La Cour d’appel confirme qu’en assurance collective, le preneur et l’assureur peuvent s’entendre pour modifier les dispositions du contrat sans consulter les adhérents

1 mars 2013

Le jugement de la Cour d’appel *La Capitale* était attendu depuis que la Cour supérieure avait rejeté en février 2012 le recours collectif intenté contre un assureur qui, avec le consentement du preneur, avait modifié unilatéralement la clause d’exonération des primes faisant partie du contrat d’assurance collective.[1]

Aux fins de mise en contexte, veuillez vous reporter à notre bulletin de juin 2012 à l'occasion du dépôt du jugement de la Cour supérieure.

LES FAITS
Deux poursuites ont été intentées contre *La Capitale* par MM. Tremblay et Beaver, employés du secteur public; ceux-ci ont obtenu l’autorisation d’intenter un recours collectif et de représenter les personnes couvertes par la police d’assurance collective qui sont ou étaient invalides depuis 1996 et à qui le bénéfice de l’exonération des primes a été retiré par modification du contrat d’assurance. Le groupe visait environ 1 200 adhérents.

Les demandeurs sont devenus invalides en 1996 et 1997 respectivement, le sont toujours, et prétendent bénéficier de l’exonération des primes en vertu de leur contrat d’assurance collective jusqu’à l’âge de 65 ans, et ce, tant qu’ils seront invalides.

Le demandeur Tremblay était membre d’une unité de négociation qui était régie par des conventions collectives conclues avec la FTQ lors du début de son invalidité en 1996. Le CHSLD pour lequel il travaillait a mis fin à son lien d’emploi en 2000 en raison de son invalidité. En 2005, son unité d’accréditation s’est désaffiliée de la FTQ et en juin 2006, l’assureur l’avisait du retrait des couvertures d’assurance puisque son syndicat n’avait plus d’affiliation à la FTQ.

La situation du demandeur Beaver est quelque peu différente. Il était employé d’une commission scolaire lorsqu’il est devenu invalide en 1997. Il a conservé son lien d’emploi depuis. Il fut avisé par son assureur en novembre 2007 qu’en vertu d’une nouvelle disposition au contrat d’assurance, l’assureur pouvait cesser d’accorder l’exonération des primes après 36 mois de prestations. Puisqu’il en avait bénéficié depuis 1997, l’assureur se disait justifié d’y mettre fin.

Les recours des demandeurs Tremblay et Beaver sont joints pour audition et les demandeurs

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

réclament au nom des membres que soient rétablis leurs droits au bénéfice de l'exonération des primes.

Tous les contrats intervenus entre leur invalidité respective et les modifications les privant de l'exonération des primes en assurance maladie et soins dentaires, entrés en vigueur en 2001, contenaient une clause intitulée *Modification au contrat*, laquelle se lit comme suit :

« Le Preneur peut en tout temps, après entente avec l'Assureur, apporter des modifications au contrat concernant les catégories de personnes admissibles, l'étendue des protections et le partage des coûts entre les catégories d'assurés. De telles modifications peuvent alors s'appliquer à tous les assurés, qu'ils soient actifs, invalides ou retraités. »

(notre soulignement)

LE JUGEMENT DE LA COUR SUPÉRIEURE

La Cour supérieure conclut qu'en raison du pouvoir accordé aux intervenants au contrat, soit les preneurs de la police (regroupement de nombreuses associations représentant les assurés) ainsi que l'assureur, ceux-ci pouvaient négocier des modifications au contrat puisqu'une clause spécifique les y autorisait. Par conséquent, la clause mettant un terme à l'exonération des primes était valide sans l'accord des assurés individuels.

La Cour supérieure ajoute que l'exonération n'est pas un bénéfice reconnu à la police d'assurance, mais bien une disposition se trouvant dans la section relative au paiement de la prime, ce qui confirme que l'exonération des primes n'est pas un des bénéfices assurés.

Bien que les faits en litige et le nombre de parties impliquées fassent en sorte que ce jugement soit complexe, la véritable question en litige est de déterminer si le preneur et l'assureur avaient le droit de modifier unilatéralement un contrat d'assurance collective.

LE JUGEMENT DE LA COUR D'APPEL

Les appelants ont repris tous leurs arguments. Ils ont soutenu que « l'invalidité » et l'exonération de prime qui y était attachée au début de leur invalidité respective étaient un risque assuré. Ce droit à l'exonération se serait cristallisé lors de la survenance de leur invalidité et la modification apportée au contrat collectif le 1er janvier 2001 n'était pas valide. En dernier lieu, ils soutenaient que l'assureur avait commis une faute entraînant sa responsabilité.

La Cour, sous la plume de la juge Thibault, fait d'abord l'historique des contrats successifs et des dispositions du Code civil qui leur sont applicables.

Elle constate que le contrat en vigueur le 1er mars 1991 prévoyait non seulement une exonération de prime en cas d'invalidité, mais également une clause autorisant des modifications au contrat sur accord de l'assureur et du comité (preneur) et ces modifications s'appliquent à tous les assurés, qu'ils soient actifs, invalides ou retraités.

Le contrat en vigueur depuis le 1er janvier 1997 prévoyait une exonération de prime en cas d'invalidité, mais celle-ci cessait à 65 ans ou lorsque l'assuré cessait de remplir les conditions d'assurabilité. La clause prévoyant le pouvoir du preneur et de l'assureur de modifier le contrat était similaire.

Le contrat en vigueur depuis le 1er janvier 2001 ajoutait comme cause de cessation du privilège d'exonération des primes la date à laquelle le Comité confirme la cessation d'appartenance au groupe de salariés à la partie syndicale, qui est le preneur, ou la cessation d'appartenance du

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

membre au groupe de salariés. La limite de 65 ans et la clause permettant de modifier le contrat sont toujours similaires.

Le 1er janvier 2008, un avenant est ajouté au contrat de 2001 et prévoit que, outre les causes déjà décrites, les régimes d'assurance maladie et de soins dentaires cessaient à la date de rupture du lien d'emploi ou 36 mois après la date du début de l'invalidité du participant.

La Cour d'appel confirme que les prestations que l'assureur doit verser en raison des garanties maladie et soins dentaires ne dépendent pas de la survenance d'une invalidité; elles sont des garanties distinctes de l'invalidité.

Quant à l'exonération de prime qui est attachée à la survenance de l'invalidité, il ne s'agit pas d'une garantie à laquelle s'est obligé l'assureur, car elle n'est pas assumée par lui, mais elle est plutôt répartie entre les adhérents. Cet avantage découle de la décision du preneur de transférer aux adhérents actifs les primes dont les adhérents invalides sont exonérés.

La Cour examine ensuite l'argument portant sur la « cristallisation » du droit des appelants au moment de leur invalidité, car il est important pour les assureurs qu'ils sachent si ces contrats successifs sont ou non des contrats distincts, et ce, bien qu'elle juge cette question secondaire compte tenu du fait que le contrat de 1997 contient un préambule indiquant qu'il s'agit d'une consolidation du contrat et des avenants en vigueur depuis 1991.

Le contrat applicable lors de la survenance de l'invalidité de chacun des appelants est celui de 1997. Bien que celui-ci ait été remplacé par le contrat de 2001 et modifié par l'avenant de 2008, toutes les modifications ont été apportées à la demande du preneur parce que les employés actifs ont exprimé leur mécontentement à l'égard du coût élevé des primes payées pour le régime. À l'époque, la conseillère en assurance du preneur l'avait informé que le bénéfice d'exonération des primes jusqu'à 65 ans était très généreux et que la plupart des régimes limitaient cette période d'exonération à 3 ans.

Étant donné que tous les contrats qui ont été en vigueur depuis l'invalidité des appelants autorisaient le preneur et l'assureur à les modifier sur entente et qu'ils prévoient que ces modifications s'appliquaient à tous les assurés, quel que soit leur statut, aucun droit ne pouvait se « cristalliser » à la date de l'invalidité. Il est toutefois entendu que les appelants continuent de bénéficier de l'assurance vie avec exonération des primes.

Enfin, les appelants plaidaient que l'article 2405 C.c.Q. exigeait que la modification mettant fin au contrat en cas de changement d'allégeance syndicale ait été portée à leur connaissance. La Cour rejette cet argument; le contrat d'assurance collective repose sur la définition d'un groupe déterminé au profit duquel il est négocié. Le preneur a l'autorité de ce groupe pour négocier et pouvait convenir d'une modification concernant les catégories de personnes admissibles. La Cour retient les écrits de Me Gilbert affirmant que l'article 2405 C.c.Q. « ne peut s'appliquer qu'à l'assurance individuelle car on ne peut s'attendre à ce que l'adhérent se manifeste à propos d'une modification à laquelle il demeure étranger ».

CONCLUSION

Les clauses de modification sont valides et tout changement, ajout ou retrait d'une garantie ou d'un privilège sera opposable à tous les assurés actifs, invalides ou retraités, sans qu'ils aient à en être avisés, si la procédure d'entente bilatérale est respectée.

Les demandeurs ont 60 jours pour présenter une demande d'autorisation de pourvoi devant la Cour suprême.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

[1] 2012 QCCS 746.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.