l'administration d'un contrat-cadre au point 1.2.3. Sachez que lorsque le preneur n'est pas l'employeur ou qu'il est constitué de plusieurs personnes, il sera probablement nécessaire de faire des ententes écrites pour éviter tout litige concernant les responsabilités des actes administratifs à poser au niveau du preneur.

Dans un autre ordre d'idées, le conseiller en assurance collective doit s'assurer que le preneur exerce ses droits selon la bonne description juridique comme prévue à l'article 305 du *Code civil du Québec*.

À cet effet, nous verrons plus loin dans cette conférence que les règles particulières à l'assurance vie reliées à l'existence de l'organisation au terme de l'ancien article 257 du R.A.L.A. ont été abrogées.

Par ailleurs, ma recommandation pour connaître le nom de la personnalité juridique du preneur est de vérifier au site Internet du Registraire des entreprises [http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/services\\_ligne/demande-de-services/S00436.aspx](http://www.registreentreprises.gouv.qc.ca/fr/services_ligne/demande-de-services/S00436.aspx). Lorsqu'il s'agit d'un syndicat, vous devez référer à la Commission des relations du travail ([www.crt.gouv.qc.ca](http://www.crt.gouv.qc.ca)) pour vérifier son accréditation au provincial et au Conseil canadien des relations industrielles ([www.cirb-ccri.qc.ca](http://www.cirb-ccri.qc.ca)) pour les entreprises de compétence fédérale.

Le terme « **adhérent** » désigne les personnes qui sont membres du groupe déterminé au profit duquel le contrat est souscrit.

Nous verrons plus loin que le preneur et l'assureur peuvent même limiter les adhérents admissibles (par exemple, en exigeant un nombre minimal d'heures par semaine, avant de terminer une période probatoire, etc.).

Les tribunaux ont une approche sympathique envers les adhérents. La Cour d'appel dans *Côté c. Compagnie Mutuelle d'assurance-vie du Québec* (1985) R.R.A. 31, p. 34, précise que le contrat d'assurance collective donne des droits aux adhérents et leurs personnes à charge.

De plus, il existe une règle d'interprétation des tribunaux qui favorise l'adhérent qui n'a aucun pouvoir de négociation à l'égard du contrat d'assurance collective. Selon la Cour suprême du Canada dans *Lalonde c. Sunlife du Canada*, [1996] 3 R.C.S. 261, pour l'adhérent, il s'agit d'un contrat d'adhésion. Aussi, selon l'article 1379 C.c.Q., un contrat d'adhésion est défini comme étant le contrat qui comporte des stipulations essentielles imposées par l'une des parties ou rédigées par cette dernière pour son compte et suivant ses instructions qui ne pouvaient être librement discutées. Selon l'article 1437 C.c.Q., une clause d'un contrat d'adhésion peut être interprétée comme abusive et réputée nulle ou son obligation qui en découle réductible.

Rappelons aussi un autre principe d'interprétation des tribunaux très important : le maintien du niveau de vie de l'adhérent constitue l'objet essentiel d'un contrat d'invalidité (SSQ c. *Lacoursière*, 1998 CanLII 13070 QCCA). En d'autres termes, le contrat s'interprète de manière à favoriser l'adhérent pour la reconnaissance de ses droits à des prestations.

Finalement, précisons que le R.A.L.A. définit la catégorie d'assurance sur la vie (article 13) comme celle en vertu de laquelle :

*13. (...) l'assureur s'engage à payer une somme convenue au décès de l'assuré. Cette assurance peut aussi comporter l'engagement de payer une somme du vivant de l'assuré, que celui-ci soit encore en vie à une époque déterminée ou qu'un événement touchant son existence arrive. Cette catégorie comprend entre autres les rentes viagères et à terme pratiquées par les assureurs.*

La catégorie assurance contre la maladie ou les accidents prévue à l'article 14 du R.A.L.A. a été élargie et inclut dorénavant le paiement d'une indemnité en cas d'atteinte corporelle, y compris le décès, résultant d'un accident subi par une personne assurée, le paiement d'une indemnité en cas de maladie ou d'invalidité d'une personne assurée et elle précise maintenant que le remboursement des frais engagés pour les soins de santé d'une personne assurée est aussi compris dans cette catégorie.

### 1.1.3 Ordre public

Ce concept juridique permet d'assurer notamment au preneur et aux adhérents le respect de certaines règles dont nul ne peut déroger. Aucune clause contractuelle contraire n'a d'effet à moins que la dérogation ne les avantage. Si la clause accorde moins de droits à ces personnes que ceux prévus par la loi, la clause est sans effet. Cette règle prévue à l'article 2414 du *Code civil du Québec* a été appliquée par les tribunaux au R.A.L.A., notamment pour le volet de l'assurance collective (*Tremblay c. La Capitale assureur de l'administration publique inc.* 2009 QCCS 553). On parle alors d'un « ordre public relatif », car il a pour but de favoriser l'adhérent, le preneur ou un bénéficiaire. En d'autres termes, l'assureur peut offrir plus, mais jamais moins : ces personnes peuvent en recevoir plus, mais jamais moins.

Par ailleurs, la ligne directrice de l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) ne peut contredire les dispositions du R.A.L.A. que nous allons voir en matière d'assurance collective de personnes (*Laurentienne vie compagnie d'assurance & al. c. ACCAP & al.* 2000 CanLII 9001 QCCA).

## 1.2 Les principales modifications applicables au contrat d'assurance collective – art. 59 à 61 R.A.L.A.

Plusieurs modifications apportées au nouveau R.A.L.A. concernent les notions de base de l'assurance collective.

### 1.2.1 La nouvelle définition de groupe déterminé - articles 59-60 R.A.L.A.

Le nouveau R.A.L.A. comporte des critères qui complètent le *Code civil du Québec* et qui servent à décrire ce que constitue un groupe déterminé de personnes aux fins de l'assurance collective sur la vie et de l'assurance contre la maladie et les accidents.

Le contrat d'assurance collective repose sur la définition du groupe déterminé. L'assureur n'acceptera pas de s'engager envers un preneur sans connaître la composition exacte du groupe. D'autre part, le preneur qui transige en faveur des adhérents avec l'assureur se doit d'avoir la capacité d'agir à ce titre.

Pour bien comprendre la notion de groupe déterminé en matière d'assurance collective, on doit référer au moins, aux cinq (5) éléments suivants :

- l'article 2392 du *Code civil du Québec*;
- les articles 59 et 60 du R.A.L.A.;
- les articles 15 et suivants de la *Loi sur l'assurance médicaments*;
- le contrat d'assurance;
- le contrat de travail (ou une politique de gestion de l'employeur) ou une convention collective.

En pratique, le groupe déterminé repose sur trois notions :

- l'entité légale du groupe à qui il est permis de contracter une assurance collective;
- l'entité assujettie à l'obligation d'inclure une garantie d'assurance médicaments;
- l'entité admissible pouvant ou devant adhérer à l'assurance collective.

#### 1.2.1.1 L'entité légale du groupe à qui il est permis de contracter une assurance collective

L'article 2392 C.c.Q., pour sa part, n'impose pas de restriction spécifique à l'origine du groupe; il mentionne comme seule obligation qu'il doit être déterminé.

D'entrée de jeu, mentionnons que le nouveau R.A.L.A. ne fait plus la distinction des critères pour définir un groupe déterminé à la catégorie de contrats d'assurance collective sur la vie. L'ancien R.A.L.A. introduisait des critères très précis quant à la durée de l'existence de l'organisation en ce qui a trait notamment à la tenue d'assemblées annuelles, de cotisations de ses membres qui n'ont pas été repris dans le nouveau R.A.L.A. (ancien article 257).

Maintenant les règles sont communes aux deux catégories. Les articles 59 et 60 du R.A.L.A. nous donnent des critères pour déterminer le groupe. D'abord, l'article 59 précise l'obligation qu'il ne peut couvrir qu'un groupe déterminé de personnes. Il précise maintenant ce que le *Code civil* disait déjà, soit la famille de l'adhérent ou ses personnes à charge. Les articles 59 et 60 sont de rédaction plus souple que le prévoyait l'ancien R.A.L.A. Il s'agit d'avoir en commun, avant même qu'une assurance collective ne soit offerte, des activités ou des intérêts notamment des intérêts sociaux, économiques ou culturels. Le R.A.L.A. nous donne des exemples :

1. Des personnes ayant ou ayant déjà eu un lien d'emploi avec un ou plusieurs employeurs;
2. Des personnes d'une même profession ou occupation habituelle;
3. Les membres d'une coopérative de services financiers;
4. Des membres d'une société mutuelle.

On précise même la définition *a contrario* en mentionnant que le groupe ne peut être constitué dans le seul but de conclure un contrat d'assurance collective. Maintenant, la R.A.L.A. confirme que l'on peut couvrir des gens ayant eu un lien d'emploi avec un ou plusieurs employeurs.

#### 1.2.1.2 L'entité assujettie à l'obligation d'inclure une garantie d'assurance médicaments

L'article 38 de la *Loi sur l'assurance médicaments* édicte qu'un régime d'assurance collective offert à un groupe de personnes déterminé (conformément à l'article 15.1) et qui comporte des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité doit offrir des garanties au moins égales à celles du régime général d'assurance médicaments. La définition du groupe à l'article 15.1 et suivants de la *Loi sur l'assurance médicaments* contient une définition de groupe assez similaire à celle du R.A.L.A., mais plus limitative de l'adhérent, son conjoint et ses enfants. La Régie de l'assurance maladie du Québec a déterminé qu'un régime privé qui comporte une protection en cas de mort ou mutilation par accident (MMA) est considéré comme offrant un régime d'assurance collective comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité. Toutefois, la Régie a déterminé que les contrats suivants ne sont pas considérés comme comportant des garanties en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité :

- 1) Un contrat de travail où l'employeur offre uniquement des congés de maladie rémunérés dans le cadre d'un régime autorisé;
- 2) Un contrat d'assurance sur la vie qui comporte accessoirement une garantie en cas de mort accidentelle seulement;
- 3) Un contrat qui ne comporterait que de l'assurance voyage puisque cette protection s'applique qu'à l'extérieur du Québec.

#### 1.2.1.3 L'entité admissible pouvant ou devant adhérer à l'assurance collective

La définition du groupe déterminé est aussi influencée par les négociations entre le preneur et l'assureur et entre l'employeur (qui est aussi le preneur) et ses salariés. Le contrat d'assurance peut définir des critères d'admissibilité à l'assurance collective. Il doit y avoir un arrimage entre le contrat d'assurance et les conditions de travail en matière d'assurance collective offertes dans l'entreprise. Ainsi, l'employeur peut, dans le cadre de sa politique de rémunération découlant d'un contrat de travail ou d'une convention collective, définir de manière plus ou moins élaborée les conditions d'admissibilité aux avantages sociaux parmi lesquelles figure l'assurance collective.

Par exemple, elle peut être offerte à tous les salariés ou être limitée aux seuls permanents à temps plein. Qu'en est-il d'un régime d'assurance collective que l'employeur offrirait serait limité aux salariés de moins de 55 ans? Pour le volet de l'assurance médicaments, la *Loi sur l'assurance médicaments* l'interdit jusqu'à 65 ans (art. 38). Par ailleurs, nous croyons qu'il s'agirait là d'une discrimination dans l'emploi protégée par la Charte des droits et libertés de la personne (art. 16 et 10 de la Charte).

### 1.2.2 Approche critique

Comme approche critique, rappelons que l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP) a critiqué l'article 60 du R.A.L.A. et a demandé son retrait. Leur argument était de préciser que les autres provinces canadiennes ne définissaient pas la notion de groupe déterminé. Pour eux, il était préférable de conserver l'article 2392 C.c.Q. qui ne donne pas de définition de groupe déterminé.

### 1.2.3 L'administration du contrat-cadre - article 61 R.A.L.A.

L'article 61 du R.A.L.A. précise maintenant que le preneur doit être en mesure de pourvoir à l'administration d'un contrat-cadre, notamment en percevant les primes pour l'assureur. Le texte ne définit pas la nature de l'administration requise au preneur. L'article 258 de l'ancien R.A.L.A. ne s'appliquait qu'aux contrats d'assurance collective sur la vie et a été interprété comme ne constituant aucunement un fardeau administratif pour le preneur (*BNC c. 9000-7048 Québec inc.* 2006 QCCA 950).

Cependant, la loi et la jurisprudence ont précisé certaines obligations administratives pour le preneur, surtout lorsqu'il est employeur. Par exemple, l'article 2401 C.c.Q. ajoute que les obligations du preneur se résument à la distribution aux adhérents des attestations d'assurance reçues de l'assureur et à la mise à la disposition des adhérents et des bénéficiaires, au sein de son établissement, d'un exemplaire de la police pour consultation et prise de copies.

Dans la décision arbitrale *Berco Ltée c. Stuk*, 2008 CanLII 716-18, il a été décidé que l'obligation de retenue à la source sur le salaire de l'employé implique pour l'employeur de faire remplir les formulaires d'adhésion à l'assurance collective pour les nouveaux salariés. Il sera intéressant de surveiller l'évolution de la jurisprudence sur cette modification réglementaire. À l'heure actuelle, les tribunaux ont tendance à considérer le preneur comme mandataire de l'assureur, car il est chargé d'administrer le contrat d'assurance collective en sa faveur (*Lebel c. SSQ Mutuelle d'assurance*, 1991, R.R.A. 150). De plus, lorsque l'employeur commet une erreur et prélève la prime du salarié à la source, mais fait défaut de la remettre à l'assureur, il y aura néanmoins responsabilité de paiement par l'assureur envers l'adhérent sur la base de la responsabilité du mandant (assureur) pour la faute de son mandataire (*Julien c. Zurich du Canada cie d'assurance*, 1984 C.S. 6). Cependant, l'assureur pourrait avoir un recours contre l'employeur pour la faute qu'il a commise. Il importe de mentionner le devoir d'information relié aux charges d'administration qui demeure la principale difficulté d'interprétation pour la question d'une responsabilité pour une faute commise. Nous verrons plus loin que le preneur peut engager sa responsabilité sur cette question.

Il est malheureux que le législateur n'ait pas profité de l'occasion pour venir préciser une obligation claire de déduction à la source pour le paiement des primes pour l'employeur en milieu non syndiqué. L'article 49 de la *Loi sur les normes du travail* autorise la retenue à la source par l'employeur si le salarié y consent ou si, entre autres, la convention collective le prévoit. Une fois le consentement donné, la jurisprudence considère qu'il rend l'adhésion irrévocable (*Hôtellerie des Gouverneurs c. L'Union des employés de service*, [1986] T.A. 117). Cependant, il n'y a pas d'obligations claires d'accepter la déduction à la source. Notons que l'employeur (dont le groupe est constitué sur la base du lien d'emploi) est désormais tenu de prélever à la source le montant de la prime et d'en faire remise à l'assureur en rapport avec la garantie d'assurance médicaments (article 44.1 de la *Loi sur l'assurance-médicaments*).

Nous avons recensé une seule décision au Canada sur la question d'un employé non syndiqué qui refuserait la déduction à la source. Dans l'affaire *Wilcox c. Corner Brothers Ltée*, (2003) CLLC 210-026, les tribunaux ont considéré qu'il n'était pas déraisonnable pour un employeur de faire de la participation à un régime d'assurance collective une condition d'emploi comportant le consentement implicite du salarié à la retenue à la source. Il est bon d'ajouter que le preneur qui est employeur devrait adopter une politique de gestion de l'assurance collective où il pourrait préciser les modalités précises du paiement de la prime dans les situations d'absence comme la maladie, le congé parental, etc. Un modèle vous est proposé sur le site Internet de **Morency, société d'avocats** ([www.morencyavocats.com](http://www.morencyavocats.com)).

Le R.A.L.A. précise maintenant que lorsque le preneur est un syndicat, il peut conclure une entente avec l'employeur afin qu'il administre pour lui le contrat-cadre. Cette exception n'apparaissait pas à l'ancien règlement. Cependant, rien ne permet d'imposer à l'employeur les coûts de l'administration du régime d'assurance collective (*Syndicat du lait inc. (CSD) c. Natrel* 2007 D.T.E. 91). On reconnaît maintenant la possibilité que les opérations d'administration soient effectuées par un tiers administrateur. Lorsque ce dernier n'est pas le preneur, il est prudent de consigner par écrit la nature de l'engagement administratif souscrit (*Acier inoxydable Atlas, division Acier Slater c. Syndicat des employés des aciers Atlas CSN* 2002 D.T.E. 367).

Lorsque le Syndicat et l'employeur sont les preneurs, il est utile de prévoir par écrit les obligations de chacun. Par exemple, à défaut de précisions, c'est un arbitre de grief qui a dû trancher la question, à savoir de qui relevait le pouvoir de confier un mandat à un tiers pour analyser un régime d'assurance collective (*Syndicat des salariés des planchers remorques Proclam (CSD) c. Proclam* 2007 D.T.E. 868).

#### 1.2.4 Rémunération au preneur

L'article 259 de l'ancien R.A.L.A. traitait de la « compensation » au preneur et a été abrogé. Il interdisait à un assureur de verser une « compensation » au preneur, à son représentant, à une personne assurée en vertu du contrat pour la sollicitation ou négociation d'assurance un montant excédant 5% des primes. Maintenant, il faut référer notamment à la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* pour toute question de rémunération ou à l'article 85 du R.A.L.A. relativement au contrat

d'assurance collective sur la vie ou sur la santé des débiteurs et sur la vie des épargnants.

#### 1.2.5 Calcul des prestations en fonction du revenu, âge, etc. pour le contrat d'assurance collective sur la vie

L'article 260 de l'ancien R.A.L.A. a été abrogé. Il précisait que l'assurance collective sur la vie pouvait prévoir plusieurs classes sans être discriminatoire, établir des prestations en fonction du revenu, de l'âge, du nombre de personnes ou des années de service des adhérents ou d'un ensemble de ces critères. À titre d'exemples, la protection en assurance vie est habituellement temporaire, la protection de base se trouve habituellement offerte aux salariés admissibles sans questionnaire ou examen médical préalable pour autant qu'ils y adhèrent dans un délai habituellement défini. Passé ce délai, il y a une demande d'assurabilité.

Nous croyons que l'article 260 de l'ancien R.A.L.A. n'était plus nécessaire vu l'adoption de l'article 20.1 de la Charte des droits et libertés de la personne. L'article 20.1 de la Charte permet dans un régime d'assurance de faire une distinction, exclusion ou préférence fondée sur l'âge, le sexe ou l'état civil dans la mesure où son utilisation est légitime et que le motif se fonde sur un facteur de risque basé sur des données actuarielles.

Par contre, précisons que depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'assurance médicaments*, il est interdit de délimiter le groupe aux fins d'admissibilité à un régime collectif d'assurance médicaments d'utiliser l'âge, le sexe, l'état de santé comme critères.

#### 1.2.6 Le droit de transformation du contrat d'assurance collective sur la vie sans tarification médicale - art. 62 à 67 R.A.L.A.

L'objet du droit de transformation consiste à conférer à l'adhérent une protection d'assurance vie comparable à sa protection antérieure sans discontinuité de la couverture d'assurance. L'assureur ne peut donc faire revivre l'exclusion de garantie pour cause de suicide que le législateur rend sans effet s'il survient après deux (2) ans d'assurance ininterrompue selon l'article 2441 C.c.Q. De plus, le bénéfice de transformation est sans examen médical; l'importance de ce droit ne saurait être minimisée puisqu'il est fréquent qu'un adhérent dont le lien d'emploi est rompu ne soit plus en mesure, en raison de son état de santé, d'obtenir une protection d'assurance-vie sans preuve d'assurabilité.

Les articles 62 et 66 reprennent le même principe du droit de transformation du contrat d'assurance collective sur la vie. Ce droit qui existait sous l'ancien R.A.L.A. s'applique dans deux (2) événements comme ci-après mentionnés.

##### 1.2.6.1 PREMIER EVENEMENT : l'adhérent cesse de faire partie du groupe

L'article 62 du R.A.L.A. précise l'événement permettant d'exercer un droit de transformation. Il vise l'événement où l'adhérent cesse de faire partie du groupe, par

exemple, une fin d'emploi, une retraite avant 65 ans (car le R.A.L.A. précise que le droit de transformation s'éteint à l'âge de 65 ans).

Maintenant, l'article 62 du R.A.L.A. étend ce droit au conjoint et personnes à charge de l'adhérent lors de la terminaison de la couverture d'assurance de celui-ci (et non celle de la personne à charge, par exemple lors d'un divorce). En d'autres termes, le conjoint qui divorce n'a pas le droit de transformation. Cependant, si l'adhérent perd son emploi, le conjoint pourra bénéficier du droit de transformation lors de cette occasion.

Tout comme cela était en vertu de l'ancien R.A.L.A., ce droit est exercé par l'adhérent dans les 31 jours de son départ du groupe. Il est intéressant de noter que l'ancien article 261 du R.A.L.A. précisait 31 jours de sa radiation, expression non adaptée aux relations du travail. De plus, l'article 62 du R.A.L.A. précise que la protection d'assurance-vie demeure en vigueur durant le délai pour l'exercice de transformation. Cet avantage du délai « de grâce » de 31 jours avait été reconnu par la jurisprudence (*Gauthier c. Citadelle cie d'assurance*, 2005 R.R.A. 904).

Comme il s'agit d'une règle d'ordre public, l'assureur doit la respecter. Par contre, un contrat d'assurance pourrait fixer une date postérieure à la rupture du lien d'emploi pour la perte d'admissibilité à l'assurance. En pareil cas, le délai de 31 jours débiterait à partir de ce nouveau terme. Par contre, une fois le délai expiré, le retard de l'adhérent n'a pas pour effet d'engager la responsabilité de l'assureur (*Succession Boily c. Bell Canada*, EYB 2005-91047).

Notons que le droit de transformation ne couvre que la garantie d'assurance vie et non la garantie assurance contre la maladie ou les accidents, même si celle-ci est accessoire au contrat d'assurance vie, par exemple, la garantie de décès et mutilation accidentelle (article 62 R.A.L.A.). Cependant, une décision a reconnu le droit à l'adhérent d'exercer cette garantie (assurance contre la maladie ou les accidents) dans l'affaire *Gauthier c. Citadelle cie d'assurance*, 2005 R.R.A. 904 où l'adhérent était décédé dans un accident de voiture, mais dans des circonstances particulières. Ajoutons que l'assureur peut accorder le droit de transformation à d'autres garanties.

Sachez que les articles 62 et 67 encadrent le produit d'assurance-vie offert par l'assureur. L'article 63 ne prévoit plus d'exception quant au produit qu'un assureur peut offrir entre du temporaire ou de l'assurance permanente. Ce choix revient à l'assuré. De plus, les articles 62 et 63 établissent le montant maximal de la prime de la première année et la manière dont elle doit être établie.

Une autre modification du R.A.L.A. réside dans l'augmentation des montants minimums et maximums de la couverture en distinguant l'événement où l'adhérent ne fait plus partie du groupe ou les garanties sont moindres lors d'un changement d'assureur :

1. L'adhérent ne fait plus partie du groupe, le minimum est de 10 000 \$ et le maximum, 400 000 \$ avec un maintien du plafond de 200 000 \$ pour contrat antérieur au 9 septembre 2009 et dont l'échéance n'est pas atteinte (art. 93 R.A.L.A.).

2. Pour la personne à charge, le montant minimum ne change pas, 5,000 \$, mais le maximum peut être le même que pour l'adhérent.

1.2.6.2 DEUXIEME EVENEMENT : le contrat d'assurance n'est pas remplacé (ou le contrat de remplacement prévoit un montant d'assurance moindre)

Il existe un autre événement permettant le droit de transformation, mais il est plus exceptionnel. Lorsque le contrat d'assurance n'est pas remplacé (non renouvelé, par exemple) ou si le contrat de remplacement prévoit un montant d'assurance moindre; l'article 66 accorde un droit de transformation à l'adhérent dans la mesure où il était assuré depuis au moins 5 ans. Le montant d'assurance pouvant être transformé doit être d'au moins 10 000 \$ (avant c'était 5 000 \$) ou 25% du montant d'assurance sur la vie de l'adhérent à l'échéance du contrat-cadre, selon le plus élevé des deux. Remarquez que l'article 66 ne semble pas élargir le droit de transformation à la famille de l'adhérent contrairement à l'article 62. Il sera intéressant de voir l'évolution jurisprudentielle découlant de cet « oubli », car il serait surprenant que ce droit ne soit pas accordé.

#### 1.2.7 Le devoir d'information en faveur de l'adhérent (ou bénéficiaire)

Finalement, les nouveaux articles du R.A.L.A. demeurent aussi silencieux que l'ancien 261 du R.A.L.A. relativement au devoir d'information que pourrait avoir l'assureur ou le preneur. Par exemple, il est courant de retrouver dans les conventions collectives une clause de fin d'emploi d'un salarié absent sans motifs plus de trois (3) jours consécutifs. L'employeur décide de le congédier pour cette raison.

Que doit lui dire son employeur, preneur du contrat d'assurance et l'assureur relativement au droit de transformation?

Dans l'affaire *Tanguay c. Ordre des ingénieurs du Québec*, 2006 QCCL 5296, concernant un régime d'assurance collective dans le cadre d'une association de professionnels (Ordre des ingénieurs), il a été établi que l'assureur avait le devoir d'informer l'adhérent du moment où son assurance collective prenait fin. Cette décision est particulière au régime associatif et les faits de cette cause peuvent difficilement être repris dans le cadre d'une relation employeur / salarié.

L'article 62 du R.A.L.A. n'implique pas l'obligation de l'assureur d'aviser formellement l'adhérent de l'existence et des modalités d'exercice du droit de transformation de l'assurance-vie. Par contre, lorsque le preneur est l'employeur, cette obligation de renseignement pourrait lui être imputable en raison de l'information dont il dispose, telle que le contrat d'assurance, dépliant, etc. La responsabilité de l'employeur a été retenue notamment dans l'affaire *T.E.S.I. Saguenay 1974 ltée c. Michaud*, C.A.Q. 03-12-82, 200-09-000221-079. De plus, la responsabilité de l'employeur peut être engagée dans le cadre d'un congédiement sans cause juste et suffisante. La meilleure mise en garde est pour l'employeur de préciser à la lettre de fin d'emploi du salarié les modalités du bénéfice du droit de transformation.

### 1.2.8 L'approche critique

Comme approche critique, l'ACCAP a demandé le *statu quo*. Elle plaidait que l'augmentation des maximums garantis à 400,000 \$, est un montant supérieur de 200 000,00 \$ par rapport à celui des autres provinces canadiennes et l'ajout des personnes à charge sont des mesures qui modifieraient considérablement la pratique de l'assurance collective et individuelle à cause de l'antisélection à laquelle les dispositions réglementaires peuvent donner lieu. Généralement, les personnes qui se prévalent du droit de transformation sont en effet des personnes qui ne peuvent obtenir d'assurance sans surtarification; donc, il y a un coût afférent à la transformation qui se reflétera inévitablement dans le coût de l'assurance collective. Finalement, le droit offert introduit une note discordante avec les autres provinces en termes d'uniformité.

## 1.3 Stipulations obligatoires au contrat d'assurance collective- art. 68 à 74 R.A.L.A.

Le législateur a maintenu les stipulations obligatoires au contrat-cadre, mais l'ancien R.A.L.A. comportait à ce sujet deux chapitres distincts qui ont été fusionnés en un seul. Les tribunaux ont utilisé les règles de l'ancien R.A.L.A. en précisant qu'elles étaient d'ordre public pour empêcher qu'un adhérent ne soit laissé pour compte lorsqu'il y avait un changement d'assureur ou une fin de contrat d'assurance.

Nous verrons deux événements différents où les dispositions du R.A.L.A. obligent les assureurs à respecter leur contrat malgré certaines vicissitudes de la vie comme :

1. Le contrat d'assurance est échu ou l'une de ses protections annulée. Le contrat est résilié, par exemple, lors de la faillite de l'employeur ou non renouvelé à échéance (par exemple, cela coûte trop cher et l'employeur abandonne le contrat). Cela couvre aussi une protection abandonnée en tout ou en partie ou remplacée par une protection non comparable.

ou dans la situation plus courante :

2. Le contrat d'assurance est remplacé (par une protection comparable).

#### 1.3.1.1 La règle de la protection comparable - article 67 R.A.L.A.

Cet article du règlement définit une garantie comme comparable si elle procure la même couverture même s'il existe des différences entre le montant de l'assurance, le montant des primes dont l'assuré est exonéré ou les conditions d'admissibilité. Par exemple, le montant d'assurance-vie peut être de 200 000 \$ et dans le nouveau contrat, de 400 000 \$ : les deux protections sont comparables malgré qu'elles ne soient pas équivalentes. Un autre exemple est l'annulation d'une catégorie d'assurés admissibles : les saisonniers ne le sont plus.

C'est au rapport de recommandation du conseiller que l'on devrait retrouver l'élaboration de l'analyse de comparaison des éléments qualitatifs et quantitatifs des régimes actuels et proposés. Notre recommandation, s'il y avait des garanties moindres ou des garanties de protection non comparable, un processus de consultation des adhérents et du preneur

(employeur, salarié et syndicat, le cas échéant) devrait être entrepris avant d'accepter la proposition d'assurance collective et de préparer le rapport de mise en œuvre du conseiller.

### 1.3.2 La fin du contrat d'assurance collective (sans remplacement de contrat-cadre)

La fin du contrat peut survenir avec l'arrivée de son terme ou en cas de résiliation par l'assureur. Précisons la situation particulière au terme de la *Loi sur l'assurance médicaments*. L'article 47 édicte que le régime général d'assurance médicaments ne peut être résilié avant terme que pour défaut de paiement de primes et ce, à l'expiration d'un délai de 30 jours suivant la transmission d'un avis à cet effet par l'assureur. Une copie doit être transmise à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Le *Code civil du Québec* prévoit des règles particulières comme en assurance vie un délai de grâce pour le paiement de 30 jours (article 2427 C.c.Q.) et le préavis pour défaut de paiement par écrit au moins 15 jours avant la résiliation pour le contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents (article 2430 C.c.Q.).

#### 1.3.2.1 En cas de décès – art. 68 R.A.L.A.

L'assureur est tenu de mentionner dans le contrat d'assurance collective sur la vie que, malgré son échéance ou sa résiliation, une demande est bien fondée si l'événement est survenu alors que le contrat est en vigueur ou sur un décès consécutif à une invalidité survenue alors que le contrat était en vigueur. S'il y a un nouvel assureur, il faudra référer à l'article 74 R.A.L.A.

Par exemple, si le 1<sup>er</sup> janvier, Marcel boit de l'eau infectée de coliformes sans le savoir, alors qu'il était à faire une inspection à Venise-en-Québec lors des inondations. Le 1<sup>er</sup> février, il démissionne de son emploi. Il décède le 1<sup>er</sup> mars d'un empoisonnement de l'eau qu'il a bue le 1<sup>er</sup> janvier. La succession peut-elle demander le paiement à l'assureur de l'assurance-vie? Oui, selon l'article 68 R.A.L.A. parce qu'il s'agit d'un événement survenu alors que le contrat était en vigueur.

#### 1.3.2.2 En cas d'invalidité - article 69 R.A.L.A.

Même après la fin du contrat d'assurance, à la condition que l'invalidité, le décès ou la mutilation résultant d'un accident, une invalidité ou une maladie soit survenu, alors que le contrat était en vigueur, l'assureur demeure tenu d'indemniser l'adhérent pour la perte de salaire lorsque l'invalidité subsiste après l'expiration du contrat.

Par exemple, A subit une crise cardiaque alors qu'il est au travail. Il est établi qu'il ne s'agit pas d'un accident du travail puisqu'il avait une condition personnelle qu'il ignorait. Le délai de carence pour l'invalidité est de 17 semaines. Durant ce délai, l'employeur ferme l'entreprise et le contrat d'assurance est annulé, faute de paiement de primes. La personne a-t-elle droit aux prestations d'invalidité? Oui, en vertu de l'article 69 R.A.L.A. car la maladie a été contractée alors que le contrat était en vigueur. Le fait que l'obligation de l'assureur soit assortie d'un délai de carence ne dispense pas celui-ci de répondre aux conséquences d'une invalidité survenue avant l'expiration du contrat, quoique son obligation ne soit pas exigible au terme du délai

de carence et dans la mesure où, à cette date, l'adhérent demeure toujours invalide. Par ailleurs, si A décède le 1<sup>er</sup> juin, il n'a pas droit à l'assurance-vie. S'il y a eu exonération des primes à la garantie d'assurance vie, la réponse peut être oui, mais elle découle du contrat d'assurance (peut être aussi visé par l'article 74 (2) R.A.L.A.

### 1.3.2.3 En cas de rechute de l'affection invalidante - article 70 R.A.L.A.

L'assureur doit assumer, même si son contrat est terminé, la rechute d'une invalidité d'un adhérent, et ce, jusqu'à la survenance de la première de l'une des trois situations suivantes :

- i. L'adhérent est pris en charge par un autre assureur en vertu d'un contrat-cadre comportant des garanties comparables à celles de l'ancien assureur; (art. 70 (2)) R.A.L.A.
- ii. L'adhérent retourne travailler à temps plein pendant au moins 30 jours à temps complet à partir de la fin du contrat précédent dans une fonction d'une catégorie couverte par le nouveau contrat. (art. 72 (2) R.A.L.A.
- iii. L'adhérent n'est plus invalide depuis plus de 180 jours (art. 70 (1)) R.A.L.A.

Les points i et ii sont des situations où il y a un nouvel assureur ou un nouveau contrat. Le troisième point traite de la situation où il n'y a plus de contrat. L'assureur n'est pas tenu d'indemniser l'adhérent lors d'une rechute de l'affection invalidante survenue après l'échéance du contrat si l'invalidité a cessé depuis plus de 180 jours. En d'autres termes, l'invalidité initiale a été consolidée depuis plus de 180 jours. L'article 269 de l'ancien R.A.L.A. prévoyait une période de 90 jours.

Par exemple, si Geneviève retourne au travail le 1<sup>er</sup> janvier 2011 après une convalescence découlant d'une opération au tunnel carpien, le contrat d'assurance prend fin le 31 mai 2011, sans être remplacé, car, l'employeur et les employés trouvent que cela coûte trop cher. Malheureusement, l'opération a causé de l'infection et Geneviève a subi une rechute de l'affection au poignet le 30 septembre 2011. L'assureur, dont le contrat est terminé, n'est pas responsable parce qu'il y a plus de 180 jours de la fin de l'invalidité initiale survenue le 1<sup>er</sup> janvier 2011, et ce, même si cela se produit moins de 180 jours après l'échéance du contrat d'assurance.

## 1.4 La fin du contrat d'assurance collective avec remplacement par un contrat d'assurance (ou renouvellement avec des garanties comparables)

Précisons que le R.A.L.A. mentionne à l'article 71 le contrat précédent et le nouveau contrat tandis que l'article 72 parle du nouvel assureur et du contrat précédent. Certains auteurs estiment que les règles sur le remplacement ne visent que deux assureurs différents. On peut toutefois penser que l'article 70 du R.A.L.A. traitant de

la prise en charge par un assureur s'appliquerait néanmoins dans la mesure qu'il y a une protection comparable.

#### 1.4.1 Le remplacement de contrat-cadre (décès et invalidité) à l'intérieur d'un délai de 31 jours à compter de la résiliation de l'ancien - art. 71 R.A.L.A.

Dans ce cas, le R.A.L.A. donne un effet rétroactif au nouveau contrat d'assurance collective dans la mesure où il comporte une protection comparable. Passé ce délai de 31 jours, le remplacement de la garantie par une garantie comparable n'emporte pas de plein droit un effet rétroactif sauf si l'assureur l'offre au profit de l'adhérent.

Dans le cas de remplacement dans les 31 jours, le nouvel assureur ne peut invoquer un refus d'adhésion ni priver un adhérent de prestations uniquement en raison d'une exclusion pour antécédents médicaux qui a été déclarée inopérante ou qui n'était pas prévue dans le contrat ou parce que la personne n'a pas été au travail à la date d'entrée en vigueur du nouveau contrat. De plus, toute personne assurée au terme du contrat précédent est couverte de plein droit par le nouveau.

Même dans la situation d'un renouvellement de contrat d'assurance avec effet rétroactif, il faut réfléchir à la théorie des droits acquis des adhérents. Le devoir de renseignement de l'assureur et du preneur est un autre volet de responsabilité potentielle (*Fortier c. Sun Life du Canada compagnie d'assurance vie* 2010 QCCS 4923; *Syndicat des salariés de Egg (CSD) c. Techose ltée*, décision arbitrale de Me Lyse Tousignant du 23 mars 2011; *La Maison-mère des Sœurs de St-Joseph de St-Hyacinthe c. Syndicat national catholique des employés des institutions religieuses de St-Hyacinthe (CSN)*, décision de Me Jean-Pierre Lussier, 13 janvier 2011; *Agropur et Coop agroalimentaire c. Syndicat des salariés de la fromagerie (CSD)*, Me Robert Choquette, arbitre, 20 décembre 2010). Elle pourrait découler d'un contrat de travail, d'une convention collective, d'une pratique passée. Par exemple, l'article 71 R.A.L.A. protège les adhérents, mais permet que le groupe déterminé soit différent (comportant une protection comparable couvrant en tout ou en partie le même groupe). Qu'en est-il des laissés pour compte? Notre recommandation est d'être transparent et d'effectuer un processus de consultation préalable en milieu de travail (*Hydro-Québec c. Syndicat professionnel des ingénieurs d'Hydro-Québec* 2009 QCCA 860).

##### 1.4.1.1 La règle de 180 jours en cas d'invalidité - article 72 R.A.L.A.

L'article 72(1) R.A.L.A. précise que l'assureur précédent doit couvrir l'adhérent qui souffre d'une affection invalidante survenue alors que son contrat était en vigueur sauf si cette affection a été déclarée à l'assureur précédent plus de 180 jours après sa survenance.

Par exemple, une infirmière auxiliaire de profession a des problèmes de dos à partir du 4 avril. Elle est assurée par SSQ. Le 1<sup>er</sup> juillet, un autre assureur prend en charge le régime d'assurance collective. Le 9 juillet, l'infirmière est diagnostiquée fibromyalgique. Comme il s'agit d'une employée du secteur public, elle recevra des prestations d'invalidité directement de son employeur pour 104 semaines. Deux ans plus tard, elle fait une réclamation à SSQ, le premier assureur, comme l'affection invalidante survenue pendant le contrat précédent est déclarée à l'assureur plus de 180 jours après sa survenance pendant le nouveau contrat; c'est au deuxième assureur d'assumer le coût des prestations (SSQ c. *Michel Courcière*, 25 janvier 2000, Cour d'appel 200-09-002183-983).

L'arrêt *Laurentienne-vie Inc. c. London Life cie d'assurance-vie*, 1994 R.R.A. 261 est venu préciser que l'ancien assureur ne répond pas de l'affection ayant débuté sous l'ancienne garantie, car il y a eu erreur du nouvel assureur qui a été informé par l'adhérent de la réclamation, mais a omis de la transférer à l'assureur précédent. La responsabilité du nouvel assureur est engagée même si l'invalidité avait été déclarée par l'adhérent avant l'expiration du délai de 180 jours.

De même, la jurisprudence a précisé que le délai de 180 jours était suspendu jusqu'à l'expiration des délais d'appel de la décision de la CSST (ou le cas échéant, par la Commission des lésions professionnelles) lors d'une réclamation au terme de la *Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles*. Comme l'événement à l'origine de l'invalidité fait également l'objet d'une réclamation auprès de la CSST, le délai de 6 mois est suspendu par l'application de l'article 453 LATMP. donc, même nous sommes au-delà du délai de 180 jours, la responsabilité demeure celle de l'assureur précédent (*Confederation Life Insurance Company c. La Métropolitaine Cie d'assurance vie*, 2003 CanLII 46876 QCCA).

Par ailleurs, l'article 72(2) du R.A.L.A. crée une situation particulière où la responsabilité du nouvel assureur sera engagée si l'adhérent retourne au travail à temps plein pendant au moins 30 jours à partir de l'échéance du contrat précédent dans des fonctions d'une catégorie couverte par le nouveau contrat et ce, même s'il est de nouveau atteint d'une invalidité dans les 180 jours de la cessation de la première invalidité. Le délai de 30 jours est de calendrier selon SSQ c. *Compagnie d'assurance Standard Life* 1996 CanLII 5697 QCCA.

#### 1.4.1.2 Le délai de carence à l'assurance invalidité

Précisons l'article 73 du R.A.L.A qui exempte à l'adhérent au nouveau contrat d'assurance l'obligation de faire un délai de carence dans la mesure où la nouvelle période d'invalidité est attribuable aux mêmes causes que celles qui ont justifié le versement de l'indemnité au terme du contrat précédent et qu'il y a moins de 180 jours entre l'échéance de la dernière prestation ou de la dernière prime pour laquelle il y a exonération et le début de la nouvelle invalidité. Avant, l'article 271 de l'ancien R.A.L.A précisait un délai de 90 jours au lieu de 180.

#### 1.4.1.3 La règle en cas de décès - article 74 R.A.L.A.

L'article 74 est une nouvelle règle qui confirme la décision de la Cour d'appel dans l'affaire *Excelsior et Etna c. SSQ* (200-09-000005-001). Il pose le principe que

l'indemnité due en raison du décès ou mutilation résultant d'un accident couvert par le contrat précédent n'est pas prise en charge par le nouvel assureur. En conséquence, pour que les indemnités dues en raison du décès soient payables au terme du contrat précédent, l'adhérent doit avoir satisfait aux conditions d'admissibilité à une exonération de primes d'assurance vie, soit être décédé alors que le contrat précédent était en vigueur.

Si l'adhérent est devenu invalide au terme du contrat précédent, mais n'a pas satisfait au délai de carence pour avoir droit à l'exonération de prime d'assurance vie avant le remplacement du contrat précédent, il sera alors tenu de continuer à payer les primes d'assurance sur la vie au terme du nouveau contrat pour demeurer couvert au terme du nouveau contrat ou avoir droit à l'exonération de primes d'assurance vie. L'article 74(2) du R.A.L.A. prévoit l'exception à ce principe si l'adhérent retourne travailler à temps plein pendant au moins 30 jours de travail à temps plein depuis l'échéance du contrat précédent dans des fonctions d'une catégorie couverte par le nouveau contrat. Dans ce dernier cas, le nouvel assureur devient responsable du versement de l'indemnité due en raison du décès ou mutilation.

## 1.5 Recommandations pratiques découlant de cette présentation

Les règles établies au nouveau R.A.L.A. ne créent pas une révolution dans le domaine de l'assurance collective, mais certaines augmenteront les coûts. L'orientation du R.A.L.A. demeure la même : la protection des adhérents. L'approche en matière de relations du travail doit être précise, transparente, participante et représente la base des principes de nos recommandations faites dans le cadre de notre conférence :

- ✓ Être vigilant pour bien définir la personnalité juridique du preneur en vérifiant avec le Registraire des entreprises;
- ✓ Bien informer le preneur de ses obligations administratives et légales découlant de l'administration du régime;
- ✓ Prévoir de conseiller l'employeur d'indiquer le droit de transformation de l'assurance-vie en cas de fin d'emploi ou lors de la fin d'un régime d'assurance collective;
- ✓ Procéder à une consultation ou une séance d'information des adhérents lors de renouvellement avec garantie non comparable ou lors d'un changement d'assureur;
- ✓ Dans le cas d'un transfert en bloc à un autre assureur, il est recommandé de dresser la liste complète des personnes invalides avec la date de début de l'invalidité et leur protection d'assurance et d'en remettre un exemplaire aux deux assureurs, le cas échéant;

- ✓ En cas de doute, consulter son avocat!!!

On peut rejoindre les conférenciers aux coordonnées suivantes :

*Me Serge Bouchard – Me Julien Sirois*

**MORENCY**

SOCIÉTÉ D'AVOCATS

3075, ch. des Quatre-Bourgeois, bureau 400

Québec (QC) G1W 4X5

T 418 651-9900 F 418 651-5184

[morencyavocats.com](http://morencyavocats.com)

Québec Montréal Lévis St-Jean-sur-Richelieu