

1

PRÉVENIR LES LITIGES EN ASSURANCE COLLECTIVE

revue jurisprudentielle

Co-auteur :
Me Serge Bouchard, CRIA

Avocat associé chez
Morency avocats s.e.n.c.

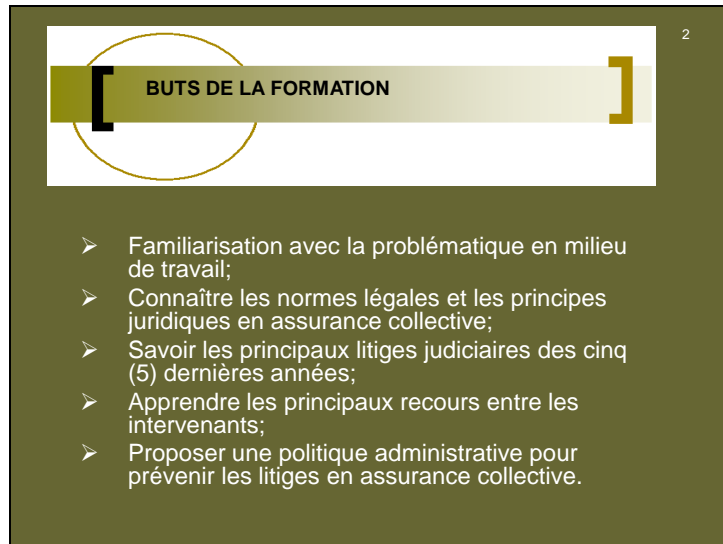
co-auteur et conférencier
Me Ronald Sirard, Bsc. R.I., LL.B.,
M.A.R.I..

Avocat associé chez
Picard Sirard avocats s.e.n.c.

MORENCY
SOCIÉTÉ D'AVOCATS

PICARD SIRARD
S.E.N.C.
AVOCATS

Diapositive 2



The slide features a dark olive green background. At the top, a white horizontal bar contains the title 'BUTS DE LA FORMATION' in bold black text. The bar is flanked by a black bracket on the left and a gold bracket on the right. A gold circle is partially visible behind the left side of the bar. In the top right corner of the slide, the number '2' is displayed. Below the title bar, a list of five bullet points is presented in white text, each preceded by a white right-pointing arrowhead.

2

BUTS DE LA FORMATION

- Familiarisation avec la problématique en milieu de travail;
- Connaître les normes légales et les principes juridiques en assurance collective;
- Savoir les principaux litiges judiciaires des cinq (5) dernières années;
- Apprendre les principaux recours entre les intervenants;
- Proposer une politique administrative pour prévenir les litiges en assurance collective.

Diapositive 3



The slide features a dark olive green background. At the top, a white rectangular box contains the text 'MISE AU POINT' in bold black letters, flanked by black square brackets. A thin yellow circle is positioned behind the text. In the top right corner of the slide, the number '3' is displayed. Below the title box, there are two bullet points with right-pointing chevrons. At the bottom, a list of four website URLs is provided under the heading 'Exemplaire des décisions citées sur:'.

3

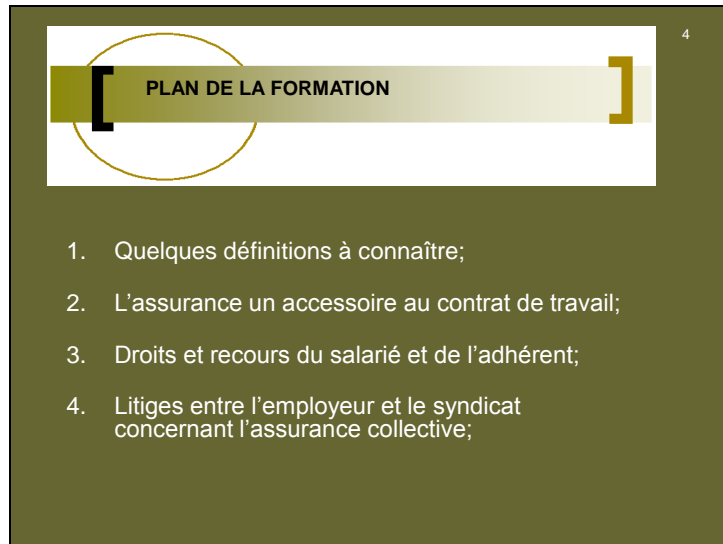
MISE AU POINT

- Milieu de travail dans les entreprises de compétence provinciale;
- Droit individuel ou collectif des salariés;

Exemplaire des décisions citées sur:

- jugements.qc.ca
- azimut.soqij.qc.ca
- mon site personnel
- rsirardavocat.com

Diapositive 4



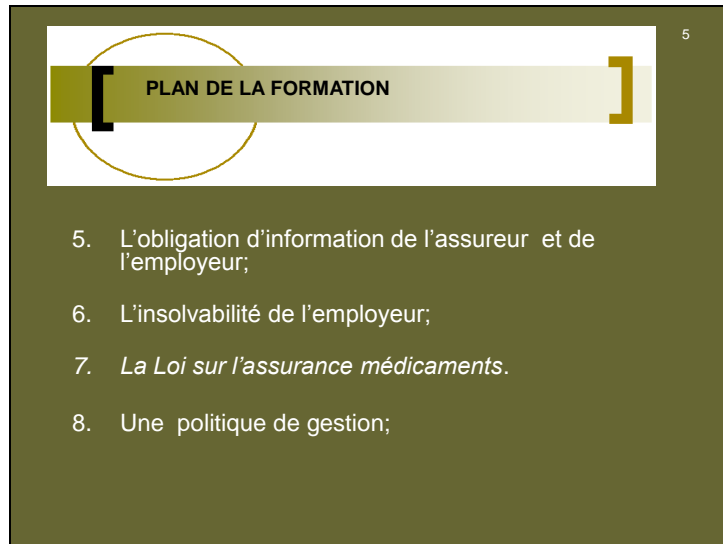
The slide features a dark olive green background. At the top, a white horizontal bar contains the title "PLAN DE LA FORMATION" in black, uppercase letters. The bar is decorated with a thin gold line and a gold bracket on the right side. A gold circle is partially visible behind the bar on the left. In the top right corner of the slide, the number "4" is displayed. Below the title bar, a list of four items is presented in white text.

4

PLAN DE LA FORMATION

1. Quelques définitions à connaître;
2. L'assurance un accessoire au contrat de travail;
3. Droits et recours du salarié et de l'adhérent;
4. Litiges entre l'employeur et le syndicat concernant l'assurance collective;

Diapositive 5



The slide features a dark olive green background. At the top, a white horizontal bar contains the text "PLAN DE LA FORMATION" in a bold, black, sans-serif font. The bar is flanked by a dark olive green vertical bar on the left and a yellow vertical bar on the right. A thin yellow circle is drawn around the left side of the white bar. In the top right corner of the slide, the number "5" is displayed in a small, white font.

5

PLAN DE LA FORMATION

5. L'obligation d'information de l'assureur et de l'employeur;
6. L'insolvabilité de l'employeur;
7. *La Loi sur l'assurance médicaments.*
8. Une politique de gestion;

6

QUELQUES DÉFINITIONS À CONNAÎTRE

1. Contrat de travail (2085 C.c.Q.);
(verbal ou écrit)
2. Contrat de service (2098 C.c.Q.)
3. Convention collective (art. 1 C.T.);

2085. Le contrat de travail est celui par lequel une personne, le salarié, s'oblige, pour un temps limité et moyennant rémunération, à effectuer un travail sous la direction ou le contrôle d'une autre personne, l'employeur

2098. Le contrat d'entreprise ou de service est celui par lequel une personne, selon le cas l'entrepreneur ou le prestataire de services, s'engage envers une autre personne, le client, à réaliser un ouvrage matériel ou intellectuel ou à fournir un service moyennant un prix que le client s'oblige à lui payer.

Code du travail art. 1

d) «convention collective»: une entente écrite relative aux conditions de travail conclue entre une ou plusieurs associations accréditées et un ou plusieurs employeurs ou associations d'employeurs;

Diapositive 7



7

QUELQUES DÉFINITIONS À CONNAÎTRE

4. **Rémunération:**
Ensemble des compensations pécuniaires et avantages divers.
5. **Rémunération globale:**
Valeur totale des composantes de la rémunération.
6. **Rémunération directe:**
Composante de la rémunération globale touchée par un salarié à chaque période de paie.
7. **Rémunération indirecte:**
avantages sociaux.

Diapositive 8

8

QUELQUES DÉFINITIONS À CONNAÎTRE

8. **L'assureur (2389 C.c.Q.):**
Personne qui assume les conséquences financières de la réalisation du risque spécifié au contrat.
9. **Le preneur:**
« Le premier contractant d'une police d'assurance »
10. **L'adhérent:**
Personne qui, est un membre du groupe au profit duquel le contrat est souscrit, adhère à ce contrat.

Code civil du Québec

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.

Diapositive 9

9

QUELQUES DÉFINITIONS À CONNAÎTRE

11. Les personnes à charge:
Personnes pouvant bénéficier de certaines garanties offertes par le contrat d'assurance, sans pour autant y adhérer, en raison d'un lien les unissant à un adhérent.

12. Les bénéficiaires (2445 C.c.Q.) :
Personnes désignées pour recevoir le produit de l'assurance.

Code civil du Québec

2445 La somme assurée peut être payable au titulaire de la police, à l'adhérent ou à un bénéficiaire déterminé.

Diapositive 10

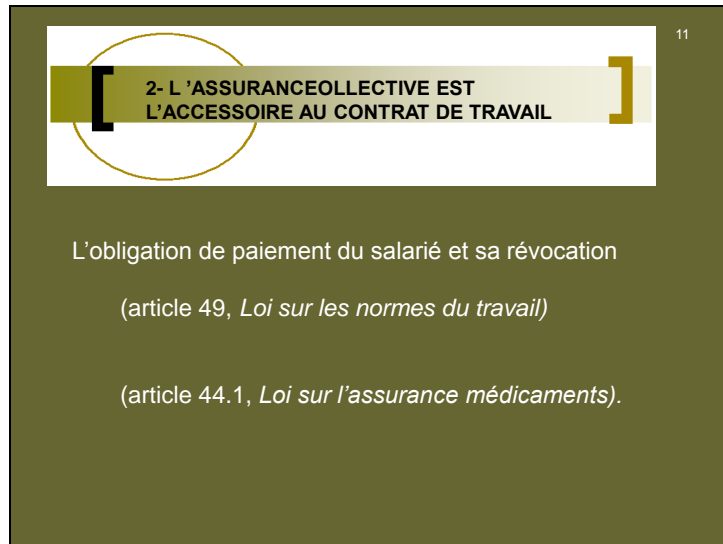
10

**2- L'ASSURANCE COLLECTIVE EST
L'ACCESSOIRE AU CONTRAT DE TRAVAIL**

L'assurance collective :

- Fait partie de la rémunération globale (contrat de travail ou convention collective).
- Est incluse dans la rémunération reliée à l'avis de mise à pied, délais-congés, fiscalité, etc.

Diapositive 11



11

2- L'ASSURANCE COLLECTIVE EST L'ACCESSOIRE AU CONTRAT DE TRAVAIL

L'obligation de paiement du salarié et sa révocation
(article 49, *Loi sur les normes du travail*)

(article 44.1, *Loi sur l'assurance médicaments*).

Loi sur les normes du travail,

49. Un employeur peut effectuer une retenue sur le salaire uniquement s'il y est contraint par une loi, un règlement, une ordonnance d'un tribunal, une convention collective, un décret ou un régime complémentaire de retraite à adhésion obligatoire.

Retenue.

L'employeur peut également effectuer une retenue sur le salaire si le salarié y consent par écrit et pour une fin spécifique mentionnée dans cet écrit.

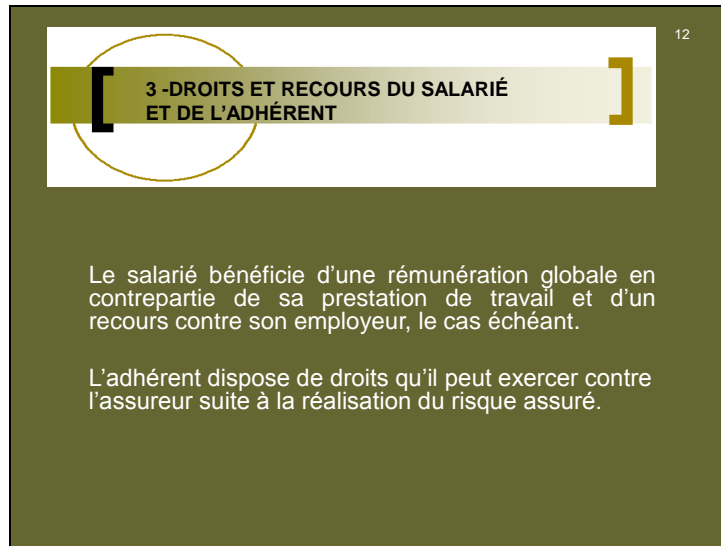
Retenue révoquée.

Le salarié peut révoquer cette autorisation en tout temps, sauf lorsqu'elle concerne une adhésion à un régime d'assurance collective ou à un régime complémentaire de retraite. L'employeur verse à leur destinataire les sommes ainsi retenues.

Loi sur l'assurance médicaments

44.1. L'employeur des membres d'un groupe visé à l'article 16 et constitué en raison d'un lien d'emploi doit prélever, sur la rémunération versée à chaque employé concerné, le montant de la prime ou de la cotisation afférente aux garanties du régime général stipulée dans le contrat d'assurance collective ou le régime d'avantages sociaux que ce dernier doit payer et remettre les sommes ainsi prélevées à l'assureur ou à l'administrateur du régime.

Diapositive 12



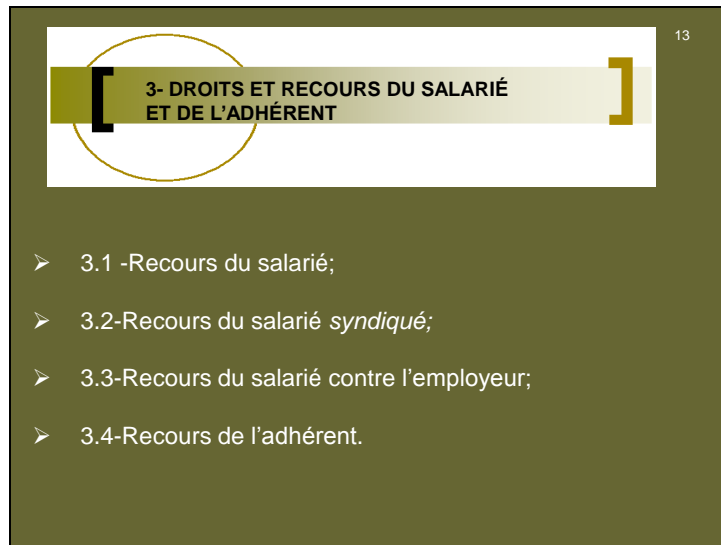
12

3 - DROITS ET RECOURS DU SALARIÉ ET DE L'ADHÉRENT

Le salarié bénéficie d'une rémunération globale en contrepartie de sa prestation de travail et d'un recours contre son employeur, le cas échéant.

L'adhérent dispose de droits qu'il peut exercer contre l'assureur suite à la réalisation du risque assuré.

Diapositive 13



13

**3- DROITS ET RECOURS DU SALARIÉ
ET DE L'ADHÉRENT**

- 3.1 -Recours du salarié;
- 3.2-Recours du salarié *syndiqué*;
- 3.3-Recours du salarié contre l'employeur;
- 3.4-Recours de l'adhérent.

Diapositive 14



14

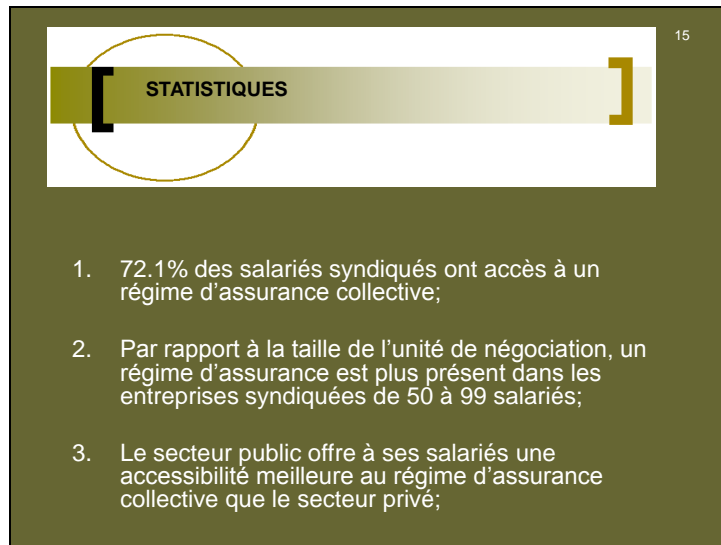
3.1 RECOURS DU SALARIÉ

Le recours contre l'employeur est civil ou administratif;

Recours civils: tribunaux de droit commun; Cour Supérieure, Cour du Québec (Chambre civile);

Recours administratifs: Commission des relations du travail, arbitrage, etc.

Diapositive 15

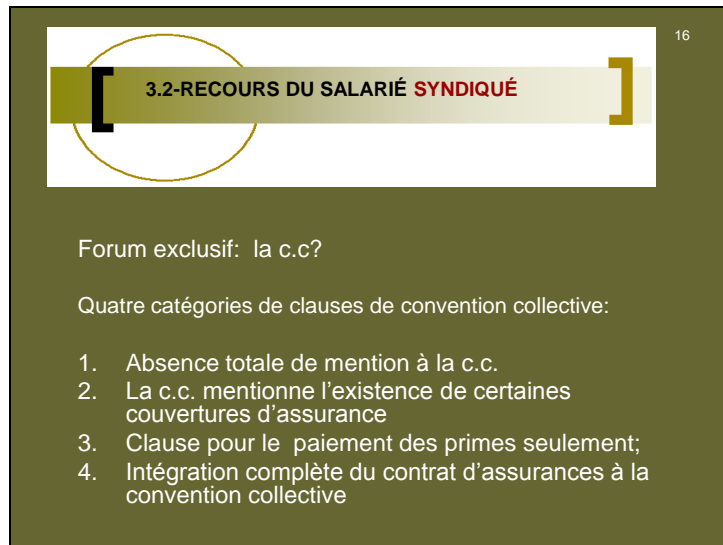


15

STATISTIQUES

1. 72.1% des salariés syndiqués ont accès à un régime d'assurance collective;
2. Par rapport à la taille de l'unité de négociation, un régime d'assurance est plus présent dans les entreprises syndiquées de 50 à 99 salariés;
3. Le secteur public offre à ses salariés une accessibilité meilleure au régime d'assurance collective que le secteur privé;

Diapositive 16

The slide features a dark olive green background. At the top, there is a white rectangular area containing a horizontal bar with a light beige background. The bar is flanked by dark olive green brackets. The text '3.2-RECOURS DU SALARIÉ SYNDIQUÉ' is centered on the bar in a dark font, with 'SYNDIQUÉ' in red. A thin yellow circle is drawn around the left side of the bar. In the top right corner of the slide, the number '16' is displayed. Below the white area, the text 'Forum exclusif: la c.c?' is centered. Underneath, the text 'Quatre catégories de clauses de convention collective:' is centered. Finally, a numbered list of four items is centered at the bottom of the slide.

16

3.2-RECOURS DU SALARIÉ SYNDIQUÉ

Forum exclusif: la c.c?

Quatre catégories de clauses de convention collective:

1. Absence totale de mention à la c.c.
2. La c.c. mentionne l'existence de certaines couvertures d'assurance
3. Clause pour le paiement des primes seulement;
4. Intégration complète du contrat d'assurances à la convention collective

Diapositive 17

17

3.2- RECOURS DU SALARIÉ SYNDIQUÉ
SUITE

- Ex-salarié retraité poursuit l'employeur en grief en remboursement de primes qu'il a payées (contrairement à la convention collective);
- Recours civil de l'assureur c. l'adhérent et recours par grief de l'adhérent c. l'employeur;
- Recours en grief par le salarié pour annuler sa démission en raison d'une maladie et bénéficiaire de prestations d'assurance-salaire de l'assureur.

Diapositive 18

18

3.3-RECOURS DU SALARIÉ CONTRE L'EMPLOYEUR

- *Leclerc c. Clarke Inc.*, EYB 2007-12717 (appel rejeté)
Le régime d'avantages sociaux pour les employés de haute direction:

L'employeur s'était engagé à maintenir tous les bénéfices pour son salarié retraité= renonciation à l'annulation du régime sans compensation

« La bonne foi doit gouverner les rapports civils à leur naissance et pendant leur exécution »

Diapositive 19

19

3.4-RECOURS DE L'ADHÉRENT

- Le recours contre l'assureur est civil;
- Recours autonome de celui découlant du contrat de travail ou de la convention collective;
- Recours civil: tribunaux de droit commun: Cour supérieure, Cour du Québec (Chambre civile);

Diapositive 20

20

3.4 RECOURS DE L'ADHÉRENT SUITE

- *Unum d'Amérique Compagnie d'assurance-vie c. Bidégaré, YEB-2007-120108*
Congédiement mais entente postérieure entre l'adhérent et son employeur quant à la date de cessation d'emploi. Quel est l'effet sur une réclamation?
- *Compagnie d'assurance Standard Life c. Guitard, 2006 CQCA 451*
Une clause de coordination n'est pas une clause d'exclusion.

Unum d'Amérique c. Bidégaré

Contrat de travail résilié le 23 juillet 1996. Contesté par une plainte en vertu de art. 124 LNT. Suivi d'une entente entre employeur et salarié de fixer la fin d'emploi au 8 novembre 1996. « L'intimé (le salarié) avait droit jusqu'à cette date, de bénéficier de la protection de l'assurance collective de l'appelante »

Standard Life c Guitard

Clause du contrat

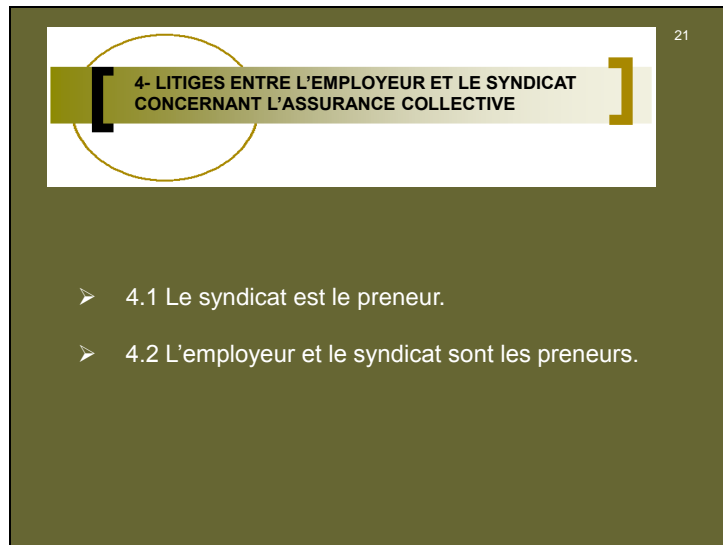
Coordination des prestations

La rente mensuelle payable en vertu de la présente garantie sera réduite de toute prestation d'invalidité ou de retraite payable ou qui serait payable au participant si une demande satisfaisante avait été faite en vertu :

- a) du Régime de rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada, à l'exclusion des prestations pour les enfants à charge;
- b) de la loi sur les accidents du travail;....

Il ne s'agit pas d'une clause d'exclusion de couverture. Permet d'établir la rente payable. Interpréter cette clause comme une fin de non recevoir de toute demande parce que pas de demande à la CSST équivaut à transformer cette clause en clause d'exclusion de couverture ou de réduction de garantie. L'appelante était en mesure de vérifier les faits afin de déterminer si le salarié devait faire une demande à la CSST.

Diapositive 21



21

**4- LITIGES ENTRE L'EMPLOYEUR ET LE SYNDICAT
CONCERNANT L'ASSURANCE COLLECTIVE**

- 4.1 Le syndicat est le preneur.
- 4.2 L'employeur et le syndicat sont les preneurs.

Diapositive 22

22

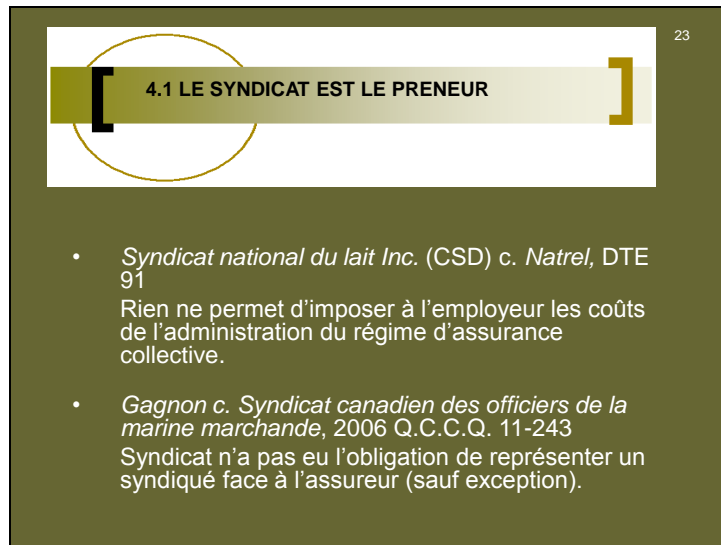
4.1 -LE SYNDICAT EST LE PRENEUR

Le syndicat accrédité a le monopole de la négociation des contrats de travail des salariés de l'unité de négociation (n'implique pas l'assureur).

Contrat civil entre le syndicat et l'assureur (ne lie pas l'employeur).

Responsabilité appartient au syndicat envers son adhérent.

Diapositive 23



23

4.1 LE SYNDICAT EST LE PRENEUR

- *Syndicat national du lait Inc. (CSD) c. Natrel*, DTE 91
Rien ne permet d'imposer à l'employeur les coûts de l'administration du régime d'assurance collective.
- *Gagnon c. Syndicat canadien des officiers de la marine marchande*, 2006 Q.C.C.Q. 11-243
Syndicat n'a pas eu l'obligation de représenter un syndiqué face à l'assureur (sauf exception).

Syndicat national du lait inc. C. Natrel

L'employeur s'était engagé à payer 50% du coût réel des primes. Le coût réel des primes inclut-il les frais d'administration ?

« Il faut distinguer les frais d'administration de l'assureur et les frais de l'administration interne, les frais encourus à l'intérieur de l'entreprise, par

l'employeur ou le syndicat, pour assurer le traitement des dossiers vis-à-vis l'assureur...

Frais de l'assureur pris en considération dans les primes pas ceux d'administration interne...

Gagnon c. Syndicat canadien des officiers de la marine marchande.

« C'est dans le cadre de la convention collective et des ententes qui y sont consignées (qui deviennent dès lors des conditions de travail) que s'exerce pour le Syndicat le monopole légal de représentation des salariés inclus dans l'unité d'accréditation face à l'employeur. Ce monopole ne s'étend pas à un tiers, tel un assureur. »

Diapositive 24

24

4.1 LE SYNDICAT EST LE PRENEUR

- *Derko Ltée c. STUQ*, 2008 CANLII, 716-18
Obligation de retenue pour l'assurance collective implique pour l'employeur de faire remplir les formulaires d'adhésion à l'assurance collective pour de nouveaux salariés.
- *Ville de Mascouche c. Jacques Sylvestre*, EYB 2008-151696
Il y a certaines exceptions au principe que le preneur doit bénéficier des bénéfices de l'assurance collective (surplus, ristourne, etc.).

Derko Ltée c. STUQ

L'employeur avait unilatéralement cessé de faire signer aux nouveaux salariés un formulaire d'adhésion à l'assurance qu'il transmettait au syndicat preneur. Rien dans la convention collective n'indiquait que l'employeur devait faire signer le formulaire. Cependant l'employeur s'engageait à retenir sur la paie du salarié les cotisations d'assurance.

[41] La lecture de ces mêmes dispositions nous fait aussi voir que l'employeur s'est engagé à retenir, à même le salaire des salariés, et la cotisation syndicale et la cotisation d'assurance-groupe. C'est là l'obligation principale qu'il a contractée et qui constitue une condition de travail pour les salariés visés par la convention collective. Les modalités prévues à l'article 9 pour assurer cette perception à la source sont en quelque sorte accessoires, mais découlent nécessairement de cette obligation principale.

[42] Comment l'employeur peut-il déduire, *selon le mode ci-haut prévu*, les retenues de l'assurance si le syndicat ne peut lui communiquer les informations nécessaires pour établir les primes d'assurance, parce que l'employeur a cessé de lui fournir le formulaire d'adhésion à l'assurance complété par le nouveau salarié? La déduction est alors impossible.

Ville de Mascouche c. Sylvestre

La Ville paie à ses salariés une prime de vacances de 8% que l'employé soit malade ou non. Lorsque l'employé est malade la Ville le paie et se fait rembourser par l'assureur.

Lorsqu'elle se fait rembourser par l'assureur la Ville garde pour elle le 8% payé pendant par l'assurance pendant la période d'invalidité. Le Syndicat réclame ce 8 %. L'arbitre lui octroi en vertu de la c.c.

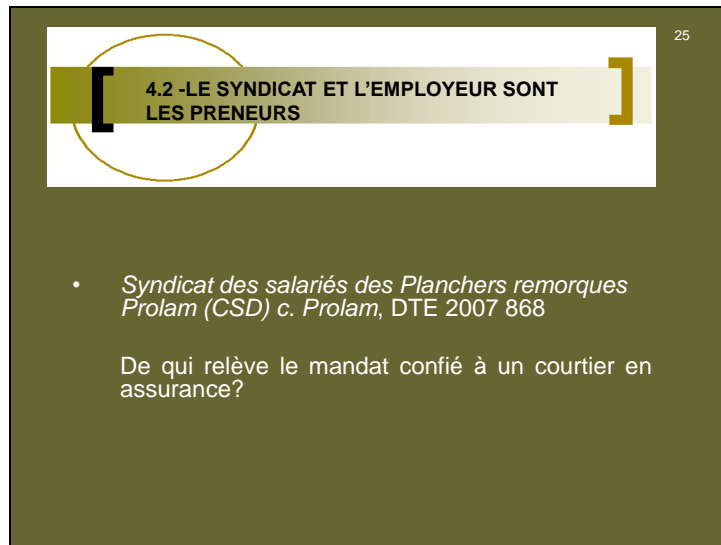
Décision cassée en cour Supérieure

[43] Exprimé autrement, pourquoi les parties ont-elles convenu d'inclure dans le montant assuré la prime de vacances? Est-ce pour procurer aux employés une double indemnisation puisqu'ils ont droit en toute circonstance à la totalité de la prime vacances ou plutôt pour permettre à l'employeur d'en récupérer tout au moins une partie?

[44] Une seule réponse logique à ces deux questions s'impose : permettre la récupération par la Ville du montant ainsi payé.

[48] En fait, cette décision est contraire à la preuve et a comme ultime effet de procurer aux employés une double indemnisation dans la mesure où l'Employeur leur paie la totalité de la prime vacances

Diapositive 25

The slide features a dark olive green background. At the top, a white rectangular box contains the title '4.2 - LE SYNDICAT ET L'EMPLOYEUR SONT LES PRENEURS' in black, bold, uppercase letters. The title is flanked by black and gold brackets. A thin gold circle is drawn around the title. In the top right corner of the slide, the number '25' is displayed. Below the title box, a bulleted list contains one item: 'Syndicat des salariés des Planchers remorques Prolam (CSD) c. Prolam, DTE 2007 868'. Below the list, the text 'De qui relève le mandat confié à un courtier en assurance?' is written in a smaller font.

25

4.2 - LE SYNDICAT ET L'EMPLOYEUR SONT LES PRENEURS

- *Syndicat des salariés des Planchers remorques Prolam (CSD) c. Prolam, DTE 2007 868*

De qui relève le mandat confié à un courtier en assurance?

Demande d'ordonnance à l'arbitre pour empêcher l'employeur de remplacer le courtier qui a pour rôle de servir d'intermédiaire entre les assurés et l'assureur pour « s'occuper du renouvellement du contrat d'assurance à son échéance.....de rencontrer l'assemblée générale des salariés en présence de l'assureur avant l'échéance du contrat afin d'analyser les conditions Régime d'assurance géré par le syndicat.

Ordonnance octroyée : maintient du courtier jusqu'à la fin du contrat d'assurance. Distinction du rôle du courtier et de la personne qui fait la gestion quotidienne du régime pour le syndicat.

Diapositive 26

26

LITIGES ENTRE L'EMPLOYEUR ET LE SYNDICAT

- *Syndicat des travailleurs de ABB Inc. (CSN) c. Gilles Desnoyers*, 2005 CANLII 21028
Le preneur bénéficie de la démutualisation de l'assureur.
- *Teamsters Québec, local 69 c. Crocs Canada*, 2008 CANLII 28229
Maintien de l'assurance groupe durant le préavis de licenciement collectif.
- *Abitibi Consolidated du Canada c. SCEP*, section locale 139, TTE 2007-271
La carte de paiement automatique n'est pas un bénéfice au sens du régime d'assurance collective.

Syndicat des travailleurs de ABB inc. c Gilles Desnoyers

La c.c. contient une clause obligeant l'employeur à maintenir une couverture d'assurance collective. Ce qu'il fait avec une Cie d'assurance mutuelle qui décide de se dé-mutualliser. La dé-mutuallisation apporte à l'employeur, preneur du contrat d'assurance, des actions qu'elle revend pour un total de plus de 200000\$.

Le syndicat réclame ce montant pour les salariés.

L'article 10 de la « loi concernant l'Industrielle-Alliance compagnie d'assurance vie » énonce spécifiquement que la valeur sera distribuée, à titre d'avantages de la transformation, aux titulaires de contrats d'assurance qui sont des membres admissibles aux termes de la proposition de transformation.

Dans la présente affaire le titulaire du contrat est l'employeur.

Teamsters c. Crocs

À la suite d'un licenciement collectif, l'employeur a-t-il l'obligation de maintenir, pour les salariés licenciés, la couverture d'assurance collective?

[15] Le licenciement collectif ne met pas fin à l'emploi. L'avis prévoit qu'il sera effectif le 5 août 2008. Or, ce n'est pas parce que l'employeur a décidé de payer les 16 semaines et de dispenser les salariés de leurs prestations de travail que ça met fin au lien d'emploi.

Le lien d'emploi continue à exister pendant 12 mois pour le salarié mis à pied. La LNT prévoit en cas de licenciement collectif.

« 84.0.8 [Consentement] Pendant le délai prévu à l'article 84.0.4, un employeur ne peut modifier le salaire d'un salarié visé par le licenciement collectif et, le cas échéant, les régimes d'assurance collective et de retraite reconnus à son lieu de travail sans le consentement écrit de ce salarié ou de l'association accréditée qui le représente ».

Abitibi Consolidated du Canada c. SCEP.

Il s'agit de déterminer si les bénéfices offerts aux salariés en vertu du nouveau régime de soins médicaux à compter du 1^{er} novembre 2004 étaient en substance équivalents à ceux qui s'appliquaient à eux avant cette date.

Décision intéressante démontre la façon dont est évalué les bénéfices liés à un régime d'assurance notamment en relation avec la prime.

Elle explique qu'avec une carte de paiement direct, l'assuré ne paie au pharmacien que la partie non couverte par le régime. Avec la carte à paiement différé, l'assuré paie la totalité de la somme, mais le

chèque est déclenché par la compagnie d'assurance dès le lendemain de la transaction. D'autre part, la très grande partie des achats de médicaments se fait par carte de crédit, de sorte que l'assuré reçoit le remboursement avant même d'avoir à payer son compte de carte de crédit. Il y a même là un avantage additionnel pour lui, car il peut accumuler des points bonis via sa carte de crédit.

« Il y a eu une longue preuve sur la valeur d'une carte de paiement direct par opposition à paiement différé. J'ai conclu du témoignage de Madame Brosseau que les coûts pour une compagnie d'assurance ne varient pas selon qu'elle accorde une carte de paiement direct ou différé. Malgré cela, il reste que la preuve établit que les primes sont jusqu'à 15% plus élevées lorsqu'il y a une carte de paiement direct. »

« Car, quand on parle d'assurances, les bénéfices auxquels on fait référence sont généralement des bénéfices en terme d'admissibilité à l'assurance ou de protections offertes par le régime d'assurance. Or la carte de paiement direct ou différé n'a aucun impact ni sur l'admissibilité, ni sur le genre de protections offertes. »

Diapositive 27

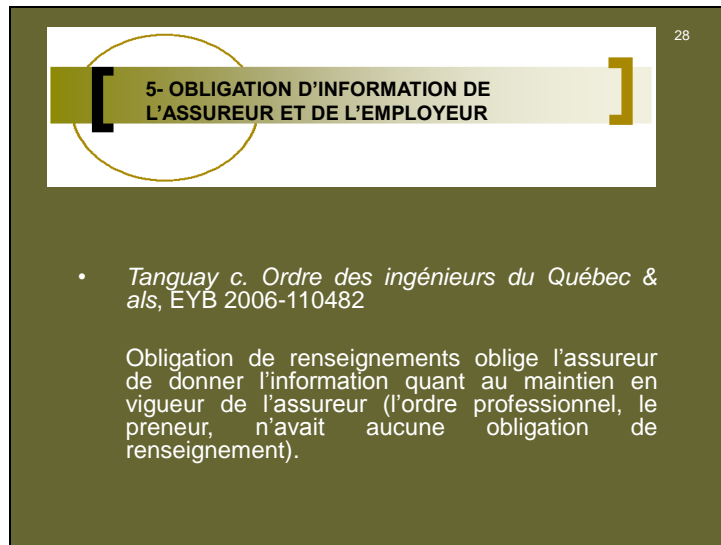
27

**5- OBLIGATION D'INFORMATION DE
L'ASSUREUR ET DE L'EMPLOYEUR**

Obligation légale de renseignements basée sur la bonne foi des parties:

- Connaissance réelle ou présumée de l'information par la débitrice de l'obligation;
- Nature déterminante de l'information;
- Impossibilité du créancier de l'obligation de se renseigner soi-même ou la confiance légitime du créancier envers le débiteur.

Diapositive 28



28

5- OBLIGATION D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'EMPLOYEUR

- *Tanguay c. Ordre des ingénieurs du Québec & als*, EYB 2006-110482

Obligation de renseignements oblige l'assureur de donner l'information quant au maintien en vigueur de l'assureur (l'ordre professionnel, le preneur, n'avait aucune obligation de renseignements).

Tanguay c. Ordre des ingénieurs du Québec
Cour supérieure

Tanguay avait cessé d'être membre de l'Ordre des ingénieurs depuis 1999 mais se croyait toujours couvert par l'assurance vie collective couvrant les membres de son ordre. En 2001 il avait même communiqué avec Manuvie son assureur pour modifier les bénéficiaires de son assurance. Demande agréée par Manuvie. En 2001 Tanguay

décède. Manuvie refuse de payer l'assurance sous prétexte que Tanguay n'était plus couvert depuis 1999.

Manuvie avait-elle l'obligation de fournir à Roy quelque autre information qui l'aurait incité à demeurer membre de l'ordre et permis d'éviter de subir un préjudice?

Au sujet de l'obligation de renseignement, monsieur le juge Gonthier, au nom de la Cour suprême, dans l'arrêt *Banque de Montréal c. Bail Itée* constate que «l'obligation de renseignement est maintenant bien implantée en droit québécois» et qu'il «est possible d'esquisser une théorie globale de l'obligation de renseignement, qui reposerait sur l'obligation de bonne foi dans le domaine contractuel [...]». Il souligne qu'un tel devoir peut aussi survenir indépendamment de toute relation contractuelle [1992] 2 R.C.S. 554.

Diapositive 29

29

5- OBLIGATION D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'EMPLOYEUR

LE DROIT DE TRANSFORMATION

Droit pour l'adhérent (avant 65 ans) en raison de la cessation de son emploi ou de son appartenance à un groupe de transformer la protection de l'assurance sur la vie en régime de vie individuel sans preuve d'assurabilité.

Selon l'auteur Me Michel Gilbert dans l'Assurance collective en milieu du travail: «*Seul l'employeur qui est le plus susceptible de devoir répondre du défaut par l'adhérent de s'être prévalu de son droit de transformation*».

. Toute l'information utile dont les gens ont besoin pour être en mesure de décider judicieusement quels risques ils sont prêts à supporter doit leur être transmise d'une manière explicite et facilement compréhensible. [...] L'obligation de l'assureur est de fournir à ses clients des renseignements suffisamment opportuns, clairs et exacts au sujet des diverses protections facultatives disponibles pour qu'ils puissent faire des choix éclairés quant aux risques contre lesquels ils veulent s'assurer, en plus

de ceux contre lesquels la loi les oblige à le faire. Il s'agit donc, dans ce pourvoi, de décider si le message de la Société a été suffisamment clair.»

[nos *Idem*, au paragraphe 59.

Idem, au paragraphe 74. Une partie importante des obligations relatives à l'administration du contrat-cadre est déléguée par l'assureur au preneur; elles sont prévues au contrat. En plus, l'article 258 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* impose à ce dernier de s'assurer d'être en mesure de pourvoir à l'administration du contrat et l'article 2401 du *Code civil du Québec* de remettre l'attestation d'assurance à l'adhérent.

Les responsabilités déléguées sont, notamment, le prélèvement et la remise des primes, le maintien du dossier à jour concernant les adhérents, la gestion de l'adhésion de nouveaux membres, la transmission des avis à l'assureur concernant la date de départ des employés ou toutes modifications pouvant affecter son statut.

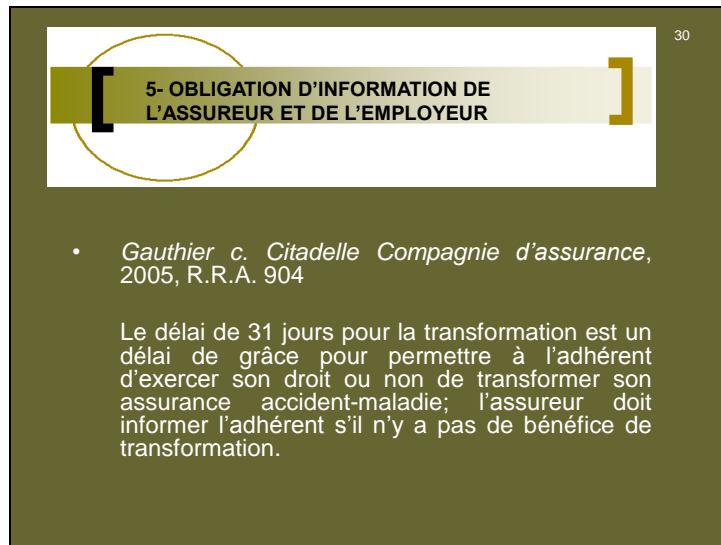
Elles comprennent aussi celui d'informer l'adhérent, une obligation qui revient d'abord à l'assureur.

Toute erreur administrative commise, même par le preneur engage la responsabilité de l'assureur, le mandant.

Claude BELLEAU, «*L'harmonisation du droit civil et de la common law en droit des assurances au Québec*», (1991) 32 C. de D. 843.

Article 2164 du *Code civil du Québec* et *Compagnie d'assurance Standard Life c. Tougas* [2004] R.R.A. 763, p. 770.

Diapositive 30



30

5- OBLIGATION D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'EMPLOYEUR

- *Gauthier c. Citadelle Compagnie d'assurance*, 2005, R.R.A. 904

Le délai de 31 jours pour la transformation est un délai de grâce pour permettre à l'adhérent d'exercer son droit ou non de transformer son assurance accident-maladie; l'assureur doit informer l'adhérent s'il n'y a pas de bénéfice de transformation.

Gauthier c. Citadelle

Monsieur Gauthier était couvert pendant son emploi par une assurance accident-maladie donnant droit à un bénéfice en cas de mort accidentelle. Le maintien du lien d'emploi était un critère d'admissibilité à cette assurance.

Gauthier meurt dans un accident automobile 15 jours après sa retraite. Entre la fin de son emploi et son

décès Gauthier n'avait pas manifesté son intention de transformer sa police d'assurance.

Madame Gauthier soutient que le délai de 31 jours prévu à la clause «Transformation en un contrat d'assurance individuelle» représente un délai de grâce qui débute le 1^{er} jour de la retraite de l'adhérent pour se terminer 31 jours plus tard. Au cours de cette période, son mari est toujours détenteur d'une protection d'assurance accident, d'une part et, d'autre part, il peut, pendant celle-ci, prendre la décision de se prévaloir du droit de transformation ou non.

La Citadelle considère plutôt qu'il ne s'agit pas d'un délai de grâce, d'une part et qu'aucune assurance ne demeure en vigueur tant qu'à tout le moins son adhérent, monsieur Poulin, ne manifeste pas son intention de se prévaloir du droit de transformation, d'autre part.

Le Tribunal retient que cette obligation d'un assureur de permettre la transformation de protections d'assurance collective en une assurance individuelle, n'est obligatoire que dans le cadre de l'assurance collective portant sur la vie. Elle ne l'est pas, lorsqu'il s'agit de contrats d'assurance accident maladie.

Cependant, le Tribunal estime que lorsque La Citadelle confère aux adhérents, à l'emploi de l'Université Laval, ce droit de transformation d'une police d'assurance collective accident en une police d'assurance accident individuelle, elle leur offre une protection supplémentaire que la Loi ne l'empêche pas de leur offrir.

L'assureur ne peut, de l'avis du Tribunal, tenter de surprendre les attentes légitimes d'un assuré raisonnable ni celles d'un titulaire de police raisonnable.

Le Tribunal ne peut non plus ignorer les enseignements de la Cour suprême et de la Cour d'appel en ce qui concerne le devoir d'information d'un assureur envers un assuré et ce, afin d'éviter les injustices qui peuvent être causés par la rédaction des polices d'assurance dont les assureurs sont les orfèvres

Diapositive 31

31

5- OBLIGATION D'INFORMATION DE L'ASSUREUR ET DE L'EMPLOYEUR

- *Hydro-Québec c. Syndicat professionnel des scientifiques de l'IREQ et als*, 2007 QCCS93 (en appel) 2009 QCCA860, EYB 2006-110482
C.S.
L'employeur a une obligation d'information à l'égard des adhérents quant aux coûts des primes et l'utilisation des ristournes.
C.A.
Le mandat découle de la nature intrinsèque de la convention collective qui implique trois (3) parties et est limité au fonctionnement quotidien de la police. Le devoir d'information se limite à l'état d'exécution du mandat.

Hydro-Québec c. Syndicat professionnel des scientifique de l'IREQ.

Suite à une modification du régime d'assurance collective l'employeur à droit à une ristourne de l'assureur. À qui appartient cette ristourne ?

« L'arbitre s'est ensuite livré à une analyse du contrat d'assurance et des rapports juridiques entre l'assureur, le preneur et les adhérents en vertu des

lois applicables, dont le Code civil. Il conclut que les ristournes ne constituent pas une fiducie au sens du Code civil. Il retient cependant que l'employeur est un mandataire au sens du Code civil des employés adhérents au régime et qu'il a, de ce fait, l'obligation de protéger leurs intérêts. Il ajoute que l'employeur, en sa qualité de mandataire, administre en fait le bien d'autrui, dont les ristournes. Il écrit au paragr. 345 :
[...]

Quand l'employeur donne des directives à l'assureur quant à l'affectation des surplus, il se comporte comme l'administrateur de fait de ce patrimoine ou bien qui appartient aux adhérents.

[...]

[8] Il retient aussi que l'employeur a une obligation d'information à l'égard des adhérents et qu'il aurait manqué à cette obligation quant au coût des primes et l'utilisation des ristournes. Pour lui, ces manquements constituent des violations de l'art. 32.01 de la convention collective, ce qui l'autorise à ordonner, à titre de mesure remédiate, que l'employeur remette, dans la mesure du possible, les adhérents dans la situation où ils se trouveraient n'eut été des modifications. Il ordonne spécifiquement à l'employeur de remettre dans les surplus le montant du congé de primes qu'il s'est donné à même les ristournes. Finalement, l'arbitre conclut que les griefs ne sont pas prescrits.

Cette façon de voir les choses a été partagée par la Cour supérieure.

COUR D'APPEL

D'abord, le mandat de l'appelante à l'égard des adhérents ne découle pas de la convention collective ou d'engagement pris envers un syndicat, mais de la nature intrinsèque d'une police collective d'assurance qui implique trois parties : les assureurs, le preneur (appelée dans la police « l'assuré ») et les adhérents (les salariés et retraités qui acceptent de participer). Son fonctionnement quotidien implique un quatrième joueur, l'administrateur de la police.

Ce mandat ne se concrétise que lorsqu'un salarié choisit de participer à l'AVCS. Ce mandat est alors individualisé.

En aucun temps, il ne devient collectif en ce sens qu'il est confié par le syndicat au nom de ses membres. Ce mandat ne crée aucun lien entre l'appelante et les syndicats ou entre l'appelante et les membres des syndicats n'y adhérant pas, soit la très grande majorité des membres actuels des intimés.

Ce mandat est aussi limité aux gestes posés au nom d'un adhérent dans le cadre du fonctionnement quotidien de la police. En d'autres mots, il porte uniquement sur l'administration de la police.

Essentiellement, il vise la perception des primes par l'appelante des adhérents (par retenue à la source) et leur remise à l'administrateur, de même que l'échange des documents nécessaires.

À ces égards, l'appelante est tenue d'agir avec prudence et diligence (art. 2138 C.c.Q.). Ainsi, elle doit prendre les mesures nécessaires pour que les adhérents soient bien identifiés auprès de l'assureur et que la couverture soit maintenue, notamment par la remise en temps utile de la prime exigible. À défaut, elle pourra voir sa responsabilité civile engagée envers toute personne qui en souffre un préjudice (par exemple, la succession d'un retraité à laquelle l'assureur refuse de verser la protection convenue en raison de la terminaison de la couverture par une erreur de l'appelante :

Par contre, une fois un décès survenu, si l'administrateur refuse de verser la couverture convenue, la succession de l'adhérent devra entreprendre elle-même les procédures appropriées, non l'appelante. Le mandat de cette dernière n'inclut pas l'introduction de telles procédures contre l'assureur. En l'espèce, l'employeur, mais cela pourrait être un syndicat.

Je rappelle qu'un vertu de l'art. 258 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, R.R. Q., c. A-32, r.1, le preneur « doit être en mesure de pourvoir à l'administration du contrat-cadre ainsi qu'à la perception et à la remise des primes ».

Un tel mandat relatif uniquement à la gestion de la police n'impose nullement à l'appelante un devoir de toujours négocier avec les assureurs dans le meilleur intérêt des adhérents

D'ailleurs, il m'apparaît contraire à la philosophie sous-jacente aux rapports collectifs d'exiger, en pareil cas, d'un employeur d'agir comme représentant d'une partie des membres d'un syndicat ou de retraités dont les avantages sociaux ont été négociés par un syndicat.

Dans ses discussions avec les assureurs, l'appelante est là pour faire valoir ses droits comme assurée, le tout sous réserve de restrictions imposées par la convention collective (par exemple, ne négocier des modifications que dans la mesure où la couverture offerte demeure substantiellement similaire à celle déjà en place) ou par la nature des items discutés (par exemple, les ristournes dont je traiterai plus loin).

Les intimés reconnaissent ainsi, au nom de leurs membres, le droit de l'appelante de modifier le contrat d'assurance et même d'y mettre fin. Les adhérents, du moins ceux membres des intimés au moment des modifications, ne pouvaient alors prétendre que l'appelante ne peut modifier ou terminer l'AVCS à cause de son statut de mandataire.

Quant au devoir d'information du mandataire en faveur du mandant, il se limite à l'état d'exécution du mandat (art. 2139 C.c.Q.). C'est ainsi que l'appelante doit informer un adhérent de l'état de son dossier, de la réception d'un document de l'assureur le concernant, etc. Rien dans le dossier n'indique qu'il y ait eu un manquement de cette nature et encore moins qu'un préjudice en ait résulté pour un ou l'autre des adhérents. Cela justifie d'écarter aussi la conclusion relative à un manquement au devoir informationnel.

En conclusion, le mis en cause a erré en concluant que l'appelante « avait commis une faute à titre de mandataire et d'administrateur », seule assise des mesures réparatrices accordées. À cet égard, sa décision aurait dû être annulée par la Cour supérieure.

Diapositive 32

32

6- L'INSOLVABILITÉ DE L'EMPLOYEUR

Un assureur ne peut revendiquer au syndic de faillite d'un employeur, les primes d'assurance collective perçues sur le salaire des salariés avant la faillite mais non remises.

- *Corporation Jetsgo c. RSM Richter et SSQ*, 2008, QCCS 1969 (en appel);

Une dette de remboursement de prestations d'assurance-salaire n'est pas éteinte par la faillite du débiteur

- *Compagnie d'assurance Standard Life c. J.P. Létourneau*, 2007, QCCQ 9504

Corporation Jetsgo.

Entre janvier et mars 2005 Jetsgo ne remet pas à l'assureur les primes prises sur les paies de ses employés. La cie d'assurance continue à payer les réclamations reçues pendant cette péropde. En Le 15 mai 2005 Jetsgo fait cession de ses biens. continue après la faillite

L'assureur peut-il faire valoir un droit de revendication sur le montant équivalent à la portion des primes d'assurance déduites par le failli, à même les salaires de ses employés ? Selon l'assureur, Jetsgo agissait comme mandataire et administrateur du bien d'autrui pour son bénéfice, lorsqu'elle percevait, à la source, la portion des primes d'assurance de ses employés. À compter de cette déduction, les montants prélevés ne font plus partie du patrimoine dévolu aux créanciers de la faillite, et l'assureur a le droit de les revendiquer.

Peu importe la qualification du droit que l'assureur invoque ou que la nature juridique de la relation entre Jetsgo et l'assureur soit celle d'un mandataire ou d'administrateur du bien d'autrui, le problème demeure entier.

En effet, celui qui revendique, en vertu de l'article 81(1) LFI, a le fardeau de démontrer que les biens qu'il réclame sont identifiables et repérables à la date de la faillite.

Aucun compte bancaire spécifique ni aucun dépôt n'ont permis de retracer les primes prélevées à même le salaire des employés dans les comptes bancaires de Jetsgo. Dès qu'une somme d'argent était versée dans le compte de revenu, l'argent s'y

confondait avec l'ensemble des sommes qui s'y trouvait et était ensuite transféré au compte d'opération pour le paiement des dépenses diverses, dont les primes payables à l'assureur.

il n'est pas possible d'en suivre la trace par la suite, autrement que par un versement réel dans les mains de l'assureur.

Les parties auraient pu convenir du maintien d'un compte séparé, identifié au nom de l'assureur, et obliger le dépôt des montants correspondant aux prélèvements à la source. Elles ne l'ont pas fait.

STANDARD LIFE c. LÉTOURNEAU

Salarié couvert par une assurance invalidité reçoit des prestations avec comme condition de les rembourser si son invalidité est couvertes par la CSST.

En novembre 1996, le greffier spécial rend jugement condamnant le salarié à rembourser à la demanderesse les sommes perçues en double. La compagnie d'assurance n'exécute pas ce jugement.

En octobre 1999 le salarié fait cession des ses biens. En juillet 2000 il est libéré de sa faillite . Rien n'a été versé aux créanciers.

La véritable question en litige et que le Tribunal doit trancher est la portée qui doit être donnée à l'article 178 (1) d).

178. (1) Une ordonnance de libération ne libère pas le failli :

a) de toute amende,,,,,

d) de toute dette ou obligation résultant de la fraude, du détournement, de la concussion ou de l'abus de confiance alors qu'il agissait, dans la province de Québec, à titre de fiduciaire ou d'administrateur du bien d'autrui ou, dans les autres provinces, à titre de fiduciaire;

Il n'est donc pas nécessaire d'exiger une preuve que le défendeur a commis un acte frauduleux ou de la malversation. Ce que la demanderesse doit prouver, c'est que le défendeur a reçu de la demanderesse des sommes en contre-partie de son engagement à les remettre advenant la survenance d'un événement, soit le paiement de prestations d'invalidité par la C.S.S.T. Il n'y a pas lieu pour le Tribunal de considérer d'autres éléments que ceux-ci.

Diapositive 33



33

6-DE L'EMPLOYEUR ET L'ASSURANCE COLLECTIVE

Les primes d'assurance collective sont dues à l'assureur; l'employé n'a aucun recours en responsabilité pour salaire impayé contre les administrateurs d'une entreprise en faillite.

- *Alde c. Fiset*, 2003 RJQ 1385
- *James c. Laplante*, 2005 CAN LII 31504 (contra)

ALDE c. FISET

Application de l'article 96.1 de la Loi sur les compagnies relatives à la responsabilité des administrateurs « 6 mois de salaire pour services rendus »

Réclamation pour congés fériés, congés de maladie, primes d'assurance collective, cotisations syndicales et préavis de licenciement

, il faut retenir que la philosophie qui résulte des lois (fédérale et provinciale) est la même et que la responsabilité personnelle des administrateurs doit être restreinte à l'exécution de «services» pour la compagnie, «pierre angulaire» de cette responsabilité.

Il s'agit, répétons-le, d'une exception au principe suivant lequel une société par actions forme une personne juridique parfaite et distincte de ses membres et que les administrateurs ne sont pas responsables des dettes qu'elle encourt – à moins de stipulation contraire spécifique et de responsabilité stricte.

La juge de première instance estime que la preuve prépondérante démontre que la résiliation provient d'une décision unilatérale de l'employeur de ne plus acquitter sa part de prime. Elle conclut avec raison que ces primes ne peuvent être réclamées car il s'agit d'un montant dû à l'assureur plutôt qu'aux employés. Il n'y a pas lieu d'intervenir sur cette partie de la réclamation.

À notre avis, les cotisations syndicales sont des déductions faites pour transférer des sommes d'argent des employés qui sont dues par eux au syndicat. À l'instar de l'assurance collective, les

cotisations syndicales ne peuvent être considérées comme du salaire pour services rendus. La juge a donc eu raison de refuser cette réclamation.

JAMES c. LAPLANTE

Après la faillite de la compagnie Limousine Mont-Royal les salariés réclament auprès des administrateurs Des arrérages de salaire, des préavis de mise à pied et des primes de séparation et des contributions au régime d'assurance et de retraite.

Le montant des arrérages de salaire et indemnités de vacances réclamés par les demandeurs ainsi que le droit de réclamer ceux-ci des administrateurs en vertu de l'article 119 de la Loi ne sont pas contestés, sauf que, pour quelques-uns des demandeurs, les demandes de vacances pour 1989 et pour 1990 (au prorata jusqu'au 31 mars 1990) seraient prescrites puisqu'elles n'ont pas fait l'objet d'une réclamation dans les six (6) mois de leur échéance selon le paragraphe 119 (2) de la Loi.

Les « préavis de mise à pied » et les « primes de séparation »

Les parties n'ont pas expliqué la nuance qui existe dans la nature des montants réclamés à titre de « préavis de mise à pied » et ceux réclamés à titre de « prime de séparation ». En consultant les preuves de réclamations des demandeurs (pièce P-12), on peut penser que les préavis de mise à pied correspondent au chef de réclamation intitulé « préavis de 2 semaines » alors que les « primes de séparation » correspondent à celui pour lequel on réclame 2 jours de salaire par année de service.

On ne retrouve qu'une seule de ces indemnités à la convention collective (pièce P-3), à l'article 11 intitulé : « paie, paie de séparation et autres conditions relatives à la fin d'emploi ». En effet, l'article 11.04 prévoit que :

Tout employé régulier mis à pied pour plus de six (6) mois a droit de recevoir un préavis écrit de deux (2) semaines l'avisant d'une telle mesure. À défaut de quoi, la Compagnie doit lui verser l'équivalent de deux (2) semaines régulières de travail incluant les primes et les autres avantages prévus aux présentes. [...]

Dans un tel cas, *Crabtree* ainsi que les arrêts *Schwartz*, *Alias* et *Wright*, ont conclu que :
Si les sommes sont réclamées en vertu d'un droit prévu à la convention collective, elles pourront être

considérées comme du salaire au sens de l'article 96 de la *Loi sur les compagnies* ou de l'article 119 de la *Loi sur les sociétés par actions*;

En conclusion, seules les indemnités de 2 semaines de préavis de mise à pied sont visées par l'article 119 de la Loi dans les circonstances

Les contributions au régime d'assurance et de retraite

Quelques demandeurs réclament le remboursement de sommes qui devaient être versées à leur REER pour la période de janvier à avril 1999

L'article 27.12 f) de la convention collective prévoit que :

Lorsqu'un employé quitte la Compagnie, les sommes accumulées à son nom, tant sa part que celle de la Compagnie, sont transférables dans un autre régime de retraite enregistré ou REER de son choix, sujet aux lois régissant les régimes de retraite.

Puisque ces sommes sont spécifiquement prévues à la convention collective, les principes adoptés par la Cour suprême du Canada et la Cour d'appel dans les arrêts *Crabtree*, *Schwartz*, *Alias* et *Wright* que nous avons examinés précédemment (voir *supra* ¶ 96 et suivants) trouvent application et seraient donc remboursables en vertu de l'article 119 de la Loi.

[102] Il n'a pas été expliqué en quoi consistent les réclamations pour assurance faites par quelques-uns des demandeurs. On peut émettre l'hypothèse qu'il s'agit de paiements découlant de l'article 27.09 de la convention collective qui prévoit que si Limousine Mont-Royal a omis de verser les primes pour un employé et qu'il en résulte que ce dernier est privé de bénéfices à la suite d'une perte, c'est elle qui devra en indemniser le salarié.

[103] Les mêmes conclusions s'appliquent donc à ces demandes puisqu'elles sont prévues à la convention collective.

Diapositive 34



34

7- LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

QUI PAIE LA CONTRIBUTION À L'ASSURANCE MÉDICAMENT LORS DE LA MISE À PIED DU SALARIÉ?

L'adhérent salarié.

Les Métallurgistes Unis d'Amérique, local 9334 c. RHI Canada inc., usine de Bécancour, 2008, CANLII 27830

Par son grief du 30 août 2006 (S-1), le syndicat conteste le fait que l'employeur charge aux employés mis à pied, le coût des assurances collectives

L'employeur a-t-il contrevenu à la convention collective en faisant supporter au salarié mis à pied, le coût des primes d'assurance médicaments et en déduisant le montant du dernier chèque de paie du salarié?

La mise à pied d'un salarié emporte la suspension de tous les bénéfices découlant de la convention collective sauf lorsque cette dernière le prévoit expressément. Tel est le principe qui se dégage des autorités jurisprudentielles et auquel le soussigné adhère.

[22] Il importe, dans un premier temps, de rechercher dans la convention collective et, accessoirement, dans la police maîtresse, une exception au principe général. Subsidiairement, la Loi sur l'assurance médicaments pourra permettre d'en dégager une réponse

Ces textes sont le reflet du principe général mentionné précédemment voulant que les bénéfices de la convention collective ne sont accordés qu'aux salariés en contrepartie d'une prestation de travail sauf exception mentionnée expressément.

[27] L'assurance médicaments fait partie du régime d'assurance-maladie complémentaire. Les primes sont défrayées par l'employeur. La convention n'apporte pas de précisions pour le salarié mis à pied de sorte que le principe général devrait recevoir application. Toutefois, la police maîtresse permet à l'employeur et à son choix de prolonger ces assurances jusqu'à la fin du troisième mois au cours duquel la mise à pied temporaire ou le

congé a débuté. Or, la police est muette sur l'identité du payeur. Le simple fait de prolonger cette protection pendant les trois premiers mois d'une mise à pied fait-il en sorte que l'employeur continue de défrayer le coût de cette assurance comme si le salarié était au travail? Le tribunal ne le croit pas puisque les exceptions au principe général se trouvent explicitement énoncées à la convention collective.

D'autre part, cette prolongation ne fait que respecter la Loi sur l'assurance médicaments qui prévoit que le salarié doit continuer de participer au régime privé de son employeur lorsque celui-ci continue de le lui offrir. Cette Loi est totalement muette sur l'identité du payeur lorsqu'il s'agit d'un régime privé. Ainsi, l'employeur qui continue, à son choix, d'offrir cette couverture pendant les trois premiers mois de la mise à pied et qui prétend ne pas avoir à en défrayer le coût n'a pas à en faire les frais puisqu'il n'aurait qu'à faire le choix contraire pour ne pas avoir à en payer la note. L'obligation faite par la Loi n'est pas à l'employeur mais au salarié lorsque l'employeur continue à offrir cette couverture. C'est donc au salarié mis à pied qu'il incombe de défrayer les primes de l'assurance maladie complémentaire.

Diapositive 35

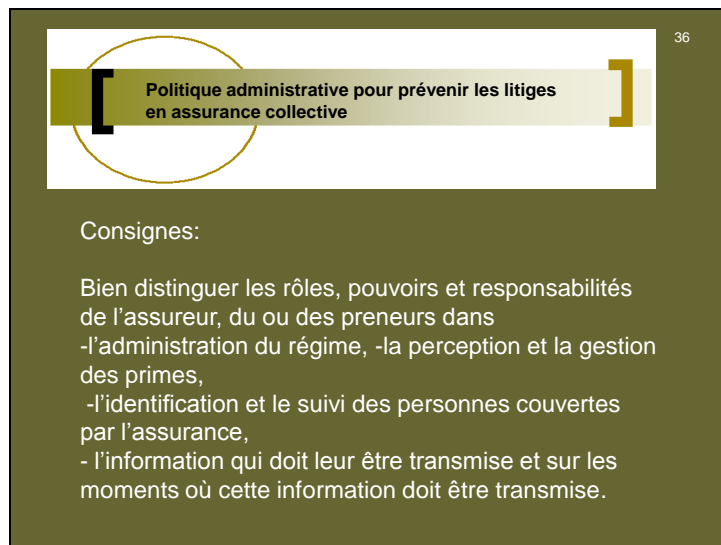
35

**Politique administrative pour prévenir les litiges
en assurance collective**

- Adhésion au régime;
- Adhésion obligatoire à l'assurance médicaments;
- Partage des coûts et fiscalité;
- Droits et obligations lors d'une absence au travail;
- Accusé de réception de l'employé.

VOIR EXEMPLE DE POLITIQUE

Diapositive 36



36

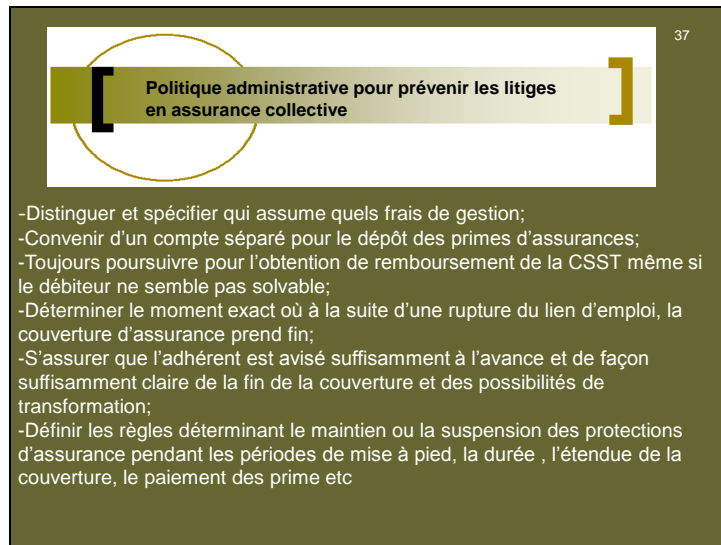
Politique administrative pour prévenir les litiges en assurance collective

Consignes:

Bien distinguer les rôles, pouvoirs et responsabilités de l'assureur, du ou des preneurs dans

- l'administration du régime, -la perception et la gestion des primes,
- l'identification et le suivi des personnes couvertes par l'assurance,
- l'information qui doit leur être transmise et sur les moments où cette information doit être transmise.

Diapositive 37



37

Politique administrative pour prévenir les litiges en assurance collective

- Distinguer et spécifier qui assume quels frais de gestion;
- Convenir d'un compte séparé pour le dépôt des primes d'assurances;
- Toujours poursuivre pour l'obtention de remboursement de la CSST même si le débiteur ne semble pas solvable;
- Déterminer le moment exact où à la suite d'une rupture du lien d'emploi, la couverture d'assurance prend fin;
- S'assurer que l'adhérent est avisé suffisamment à l'avance et de façon suffisamment claire de la fin de la couverture et des possibilités de transformation;
- Définir les règles déterminant le maintien ou la suspension des protections d'assurance pendant les périodes de mise à pied, la durée , l'étendue de la couverture, le paiement des prime etc

Diapositive 38

[VOS QUESTIONS?]

38

A photograph of a man with a grey beard and glasses, wearing a dark pinstriped suit jacket, a light-colored shirt, and a blue patterned tie. He is looking down and to the right, with his right hand resting on his chin in a thoughtful pose. The background is dark and indistinct.

Diapositive 39

39

Nos coordonnées

Co-auteur :
Me Serge Bouchard
Morency avocats
3075, des Quatre-Bourgeois, bur. 400
Québec (Québec) G1W 4X5
Téléphone : 418 651-9900
Télécopie : 418 651-5184
sbouchard@morencyavocats.com

Co-auteur et conférencier :
Me Ronald Sirard
Picard Sirard avocats SENC
5480, 1ère avenue
Québec (Québec) G1H 6T7
Téléphone : 418 260-9660
Télécopie : 418 663-9661
info@rsirardavocat.com
rsirard avocat.com
picardsirardavocats.com

MORENCY
SOCIÉTÉ D'AVOCATS

PICARD SIRARD
S.E.N.C.
AVOCATS