

ASSURANCE COLLECTIVE ASPECTS JURIDIQUES ©

No de reconnaissance de l'activité :
CSF12-02-27087 (2 UFC) en assurance collective

Conférencier :
Me Maurice Charbonneau

Document remis à l'occasion de conférences organisées par :

LA SURVIVANCE COMPAGNIE MUTUELLE D'ASSURANCE VIE

1^{er} et 8 mai 2012



MC

www.charbonneau-avocatsconseils.ca

2120, avenue Victoria, bureau 180, Greenfield Park (Québec) J4V 1M9
Téléphones : 514 868-0220, 450 672-0016, Télécopieur : 450 672-2121

Maurice Charbonneau, avocat
Courriel : 11mch@bellnet.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
ÊTES-VOUS CERTAIN QU'IL S'AGIT BIEN D'UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE?.....	3
L'assurance collective au sens du <i>Code civil du Québec</i>	3
L'assurance collective au sens de la <i>Loi sur l'assurance médicaments</i>	4
L'assurance collective au sens du <i>Règlement d'application Loi sur les assurances</i>	5
L'assurance collective pour les fins de l'application de la <i>Loi sur la distribution de produits et services financiers</i>	5
« Groupe association » zone grise ou multicolore.....	6
Quel est le nombre minimal d'adhérents requis pour qu'il y ait un régime d'assurance collective.....	7
Suffit-il d'être admissible ou faut-il être véritablement membre du groupe.....	7
LES PRINCIPAUX ACTEURS EN ASSURANCE COLLECTIVE ET LEURS INTERACTIONS NON ANTICIPÉES.....	8
L'adhérent : un individu adhérant ou simple risque assurable pour un autre adhérent ?.....	10
L'assureur inconnu ou mystérieux.....	11
LES PRIMES EN ASSURANCE COLLECTIVE.....	12
Confusion entre la « prime » payée par l'employeur et le partage des frais convenus entre l'employeur et les employés.....	13
Exonération des primes : Qui est exonéré?.....	14
Prime de l'adhérent qui quitte le groupe, article 63 du <i>Règlement d'application de la Loi sur les assurances</i>	16
Droit de transformation et prime, article 64 du <i>Règlement d'application de la Loi sur les assurances</i>	16
Modalités de paiement des primes, article 65 du <i>Règlement d'application de la Loi sur les assurances</i>	17

Exemption du délai de carence et exonération de la prime, article 73 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*.....17

Divulgateion de la prime dans le formulaire d'adhésion, article 75 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*.....17

LA PARTICIPATION AU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE ET LA *LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL*.....18

Fin de participation au régime dans les cas d'absence pour maladie et suite à un congédiement, articles 79.1 et 124 de *Loi sur les normes du travail*.....19

PRISE À CHARGE, REMPLACEMENT DU CONTRAT DANS LES 31 JOURS SUIVANT SA RÉSILIATION, ARTICLE 71 DU *RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI SUR LES ASSURANCES*.....21

LA DIFFUSION ET L'ACCÈS AUX INFORMATIONS QUANT AUX PROTECTIONS ET RESTRICTIONS DU CONTRAT22

JURIDICTION TERRITORIALE.....24

CONCLUSION.....26

JURISPRUDENCE EN ANNEXE

Beauchesne c. Québec (Sous-ministre du Revenu) 2008 QCCQ 10365

Sogedent Assurances inc. c. Régie de l'assurance maladie du Québec 2006 QCCS 3970

Laurin (Succession de) c. Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie 2009 QCCS 3501

Claudette Bouffard c. Great West, Cour Supérieure, 500-17-009840-011, 19 mars 2002

Autorité des marchés financiers c. Souveraine (La), compagnie d'assurances générales 2012 QCCA 13

ASSURANCES COLLECTIVES – ASPECTS JURIDIQUES

INTRODUCTION

Les lois établissent diverses règles fondées sur la distinction entre un produit d'assurance individuelle ou collective. Cette distinction doit s'apprécier eu égard à la finalité de chacune des lois concernées. Un même produit d'assurance pourrait être considéré comme collectif pour les fins d'application d'une loi et individuel pour une autre loi. Le but de cette conférence est de vous sensibiliser aux distinctions, et d'examiner l'application de règles spécifiques à l'assurance collective. La présente conférence cherchera à sensibiliser aux problématiques plutôt qu'à affirmer des réponses.

ÊTES-VOUS CERTAIN QU'IL S'AGIT BIEN D'UN CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE?

La simple uniformisation de l'ensemble des produits d'assurance offerts à un ensemble de personnes, n'est pas garante de la qualification de l'assurance comme étant « collective ». La qualification de « collective » est sujette à différents critères selon les dispositions législatives applicables.

L'assurance collective au sens du *Code civil du Québec* articles 2392, 2401, 2406 et 2423.

2392. L'assurance de personnes porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'assuré.

L'assurance de personnes est individuelle ou collective.

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.

¹2401. L'assureur délivre la police d'assurance collective au preneur et il lui remet également les attestations d'assurance que ce dernier doit distribuer aux adhérents.

L'adhérent et le bénéficiaire ont le droit de consulter la police à l'établissement du preneur et d'en prendre copie et, en cas de divergence entre la police et l'attestation d'assurance, ils peuvent invoquer l'une ou l'autre, selon leur intérêt.

2406. Les déclarations de celui qui adhère à une assurance collective ne lui sont opposables que si l'assureur lui en a remis copie.

2423. Les fausses déclarations et les réticences de l'adhérent à un contrat d'assurance collective, sur l'âge ou le risque, n'ont d'effet que sur l'assurance des personnes qui en font l'objet.

L'assurance collective au sens de la *Loi sur l'assurance médicaments*. (Définition du mot « groupe »)

15.1. Aux fins de la présente loi, un «groupe de personnes déterminé conformément à l'article 15.1» est un groupe constitué à des fins autres que la souscription d'assurance pour ses membres et composé des personnes admissibles au régime général répondant aux conditions suivantes:

1°elles font partie de ce groupe en raison d'un lien d'emploi actuel ou ancien ou elles adhèrent à l'un des organismes suivants qui offre, facilite l'adhésion ou rend accessible à ses membres actifs ou ses retraités, soit directement ou par l'intermédiaire d'une personne morale, un contrat d'assurance collective, un régime d'avantages sociaux ou un contrat d'assurance individuelle conclu sur la base d'une ou de plusieurs des caractéristiques propres à une assurance collective:

a) un ordre professionnel;

b) une association professionnelle qui regroupe des membres d'un ou de plusieurs ordres professionnels;

¹ L'article 2401 doit se lire en opposition au mécanisme en assurance individuelle tel qu'édicté par l'article 2400 CcQ :

En matière d'assurance terrestre, l'assureur est tenu de remettre la police au preneur, ainsi qu'une copie de toute proposition écrite faite par ce dernier ou pour lui.

En cas de divergence entre la police et la proposition, cette dernière fait foi du contrat, à moins que l'assureur n'ait, dans un document séparé, indiqué par écrit au preneur les éléments sur lesquels il y a divergence.

c) une association qui regroupe des membres exerçant un même métier ou un même travail;

d) un syndicat ou une association de salariés;

2° elles ont les qualités requises pour adhérer au contrat d'assurance collective ou au régime d'avantages sociaux applicable à ce groupe et comportant des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments.

L'assurance collective au sens du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances.*

60. Un groupe déterminé de personnes est celui dont les membres ont en commun, avant même qu'une assurance collective ne leur soit offerte, des activités ou des intérêts, notamment des intérêts socio-économiques ou culturels.

Il peut **notamment** être constitué:

1° de personnes ayant ou ayant déjà eu un lien d'emploi avec un ou plusieurs employeurs;

2° de personnes d'une même profession ou occupation habituelle;

3° des membres d'une coopérative de services financiers;

4° des membres d'une société mutuelle d'assurance.

Toutefois, nul ne peut constituer un groupe déterminé de personnes dans le seul but de conclure un contrat d'assurance collective. De plus, une assurance collective ne peut être offerte aux membres du groupe qu'à titre de bénéfice complémentaire à leur appartenance au groupe.

L'assurance collective pour les fins de l'application de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (articles 3 et 4).

3. Le représentant en assurance de personnes est la personne physique qui offre directement au public, à un cabinet, à un représentant autonome ou à une société autonome des produits

d'assurance individuelle de personnes ou des rentes individuelles d'un ou de plusieurs assureurs.

Il agit comme conseiller en assurance individuelle de personnes et est habilité à faire adhérer toute personne à un contrat collectif d'assurance ou de rentes.

Ne sont pas des représentants en assurance de personnes:

1° celui qui, pour le compte d'un employeur, d'un syndicat, d'un ordre professionnel ou d'une association ou d'un syndicat professionnel constitué en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (chapitre S-40), fait adhérer au contrat d'assurance collective de personnes ou de rentes collectives un employé de cet employeur ou un membre de ce syndicat, de cet ordre professionnel ou de cette association ou de ce syndicat professionnel;

2° le membre d'une société de secours mutuels, ne garantissant pas le versement d'une prestation dans le cas de la réalisation d'un risque, qui place des polices pour celle-ci.

4. Le représentant en assurance collective est la personne physique qui offre des produits d'assurance collective de personnes ou des rentes collectives d'un ou de plusieurs assureurs. Il agit également comme conseiller en assurance collective de personnes.

N'est pas représentant en assurance collective, l'actuaire qui, dans le cadre de ses activités, offre des produits d'assurance collective de personnes ou des rentes collectives.

« Groupe association » zone grise ou multicolore?

L'offre d'un bouquet de protections d'assurance à un groupe déterminé, mais nécessitant une adhésion individuelle, avec une proposition d'assurance particularisée pour chaque adhérent, est-il un produit d'assurance collective ou d'assurance individuelle ?

Dans un régime multi-entreprises où chaque entreprise est qualifiée comme adhérent à un régime d'assurance collective, quel est le statut de l'employé d'un adhérent au contrat collectif ?

Dans un produit d'assurance offert à une collégialité de commerces, accessoirement au financement de biens, où le commerce est le preneur ou l'adhérent à un contrat visant à protéger ses créances au cas d'invalidité ou de décès de ses débiteurs, sommes-nous bien en assurance de personnes ? Les débiteurs sont-ils simplement des risques assurables ou ont-ils les droits d'un adhérent en assurance collective ?

Une «fiducie de santé», sous la forme d'un fonds monétaire constitué de contributions d'employés perçues et gérées par un syndicat ou un regroupement d'employeurs, pour couvrir, par exemple, l'invalidité pour la période du délai de carence d'un contrat d'assurance collective, ne serait-elle pas un contrat d'assurance qui ne respecte pas les lois en cette matière ?

Peut-il y avoir une cascade d'adhérents (les adhérents des adhérents sont-ils eux aussi des adhérents) ?

Quel est le nombre minimal d'adhérents requis pour qu'il y ait un régime d'assurance collective ?

Dans le cadre d'une décision de nature fiscale², il a été décidé que le « groupe » ne nécessite pas qu'il y ait plus d'un assuré. L'affaire ³*Beauchesne c. Québec (Sous-ministre du Revenu)* vient dire en effet que si deux personnes étaient éligibles à l'assurance collective et qu'il n'y a que l'une d'elles qui adhère, nous serions tout de même en présence d'un régime d'assurance collective.

² La décision dans l'affaire *Beauchesne* a été rendue dans le cadre limité et spécifique de la fiscalité (art 37 et autres de la *Loi sur les impôts* et en considérant le bulletin d'interprétation 95-011123). Ce qui est vrai en fiscalité ne l'est pas nécessairement en droit civil ou pour les fins d'application d'autres lois.

³ Cour du Québec, 21 novembre 2008, # 400-80-000470-074. La question à examiner y était ainsi présentée :

Le Tribunal doit déterminer si le régime d'assurance, mis sur pied par Formule Pontiac Buick G.M.C. inc., dont l'appelant était directeur général, est un régime d'assurance collective ou individuelle et, le cas échéant, s'il constitue un avantage imposable au sens de la loi.

Suffit-il d'être admissible ou faut-il être véritablement membre du groupe ?

Pour les fins d'application de la *Loi sur l'assurance médicaments*, dans l'affaire ⁴*Sogedent Assurances inc. c. Québec (Régie de l'assurance maladie)*, le tribunal en est venu à la conclusion que pour revendiquer le droit à l'assurance collective, une personne doit non seulement être admissible à être membre d'un groupe, elle doit aussi en être membre. Le tribunal a décidé :

DÉCLARE que le groupe auquel s'applique la garantie d'assurance médicaments, contenue dans le régime collectif P-2, inclut les chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec, inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec, non couverts par un autre régime collectif et membres de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec;

DÉCLARE que l'adhésion à la garantie d'assurance médicaments contenue au régime collectif P-2 est obligatoire seulement pour les chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec, inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec, non couverts par un autre régime collectif et membres de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec;

LES PRINCIPAUX ACTEURS EN ASSURANCE COLLECTIVE ET LEURS INTERACTIONS NON ANTICIPÉES :

Sous l'angle du droit civil il y a trois acteurs : l'assureur, le preneur et l'adhérent.

Sous l'angle du droit administratif s'ajoute le représentant, la RAMQ, la SAAQ, la CSST.

⁴ Cour supérieure, 11 juillet 2006, #500-17-025466-056. Ce qui était demandé se lisait ainsi :

- DÉCLARER que le groupe auquel s'applique la garantie d'assurance médicaments contenue dans le régime collectif P-2 doit inclure tous les chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec et inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec et ce, qu'ils soient membres ou non de l'ACDQ;
- DÉCLARER que l'adhésion à la garantie d'assurance médicament contenue au régime collectif P-2 est obligatoire pour tous les chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec et inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec et ce, qu'ils soient membres ou non de l'ACDQ;

De facto le réassureur peut-être un acteur principal, quoique discret.

Hormis les possibles difficultés d'identification des acteurs, il faut retenir que les rôles joués par chacun de ces acteurs sont aussi distribués selon les règles du jeu de la chaise musicale. Dans ce jeu de rôles le preneur, en autant que l'on soit parvenu à bien l'identifier, se déguise régulièrement en assureur ou en adhérent lorsqu'il s'agit d'appliquer les règles de droit. Pour compliquer le tout, il faut considérer que le preneur n'est pas toujours celui qui prétend l'être.

Voici une liste non exhaustive de preneurs en assurance collective : l'employeur, le syndicat, l'association professionnelle, l'institution financière. Mais parfois certains contrats coiffés du titre de «contrat d'assurance collective» révèlent un preneur inconnu ou non identifié... Le preneur est un élément clef dans la construction logique des contrats d'assurance collective. Parfois un gestionnaire de régime ou un service en ressources humaines interviendra soit de façon factuelle ou même en étant identifié dans le contrat, lequel pourrait être le preneur, ou le mandataire du preneur ou le mandataire des adhérents?

L'interaction des différents acteurs en assurance collective a donné ouverture à divers comportements et façons de faire qui semblent tout naturel pour ces acteurs, mais des litiges particuliers amènent les tribunaux à ré-examiner les rôles des intervenants, ou à lever les masques.

Dans l'affaire ⁵*Laurin c. Sunlife et BMO*, le tribunal exprime que l'assureur ne peut créer un paravent⁶ artificiel entre le preneur et lui. Le preneur agit comme mandataire de l'assureur et si l'adhérent croit qu'il est couvert, l'assureur pourra être tenu de payer. Cet arrêt met en lumière la relation mandataire/assureur dans le domaine de

⁵ Cour supérieure, 18 juin 2009, # 500-17-032177-068.

⁶ Le tribunal cite ainsi le juge Orville Frenette : «Il dira trouver **injuste** qu'un assureur puisse se retrancher à l'arrière d'une police maîtresse d'assurance-vie avec une Caisse Populaire concernant des assurés innomés desquels la Caisse perçoit des primes et les verse périodiquement à l'assureur.» «...paravent artificiel pour l'assureur qui ne peut s'y retrancher pour éviter de verser la contrepartie des primes qu'il perçoit de ces personnes par l'intermédiaire d'une tierce partie.(...)»

l'assurance collective. En assurance collective des débiteurs, l'assureur ne sait généralement que peu de chose de l'adhérent. Le fait que l'assureur délègue des responsabilités à un courtier ou un preneur ne saurait lui permettre de se retrancher derrière le contrat-cadre de la police. Il doit répondre des erreurs de ses mandataires et des erreurs systémiques de son processus de mise en place des polices.

L'article 61 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* précise ce qui suit :

Le preneur d'un contrat d'assurance collective doit être en mesure de pourvoir à l'administration du contrat-cadre, notamment en percevant les primes pour l'assureur. Toutefois, lorsque le preneur est une association de salariés ou un syndicat professionnel, il peut conclure une entente avec l'employeur ou avec un tiers afin que celui-ci administre pour lui le contrat-cadre.

Cet article permet de constater que le législateur a, depuis le 10 septembre 2009, prévu le jeu de la chaise musicale pour les divers intervenants. Cette disposition de droit administratif pourra être invoquée en droit civil pour identifier qui, dans telles ou telles circonstances, aura joué le rôle de preneur. Toutefois, il ne saurait en être inféré que le preneur qui délègue ainsi son rôle d'administrateur se délivre de toute responsabilité. L'article 61 semble indiquer que le législateur aurait voulu accorder limitativement une certaine protection, en terme de responsabilité civile, aux preneurs qui sont des associations de salariés ou des syndicats professionnels. Les autres preneurs, tels que les employeurs, qui retiendraient les services d'un tiers pour l'administration du contrat cadre, ne profiteraient pas de la protection présumée de cet article ? Pourrait-on conclure du libellé de cet article que les autres preneurs ne pourraient pas conclure d'entente avec un tiers pour l'administration du contrat cadre ? Nous ne pensons pas que ce soit la portée envisagée par le législateur, mais nous retenons que la phraséologie de cet article pourrait donner ouverture à divers arguments. Nous présumons que cet article, entré en vigueur le 10 septembre 2009, visait à remplacer et à améliorer la règle de l'ancien article 258 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*

Le preneur d'un contrat d'assurance collective sur la vie doit être en mesure de pourvoir à l'administration du contrat-cadre ainsi qu'à la perception et à la remise des primes.

L'adhérent : un individu adhérent ou simple risque assurable pour un autre adhérent ?

Nous soumettons que l'appréciation et la qualification de l'adhérent pourraient être sujettes à la détermination de la finalité du contrat d'assurance collective.

Ainsi devrait-on faire une distinction fondée sur le fait que l'individu serait le sujet ou l'objet du contrat, selon, à titre d'exemple, que ce soit l'individu ou son employeur ou son créancier qui profite de la protection d'assurance ? Nous ne pensons pas que cette question ait été examinée par un tribunal et nous convenons qu'elle puisse sembler académique. Nous vous la soumettons néanmoins afin de vous sensibiliser aux nuances à considérer lors de la préparation d'une offre en matière d'assurance collective.

En assurance des créanciers l'on peut déjà identifier des situations sujettes à appréciation. En matière de relation du travail, pourrait-on envisager une situation où l'employeur s'engage à verser le salaire aux employés invalides, tout en demandant à un assureur de le protéger du risque financier de cet engagement ? Quelle serait alors la qualification d'un tel contrat d'assurance ?

L'assureur inconnu ou mystérieux.

L'article 34 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* édicte :

L'assureur doit se présenter sous sa véritable identité et ne pas utiliser une formule pouvant prêter à confusion notamment en

matière de marque de commerce ou de service, de slogan, de symbole ou de toute autre marque d'identification.

Il arrive que nous retrouvions des documents d'un régime d'assurance, dite collective, identifiant un cabinet d'assurance, une association ou autre organisation, sans que nous retrouvions l'identification de l'assureur. Cette façon de faire semble parfois résulter d'objectifs marketing. L'article 34 impose l'obligation à l'assureur de se présenter sous sa véritable identité, mais malgré le fait que divers documents soient le fait de tiers, et non pas des assureurs directement, un tribunal pourrait considérer que le tiers a agi avec l'acceptation d'un assureur. Le tiers pourrait engager la responsabilité de l'assureur. D'autre part ce tiers pourrait justifier un adhérent ou un preneur de le poursuivre directement pour le paiement des prestations d'assurance...!

LES PRIMES EN ASSURANCE COLLECTIVE

Article 2429 du *Code civil du Québec* : les intérêts sur la prime;

2429. La prime ne porte pas intérêt durant le délai de paiement, sauf en assurance collective.

Lorsque l'assureur a droit à des intérêts sur la prime échue, ceux-ci ne peuvent être supérieurs au taux fixé par les règlements pris à ce sujet par le gouvernement.

Article 2433 du *Code civil du Québec* : limite aux droits de l'assureur d'exiger le paiement de la prime;

2433. L'assureur peut exiger le paiement des primes échues lorsqu'il s'agit d'exécuter un contrat d'assurance collective sur la vie ou un contrat d'assurance contre la maladie ou les accidents.

Il peut, pour tout contrat d'assurance individuelle, retenir le montant de la prime due sur les prestations qu'il doit verser.

Le premier paragraphe de l'article 2433 contient implicitement le principe que l'assureur ne peut pas exiger le paiement des primes échues en assurance individuelle ;

l'assureur ne peut alors pas réclamer les primes en justice car le législateur a préféré laisser la chance au titulaire du contrat de mettre fin à celui-ci en cessant de payer les primes.

Est-ce que l'assureur pourrait opérer compensation entre les prestations dues à un adhérent et les primes échues du régime d'assurance collective ? Non, le deuxième paragraphe de l'article 2433 n'autorise l'assureur à retenir le montant de la prime échue qu'en matière d'assurance individuelle. Cet article ne fait pas de distinction entre la partie des primes payée par le preneur ou par l'adhérent.

Confusion entre la « prime » payée par l'employeur et le partage des frais convenus entre l'employeur et les employés.

Particulièrement lors de communications entre le preneur et les adhérents il arrive qu'il y ait confusion entre les primes payées à l'assureur par le preneur et les prélèvements faits sur les salaires. Ainsi il ne faut pas confondre l'exonération des primes prévue au contrat et le fait que l'employeur paie la partie de la prime qui serait normalement soustraite du salaire de l'employé.

Un contrat pourra prévoir que le preneur perçoit, pour l'assureur, les primes payées par les adhérents. Le contrat pourrait autrement stipuler que seul le preneur est tenu de payer des primes à l'assureur. Dans un cas l'adhérent paierait à l'assureur des primes perçues par le preneur et dans l'autre cas l'adhérent ne paie pas de primes à l'assureur, il rembourse plutôt au preneur certains frais.

Le preneur (ou autre intervenant) qui informe un adhérent qu'il n'a pas à payer de primes en lui faisant valoir qu'il y aurait exonération, alors qu'il n'y a pas d'exonération au sens du contrat d'assurance, pourrait engager sa responsabilité ainsi que celle de l'assureur.

Exonération des primes : Qui est exonéré?

Est-ce le preneur ou l'adhérent qui bénéficie de l'application des clauses d'exonération des primes ? Pour répondre à cette question il faut examiner attentivement le contrat, la gestion des primes et les modalités des avantages sociaux convenues entre un preneur et ses employés. Une conséquence pratique de l'identification du bénéficiaire de l'exonération concerne le maintien ou la fin de protections, particulièrement en matière d'assurance-vie. Ainsi, est-ce que l'assureur pourra valablement opposer à l'adhérent le non paiement de primes si c'est le preneur qui bénéficierait de l'exonération ? Est-ce que l'assureur pourrait se comporter, à l'égard de l'adhérent, en appliquant le mécanisme du délai de grâce de trente jours stipulé à l'article 2427 *du Code civil du Québec* qui se lit ainsi :

Le titulaire d'une police d'assurance sur la vie bénéficie pour le paiement de chaque prime, sauf la première, d'un délai de trente jours; l'assurance reste en vigueur pendant ce délai, mais le défaut de paiement à l'intérieur de ce délai met fin à l'assurance.

L'article 2427 ne distingue pas entre l'assurance individuelle et collective et concerne le «titulaire», s'agit-il du preneur ou de l'adhérent ? Nous ne répondrons pas à cette question, nous préciserons plutôt que cela donne ouverture à divers arguments.

L'article 2414 *du Code civil du Québec* se lit ainsi :

Toute clause d'un contrat d'assurance terrestre qui accorde au preneur, à l'assuré, à l'adhérent, au bénéficiaire ou au titulaire du contrat moins de droits que les dispositions du présent chapitre est nulle.

L'article 2414 fait en sorte qu'un contrat d'assurance collective ne pourra pas réduire les droits prévus au *Code civil du Québec*, mais ce contrat pourra par ailleurs offrir des

conditions plus avantageuses. Les modalités de paiement des primes, au contrat cadre, pourraient expressément, ou implicitement, exprimer une renonciation de l'assureur à exiger le paiement de la prime d'assurance sur la vie à l'intérieur du délai de trente jours.

Dans un court jugement⁷ l'on a énoncé que malgré le paiement rétroactif des primes par le preneur, cela ne faisait pas renaître la protection d'assurance. Afin de vous permettre d'entrevoir divers scénarios nous reproduisons ci-dessous les faits de cette affaire :

Clermont Bouffard a été à l'emploi de la mise en cause du 25 avril 1995 jusqu'à la date de son congédiement, le 22 avril 1996. Le 8 mai suivant, M. Bouffard, qui alléguait avoir subi une lésion professionnelle, déposait une plainte de congédiement injustifié à la Commission de la santé et sécurité du travail (**CSST**) en vertu des art. 32 et 253 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

À compter du congédiement de son employé, la mise en cause cesse de verser les primes d'assurance collective rattachées à celui-ci et M. Bouffard n'exerce pas son droit de transformation en assurance individuelle de la protection d'assurance collective existant jusque-là.

Il cesse donc d'être assuré à compter du 23 mai 1996, vu le défaut de paiement des primes et l'expiration du délai de grâce.

M. Bouffard décède le 19 juillet suivant.

Le 26 février 1997, le conciliateur-décideur de la CSST accueille la plainte et ordonne à l'employeur ce qui suit :

« - d'annuler le congédiement de Clermont Bouffard en date du 22 avril 1996;

- de verser à la succession de Clermont Bouffard l'équivalent du salaire et des avantages perdus (basé sur un revenu de \$31,000 annuel brut) pour la période comprise entre le 22 avril 1996 et la date du décès de monsieur Clermont Bouffard. »

⁷ *Claudette Bouffard c Great West*, Cour Supérieure, 500-17-009840-011, 19 mars 2002.

Dans cette affaire l'action contre l'assureur a été rejetée. Le tribunal a, entre autres, considéré le fait que l'assureur n'ait été informé du décès qu'en août 1998, soit deux ans après le décès. Le tribunal a aussi considéré que l'action, entreprise le 16 février 2001, était prescrite car entreprise après l'expiration du délai de trois ans. La décision aurait pu être différente si dame Bouffard avait poursuivi le preneur et l'assureur en invoquant la faute du preneur en tant que mandataire de l'assureur.

Prime de l'adhérent qui quitte le groupe, article 63 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*;

L'assureur doit offrir à l'adhérent qui quitte le groupe, sans qu'il ait à justifier de son assurabilité, le choix entre:

1° une assurance individuelle sur la vie, temporaire ou permanente, au gré de l'assuré, comportant une protection comparable à celle offerte par le contrat d'assurance collective, tant pour le montant que pour la durée;

2° une assurance individuelle sur la vie d'une durée d'un an, comportant une protection comparable à celle offerte par le contrat d'assurance collective, mais transformable à la fin de l'année, au gré de l'assuré, en une assurance visée au paragraphe 1.

La **prime de la première année** de l'assurance visée au paragraphe 1 du premier alinéa ne doit **pas être supérieure à celle d'une assurance temporaire d'un an.**

Droit de transformation et prime, article 64 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*;

Les primes de tout contrat d'assurance individuelle sur la vie découlant d'une transformation doivent être uniformes pendant la durée du contrat, sauf celles de la première année. Elles sont établies selon l'âge et le sexe de l'assuré conformément au tarif prévu pour les risques habituels, applicable au moment de la transformation.

Toutefois, l'assureur peut appliquer à un adhérent assujéti à une surprime avant la transformation de son assurance collective

une majoration de prime comparable pour son assurance individuelle.

Modalités de paiement des primes, article 65 du Règlement d'application de la Loi sur les assurances :

L'assureur doit permettre à l'adhérent qui souscrit une assurance individuelle sur la vie en application de l'article 63 d'acquitter les primes de la première année par trimestre ou selon d'autres modalités convenues entre eux.

Exemption du délai de carence et exonération de la prime, article 73 du Règlement d'application de la Loi sur les assurances :

L'adhérent au nouveau contrat est exempté de tout délai de carence, si les conditions suivantes sont réunies:

1° la nouvelle période d'invalidité est attribuable aux mêmes causes que celles qui ont justifié le versement d'indemnités aux termes du contrat précédent ou à des causes connexes;

2° moins de 180 jours se sont écoulés entre l'échéance de la dernière prestation ou de la dernière prime pour laquelle il y a eu exonération et le début de la nouvelle période d'invalidité.

Pour les besoins de cet article 73 l'on devrait considérer que l'exonération des primes telle que stipulée au contrat, et non pas le fait que l'adhérent n'ait pas à payer de primes parce que le preneur les paie pour lui. Néanmoins il ne faudrait pas négliger la possibilité qu'un tribunal considère la confusion dans l'esprit de l'adhérent comme équivalent à l'exonération des primes dont il est question à l'article 73, le tout en application de la théorie des «attentes raisonnables».

Divulgateion de la prime dans le formulaire d'adhésion, article 75 du Règlement d'application de la Loi sur les assurances :

En assurance collective sur la vie ou la santé des débiteurs ou sur la vie des épargnants, le formulaire d'adhésion ou la convention de prêt doit indiquer les primes exigées pour acquitter en tout ou

en partie le coût de l'assurance sur la vie ou le coût de l'assurance contre la maladie ou les accidents. Dans le cas où le coût des primes est déterminé par un taux d'intérêt additionnel au taux d'intérêt du prêt, le formulaire d'adhésion ou la convention de prêt doit indiquer le pourcentage d'intérêt additionnel que représente la prime.

Toute question ou restriction ayant trait à l'état de santé en tant que condition d'assurabilité doit être clairement énoncée dans le formulaire d'adhésion.

Le preneur doit, au moment de la signature du formulaire d'adhésion par l'adhérent lui en remettre un exemplaire dûment rempli et signé.

Constitue un formulaire d'adhésion tout formulaire utilisé dans le cours des affaires du preneur et comportant une demande d'assurance.

LA PARTICIPATION AU RÉGIME D'ASSURANCE COLLECTIVE ET LA *LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL*

Article 79.3 de la *Loi sur les normes du travail*, paiement des « cotisations » :

La participation du salarié aux régimes d'assurance collective et de retraite reconnus à son lieu de travail ne doit pas être affectée par l'absence du salarié, sous réserve du paiement régulier des **cotisations exigibles** relativement à ces régimes et dont l'employeur assume sa part habituelle.

Le gouvernement détermine, par règlement, les autres avantages dont un salarié peut bénéficier pendant la période d'absence.

Conformément à un contexte législatif distinct du domaine de l'assurance l'article 79.3 *LNT* utilise le mot «cotisation» et non pas «prime» ; le mot cotisation nous semble de portée plus générale que le mot prime et ferait référence aux relations contractuelles entre le salarié et l'employeur et non pas à celles de l'adhérent vis-à-vis l'assureur. La participation au régime d'assurance collective ne serait alors pas assujettie au paiement des primes tel que stipulé à l'article 2427 du *Code civil du Québec* ; cette disposition n'engage probablement pas la responsabilité directe de l'assureur, mais potentiellement

de façon indirecte si le preneur, agissant en qualité de mandataire de l'assureur, n'aurait pas agi de façon à maintenir la participation au régime d'assurance collective. Dans ce contexte il faut aussi envisager la responsabilité du représentant en assurance collective de même que celle de l'administrateur du régime.

Fin de participation au régime dans les cas d'absence pour maladie et suite à un congédiement, articles 79.1 et 124 de *Loi sur les normes du travail*.

79.1. Un salarié peut s'absenter du travail pendant une période d'au plus 26 semaines sur une période de 12 mois pour cause de maladie, de don d'organes ou de tissus à des fins de greffe ou d'accident.

Un salarié peut toutefois s'absenter du travail pendant une période d'au plus 104 semaines s'il subit un préjudice corporel grave à l'occasion ou résultant directement d'un acte criminel le rendant incapable d'occuper son poste habituel. En ce cas, la période d'absence débute au plus tôt à la date à laquelle l'acte criminel a été commis ou, le cas échéant, à l'expiration de la période prévue au premier alinéa, et se termine au plus tard 104 semaines après la commission de l'acte criminel.

Toutefois, le présent article ne s'applique pas s'il s'agit d'une lésion professionnelle au sens de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001).

124. Le salarié qui justifie de deux ans de service continu dans une même entreprise et qui croit avoir été congédié sans une cause juste et suffisante peut soumettre sa plainte par écrit à la Commission des normes du travail ou la mettre à la poste à l'adresse de la Commission des normes du travail dans les 45 jours de son congédiement, sauf si une procédure de réparation, autre que le recours en dommages-intérêts, est prévue ailleurs dans la présente loi, dans une autre loi ou dans une convention.

Si la plainte est soumise dans ce délai à la Commission des relations du travail, le défaut de l'avoir soumise à la Commission des normes du travail ne peut être opposé au plaignant.

L'expiration du délai prévu à l'article 79.3 n'entraîne pas automatiquement le droit de mettre fin au contrat de travail. Si l'employé justifie des deux ans de service continu prévu à l'article 124 il faut aussi une «cause juste et suffisante». Le fait d'avoir dépassé le délai prévu à l'article 79.3 ne constitue pas en soit une cause juste et suffisante de

congédiement. Le congédiement injustifié pourrait, dans le cadre d'un litige le contestant, occasionner un jugement ou un règlement hors cour comportant des conséquences sur la participation au régime d'assurance collective, en application de l'article 79.3 LNT.

Ce type de situation peut aussi comporter des difficultés ayant des impacts sur les droits de transformation en assurance individuelle, entre autres quant à l'application du délai de transformation prévu à l'article 62 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*. Cet article se lit ainsi :

Tout contrat d'assurance collective sur la vie doit donner à l'adhérent qui cesse de faire partie du groupe avant l'âge de 65 ans la faculté de transformer en tout ou en partie sa protection d'assurance sur la vie ou, le cas échéant, celle de sa famille et des personnes à sa charge, en une assurance individuelle sur la vie.

Le montant d'assurance sur la vie de l'adhérent qui peut être transformé doit être d'au moins 10 000 \$ et ne peut excéder le moindre du montant de l'ensemble des protections d'assurance sur la vie qu'il détenait en vertu du contrat à la date de la transformation ou 400 000 \$.

De plus, le montant d'assurance sur la vie qui peut être transformé doit être d'au moins 5 000 \$ pour chacun des membres de sa famille et pour chacune des personnes à sa charge, sans excéder le montant d'assurance sur la vie de ces personnes à la date de la transformation.

Cette faculté peut être exercée par l'adhérent dans les 31 jours de son départ du groupe, sans avoir à justifier de son assurabilité ni, le cas échéant, de celle de sa famille et des personnes à sa charge. La protection offerte par le contrat d'assurance collective demeure en vigueur durant ce délai ou, le cas échéant, jusqu'au jour de sa transformation en une assurance individuelle.

La faculté de transformation ne s'applique pas à une assurance contre la maladie ou les accidents qui est accessoire au contrat d'assurance sur la vie.

PRISE À CHARGE, REMPLACEMENT DU CONTRAT DANS LES 31 JOURS SUIVANT SA RÉSILIATION, ARTICLE 71 DU RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI SUR LES ASSURANCES :

Lorsqu'un contrat d'assurance collective sur la vie ou un contrat d'assurance collective contre la maladie ou les accidents est résilié et qu'il est remplacé dans les 31 jours par un contrat comportant une **protection comparable** couvrant en tout ou en partie le même groupe, le nouveau contrat d'assurance collective doit stipuler que:

1° toute personne assurée aux termes du contrat précédent ne peut voir son adhésion refusée ni être privée de prestations uniquement en raison d'une exclusion pour cause d'antécédents médicaux qui a été inopérante ou qui n'était pas prévue dans ce contrat **ou** parce que la personne n'est pas au travail à la date de l'entrée en vigueur du nouveau contrat;

2° toute personne assurée aux termes du contrat précédent est couverte de plein droit par le nouveau contrat à compter de la résiliation du précédent si la cessation de son assurance n'est attribuable qu'à cette résiliation et que cette personne appartient à une catégorie d'adhérents couverts par le nouveau contrat.

Protections «comparables», article 67 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances* :

Pour l'application des articles 63, 70, et 71, **deux protections sont comparables** si elles procurent 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.

Pour établir s'il y a prise à charge d'un régime d'assurance collective il faut déterminer s'il s'agit de «protections comparables». Le texte de l'article 67 comporte certes certains indices, mais il laisse largement place à l'interprétation. À titre d'illustration nous soumettons à votre réflexion les deux situations suivantes pour les fins d'application de cet article 67 :

- résiliation d'un contrat d'assurance collective d'une entreprise remplacée par une participation à un régime d'assurance collective multi-employeurs ou groupe association;
- Remplacement d'un contrat d'assurance collective d'un employeur par un bouquet de produits d'assurance individuelle ou vice versa.

La diffusion et l'accès aux informations quant aux protections et restrictions du contrat

L'article 2401 du *Code civil du Québec* se lit ainsi :

L'assureur délivre la police d'assurance collective au preneur et il lui remet également les attestations d'assurance que ce dernier doit distribuer aux adhérents.

L'adhérent et le bénéficiaire ont le droit de consulter la police à l'établissement du preneur et d'en prendre copie et, en cas de divergence entre la police et l'attestation d'assurance, ils peuvent invoquer l'une ou l'autre, selon leur intérêt.

Lorsqu'un adhérent tente d'obtenir copie du contrat d'assurance collective il se heurte très souvent à des refus, difficultés, réticences ou à la transmission d'informations qui ne constituent pas une copie du texte intégral de la police. Toutes ces situations favoriseront des divergences quant aux dispositions applicables, emportant sur ce parcours la responsabilité des divers intervenants (assureur, preneur, gestionnaire de régime et autres). Le contrat d'assurance est rédigé afin de bien encadrer les droits et obligations des parties. Toute difficulté d'accès pour l'adhérent au texte intégral du contrat offrira à l'adhérent la possibilité de lui faire déclarer inopposables diverses dispositions restreignant ses droits. Le droit d'accès au texte intégral est édicté en faveur de l'adhérent, et son défaut d'accessibilité tournera à son avantage, tout en impliquant la responsabilité des divers intervenants qui ont fait défaut de lui transmettre l'information adéquate.

L'article 2401 ne spécifie pas ce qui constitue «l'attestation». La jurisprudence et la doctrine ont tendance à considérer comme faisant partie de l'attestation divers documents transmis aux adhérents. Il peut s'agir de documents émanant du preneur, autant des écrits formels que des lettres d'information.

Me Jean-Guy Bergeron⁸ a écrit «L'attestation est autant le contrat que la police. Une clause de l'attestation, assujettissant le contrat aux seules conditions de la police, n'a donc aucun effet»; l'inefficacité de telles clauses s'explique par la nécessaire transparence de l'attestation.

Le contenu de l'attestation (certificat) :

- son contenu minimal requis : l'attestation doit être conforme au contrat d'assurance et être complète, sinon elle est porteuse d'ambiguïté au détriment de l'assureur et en faveur de l'adhérent. «La mention formelle que, seule la police maîtresse constitue le véritable contrat, ne peut rien changer à cette transparence nécessaire que doit donner l'attestation; ce serait vraiment une issue trop facile pour l'assureur comparée à la complexité de la situation vécue par l'adhérent.⁹» La Cour suprême du Canada a exprimé qu'une clause non insérée dans l'attestation ne pourrait être invoquée par l'assureur.¹⁰
- les autres documents susceptibles de faire partie directement ou indirectement de l'attestation : n'importe quoi tels que : livret d'information, communiqué de l'employeur ou du représentant, courriel exprimant une interprétation des protections, etc.

⁸ Me Jean-Guy BERGERON, Précis de droit des assurances, Les éditions Revue de droit Université de Sherbrooke, 1996, p. 39

⁹ Me Jean-Guy BERGERON, Les contrats d'assurance, tome premier, Les Éditions SEM inc.1989, p. 244

¹⁰ *O'Neill c. C.I.P. and Continental Casualty Co.*, (1973) R.C.S. 802, 806 (Qué.)

- o les attestations doivent éviter les divergences avec la police et anticiper les attentes légitimes de l'adhérent ;

Juridiction territoriale

Article 3119 du *Code civil du Québec* : juridiction : critères de la résidence de l'adhérent au moment de son adhésion.

Malgré toute convention contraire, le contrat d'assurance qui porte sur un bien ou un intérêt situé au Québec ou qui est souscrit au Québec par une personne qui y réside, est régi par la loi du Québec dès lors que le preneur en fait la demande au Québec ou que l'assureur y signe ou y délivre la police.

De même, le contrat d'assurance collective de personnes est régi par la loi du Québec, **lorsque l'adhérent a sa résidence au Québec au moment de son adhésion.**

Toute somme due en vertu d'un contrat d'assurance régi par la loi du Québec est payable au Québec.

L'article 3119 rend inopérante toute clause soumettant tel contrat d'assurance à la juridiction d'un état autre que le Québec. En assurance collective de personnes le critère à retenir est le lieu de résidence de l'adhérent au moment de son adhésion. Ainsi, dans le cas d'un contrat dont le preneur serait un employeur situé en Ontario, mais dont un employé serait résident du Québec au moment de son adhésion, il faudra considérer que le contrat est régi par la loi du Québec. Dans un tel cas l'on peut concevoir les conséquences des disposition non conformes au *Code civil du Québec*, à la *Charte de la langue française*, à la *Loi sur la protection du consommateur*¹¹, ou la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*.

¹¹ L'article 26 de cette loi édicte ce qui suit «Le contrat et les documents qui s'y rattachent doivent être rédigés en français. Ils peuvent être rédigés dans une autre langue si telle est la volonté expresse des parties. S'ils sont rédigés en français et dans une autre langue, au cas de divergence entre les deux textes, l'interprétation la plus favorable au consommateur prévaut.»

La cour d'appel du Québec a rendu un jugement¹² le 10 janvier 2012 confirmant une décision de la cour supérieure ayant condamné un assureur, La Souveraine, Compagnie d'assurance générale, sous 56 constats d'infraction sous la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*. Les constats étaient ainsi rédigés :

À [localité] et ses environs, dans le district judiciaire de [localité], le ou vers le 25 août 2005, a consenti et/ou autorisé Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd., un cabinet non inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers, à délivrer à [nom de l'adhérent] une police d'assurance sur les stocks, numéro [...], le tout en contravention à l'article 71 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., c. D-9.2 (la « Loi »), commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 482 de la Loi et se rendant ainsi passible de la peine prévue à l'article 490 de la Loi.

Les faits retenus par la Cour d'appel sont ainsi décrits :

La Souveraine est une compagnie d'assurance de l'Alberta. Son modèle d'affaires est la délivrance de polices par l'entremise d'un certain nombre de courtiers de confiance, dont Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd. de Winnipeg (Flanders). Elle détient depuis 1999 un permis d'exercice délivré par l'AMF sous la *Loi sur les assurances*, L.R.Q., ch. A-32, qui l'autorise à offrir de l'assurance au Québec où elle a une place d'affaires et un fondé de pouvoir. Elle peut donc y émettre des polices directement quoique, à ce jour, elle n'ait agi au Québec que par l'intermédiaire de courtiers. Son représentant québécois confirme qu'elle s'assure que les courtiers autorisés à délivrer en son nom des polices dans la province sont détenteurs des inscriptions et certificats requis sous la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., ch. D-9.2 (*LDPSF*).

Parmi les produits offerts par La Souveraine, on trouve des polices collectives d'assurance de biens. En septembre 2004, GE financement commercial aux détaillants (GE), une entreprise de Toronto qui finance, entre autres, les inventaires de véhicules récréatifs chez des centaines de commerçants canadiens, avise ces derniers qu'elle a opté pour une nouvelle police-cadre, par l'entremise de Flanders, couvrant les inventaires de véhicules récréatifs qu'elle finance à travers le pays. Une police maîtresse, portant le n° SOV79470563 est ainsi délivrée par Flanders pour le compte de La Souveraine à GE.

¹² *Autorité des marchés financiers c. Souveraine (La), compagnie d'assurances générales*, C.A. 500-10-004501-092, 10 janvier 2012

À l'invitation de GE, 56 commerçants québécois ont adhéré à cette police, et ce, par l'entremise de Flanders. Il est à noter que les commerçants financés par GE ont l'obligation d'assurer les inventaires au bénéfice de cette dernière et que l'adhésion à la police-cadre leur permet de satisfaire cette obligation pour un montant apparemment très compétitif, facturé mensuellement par GE aux commerçants adhérents et remis ensuite par GE à Flanders. Le commerçant québécois qui adhère n'obtient une couverture que pour les inventaires qui sont la propriété de GE. Les certificats délivrés aux adhérents québécois désignent GE comme « assuré », le commerçant comme « titulaire du certificat » et Flanders le « gestionnaire du régime ». La preuve établit enfin qu'en aucun temps, un commerçant québécois n'a contracté, par l'entremise de Flanders, une police qui couvrirait tout autre bien que ceux appartenant à GE.

Ce jugement trouverait tout autant application en matière d'assurance de personnes. Il y a lieu de souligner qu'un assureur déclaré coupable de l'infraction visée à l'article 480 ou 482 est passible d'une amende d'au moins 10 000 \$ et d'au plus 50 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende d'au moins 20 000 \$ et d'au plus 100 000 \$. Dans le cas de La Souveraine il y avait 56 chefs d'accusation donnant lieu à un minimum d'amende de 560 000\$ et d'un maximum, dans le cas de récidive, de 5 600 000 \$.

CONCLUSION

Nous espérons que cette formation aura permis d'illustrer que la particularité des aspects juridiques en assurance collective consiste d'abord en la nécessité d'identifier les bonnes questions...

Maurice CHARBONNEAU, avocat
Charbonneau, avocats conseils

www.charbonneau-avocatsconseils.ca

COUR DU QUÉBEC

« Division administrative et d'appel »

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE TROIS-RIVIÈRES
LOCALITÉ DE TROIS-RIVIÈRES
« Chambre civile »

N°: 400-80-000470-074

DATE : 21 novembre 2008

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE PIERRE LABBÉ, J.C.Q.

GUY BEAUCHESNE,

Appelant

C.

LE SOUS-MINISTRE DU REVENU DU QUÉBEC,

Intimé

JUGEMENT

[1] Le Tribunal est saisi d'un appel interjeté par Guy Beauchesne d'une cotisation établie par le ministre du Revenu du Québec pour les années 2002, 2003 et 2004, en vertu de l'article 37 de la *Loi sur les impôts*¹.

[2] L'intimé conteste l'appel et demande le maintien de l'avis de cotisation.

QUESTION EN LITIGE

[3] Le Tribunal doit déterminer si le régime d'assurance, mis sur pied par Formule Pontiac Buick G.M.C. inc. (ci-après appelée « Formule »), dont l'appelant était directeur général, est un régime d'assurance collective ou individuelle et, le cas échéant, s'il constitue un avantage imposable au sens de la loi.

¹ L.R.Q., c. I-3 (ci-après citée « L.i. »).

LES FAITS

[4] À l'époque pertinente, l'appelant était l'actionnaire unique de la société 2745-6581 Québec inc. qui détenait 40 % des actions de Formule. Les autres actions de Formule étaient détenues par Guy Laplante.

[5] Pierre Ménard, de Les Assurances Pierre Ménard inc., a mis en place au mois d'août 1993, à la demande de Formule, un régime d'assurance collective pour ses employés. Les primes étaient payées par Formule, ce qui rendait les prestations d'indemnité imposables. Ce régime couvrait tous les employés, incluant l'appelant qui était directeur général de Formule.

[6] En 1994, une modification a été apportée au régime pour accorder une protection additionnelle, notamment au sujet de la couverture pour l'invalidité, pour les cadres supérieurs de Formule. Les primes étaient payées par Formule.

[7] En juillet de la même année, un contrat individuel a été établi pour l'appelant, relativement à une couverture pour invalidité de longue durée. L'appelant payait les primes. Le régime d'assurance collective qui avait été mis en place en 1993 demeurait.

[8] Pour sa part, l'actionnaire principal de Formule, Guy Laplante, a décidé de ne pas souscrire à cette nouvelle protection, principalement parce que, financièrement, il n'en avait pas besoin. Le fait qu'il soit alors âgé de 63 ans (le contrat prend fin à 65 ans) et qu'il soit fumeur (prime plus élevée) a aussi motivé son choix, suivant les recommandations de monsieur Ménard. Guy Laplante demeurait couvert cependant par le régime de base des employés.

[9] Le 31 août 1998, à la suite de discussions entre Pierre Ménard et l'appelant, il a été convenu de changer le nom du propriétaire du contrat d'assurance additionnelle mis en place au mois de juillet 1994 en le transférant à Formule. La prime annuelle de 3 171,56 \$ était payable par Formule et les prestations devenaient imposables. Le document constatant le transfert a été produit sous la cote P-6. L'avenant de modification d'assurance invalidité a été produit sous la cote P-7; il prenait effet le 22 juillet 1998. L'avenant de modification contient le texte suivant :

LE PROPRIÉTAIRE, FORMULE PONTIAC BUICK G.M.C. INC., INCLUS LES PRESTATIONS DANS UN RÉGIME DE SUBSTITUTION DU REVENU, QUI SERONT IMPOSABLES ET PAYABLES À L'ASSURÉ, LE MONTANT DE L'ASSURANCE EST AUGMENTÉ.

[10] La résolution du conseil d'administration de Formule relative à ce changement (pièce P-8) se lit comme suit :

ATTENDU QUE la Compagnie désire établir pour certains cadres-clés, un régime d'assurance de remplacement du revenu pour toute période d'invalidité totale.

IL EST RÉSOLU QUE la Compagnie soumettra une demande à AETNA CANADA pour l'établissement d'un Régime Groupé d'Assurance Individuelle de Remplacement du Revenu, pour certains cadres-clés. Ces demandes seront faites sur des propositions individuelles.

IL EST RÉSOLU QUE les prestations aux sommaires des polices seront payables pour toute durée d'invalidité totale selon les termes définis dans les polices.

IL EST RÉSOLU QUE la Compagnie sera propriétaire desdites polices et en paiera les primes et toutes les prestations payables le seront directement aux cadres-clés mentionnés dans les polices.

[11] Dans la description du Régime groupé d'assurance individuelle de remplacement du revenu qui accompagne la résolution, les extraits suivants sont pertinents :

1. PARTICIPATION

Les administrateurs et tout autre employé désigné seront admissibles à l'assurance;

2. PROPRIÉTAIRE

La Compagnie **Formule Pontiac Buick G.M.C. Inc.** sera le propriétaire des polices établies en vertu de ce régime;

4. CESSATION DU RÉGIME OU D'EMPLOI

Il est convenu qu'à la cessation du régime d'assurance ou à la cessation de l'emploi de la personne assurée, **M. Guy Beuchesne**, la Compagnie **Formule Pontiac Buick G.M.C. Inc.** en avisera **AETNA CANADA** et que la propriété de la police établie sur la tête de l'employé sera transférée d'office à la personne assurée, conformément à la ligne de conduite de la Compagnie, en vigueur à ce moment, en ce qui concerne la sélection financière des risques. Aucune preuve médicale d'assurabilité ne sera requise.

5. IMPOSITION DES PRESTATIONS

Les versements de revenu faits en vertu d'une police seront considérés imposables pour l'employé assuré, aussi longtemps que la police fera partie du régime.

[12] Cette demande de Formule a été acceptée, à l'époque, par Aetna.

[13] Ce régime n'a pas été modifié depuis.

[14] Seul l'appelant était couvert à l'époque, mais le régime était ouvert à d'autres personnes. Au fil du temps, Martin Beuchesne, l'actuel directeur général de Formule et fils de l'appelant, a adhéré à ce régime il y a environ deux ans. Cette adhésion est

évidemment postérieure aux années d'imposition en litige. Chaque demande d'admissibilité doit être examinée par la compagnie d'assurance impliquant possiblement un examen médical.

[15] En résumé, depuis le 31 août 1998, il existe chez Formule le régime collectif mis en place en 1993 qui couvre tous les employés, incluant les cadres supérieurs. Il existe également, un deuxième régime appelé Régime groupé d'assurance individuelle de remplacement du revenu qui a été mis en place uniquement pour les administrateurs et les employés qui sont cadres supérieurs.

[16] Pour les années 2002, 2003 et 2004, seul l'appelant était couvert par ce deuxième régime. Ce qui signifie que pour lui le régime collectif de base couvrait l'assurance salaire de courte durée et que pour l'assurance salaire de longue durée, il était couvert par le deuxième régime, et ce, jusqu'à l'âge de 65 ans, sans avoir à prouver qu'il peut faire un autre travail que son occupation habituelle.

[17] L'appelant a dû se qualifier pour le régime groupé d'assurance individuelle, mais les primes étaient garanties et le contrat n'était pas résiliable par la compagnie d'assurance. Ce régime peut regrouper plusieurs contrats d'assurance individuels dont les conditions peuvent cependant être différentes d'une personne à l'autre.

[18] À la suite d'une vérification effectuée par Raymond Boucher pour l'intimé, celui-ci a eu des communications avec Pierre Ménard relatives à l'imposition ou non de l'assurance individuelle à titre d'avantage. Monsieur Boucher a considéré qu'il s'agissait d'un contrat individuel et non collectif procurant un avantage imposable parce que l'appelant était le seul cadre couvert par ce régime. S'il y avait eu au moins deux personnes assurées, il aurait considéré qu'il s'agissait d'un régime collectif. Il a appliqué la disposition des articles 111 et 314 L.i. parce qu'il s'agissait d'un avantage à un actionnaire. Il précise qu'il aurait aussi pu appliquer l'article 37 L.i. visant un avantage à un employé.

[19] L'avis de cotisation a été établi par le ministre le 20 mars 2006. L'avis d'opposition a été signifié le 2 mai 2006. La décision sur l'opposition a été rendue le 19 décembre 2006, maintenant l'avis de cotisation. L'appelant a interjeté appel le 16 février 2007.

PRÉTENTIONS DES PARTIES

[20] L'appelant soutient que la règle générale d'inclusion dans le revenu d'un avantage fourni par l'employeur est prévue à l'article 37 L.i. alors que l'article 38 de la même loi contient des exclusions à cette règle générale, particulièrement le paragraphe b) i) cité plus loin. Il ajoute que l'article 43 L.i. supporte son argumentation parce que les prestations sont imposables. Il était, à l'époque pertinente, un employé même s'il était le directeur général et en conséquence l'article 314 L.i. ne s'applique pas.

[21] Il ajoute qu'il n'a commis aucun abus et qu'il n'a mis en place aucune planification pour détourner le paiement d'impôts.

[22] Quant à l'intimé, il allègue que l'article 38 L.i. vise le salarié alors que l'article 111 de la même loi vise des entreprises ou des biens. Cependant, ces dispositions sont au même effet.

[23] Il ajoute que le ministre peut cotiser en vertu de l'une ou l'autre des dispositions de la loi².

[24] Il affirme que les articles 38 et 43 L.i. visent des périodes différentes.

[25] Enfin, il porte à l'attention du Tribunal l'article 2392 du *Code civil du Québec* et un jugement rendu par le juge Michel Caron de la Cour supérieure dans l'affaire *Sogedent Assurance inc. c. Régie de l'assurance maladie du Québec*³.

[26] L'intimé conclut qu'il s'agit ici d'une assurance individuelle, supplémentaire au régime collectif et qui couvre un des cadres supérieurs de l'employeur.

ANALYSE

[27] Les dispositions pertinentes de la loi sont les suivantes :

Loi sur les impôts

37. Les montants qu'un particulier doit inclure dans le calcul de son revenu comprennent la valeur de la pension, du logement et des autres avantages que le particulier reçoit ou dont il bénéficie en raison ou à l'occasion de sa charge ou de son emploi ainsi que les allocations qu'il reçoit, y compris les montants qu'il reçoit et dont il n'a pas à justifier l'utilisation, pour frais personnels ou de subsistance ou pour toute autre fin.

37.0.1.1. Pour l'application de l'article 37, la valeur de l'avantage qu'un particulier reçoit, ou dont il bénéficie, pour une année d'imposition lorsque, en raison de sa charge ou de son emploi, actuel, antérieur ou projeté, une protection lui est accordée au cours de l'année en vertu d'un régime d'assurance de personnes, est égale:

a) dans le cas d'un régime d'assurance de personnes qui accorde une protection en vertu d'une assurance souscrite auprès d'un assureur, au montant établi pour l'année en vertu des articles 37.0.1.2 et 37.0.1.3 à l'égard du particulier relativement au régime;

² *Riendeau . v. The Queen*, 91 DTC 5416.

³ 2006 QCCS 3970.

b) dans le cas d'un régime d'assurance de personnes qui accorde une protection autrement qu'en vertu d'une assurance souscrite auprès d'un assureur, au montant établi pour l'année en vertu des articles 37.0.1.4 à 37.0.1.6 à l'égard du particulier relativement au régime.

Pour l'application du présent article et des articles 37.0.1.2 à 37.0.1.6, les règles suivantes s'appliquent:

a) toute prime payée à l'égard d'un particulier, en raison de sa charge ou de son emploi auprès d'un employeur, en vertu d'un régime d'assurance de personnes, par une personne à laquelle cet employeur est lié, est réputée avoir alors été payée à ce titre par l'employeur et non par la personne à laquelle ce dernier est lié;

b) tout montant payé à titre de dividende, de ristourne ou de remboursement de primes, en vertu d'un régime d'assurance de personnes, à une personne à laquelle un employeur est lié, relativement aux protections et aux garanties dont bénéficient les employés de ce dernier en vertu du régime, est réputé avoir alors été payé à ce titre à l'employeur et non à la personne à laquelle ce dernier est lié;

c) lorsque, au cours d'une année d'imposition, un employeur paie, en vertu d'un régime d'assurance de personnes, une surprime à l'égard d'une protection ou d'une garantie en vertu du régime dont ses employés ont bénéficié pour une période antérieure à l'année, cette surprime est réputée être une prime alors payée à l'égard de cette protection ou de cette garantie dont ses employés bénéficient pour l'année et non à l'égard de cette protection ou de cette garantie dont ses employés ont bénéficié pour l'année antérieure;

d) l'expression «taxe» ne comprend pas une taxe payable, le cas échéant, par l'employeur en vertu des parties IV.1 ou VI.

38. Un particulier n'est pas tenu d'inclure dans le calcul de son revenu la valeur des avantages qui proviennent des cotisations versées à son égard par son employeur en vertu:

a) d'un régime de pension agréé;

b) d'un régime d'assurance collective, relativement à une protection contre la perte totale ou partielle d'un revenu provenant d'une charge ou d'un emploi;

c) (*paragraphe abrogé*) ;

d) d'un régime de prestations supplémentaires de chômage;

e) d'un régime de participation différée aux bénéfices; ou

f) (*paragraphe abrogé*) ;

g) d'un régime d'assurance interentreprises.

Il n'est également pas tenu d'inclure dans le calcul de son revenu la valeur de l'avantage qui provient d'une protection collective qui, autrement qu'en vertu d'un régime d'assurance visé au paragraphe *b* du premier alinéa, lui est accordée, en vertu d'un régime, contre la perte totale ou partielle d'un revenu provenant d'une charge ou d'un emploi ni la valeur de l'avantage qui provient du paiement, par son employeur, de la taxe prévue par la Loi concernant l'impôt sur la vente en détail (chapitre I-1) ou par le titre troisième de la Loi sur la taxe de vente du Québec (chapitre T-0.1), relativement à une telle protection collective ou aux cotisations visées aux paragraphes *b* ou *g* du premier alinéa que son employeur a versées à son égard.

Il n'est pas tenu d'y inclure non plus la valeur des avantages en vertu d'une convention de retraite, d'un régime de prestations aux employés, d'une fiducie pour employés ou d'une entente d'échelonnement du traitement sauf, dans ce dernier cas, dans la mesure où la valeur des avantages est visée à l'article 37 en raison de l'article 47.11, la valeur des avantages relatifs à l'utilisation d'une automobile, sauf s'ils sont liés à l'utilisation d'une automobile qui lui appartient ou qu'il loue et ne sont pas visés à l'article 41.1.2, la valeur des avantages qui proviennent soit de services de consultation dont lui ou une personne à laquelle il est lié bénéficie et qui concernent la gestion du stress ou l'usage ou la consommation de tabac, de drogues ou d'alcool, à l'exclusion d'un avantage attribuable à un montant déboursé ou dépensé auquel l'article 134 s'applique, soit de services de consultation concernant son réemploi ou sa retraite, ni la valeur de l'avantage qui provient de sa participation à une activité de formation dont le coût est assumé par son employeur, s'il est raisonnable de considérer que la formation profite à son employeur de façon non négligeable.

43. 1. Un particulier doit inclure dans le calcul de son revenu les montants qui sont payables périodiquement et qu'il reçoit en raison de la perte totale ou partielle de son revenu provenant d'une charge ou d'un emploi, conformément à un régime d'assurance auquel son employeur a versé une cotisation, jusqu'à concurrence de la limite prévue au paragraphe 2.

2. Cette limite s'établit en calculant l'excédent de :

a) l'ensemble des montants que le particulier a ainsi reçus en vertu du régime avant la fin de l'année, depuis la fin de l'année 1971 ou, suivant la date la plus rapprochée, depuis la fin de la dernière année au cours de laquelle il a inclus un tel montant dans son revenu ; sur

b) l'ensemble des cotisations que le particulier a versées en vertu du régime avant la fin de l'année, depuis la fin de l'année 1967 ou, suivant la date la plus rapprochée, depuis la fin de la dernière année au cours de laquelle il a inclus dans son revenu un montant visé au sous-paragraphe *a*.

111. Lorsque, à un moment quelconque d'une année d'imposition, un avantage est accordé par une société à un actionnaire ou à une personne en vue qu'elle le

devienne, le montant ou la valeur de cet avantage doit être inclus dans le calcul du revenu de l'actionnaire ou de la personne, selon le cas, pour l'année.

314. Tout paiement ou transfert à une autre personne, par le contribuable ou avec son consentement, d'argent, de droits ou de biens pour l'avantage du contribuable ou pour celui de cette personne, autre que celui résultant du partage d'une rente de retraite effectué conformément aux articles 158.3 à 158.8 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9) ou à toute disposition semblable d'un régime équivalent, au sens de cette loi, ou d'un régime de retraite provincial prescrit, est réputé avoir été reçu par le contribuable et doit être inclus dans le calcul de son revenu, dans la mesure où il le serait s'il en avait reçu lui-même le paiement ou la remise.

1014. Sous réserve des modifications ou de l'annulation résultant d'une opposition, d'un appel ou d'un appel sommaire et sous réserve d'une nouvelle cotisation, une cotisation est réputée valide et tenante nonobstant toute erreur, vice de forme ou omission qui s'y trouve ou qui se trouve dans toute procédure s'y rattachant.

Toutefois, lorsqu'un tribunal annule une cotisation pour le motif qu'elle est émise au-delà de la période au cours de laquelle le ministre peut faire une nouvelle cotisation ou établir une cotisation supplémentaire aux termes des sous-paragraphes a, a.0.1 ou a.1 du paragraphe 2 de l'article 1010, selon le cas, la cotisation que remplaçait celle ainsi annulée demeure valide et tenante mais tout délai prévu à une loi fiscale et applicable à son égard ne commence à courir qu'à compter de la date du jugement annulant la dernière cotisation.

Code civil du Québec

2392. L'assurance de personnes porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'assuré.

L'assurance de personnes est individuelle ou collective.

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.

[28] L'article 37 L.i. vise les avantages reçus par un particulier, de son employeur, en raison ou à l'occasion de sa charge ou de son emploi. Les mots « *en raison ou à l'occasion* » suggèrent que la motivation de l'employeur pour accorder au particulier les avantages visés est reliée au lien d'emploi.

[29] Le texte de l'article 111 L.i. vise plutôt la motivation d'une société reliée au statut d'actionnaire de la personne, à qui l'avantage est conféré. Il n'est pas question dans ce cas d'un lien d'emploi.

[30] En l'instance, la preuve prépondérante révèle que les protections d'assurance en cause sont reliées principalement au statut d'employé-cadre de l'appelant et non à son statut d'actionnaire, même indirect. En conséquence, c'est l'article 37 L.i. et non l'article 111 L.i. qui est applicable.

[31] L'article 37 établit la règle générale.

[32] L'article 37.0.1.1 particularise l'avantage en traitant d'un régime d'assurance de personnes. L'article 2392 C.c.Q. prévoit que l'assurance de personnes est individuelle ou collective.

[33] L'article 38, al. 1, par. b) L.i. crée une exception à l'article 37. Le deuxième alinéa de l'article 38 vise une protection collective autre que sous forme d'un régime d'assurance.

[34] Même si le Tribunal n'est pas lié par les bulletins d'interprétation émis par le ministre du Revenu⁴, celui portant le numéro 95-011123, relatif au Régime d'assurance collective contre la perte d'un revenu de charge ou d'emploi, a fait l'objet de discussions entre Raymond Boucher et Pierre Ménard. Le bulletin a été produit au dossier. On y lit ceci :

De plus, pour se qualifier aux fins du paragraphe b) du premier alinéa de l'article 38 de la Loi, un régime d'assurance relativement à une protection contre la perte totale ou partielle d'un revenu provenant d'une charge ou d'un emploi doit être un régime d'assurance collective, ce qui implique qu'il doit viser plus d'un employé par employeur. Un tel régime peut être constitué de plusieurs attestations d'assurance émises pour chaque employé-adhérent en vertu d'un contrat cadre, ou d'une entente, conclu entre l'assureur et l'employeur-preneur. De même, il peut être constitué du regroupement de plusieurs polices d'assurance individuelle émises pour chaque employé conformément à un même régime, c'est-à-dire un régime offert à l'ensemble des employés adhérant à un groupe déterminé (e.g. personnel de bureau, personnel de l'administration) et dont le niveau de prestation et la proportion dans laquelle l'employeur et l'employé cotisent au régime sont similaires d'un employé à l'autre.

[Soulignement ajouté]

[35] Dans l'arrêt *Will-Kare Paving*⁵, le juge Binnie écrit au paragraphe 66 :

66. La politique et l'interprétation de l'administration ne sont pas des sources concluantes, mais elles ont un certain poids en cas de doute sur la signification d'un texte législatif : *Harel c. Sous-ministre du revenu du Québec*, [1978] 1 R.C.S. 851, à la p. 859, le juge de Grandpré; *Nowegijick c. La Reine*, [1983] 1 R.C.S. 29, à la p. 37, le juge Dickson.

⁴ *Will-Kare Paving & Contracting Ltd c. Canada*, [2000] 1 R.C.S. 915; *Harel c. Sous-ministre du revenu du Québec*, [1978] 1 R.C.S. 851; *Nowegijick c. La Reine*, [1983] 1 R.C.S. 29.

⁵ Id.

[36] Le régime mis en place par Formule comporte une des caractéristiques d'un régime collectif, à savoir que trois parties sont intéressées, Formule, qui est la preneuse, Aetna l'assureuse et un membre du groupe déterminé qui est l'assuré⁶.

[37] Le texte de l'article 2392 C.c.Q. prévoit qu'une assurance collective vise les personnes qui adhèrent à un groupe déterminé.

[38] Dans le dossier *Sogedent*⁷, le juge Michel Caron écrit :

[22] En assurance collective, il faut donc que les personnes adhèrent à un groupe déterminé et bien que l'article 16 de la *Loi sur l'assurance médicaments* ne précise pas que la personne visée doit avoir payé une cotisation ou être membre en règle d'une association, l'article réfère «aux qualités requises pour faire partie d'un groupe auquel s'applique un contrat d'assurance collective».

[39] Il faut donc au départ qu'un groupe soit déterminé. Dans sa résolution du 31 août 1998, Formule détermine un groupe, à savoir certains « cadres-clés » et les administrateurs. La preuve révèle qu'au moment de sa mise en place, deux personnes étaient visées par ce régime et auraient pu y adhérer, l'appelant et Guy Laplante. Ce dernier a choisi de ne pas faire de demande pour les raisons qui ont été évoquées plus haut, de sorte que l'appelant était le seul adhérent à l'époque pertinente. Ceci n'enlevait cependant pas au régime son caractère collectif puisqu'il demeurerait accessible à toute personne qui se qualifiait. Le fils de l'appelant, maintenant directeur général de Formule, y a adhéré quelques années plus tard même si ce fait n'est pas pertinent pour la période en cause.

[40] Selon le témoignage de Raymond Boucher, s'il y avait eu un deuxième adhérent au régime, en même temps que l'appelant, il n'aurait cotisé ni l'appelant, ni cette autre personne; il aurait considéré que le régime était collectif, car, selon lui, il faut au moins deux personnes pour qualifier ainsi un tel régime. Cette affirmation est étonnante, car si l'assurance de l'appelant avait été individuelle par sa nature, celle de l'autre adhérent l'aurait été aussi et les deux personnes auraient été visées par l'article 37 L.i. Le Tribunal est d'avis qu'il suffit que le régime soit un régime-cadre qui cible un groupe déterminé et qui a le potentiel de regrouper plus d'une personne ou plusieurs contrats individuels, pour qu'il puisse être qualifié de collectif. La conclusion du Tribunal aurait pu être différente si la preuve avait établi que le régime en question était un subterfuge pour contourner le texte de la loi.

[41] Le Tribunal conclut que l'appelant a présenté une preuve *prima facie* qui réfute la présomption de validité de la cotisation et que l'intimé n'a pas fait de preuve prépondérante que le régime en question n'était pas un régime collectif au sens de l'article 38 L.i.

⁶ Jean-Guy BERGERON, *Les contrats d'assurance*, vol. 1, Sherbrooke, Éditions S.E.M., 1989, p. 54.

⁷ Précité, note 3.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[42] **ACCUEILLE** le présent appel;

[43] **ANNULE** les cotisations QP731424C01, QL138209C01 et QM563600C01 du 20 mars 2006, concernant respectivement les années d'imposition 2004, 2003 et 2002;

[44] **LE TOUT**, avec dépens.

PIERRE LABBÉ, J.C.Q.

Me François Daigle
Heenan Blaikie
Procureurs de l'appelant

Me Louis C. Cliche
Veillette, Larivière
Procureurs de l'intimé

Date d'audience : 16 octobre 2008

COUR SUPÉRIEURE
(Chambre civile)

PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 500-17-025466-056

DATE : Le 11 juillet 2006

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE MICHEL A. CARON, J.C.S.

SOGEDENT ASSURANCES INC.,

et

ASSOCIATION DES CHIRURGIENS DENTISTES DU QUÉBEC,

Demanderesses

c.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC,

Défenderesse

et

INDUSTRIELLE ALLIANCE ASSURANCE ET SERVICES FINANCIERS INC.,

Mise en cause

JUGEMENT

[1] Ce dossier a été confié au juge soussigné en vertu d'une ordonnance de l'honorable François Rolland, juge en chef, le 26 mai 2006.

[2] Dans la requête introductive d'instance en jugement déclaratoire, les demanderesses SOGEDENT ASSURANCES INC. (ci-après «SOGEDENT») et ASSOCIATION DES CHIRURGIENS DENTISTES DU QUÉBEC (ci-après «ACDQ») demandent un jugement déclaratoire pour:

«DÉCLARER que le groupe auquel s'applique la garantie d'assurance médicaments contenue dans le régime collectif P-2 doit inclure tous les

chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec et inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec et ce, qu'ils soient membres ou non de l'ACDQ;

DÉCLARER que l'adhésion à la garantie d'assurance médicament contenue au régime collectif P-2 est obligatoire pour tous les chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec et inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec et ce, qu'ils soient membres ou non de l'ACDQ;

[...].»

[3] Cette requête fait suite à des échanges entre les demanderesses et la défenderesse RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (ci-après «RÉGIE») eu égard à l'interprétation de certaines dispositions de la *Loi sur l'assurance médicaments* (L.R.Q., c. A-29.01 et plus spécifiquement les articles 15.4 et 16 qui se lisent ainsi:

15. La Régie assume la couverture des personnes admissibles suivantes:

[...]

4° toute autre personne admissible qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire des garanties prévues par un tel contrat ou régime suivant l'article 18.

16. Toute personne admissible autre que celles visées aux paragraphes 1° à 3° de l'article 15 et qui, en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, de sa profession ou de toute autre occupation habituelle, a les qualités requises pour faire partie d'un groupe auquel s'applique un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux comportant des garanties de paiement du coût de services pharmaceutiques et de médicaments, doit adhérer à ce groupe au moins pour les garanties prévues par le régime général.

[...].

LES PARTIES

[4] SOGEDENT se décrit comme un cabinet de services financiers inscrit auprès de l'autorité des marchés financiers qui administre et offre aux dentistes québécois des régimes d'assurance.

[5] Pour sa part, l'ACDQ est un syndicat professionnel dont l'objet est l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et moraux de ses membres. Elle a été constituée en 1966 par son incorporation en vertu de la *Loi sur les*

syndicats professionnels (L.R.Q., c. S-40). L'article 22 de la *Loi sur les syndicats professionnels* prévoit:

22. Les membres d'un syndicat professionnel peuvent se retirer à volonté, sans préjudice du droit pour le syndicat de réclamer la cotisation afférente aux trois mois qui suivent le retrait d'adhésion.

[...].

[6] L'article 22 prévoit donc que nul n'est obligé de s'associer à un syndicat professionnel et d'ailleurs, l'ACDQ admet dans les procédures que l'adhésion des dentistes est facultative et purement volontaire. Elle représente tout de même un grand nombre de dentistes, l'ACDQ indiquant dans la requête introductive d'instance qu'en avril 2005, 4 041 dentistes étaient membres du Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec et 3 251 étaient membres de l'ACDQ.

[7] L'ACDQ allègue être reconnue par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie* (L.R.Q., c. A-29). Le paragraphe 21 de la *Loi sur l'assurance maladie* prévoit eu égard aux ententes entre le Ministre et les organismes:

21. Une entente visée à l'article 19 oblige tous les professionnels de la santé qui sont membres de l'organisme qui l'a conclue ainsi que tous ceux dont le champ d'activités professionnelles est le même que celui de ces membres et qui sont visés par l'entente.

[8] Une telle disposition ne se retrouve toutefois pas dans la *Loi sur l'assurance médicaments*.

HISTORIQUE

[9] La *Loi sur l'assurance médicaments* est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997. L'objet de la *Loi* se retrouve à l'article 2:

2. Le régime général a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes.

À cette fin, il prévoit une protection de base à l'égard du coût de services pharmaceutiques et de médicaments et exige des personnes ou des familles qui en bénéficient une participation financière tenant compte notamment de leur situation économique.

[10] En vertu de l'article 15.4 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, toute personne qui n'est pas tenue d'adhérer à un contrat d'assurance collective ou un régime

d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes, déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, est admissible au régime général.

[11] L'article 16 de la *Loi sur l'assurance médicaments* précise que l'admissibilité est liée à l'emploi, la profession ou toute autre occupation habituelle et qu'il y a obligation d'adhérer au groupe auquel s'applique un contrat d'assurance collective et auquel la personne a les qualités requises pour faire partie.

PRÉTENTION DES PARTIES

[12] Les demanderesses depuis plusieurs années soumettent que la garantie d'assurance médicaments contenue dans le régime collectif doit valoir pour tous les chirurgiens dentistes qu'ils soient ou non membres de l'ACDQ. D'ailleurs, pour les fins de l'assurance médicaments, SOGEDENT précise à la page 71 du Recueil contenant les conditions générales et garanties du régime:

«DEMANDE D'ASSURANCE

L'adhésion à la présente garantie est obligatoire pour tout chirurgien dentiste ou tout chirurgien dentiste nouvellement diplômé résidant au Québec. [...].»

[13] Pour sa part, la RÉGIE considère que toute personne doit être membre de l'association à adhésion facultative pour être admissible à la garantie d'assurance médicaments du régime collectif.

[14] Dans le présent cas, les parties admettent que l'ACDQ est une association dont l'adhésion des dentistes est facultative et volontaire.

ANALYSE

[15] Depuis 1990, l'ACDQ offre des régimes d'assurance à tous les dentistes de la province de Québec, membres ou non de son association.

[16] En 1997, à l'occasion de l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'assurance médicaments*, les demanderesses ont modifié les garanties du régime pour rendre obligatoire la garantie d'assurance médicaments pour tous les dentistes de la province de Québec.

[17] Avant l'entrée en vigueur de la *Loi sur l'assurance médicaments*, la RÉGIE a émis à l'attention des assureurs et des administrateurs des régimes d'avantages sociaux des bulletins d'information en précisant toutefois que les bulletins n'avaient pas force de loi.

[18] Dans un premier bulletin portant la date du 5 septembre 1996, la RÉGIE mentionnait eu égard à la protection assumée par le secteur privé:

«3.2 Protection assumée par le secteur privé

Les assureurs en assurance collective et les administrateurs des régimes d'avantages sociaux du secteur privé assument quant à eux la protection de toutes les personnes qui en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, de leur profession ou de toute autre occupation habituelle, ont les qualités requises pour faire partie d'un groupe auquel s'applique un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux.

Un des objectifs de la Loi est de faire en sorte que toute personne soit assurée, d'abord par un régime collectif et à défaut, par la régie. La Loi n'oblige pas une personne à avoir deux couvertures lorsque deux options lui sont présentées, par exemple, par son employeur et par son association. Les règles actuelles relatives à l'adhésion en cette matière continuent à s'appliquer.

Les personnes qui sont tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective sont celles qui ont les qualités requises pour faire partie du groupe. Tout critère pour circonscrire le groupe peut être utilisé à l'exception de l'âge, du sexe ou de l'état de santé des personnes. À titre d'exemple, la Loi n'empêche donc pas les régimes collectifs de prévoir des périodes d'attente, des périodes probatoires ou un minimum d'heures travaillées pour bénéficier de la couverture d'assurance, conformément aux pratiques habituelles. Ces régimes pourront également prévoir l'exclusion des personnes à temps partiel, des personnes temporaires et des contractuels ainsi que la cessation de la couverture lorsque la personne devient admissible à la retraite.

L'obligation d'adhésion d'une personne à un contrat d'assurance collective s'applique seulement lorsque ce contrat est au bénéfice d'un groupe de personnes déterminées selon un lien d'emploi ancien ou actuel, une profession ou une occupation habituelle. L'utilisation de ces expressions réfère à un travail ou une activité qui comporte généralement une rémunération.

Ainsi, un étudiant ou un consommateur à qui serait offert un contrat d'assurance collective ne serait pas visé par la Loi, c'est-à-dire que ces personnes n'auraient pas l'obligation d'y adhérer. Ce n'est que lorsqu'il existe un lien d'emploi que cette obligation naît.

L'expression «lien d'emploi» est de portée assez large. Par ailleurs, l'utilisation des termes «lien d'emploi ancien» vise principalement les retraités.

Aussi, pour les personnes âgées de moins de 65 ans et qui sont membres d'une association à adhésion facultative, elles devront s'assurer auprès de cette association qui sera tenue d'offrir le régime d'assurance-médicaments aux personnes qui en sont membres dans la mesure où

l'association continue d'offrir un régime d'assurance-maladie, accident ou invalidité. Cependant, la Loi n'a pas pour effet d'obliger des personnes à devenir membres de leur association si une telle obligation n'existe pas par ailleurs.

Les personnes qui ne seront pas membres de l'association devront alors s'assurer auprès de la Régie à moins qu'elles n'aient accès à un autre régime collectif en raison de leur lien d'emploi.

[...].

(nos soulignés)

[19] Trois mois plus tard, le 5 décembre 1996, quelques semaines avant l'entrée en vigueur de la *Loi*, la RÉGIE précisait:

**«3.2 Protection assumée par le secteur privé
(Précisions additionnelles)**

Les bulletins d'information numéros 3, 3.1 et 3.2 traitaient de la protection qui est assumée par le secteur privé et notamment de la question des personnes qui sont tenues d'adhérer à un contrat d'assurance collective.

Compte tenu des informations contradictoires qui sont véhiculées par certains intervenants, la Régie tient à faire le rappel suivant.

Tel que déjà mentionné à plusieurs reprises, l'obligation d'adhésion d'une personne à un contrat d'assurance collective s'applique seulement lorsque le contrat est au bénéfice d'un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle.

Avant la Loi sur l'assurance-médicaments et modifiant diverses dispositions législatives (1996, chapitre 32), le champ de l'assurance contre la maladie ou les accidents était, règle générale, ouvert à la détermination de groupe de toute nature aux fins de la couverture par un contrat collectif.

Ce qu'il faut maintenant comprendre, c'est qu'à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, l'assurance-médicaments fait exception à cette règle générale quant à la détermination des groupes à l'égard desquels un contrat d'assurance collective peut valablement être rendu applicable.

Un contrat d'assurance collective ou un régime d'avantages sociaux, en ce qui concerne l'assurance-médicaments, ne sera considéré acceptable que si le groupe a été déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle. Le groupe doit donc avoir été déterminé en considération ou à cause d'un lien d'emploi, d'une profession ou d'une occupation habituelle et la raison d'être du groupe doit se trouver dans la

préexistence d'un lien d'emploi ou d'une appartenance à une profession ou à une occupation habituelle. En somme, le lien d'emploi, la profession ou l'occupation habituelle doit être la raison d'être du groupe, l'intérêt commun qui en explique la constitution.

Tout assureur doit donc, avant de contracter avec un preneur, s'assurer que le groupe visé a sa raison d'être sur la base d'un lien d'emploi, d'une profession ou d'une occupation habituelle indépendamment de tout objectif d'obtenir une couverture d'assurance.

Ainsi, un groupement ou une association sans aucune existence réelle ou activité de fait ou encore regroupant des personnes de professions différentes ou oeuvrant dans un champ commun mais sans avoir la même occupation habituelle ne peuvent prétendre à la couverture d'assurance-médicaments par un contrat collectif.

La Régie rappelle qu'en cas d'erreur dans la détermination d'un groupe, les personnes qui en feraient partie auront à payer une double prime pour la couverture d'assurance-médicaments; de plus, l'assureur s'expose à une déclaration judiciaire de nullité du contrat compte tenu des dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c. A-29) qui interdisent expressément de conclure un contrat ayant pour objet le paiement de services couverts par la Régie.

Source: Direction générale des affaires corporatives
Régie de l'assurance-maladie du Québec»

[20] Lors de la présentation de la requête introductive d'instance, le procureur de la RÉGIE a insisté sur le fait qu'il n'y avait pas de contradictions entre les deux bulletins et qu'en tout temps, la RÉGIE a toujours considéré selon les dispositions des articles 15.4 et 16 de la *Loi sur l'assurance médicaments* que toute personne ainsi visée devait être membre de l'association à adhésion facultative. C'est d'ailleurs l'interprétation maintenue par la RÉGIE dans ses échanges avec les demandresses notamment:

- le 15 juin 2004, pièce P-5;
- le 28 février 2005, pièce P-9.

[21] L'article 2392 du *Code civil du Québec* au chapitre des assurances précise:

2392. L'assurance de personnes porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'assuré.

L'assurance de personnes est individuelle ou collective.

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.

[22] En assurance collective, il faut donc que les personnes adhèrent à un groupe déterminé et bien que l'article 16 de la *Loi sur l'assurance médicaments* ne précise pas que la personne visée doit avoir payé une cotisation ou être membre en règle d'une association, l'article réfère «aux qualités requises pour faire partie d'un groupe auquel s'applique un contrat d'assurance collective».

[23] En obligeant dans le présent cas des dentistes non-membres de l'ACDQ à souscrire à la garantie d'assurance médicaments contenue au régime collectif des demanderesses, ce serait en quelque sorte donner à l'ACQQ des droits qui sont spécifiquement restreints par la *Loi sur les syndicats professionnels*. En effet à l'article 6 de la *Loi sur les syndicats professionnels*, il est clairement indiqué que les syndicats professionnels ont une exclusivité que pour leurs membres et l'article 22 prévoit d'ailleurs que les membres peuvent se retirer à volonté de tout syndicat professionnel.

[24] La *Loi sur l'assurance médicaments* aurait pu prévoir une disposition similaire à l'article 21 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* qui prévoit qu'outre les professionnels de la santé membres d'un organisme, ceux dont le champ d'activités professionnelles est le même que celui de ces membres sont également visés. Ce n'est pas le cas.

[25] Le Tribunal se doit de conclure qu'en l'absence d'une disposition claire dans une loi, une association dont l'adhésion des membres est facultative et volontaire ne peut représenter ou contraindre une personne qui n'est pas un de ses membres à adhérer à un contrat d'assurance collective même si comme dans le présent cas, il ne s'agit que d'une garantie limitée.

[26] La notion d'adhérer à un groupe déterminé présuppose le consentement de joindre un groupe déterminé à moins d'une disposition spéciale dans la loi comme c'est le cas en vertu de la *Loi sur la régie de l'assurance maladie du Québec*. Si tel n'était pas le cas, plusieurs associations, regroupements ou groupes d'individus pourraient revendiquer un statut de «groupe déterminé» obligeant ainsi des personnes non membres d'une association à adhérer au groupe pour les fins de l'assurance médicaments.

[27] À l'article 2392 C.c.Q., pour l'assurance collective, le législateur a pris soin de référer aux personnes «adhérant à un groupe déterminé» permettant ainsi, sauf dans certains cas, à celles qui ne veulent pas adhérer d'être exclues du groupe.

[28] En l'absence d'une disposition précise dans la *Loi sur l'assurance médicaments*, le Tribunal n'accepte donc pas qu'une association dont l'adhésion des membres est purement facultative et volontaire puisse revendiquer pour les fins de la garantie d'assurance médicaments l'adhésion de tous les professionnels non-membres de son association. Dans les faits, l'association est représentative d'un nombre important de professionnels, ici des dentistes et la garantie d'assurance médicaments doit être

offerte à tous les membres de l'association mais ceux qui ne sont pas membres tombent sous le régime général de la *Loi sur l'assurance médicaments*.

[29] Pour les dentistes, l'ACDQ représente plus que la majorité des professionnels mais tel n'est pas nécessairement le cas pour d'autres groupes de professionnels ou d'autres groupes ayant une occupation habituelle similaire. Ainsi, l'interprétation suggérée par les demanderesse pourrait dans les faits créer une situation où la détermination de l'association représentative d'un groupe pourrait être incertaine. Certes, la *Loi* stipule certaines obligations relatives à la couverture¹, mais il n'en demeure pas moins qu'à l'intérieur d'une profession ou pour des groupes avec une «occupation habituelle», plusieurs associations ou groupes pourraient revendiquer, pour les fins de l'assurance médicaments, l'adhésion obligatoire de professionnels ou employés n'ayant aucune volonté d'adhésion, ce qui serait contraire aux dispositions de l'article 2392 C.c.Q..

[30] L'interprétation donnée par la RÉGIE depuis la mise en vigueur de la *Loi sur l'assurance médicaments* a toujours été la même, n'est pas contradictoire et respecte l'objet de la *Loi sur l'assurance médicaments*.

[31] Pour éviter des problèmes administratifs de part et d'autre, les modifications de couverture pourront se faire, s'il y a lieu, à l'occasion des renouvellements au cours de l'année suivant le présent jugement.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL:

PRONONCE le jugement déclaratoire suivant:

DÉCLARE que le groupe auquel s'applique la garantie d'assurance médicaments, contenue dans le régime collectif P-2, inclut les chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec, inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec, non couverts par un autre régime collectif et membres de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec;

DÉCLARE que l'adhésion à la garantie d'assurance médicaments contenue au régime collectif P-2 est obligatoire seulement pour les chirurgiens dentistes habilités à pratiquer la médecine dentaire au Québec, inscrits au Tableau de l'Ordre des dentistes du Québec, non couverts par un autre régime collectif et membres de l'Association des Chirurgiens Dentistes du Québec;

AUTORISE les parties à effectuer les modifications de couverture nécessaires dans un délai d'une année du présent jugement.

¹ Article 35 et suivants de la *Loi sur l'assurance médicaments*.

LE TOUT avec dépens contre les demanderesses.

Michel A. Caron, j.c.s.

Me Chantal Poirier
MATTEAU POIRIER
Procureur des demanderesses

Me Denis Semco
ROCHON DEMERS SEMCO & BOULANGER
Procureur de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Me Marc-Hugo Petitclerc
Procureur de la Mise en cause

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 500-17-032177-068

DATE : LE 18 JUIN 2009

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE GINETTE PICHÉ, J.C.S.

ANNIQUE LAURIN

et

SOPHIE LAURIN

et

ÉRIC LAURIN,

Es qualité de liquidateurs de la succession de feu Pierre Laurin

Demandeurs

C.

SUN LIFE DU CANADA COMPAGNIE D'ASSURANCE-VIE "SUN LIFE"

et

BANQUE DE MONTRÉAL "BMO"

Défenderesses

JUGEMENT

[1] Le Tribunal est saisi d'une demande faite par les trois enfants de Pierre Laurin. Ils réclament, en tant que liquidateurs de sa succession, le produit d'une police d'assurance-vie hypothécaire au montant de 114 717,11\$ souscrite par lui auprès de la BMO et SUN LIFE. Pierre Laurin est décédé le 30 juillet 2003.

[2] **SUN LIFE du Canada («SUN LIFE»)** plaide que le contrat d'assurance n'a jamais été conclu avec Pierre Laurin, car il n'a pas complété un questionnaire médical qui lui aurait été envoyé. De plus, la défenderesse plaide que Pierre Laurin n'était pas assurable au moment où il a demandé l'assurance et qu'en conséquence, il n'aurait pu être assuré.

[3] De son côté, la **Banque de Montréal («BMO»)** plaide que même s'ils ont perçu des primes de Pierre Laurin pendant plus d'un an, ceci résulte d'une erreur administrative qui ne peut leur être imputée. Ils offrent le remboursement des primes payées.

[4] Le 15 juillet 2002, Pierre Laurin a donc obtenu de la Banque un prêt de 110 000\$ garanti par une hypothèque sur sa maison. Au moment de convenir du prêt, il a souscrit à une assurance-vie hypothécaire auprès de SUN LIFE, et ce, par l'entremise de la Banque. À partir de ce moment, il a versé des primes sur une base hebdomadaire, et ce, jusqu'à son décès. Il est décédé le 30 juillet 2003. Au mois d'août suivant, les demandeurs ont communiqué avec un représentant de la BMO qui leur a confirmé que le prêt était assuré et qu'ils n'avaient pas à s'inquiéter au sujet des versements hypothécaires.

[5] Toutefois, en octobre 2003, BMO les a informée qu'il y avait erreur et que le prêt contracté par leur père n'était pas assuré. On leur offre simplement de rembourser les primes payées.

QUESTION EN LITIGE

La seule véritable question en litige est de se demander si les défenderesses SUN LIFE et BMO ont eu raison de refuser de payer le produit de l'assurance-vie?

LA PREUVE

[6] Le premier témoin entendu a été **Annique Laurin** qui est la fille aînée de l'assuré. Elle a expliqué d'abord qu'elle a travaillé avec son père qui avait une bonne santé. En mars 2003, il a dû être opéré pour un quadruple pontage et il est mort subitement le 30 juillet suivant. La semaine précédant son décès, leur tante, Louise Laurin, qui travaillait pour la BMO et s'était occupée du dossier de leur père à la Banque, leur aurait dit de ne pas s'inquiéter puisqu'il était assuré.

[7] Annique Laurin dira également au sujet d'une lettre qui aurait été envoyée à son père le 30 juillet 2002 par SUN LIFE qu'elle n'a jamais trouvé une telle lettre dans les affaires de son père. Annique Laurin dira enfin qu'au moment de son décès, son père demeurait à 30 ou 40 kilomètres de Vaudreuil, dans un nouveau développement.

[8] Dans l'acte de prêt du 15 juillet 2002, on note que l'adresse indiquée est celle du restaurant où Pierre Laurin travaillait, le 195, 1^{ère} avenue à L'Île-Perrot et non pas l'adresse de son nouveau domicile à Vaudreuil, au [...].

[9] **Sophie Laurin** a aussi témoigné. Elle a expliqué elle aussi que son père semblait en bonne santé. Elle a raconté qu'en revenant du salon funéraire après le décès, leur tante, Louise Laurin et une autre employée de la BMO leur auraient dit de ne pas s'inquiéter puisque leur père possédait une police d'assurance. Dans les jours suivants, elle est d'ailleurs allée porter l'acte de décès à la succursale de la BMO à Ste-Anne de Bellevue.

[10] Ce n'est qu'à la fin septembre qu'on a appris "**qu'il y avait un problème avec l'assurance**". On refusait de payer prétextant que Pierre Laurin n'était pas assuré.

[11] En défense, la BMO a fait entendre **Louise Laurin** qui a travaillé de 1972 à 2007 pendant 35 ans à la Banque de Montréal. Lors des événements dans la présente cause, en 2002, elle était directrice de succursale à Ville St-Laurent et c'est elle qui s'est occupée de la demande d'hypothèque de son frère Pierre et a rempli le formulaire pour lui. Elle expliquera que la BMO offrait la possibilité d'obtenir une assurance-vie et invalidité lors de la demande d'hypothèque. On faisait signer un formulaire (MTG-206) au client et s'il répondait non aux questions d'ordre médical, il devenait assuré sans autre formalité. S'il répondait oui, on lui disait que l'assureur SUN LIFE examinerait les réponses et communiquerait avec lui s'il y avait un problème. C'est la BMO par ailleurs qui établissait les primes et les prélevait.

[12] Mme Laurin dira qu'elle a toujours eu de très bonnes relations avec son frère. Elle remettra le dossier (P-5) de son frère à sa collègue, Jackie Farfaras, car la politique de la BMO était de ne pas s'occuper des cas de sa famille ou de ses connaissances proches. À ce moment-là, le montant de la prime prévue était de 22,14\$ par semaine et le montant total des primes par année était de 1 372,68\$ (P-6). Louise Laurin a obtenu tous les documents nécessaires pour le dossier et a envoyé le tout à sa collègue Jackie Farfaras. Elle n'entendra plus parler de l'assurance de son frère.

[13] Il y a eu lors du procès une **objection** à ce que Mme Laurin rapporte des paroles de son frère, étant décédé, ces paroles n'offrant pas de garanties de fiabilité. L'objection a été prise sous réserve.

[14] En défense on a plaidé que c'est la procureure des demandeurs elle-même qui a posé cette question dans l'interrogatoire au sujet de paroles dites par Pierre Laurin à sa sœur. L'interrogatoire n'a pas été déposé au dossier.

[15] En résumé, le 10 juillet 2002, le prêt a été fait. Sur l'acte de prêt, on voit à la page 3 l'adresse de Pierre Laurin comme étant le [...] à Vaudreuil-Dorion, code postal [...]. Le 2 août 2002, le premier déboursé a été fait et 62 versements ont été prélevés par la suite.

[16] Enfin, Mme Laurin a expliqué que l'assureur est SUN LIFE, mais que le calcul de la prime est fait par la BMO qui est le prêteur hypothécaire. La BMO est censée recevoir une lettre de SUN LIFE lui indiquant si le client est approuvé ou non. Mais il est de la responsabilité du client, dira-t-elle, dans le cas où SUN LIFE demande des informations additionnelles, de leur envoyer. Si SUN LIFE demande un complément d'enquête, la Banque est habituellement informée qu'on a requis des informations additionnelles, mais il n'y avait pas vraiment de suivi de fait, dira Louise Laurin. **"Moi, personnellement, je l'ai souvent fait quand j'avais le temps, mais on n'était pas obligé de le faire"**. Mme Laurin dira qu'il y avait perception des primes même si le dossier était "classé". La BMO "collectant" les primes pour SUN LIFE.

[17] **Isabelle Phaneuf** est responsable du groupe des **"meilleures pratiques dans le groupe de tarification pour SUN LIFE"**. C'est elle qui s'occupe de la **tarification** et prend les décisions dans les cas complexes pour SUN LIFE. Elle a été impliquée **en 2006** dans le dossier de Pierre Laurin.

[18] On a posé plusieurs questions sur la tarification à Mme Phaneuf. On voulait savoir quelle aurait été la tarification faite. **En résumé, est-ce qu'on aurait accepté d'assurer Pierre Laurin ou non?** Selon Mme Phaneuf, au départ on ne possédait pas assez de renseignements pour prendre une décision et c'est la raison pourquoi on a demandé à Pierre Laurin des informations additionnelles. À SUN LIFE, après 31 jours, tout dossier est classé et fermé s'il n'y a pas de réponse. Selon Isabelle Phaneuf, Pierre Laurin n'aurait pas été accepté, car elle a constaté qu'outre une hypertension artérielle, on aurait découvert qu'il avait aussi un bloc de branche gauche et que ceci n'était pas standard. **"Si on constate qu'il y a des troubles au cœur"**, dira-t-elle, **"il faut un portrait plus global"**. On aurait constaté qu'il faisait de la tension artérielle depuis 30 ans et qu'il s'agissait donc d'un risque plus important que la normale. Selon Mme Phaneuf, le bloc de branche gauche aurait été causé par la tension artérielle.

[19] Selon elle, il s'agissait donc d'une hypertension mal contrôlée. Pour tous ces motifs, **"on n'aurait pas assuré Pierre Laurin"**, dira Isabelle Phaneuf. Elle confirmera aussi que c'est la BMO qui s'occupe de l'administration des primes et que SUN LIFE reçoit une prime "globale" à chaque mois par la BMO. C'est une assurance collective et SUN LIFE n'apprend le nom des assurés que lors de la demande d'un règlement.

[20] En contre-interrogatoire, on apprendra que Mme Phaneuf a commencé à la SUN LIFE en 1996 alors qu'elle était étudiante en traduction et qu'elle a fait sa formation en tarification alors qu'elle était employée de SUN LIFE. **"SUN LIFE et BMO"**, dira-t-elle, **"c'est un vieux couple et BMO est notre plus gros client"**. SUN LIFE confie ainsi à BMO toute la gestion des contrats et leur envoie un chèque mensuel global. La BMO est coassureur et s'il y a une réclamation, une portion est payée par BMO.

[21] Le Tribunal a appris enfin qu'en 2002, il n'y avait rien chez SUN LIFE prévoyant l'envoi d'un avis informatif lorsqu'un dossier était "classé". En 2004, SUN LIFE n'a donc pas vérifié l'assurabilité de Pierre Laurin. Elle n'a vu le dossier qu'en 2006 lors de la réclamation. Elle aurait "classé" le dossier en 2004 sans poser de questions ou en informer Pierre Laurin. Durant plus d'un an, des primes ont été prélevées sans qu'il y ait d'assurance.

LES EXPERTS

A) L'expert des demandeurs

[22] Le Tribunal a entendu le Dr **François Sestier**. Il a été reconnu comme expert par le Tribunal, ayant une expertise à la fois comme médecin cardiologue et comme expert en **tarification d'assurance**. Son *curriculum vitae* a été déposé au dossier de la Cour. Dr Sestier travaille aussi à former des tarificateurs d'assurance. Il est donc un expert non seulement en cardiologie, mais en recherche et tarification. Son rapport produit comme **pièce P-9** a été préparé le 20 juillet 2006. Il avait alors comme mandat d'établir l'assurabilité de Pierre Laurin. L'histoire médicale a été examinée complètement par Dr Sestier.

[23] Dr Sestier dira d'emblée que pour examiner le dossier, il a utilisé son expérience à titre de consultant en tarification-vie depuis plus de 20 ans pour plusieurs compagnies d'assurance (Croix-bleue, Médavie, les Coopérants, la Confédération, Great-West Life, London Life, Banque Nationale et Optimum). Il est aussi responsable depuis juin 1999 du cours de Médecine d'assurance et d'expertise à l'Université de Montréal. Il a enfin été amené à faire de nombreuses publications et présentations sur la tarification-vie en

plus de superviser la mise à jour du cours de Médecine d'Assurance en particulier dans le domaine de la tarification assurance-vie.

[24] Selon Dr Sestier, **l'assurabilité de M. Laurin en date du 10 juillet 2002 ne fait aucun doute**. Son état de santé aurait mené à une tarification tout à fait standard pour un assureur ou un réassureur lors de sa demande de 2002. Selon Dr Sestier, l'hypertension était aussi bien contrôlée par le médicament Norvasc en octobre 2001 et en janvier 2002.

[25] **"Il est peu probable"**, dira-t-il, à la page 10 de son rapport **"que les deux questionnaires médicaux sur la tension artérielle aient donné lieu à des résultats différents, le bon contrôle de la tension artérielle de Pierre Laurin entre mai 2001 et janvier 2002 sous le médicament Norvasc laissant croire que sa tension artérielle aurait été aussi bien contrôlée qu'en juillet 2002"**. Pour ce qui est des pontages coronariens pratiqués en 2003, si l'on revoit les facteurs de risques pour sa maladie coronarienne, on constate que son hyperlipémie était traitée et son hypertension contrôlée. On peut donc considérer, dira-t-il, à la page 10 de son rapport, que compte tenu du LIBI Persantin normal en juin 2002, la maladie coronarienne qui a motivé les pontages coronariens n'était pas prévisible avec les données du dossier médical de juillet 2002. **"L'hypertension n'aurait pas amené de lumière rouge, c'était normal, sans tarification spéciale"**. Pierre Laurin était contrôlé depuis 1984 et il faut, dira Dr Sestier, **"se méfier des impressions lorsqu'on fait de la tarification"**. **"Une hypertension traitée n'est plus un facteur de risque si rien d'autre n'est anormal"**. À partir du moment où elle est contrôlée, on va vérifier si les parois du cœur sont hypertrophiées et ici il n'y avait rien de tel. L'hypertension n'a eu aucun impact sur la survie de Pierre Laurin. Il s'agissait d'un risque tout à fait standard.

[26] À plusieurs reprises, Dr Sestier dira qu'il faut faire très attention à une tarification **"faite à l'aveugle"**. **"Je m'étonne d'être ici, puisqu'on arrivait à des résultats homogènes dans le dossier"**. On doit se fier sur les chiffres des deux dernières années de la vie de l'assuré et non pas des 30 dernières années, dira-t-il. **"Ici, on a regardé un historique de 23 ans alors qu'il n'y avait aucun stigmate d'hypertrophie ventriculaire cardiaque. Si l'hypertension avait joué un rôle, le muscle cardiaque se serait d'ailleurs épaissi"**, ajoutera Dr Sestier. Ce n'était pas le cas de Pierre Laurin.

[27] Selon Dr Sestier, Pierre Laurin a pu décéder suite à une vasculite. Normalement, dans les sept ans qui suivent un pontage, dira-t-il, on est tranquille, même si la maladie évolue. Entre trois et sept ans, on ne s'attend pas à des complications suite au pontage.

[28] Dans le domaine de la tarification, dira enfin Dr Sestier, les manuels ne sont pas mis à jour. **"La tarification ne peut et ne doit être faite au hasard"**, conclura-t-il.

[29] Dans le présent cas, **"il n'y avait pas de pathologie cardiaque, le muscle cardiaque n'était pas hypertrophié". "L'électrocardiogramme était normal"**. Pierre Laurin avait aussi une hyperlipémie contrôlée et traitée. **"La tarification doit être basée sur des faits"**, répétera-t-il à plusieurs reprises et non sur les impressions des cliniciens. Dr Sestier dira ne pas être d'accord avec **Claude Renaud** et **Isabelle Phaneuf**, expert et témoin des défenderesses qui ont plutôt affirmé qu'on ne pouvait assurer Pierre Laurin. **"Si on avait trouvé une atteinte au ventricule ou une cardiopathie, la tarification aurait pu être différente"**, dira Dr Sestier, mais il n'y en avait pas. Le risque, dira-t-il, était tout simplement **standard** et il s'agissait d'un risque faible.

B) L'expert des défenderesses

[30] Les défenderesses ont fait entendre **Claude Renaud** qui a été reconnu aussi comme expert en tarification d'assurance par le Tribunal. M. Renaud est fellow du Life Management Institute en assurance collective et en marketing et son *curriculum vitae* est au dossier de la Cour. Selon lui, en date du 9 juillet 2002, Pierre Laurin n'aurait pu être assuré puisqu'il souffrait d'hypertension depuis une longue période et ceci même si l'hypertension semblait stabilisée dans les limites supérieures de la normale. Selon lui, l'hypertension n'avait jamais été contrôlée. Le rapport de Claude Renaud se trouve au dossier de la Cour.

DISCUSSION

1) Une objection à régler

[31] Le Tribunal règlera d'abord une question qui a fait l'objet d'une objection. Il s'agit d'une question posée par la procureure de la BMO à son propre témoin, Louise Laurin, la sœur de Pierre Laurin. Comme on l'a vu, Louise Laurin travaillait depuis plus de 30 ans pour la BMO lors des événements. On lui a demandé si elle avait reçu des confidences de son frère avant son décès au sujet de sa demande d'assurance.

[32] La procureure des demandeurs s'est objectée à la question, car non seulement aucun avis n'avait été envoyé à l'effet qu'on allait poser la question, mais la déclaration selon elle, ne rencontrait pas les critères de fiabilité nécessaires. Voyons ce que dit l'article 2870 C.c.Q.

Article 2870

"La déclaration faite par une personne qui ne comparait pas comme témoin sur des faits au sujet desquels elle aurait pu légalement déposer, peut être admise à titre de témoignage, pourvu que, sur demande et après qu'avis ait été donné à la partie adverse, le tribunal l'autorise.

Celui-ci doit cependant s'assurer qu'il est impossible d'obtenir la comparution du déclarant comme témoin, ou déraisonnable de l'exiger, et que les circonstances entourant la déclaration donnent à celle-ci des garanties suffisamment sérieuses pour pouvoir s'y fier." (...)

[33] Dans notre cas, il est admis qu'aucun avis n'a été donné. Il n'y a donc pas eu d'autorisation du Tribunal. La déclaration qui aurait été faite par Pierre Laurin à sa sœur, ne se trouve nulle part non plus dans les procédures. Il n'y a aucune référence.

[34] **L'article 2870 C.c.Q.**, deuxième paragraphe, traite des circonstances entourant la déclaration, circonstances qui donneraient à celle-ci "**des garanties suffisamment sérieuses pour pouvoir s'y fier**". Les deux critères de 2870 C.c.Q. sont donc ceux de la fiabilité et de la nécessité. Dans leur volume sur la preuve civile, les auteurs Royer et Lavallée⁽¹⁾ donnent les définitions suivantes des critères de fiabilité et de nécessité:

"Le critère de la fiabilité a pour objectif d'assurer l'intégrité du processus judiciaire, tandis que le critère de nécessité repose sur l'intérêt de découvrir la vérité pour la société." (...)

[35] Ici, la narration des circonstances dans lesquelles la déclaration aurait été faite ne satisfait pas le Tribunal. Il y a le fait aussi que les déclarations d'une personne décédée peuvent être admises en preuve lorsqu'elles sont rapportées par une personne qui est **désintéressée**. Ainsi, les déclarations d'un notaire dans la cause de *Pichette c. Pichette*⁽²⁾ et d'une infirmière dans *Stunell c. Pelletier*⁽³⁾ seront retenues. Dans notre cas, Louise Laurin, employée de BMO était aussi la sœur du défunt et celle qui s'est occupée au départ de sa demande d'assurance.

[36] Il est facile de penser que Louise Laurin pouvait peut-être avoir un intérêt personnel à relater des propos de son frère au sujet de l'assurance. La conversation a pu être modifiée en tout ou en partie par elle ou certains éléments ont pu simplement

¹ *La Preuve Civile, 4^e éd., Cowansville, Ed. Yvon Blais 2008, p. 569.*

² *Pichette c. Pichette, [2003] R.L. 365.*

³ *Stunell c. Pelletier, [1999] R.J.Q. 2863 C.S.*

être oubliés. Même si les propos étaient favorables à Pierre Laurin, la procureure des demandeurs admettra d'ailleurs que les propos ne sont pas fiables. Le Tribunal est d'accord avec ceci et accueillera l'objection faite.

2) Les rapports d'experts et l'assurabilité de Pierre Laurin

[37] Une deuxième question a été soumise au Tribunal. Il s'agit de **l'assurabilité de Pierre Laurin** au moment de la souscription d'assurance le 9 juillet 2002. Deux experts ont été entendus, Dr Sestier et M. Renaud. Ils sont tous les deux experts en tarification, mais seul le Dr Sestier est médecin cardiologue.

[38] Le Tribunal dira immédiatement qu'il n'a aucune hésitation ici à **retenir le témoignage du Dr Sestier**. Il a témoigné clairement et de façon précise. Il a appuyé son témoignage de la preuve scientifique appropriée et il possède en plus une expertise exceptionnelle en tarification. Il a témoigné avec l'expérience d'un médecin cardiologue et tarificateur. Dr Sestier est un médecin qui écrit les manuels de tarification depuis plusieurs années et forme des tarificateurs pour plusieurs compagnies d'assurance. Il dira lors de son témoignage, que l'opinion de Mme Phaneuf n'est pas supportée par aucun autre médecin. Selon lui, Mme Phaneuf s'éloigne même de son propre manuel de tarification (SUN LIFE). De la même façon, Mme Phaneuf aurait émis des conclusions un peu trop rapidement. Dans la pièce P-21, elle fait ressortir des chiffres de tension artérielle, mais en disant qu'aucune lecture n'a été faite entre les années 1998 et 2001 alors que les pièces P-12a et P-12b montrent qu'il y a eu huit lectures au cours de ces années-là.

[39] De même, aux pages 2 et 3 de son rapport (P-21), elle donne une tarification pour le problème de cœur, mais ne dit pas pourquoi. Son propre manuel de tarification en parle et elle ne le suit pas. Quant à M. Renaud, il utilise un manuel datant des années 90 et lorsqu'interrogé, il ne pourra expliquer les raisons de son désaccord avec Dr Sestier. Ces deux témoignages doivent être mis de côté. Ils ne sont pas sérieux ni concluants.

[40] Le Tribunal retient donc les conclusions du Dr Sestier à l'effet que Pierre Laurin **était assurable** entièrement au moment de sa souscription d'assurance auprès de SUN LIFE et BMO.

3) Les décisions des tribunaux

[41] La Cour d'appel a souvent eu à examiner en quoi consistait **le rôle du prêteur hypothécaire** à l'égard de la clientèle à laquelle il va offrir au même moment de l'assurance-vie. D'emblée, la Cour d'appel qualifie la relation contractuelle de base s'établissant entre le prêteur et son client **de contrat de service**. Le prêteur devra donc conseiller adéquatement son client et **"est tenue d'agir au mieux des intérêts de ses clients avec prudence et diligence"**⁽⁴⁾.

[42] Lorsque le prêteur hypothécaire propose une assurance-vie, il agit comme **mandataire** pour l'assureur aux fins de l'obtention de l'assurance-vie désirée. Le prêteur est donc alors tenu d'agir avec prudence:

"Il est alors tenu d'agir dans l'exécution de son mandat avec prudence et diligence, avec l'habileté convenable et tous les soins d'un bon père de famille." (Art. 1710 C.c.B.C., p.5)

[43] La Cour d'appel ajoutera cependant que le prêteur ne devient pas pour autant un "professionnel de l'assurance" même s'il offre le service. M. le juge Paul Corriveau dans la cause de *Caisse Populaire Desjardins de Sept-Îles*⁽⁵⁾, reprend cette obligation de bon service et de soins envers sa clientèle de la façon suivante. À la page 339, il dira:

"(...) Lorsque l'on est matière d'assurance et que l'on sait qu'une personne doit soumettre un rapport d'assurabilité, on doit s'assurer qu'il est produit au dossier."

[44] Dans la cause *Caisse Populaire Sacré-Cœur de Valleyfield c. Proulx*⁽⁶⁾, on retrouve l'affirmation à l'effet que le prêteur ne doit pas **"oublier quelqu'un d'un côté et percevoir des primes de l'autre, lui laissant croire qu'il est assuré"**. M. le juge Flynn dira à la page 2337 que:

"Quelles que soient les relations qui peuvent exister entre la Compagnie d'assurances et la Caisse Populaire, c'est à l'intérieur d'une poursuite en dommages qu'il faut voir les choses (...) L'emprunteur a raison de croire que la Caisse est la mandataire de la Compagnie d'assurances."

⁴ Cour d'appel, REJB 2000 16242.

⁵ *Caisse Populaire Desjardins de Sept-Îles*, 1991, R.R.A 339.

⁶ *Caisse Populaire Sacré-Cœur de Valleyfield c. Proulx*, [1994], R.J.Q. 2334.

(...)

L'emprunteur a le droit de penser que Assurance vie Desjardins a autorisé la Caisse à lui présenter ses documents. (...) Il a aussi droit de penser que si la Caisse perçoit une prime, c'est que l'assureur l'a autorisée à le faire.
(...)

(...)Le Tribunal considère qu'il est fautif pour un assureur de percevoir les primes pendant une période de temps prolongée sans avoir le moindre contrôle lui permettant de vérifier si les documents de base (rapport d'assurabilité) lui ont été transmis.

(...)

Il est surprenant de constater que l'assureur peut percevoir une prime pendant des années sans s'apercevoir qu'il ne s'assure pas qu'il n'y a pas de contrepartie à la prime qu'il perçoit.

(...)

*Le Tribunal croit qu'il en est ainsi dans la présente cause, où pour rendre justice à la partie défenderesse, il n'a pas à décider, par exemple, si la Caisse avait un mandat réel ou apparent, s'il s'est établi un contrat d'assurance ou pas. Il suffit, dans l'humble opinion du Tribunal, de conclure que l'assureur encourt une responsabilité du seul fait qu'avec la Caisse, il a participé à un système et en a bénéficié, qui a faussement laissé croire à M. Proulx que sa dette serait éteinte advenant son décès."
(p. 2337)*

[45] De son côté, M. le juge Orville Frenette dans la cause de la *Succession de Feu Edmond Larivière c. Assurance-vie Desjardins*⁽⁷⁾, rappelle d'abord que la Compagnie d'assurance **doit** comme dans tout contrat civil, respecter les conditions générales des contrats énoncés aux articles 984 et ss. C.c.Q. Dans cette affaire, M. le juge Frenette explique que la Caisse est **intermédiaire** entre l'assureur et l'assuré. Rappelons les articles 1701 et 1730:

"Si la Caisse agissait comme mandataire de l'assurance et a excédé son mandat, elle demeure responsable de sa négligence ou de sa faute envers un emprunteur même si l'assureur est exonéré." (p.979)

[46] Il dira trouver **injuste** qu'un assureur puisse se retrancher à l'arrière d'une police maîtresse d'assurance-vie avec une Caisse Populaire concernant des assurés innomés desquels la Caisse perçoit des primes et les verse périodiquement à l'assureur.

⁷ *La Succession de Feu Edmond Larivière c. Assurance-vie Desjardins*, [1990] R.R.A. 974.

"Dans ce contexte, l'assureur percevrait les primes d'assurés qui pourraient être en réalité éligibles ou non assurables selon la police; pourtant l'assureur conserverait les primes perçues si ces assurés ne faisaient jamais appel à l'assureur pour les indemniser en vertu de la police. Ce serait là une forme d'enrichissement sans cause." (p. 979)

[47] M. le juge Frenette parlera d'un ***"paravent artificiel pour l'assureur qui ne peut s'y retrancher pour éviter de verser la contrepartie des primes qu'il perçoit de ces personnes par l'intermédiaire d'une tierce partie".(...)*** ***"Quant à la Caisse, elle ne peut être exonérée, ayant laissé croire que les prêts étaient assumés."***

[48] Dans notre cas, BMO a perçu des primes de Pierre Laurin pendant 13 mois. Ceci lui laissait **présumer** et croire qu'il y avait une assurance protégeant sa succession au cas de décès. Cela laisse croire aussi que Pierre Laurin n'avait pas reçu de nouvelles de SUN LIFE et que tout était en règle.

[49] Dans la cause de *Nathalie Reid et Yves Reid c. Banque Laurentienne du Canada*⁽⁸⁾, M. le juge Hurtubise parlera d'une ***"négligence sous forme de non-respect d'une obligation de conseil et de suivi"***. Dans notre cas, c'est la BMO qui procède à l'obtention d'informations de Pierre Laurin après lui avoir proposé une assurance-vie et c'est la BMO qui va percevoir les primes pendant plus d'un an. Il y a donc **un service "bancaire"** où Pierre Laurin **a raison de s'attendre à recevoir une information adéquate** quant à son emprunt et la police d'assurance-vie qui le protégera advenant son décès.

[50] De son côté, Mme la juge Rousseau-Houle dira pour la Cour d'appel dans l'arrêt *Réjean Deslauriers c. Les Coopérants*⁽⁹⁾, ***"qu'il n'apparaît même pas nécessaire d'émettre d'opinions quant à la qualification des relations juridiques entre le preneur, l'assureur et les adhérents dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie collective"***. Que ce soit le preneur qui ait outrepassé les pouvoirs de représentation donnés par l'assureur ou même dans le cas où il a agi sans pouvoir de représentation de l'assureur, il est certain que dans les deux hypothèses, l'assureur apparaît devoir répondre des actes du preneur en vertu de l'apparente autorité de celui-ci. Pierre Laurin pouvait croire de bonne foi que la BMO avait le pouvoir de représenter SUN LIFE.

[51] Comme la **"bonne foi"** se présume toujours (2202 C.c.Q.), c'est le mandant qui a donc le fardeau de la preuve à l'effet que le tiers connaissait la carence des pouvoirs

⁸ ***Reid c. Banque Laurentienne du Canada, REJB 2001-26287, (C.S.).***

⁹ ***Réjean Deslauriers c. Les Coopérants, 1993 R.R.A. 880.***

du mandataire. La Cour d'appel dans l'arrêt de *Mario Bertrand c. Crown compagnie d'assurance-vie*⁽¹⁰⁾ par la voix du juge Forget dira ceci:

"Je ne peux m'empêcher de penser que l'assureur en n'exerçant aucun contrôle à la première étape sur «l'admissibilité des adhérents», a le meilleur des deux mondes: il conserve la prime de ceux qui n'étaient pas admissibles, mais n'ont pas présenté de réclamation et il rembourse les primes des autres qui ont réclamé des indemnités."

[52] Cette phrase résume parfaitement la pensée du Tribunal. SUN LIFE et BMO se sont placées dans une position parfaite où leur "risque" a été totalement exclu. **On collecte la prime et on n'assure pas.** Qui dit mieux?

[53] La BMO va percevoir les primes, mais elle admettra qu'elle n'a pas fait vraiment de suivi. Si SUN LIFE "ferme le dossier», la prime continue à être payée par l'assuré qui ne reçoit pas d'avis de BMO, car SUN LIFE n'en avise pas BMO ni l'assuré. Encore une fois, il est facile de croire que Pierre Laurin pour des raisons diverses n'a jamais reçu la lettre de SUN LIFE. SUN LIFE a envoyé l'avis à une mauvaise adresse. SUN LIFE n'a pas fait de preuve que sa lettre aurait été reçue par Pierre Laurin. Et la BMO n'a fait aucun suivi du dossier. Pierre Laurin doit-il payer pour les erreurs administratives des défenderesses?

[54] La Cour d'appel en 2004, dans l'arrêt *Compagnie d'assurance Standard Life c. Serge Tougas*⁽¹¹⁾, rappellera que:

"(...) de manière générale, les tribunaux ont évité de pénaliser l'adhérent pour des erreurs administratives dont il n'était nullement responsable et qui avaient pour effet de le priver d'une prestation à laquelle il aurait autrement eu droit en vertu du contrat." (p.9)

4) Les principes à retenir

[55] Le Tribunal retient donc les principes devant s'appliquer dans le présent cas.

1. Entre le prêteur hypothécaire et son client, il se crée un **contrat de service** afin de procurer de l'assurance-vie à son client;

¹⁰ ***Mario Bertrand c. Crown compagnie d'assurance-vie, REJB 1999-14300.***

¹¹ ***Compagnie d'assurance Standard Life c. Serge Tougas, 500-05-029131-974.***

2. Le prêteur hypothécaire agit comme **mandataire** de l'assureur pour fournir de l'assurance-vie à son client;
3. Le prêteur hypothécaire est celui qui est le **responsable** du dossier du client;
4. L'assureur ne peut se "**retrancher**" derrière sa police d'assurance-vie et conserver des primes de personnes non assurées par lui.

[56] Dans l'arrêt de *Succession de feu Edmond Larivière*⁽¹²⁾, M. le juge Frenette parlera "**d'injustice**" et de "**paravent artificiel pour l'assureur**".

[57] Dans le présent cas, il y a eu des erreurs administratives commises par BMO et SUN LIFE. Les demandeurs ne peuvent être responsables de ces erreurs.

[58] Dans la présente cause, il y a eu plusieurs fautes de faites, négligence, absence de contrôle, absence d'informations adéquates à l'assuré. Lorsqu'un service est offert (la possibilité d'avoir une assurance-vie pour se protéger en cas de décès), **on doit l'offrir correctement et de façon complète.**

[59] Prenons l'hypothèse que Pierre Laurin ne serait pas décédé avant de rembourser son hypothèque. Il aurait payé sans raison des primes d'assurance-vie pour le remboursement d'un prêt non assuré.

[60] Le Tribunal est d'accord avec la procureure des demandeurs à l'effet que BMO a entretenu chez Pierre Laurin **un faux sentiment de sécurité.** Le 9 juillet, une proposition d'assurance a été faite. Le 2 août, la prime a commencé à être perçue. Elle le sera à 62 reprises. Une somme de 95,18\$ par mois pendant plus d'un an sera payée par Pierre Laurin sans qu'il sache qu'il n'était pas assuré.

[61] Il y a aussi l'histoire de la lettre envoyée par SUN LIFE avec une adresse erronée. Voyons l'adresse de cette lettre envoyée le 30 juillet 2002 par Ana Montuenga du groupe de Tarification médicale de SUN LIFE. Notons que BMO n'est pas mise en copie. L'adresse erronée est donc la suivante:

"Monsieur Pierre Laurin
CONFIDENTIEL
[...] (sic)
VAUDREUEL QC [...]"(sic)

¹² **Déjà cité à la note 7.**

[62] Le nom de la rue est épelé erronément de même que le nom de la ville. De plus, le **code postal est erroné**. Comment croire que la lettre a pu être reçue par Pierre Laurin? SUN LIFE n'en a aucune preuve. Pierre Laurin a-t-il reçu la lettre de SUN LIFE lui demandant des informations additionnelles? On ne le saura jamais, mais il est raisonnable de croire que non.

[63] On doit lire la lettre envoyée par SUN LIFE (pièce DSL-2) (lettre écrite dans un mauvais français d'ailleurs) pour voir la négligence et le peu de soin et d'attention de l'assureur:

**"Le 30 juillet 2002
Monsieur Pierre Laurin
CONFIDENTIEL
[...]
VAUDREUEL (sic) QC [...]**

**Objet: Contrat collectif n° : [...] Hypothèque n°: [...]
Assurance hypothèque de la Banque de Montréal**

MONSIEUR,

**La présente se rapporte à votre demande d'assurance.
Pour que nos tarificateurs puissent évaluer adéquatement votre demande
d'assurance vie hypothécaire, veuillez remplir le questionnaire
complémentaire.**

**Les frais engagés pour l'obtention du questionnaire sur la tension artérielle
sont à notre charge.**

**Nous vous saurions gré de retourner la formule ci-jointe, signée et datée,
dans l'enveloppe réponse ci-incluse, ou de nous la transmettre par
télécopieur au numéro ci-dessus. Si nous ne recevons pas les
renseignements dont nous avons besoin dans les 31 prochains jours, nous
serons dans l'obligation de classer le dossier.**

**La Sun Life ne vous (sic) recommuniquera que si elle reçoit ces
renseignements supplémentaires.
Agréez nos salutations distinguées.**

Ana Montuenga (poste 5960)

Tarification médicale Groupe".

[64] La véritable question, plaide le procureur de SUN LIFE, ce n'est pas cette histoire, c'est plutôt celle de voir si Pierre Laurin était assurable en 2002. Selon SUN LIFE, il ne l'était pas. Le Tribunal croit qu'au contraire Pierre Laurin était un "risque

normal" et était assurable. Dr Sestier a très bien expliqué cet aspect du dossier et le Tribunal a retenu son témoignage, SUN LIFE a donc "classé" son dossier sans autrement aviser Pierre Laurin.

[65] Enfin, selon la procureure des demandeurs, BMO serait devenue coassureur avec SUN LIFE. Comme elle agissait en tant que réassureur dans une proportion de 95%, BMO ne pouvait être considérée comme étant un simple intermédiaire entre Pierre Laurin et SUN LIFE.

[66] La procureure de BMO dira être en désaccord avec cette argumentation, car selon 2397 C.c.Q., "le contrat de réassurance" n'a d'effet qu'entre l'assureur et le réassureur. Dans l'arrêt *Kungl c. Great Lakes Reinsurance*⁽¹³⁾, la Cour suprême a décidé en effet qu'un réassureur ne peut devenir coassureur que lorsque son nom est mentionné dans la police comme étant aussi un assureur ou encore si on peut retracer dans le contrat de réassurance une clause pouvant être qualifiée de stipulation pour autrui. Comme le nom de la BMO n'est pas mentionné à titre d'assureur de Pierre Laurin et qu'on ne peut parler de stipulation pour autrui, on ne peut dire que BMO avait une intention claire de créer un droit en faveur des assurés de SUN LIFE.

[67] En fait, les seules obligations de BMO sont stipulées en faveur de SUN LIFE. Le Tribunal est d'accord avec ceci. Le problème est ailleurs. Il s'agissait de voir si BMO et SUN LIFE avaient commis une ou des fautes dans leurs devoirs contractuels. La réponse est oui. Il y a eu négligence et insouciance de la part de BMO qui n'a aucunement rempli ses obligations de conseil et surveillance à l'égard du dossier de son client. La vérité, c'est qu'on a accepté les primes pendant plus d'un an sans que Pierre Laurin soit assuré. Quant à SUN LIFE, elle a aussi été négligente, elle a envoyé d'abord une lettre ambiguë à Pierre Laurin, une lettre qu'il n'a probablement jamais reçue. Elle n'en avise pas BMO et "classe" le dossier en continuant de percevoir les primes. Elle est tout aussi responsable que BMO.

[68] Enfin, l'examen des contrats DBMO-4 et DBMO-5 montre simplement dans les faits que c'est la filiale de BMO qui pourrait par son contrat de réassurance être ultimement responsable du paiement d'une très grande proportion des prestations que SUN LIFE aurait à payer.

[69] La BMO a été négligente et insouciant dans le dossier de Pierre Laurin en ne s'occupant en fait que de la perception des primes. De son côté, SUN LIFE a été négligente dans ses rapports avec Pierre Laurin. On pourrait croire que SUN LIFE n'agissait en fait que comme "paravent" pour la compagnie d'assurance filiale de BMO.

¹³ *Kungl c. Great Lakes Reinsurance, S.C.R. 1969, 342.*

(Contrats produits sous DBMO-4 et DBMO-5). C'est une question intéressante à se poser, mais sans conséquence dans la présente cause. Il est clair qu'il y a eu des fautes de la part de **BMO** et de la part de **SUN LIFE** dans le dossier de Pierre Laurin. Les défenderesses seront donc condamnées conjointement et solidairement à payer aux demandeurs *es qualité* de liquidateurs de la succession de Pierre Laurin, la somme de 114 717,11\$ avec intérêts ainsi que l'indemnité additionnelle prévue par la loi de même que les frais d'expertise du Dr Sestier au montant de 6 000\$.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL:

[70] **ACCUEILLE** l'action des demandeurs;

[71] **ORDONNE** aux défenderesses conjointement et solidairement de verser aux demandeurs *es qualité* de liquidateurs de la succession de Pierre Laurin, la somme de 114 717,11\$ avec intérêts et l'indemnité additionnelle à compter de la date d'assignation ainsi que les intérêts, frais et autres pénalités s'appliquant;

[72] **ORDONNE** aux défenderesses de payer les frais d'expert et honoraires du Dr François Sestier pour sa présence à la Cour et la confection de son rapport au montant total de 6 000\$;

[73] **LE TOUT, AVEC DÉPENS.**

GINETTE PICHÉ, J.C.S.

Me Jacqueline Bissonnette
GRONDIN POUDEUR BERNIER
Procureurs des demandeurs

Me David Boyd
Procureur de la défenderesse SUN LIFE

Me Marie-Claude Jarry
DUNTON RAINVILLE
Procureurs de la défenderesse Banque de Montréal

Date d'audience : Les 27, 28 et 29 avril 2009

COUR SUPÉRIEURE

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL

N°: 500-17-009840-011

DATE : Le 19 mars 2002

SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE PIERRETTE RAYLE J.C.S.

SUCCESSION CLERMONT BOUFFARD

MADAME CLAUDETTE BOUFFARD

Demanderesses

et

GREAT WEST

Défenderesse

et

TRANSPORT MIRALD INC.

Mise en cause

JUGEMENT

[1] Madame Claudette Bouffard est légataire universelle de la succession de son époux, décédé le 19 juillet 1996. Elle intente une action en réclamation d'une indemnité d'assurance-vie en vertu d'un régime d'assurance collective souscrit par Transport Mirald Inc. (**l'employeur**) au bénéfice de ses employés, auprès de Great West (**l'assureur**).

[2] Aucune conclusion n'est recherchée contre la mise en cause. Seule la défenderesse a contesté l'action et présenté une requête en irrecevabilité qui sera décidée en même temps que le fond du litige.

Les faits

[3] Clermont Bouffard a été à l'emploi de la mise en cause du 25 avril 1995 jusqu'à la date de son congédiement, le 22 avril 1996. Le 8 mai suivant, M. Bouffard, qui alléguait avoir subi une lésion professionnelle, déposait une plainte de congédiement injustifié à la Commission de la santé et sécurité du travail (**CSST**) en vertu des art. 32 et 253 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles¹.

[4] À compter du congédiement de son employé, la mise en cause cesse de verser les primes d'assurance collective rattachées à celui-ci et M. Bouffard n'exerce pas son droit de transformation en assurance individuelle de la protection d'assurance collective existant jusque-là.

[5] Il cesse donc d'être assuré à compter du 23 mai 1996, vu le défaut de paiement des primes et l'expiration du délai de grâce.

[6] M. Bouffard décède le 19 juillet suivant.

[7] Le 26 février 1997, le conciliateur-décideur de la CSST accueille la plainte et ordonne à l'employeur ce qui suit :

« - d'annuler le congédiement de Clermont Bouffard en date du 22 avril 1996;

- de verser à la succession de Clermont Bouffard l'équivalent du salaire et des avantages perdus (basé sur un revenu de \$31,000 annuel brut) pour la période comprise entre le 22 avril 1996 et la date du décès de monsieur Clermont Bouffard. »

[8] Le 18 juin 1998, l'employeur se désiste de sa demande de révision de la décision de la CSST et exécute avec la succession de Clermont Bouffard une ENTENTE, TRANSACTION ET REÇU-QUITTANCE par laquelle l'employeur accepte d'annuler le congédiement de l'employé et de « réintégrer celui-ci dans ses fonctions de camionneur en date du 22 avril 1996 ».

[9] La convention comporte de plus les clauses 2 et 5 reproduites ci-après :

« 2. L'Employeur accepte de verser la somme de sept mille cinq cent trente-deux dollars et soixante-quatorze cents (7 532,74 \$), selon les modalités suivantes :

a) la somme de quatre mille dollars (4 000,00 \$) versée au procureur de la Succession, en paiement des honoraires professionnels;

¹ L.R.Q., c. A-3.001

b) la somme de trois mille dollars (3 000,00 \$) versée à la Succession, à laquelle seront appliquées les déductions obligatoires prévues par les lois, en paiement du salaire et des avantages dont l'Employé a été privé. Cette somme sera versée de la façon convenue entre les parties;

c) la somme de cinq cent trente-deux dollars et soixante-quatorze cents (532,74 \$) versée à la compagnie d'assurances, en paiement des arrérages de primes d'assurance collective dues par l'Employeur et l'Employé pour la période du 22 avril 1996 au 19 juillet 1996;

5. En considération du paiement des sommes et des avantages ci-haut énumérés, la Succession donne par les présentes pour son propre compte et pour le compte de ses héritiers, exécuteurs, administrateurs et ayants-droit, quittance finale et irrévocable à l'Employeur, ses successeurs et ayants-droit et à toute personne et/ou corporation chargée ou pouvant être chargée des obligations de l'Employeur, de même qu'à ses officiers, administrateurs, représentants et employés, de toute plainte, action, réclamation, demande, grief ou droit, passés, présents et futurs, devant tout tribunal judiciaire, quasi-judiciaire ou administratif, découlant directement ou indirectement de l'emploi de l'Employé auprès de l'Employeur ou de la cessation de celui-ci, incluant notamment les bénéfices ou indemnités, ou dommages et intérêts en tenant lieu, concernant toute couverture d'assurance relative à l'Employé; »

[10] Les faits suivants ne sont pas contestés :

1. L'assureur n'a jamais été prévenu du décès de son ancien assuré et ce, jusqu'au mois d'août 1998;
2. L'assureur n'a jamais été consulté quant aux termes et conditions de la transaction intervenue entre la succession et l'employeur;
3. L'assureur n'aurait jamais accepté le paiement des arrérages de primes qui lui ont été acheminés sans explications à l'été 1998 s'il avait su que la personne anciennement assurée était déjà décédée.

[11] C'est au mois d'août 1998 que la demanderesse achemine à la défenderesse une lettre par laquelle elle lui réclame le paiement de l'assurance-vie au montant de 33 000 \$, à laquelle la succession aurait eu droit, n'eût été du congédiement injustifié.

Prétentions des parties

[12] Le procureur des demanderessees soutient que, une fois le congédiement annulé, l'ordonnance de réintégration justifiait les demanderessees de compter recevoir la totalité des bénéfiques payables au décès d'un employé pleinement réintégré.

[13] La défenderesse plaide que la décision du conciliateur-décideur et la convention de transaction qui a suivi sont sans effet quant à elle; que ses propres obligations sont limitées à ce qui découle de la loi et de la police d'assurance collective intervenue entre elle et la mise en cause. L'assurance de M. Bouffard a pris fin avant son décès. Enfin, le recours des demanderessees est prescrit.

Analyse

[14] L'article 2427 C.c.Q. stipule :

« **Art. 2427.** Le titulaire d'une police d'assurance sur la vie bénéficie pour le paiement de chaque prime, sauf la première, d'un délai de trente jours; l'assurance reste en vigueur pendant ce délai, mais le défaut de paiement à l'intérieur de ce délai met fin à l'assurance.

Le délai court en même temps que tout autre délai consenti par l'assureur, mais aucune convention ne peut le réduire. »

[15] Ces conditions auraient pu être allégées par la police d'assurance collective, mais ne l'ont pas été. Les clauses pertinentes se lisent comme suit² :

« Clause d'assurance

Est admissible à l'assurance prévue par la présente police, la personne

1. qui est au service de l'employeur;
 2. qui répond à la définition de salarié assurable
- [...]

Salarié assurable

Est assurable le salarié

- [...]
2. qui occupe un emploi.

² Police d'assurance collective, no 10459, p. C1 et C7

**Expiration de l'assurance
Assurance du salarié**

L'assurance du salarié prend fin à la première des dates ci-dessous :

[...]

3. la date à laquelle il cesse d'appartenir à une classe de salariés admissibles
4. la date à laquelle il ne répond plus à la définition de salarié assurable;
5. s'il n'est plus réputé être en activité de service, la première des dates ci-dessous :
 - a) la date à laquelle l'employeur cesse de payer les primes ou détermine que l'assurance a pris fin, date devant être fixée de la même façon à l'égard de tous les salariés dans la même situation; »

[16] Le Tribunal se doit donc de conclure qu'au moment du décès, l'assurance de M. Bouffard avait pris fin depuis le 23 mai précédent.

[17] La décision de la CSST ordonnant la réintégration de l'employé et la restitution des bénéficiaires auxquels il avait droit peut-elle y changer quelque chose? Le Tribunal ne le croit pas.

[18] La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles régit, dans le cadre précis de cette loi, les rapports entre un employeur et son employé. Lorsque l'employé a gain de cause, la Commission peut rendre l'ordonnance prévue à l'art. 257 :

« **257.** Lorsque la Commission dispose d'une plainte soumise en vertu de l'article 32, elle peut ordonner à l'employeur de réintégrer le travailleur dans son emploi avec tous ses droits et privilèges, d'annuler une sanction ou de cesser d'exercer des mesures discriminatoires ou de représailles à l'endroit du travailleur et de verser à celui-ci l'équivalent du salaire et des avantages dont il a été privé. » (Nous soulignons)

[19] Si, comme dans le présent cas, l'employeur est incapable de pleinement réintégrer son employé décédé entre temps, et qu'il en résulte une perte pour sa succession, sa responsabilité est alors engagée.

[20] C'est ce que la Cour d'appel a décidé dans *Société immobilière trans-Québec inc. c. Rita Colard et les Coopérants, société Mutuelle d'assurance-vie*³, où elle confirme la décision de la Cour supérieure en ce sens⁴.

[21] Quant à la convention de transaction intervenue en juin 1998 entre la mise en cause et la succession demanderesse, celle-ci, en application du principe de l'effet relatif des contrats, ne pouvait pas faire renaître, sans le consentement de la défenderesse, une obligation déjà éteinte⁵.

[22] La réception et l'encaissement par l'assureur des « *arrérages de primes d'assurance collective* », mentionnés à la convention de transaction, sont sans conséquence ici puisque l'assureur ignorait tout des circonstances propres à M. Bouffard, y compris le fait que le risque couvert était déjà réalisé.

[23] L'employeur aurait pu être tenu de répondre de ses actes. Malheureusement, il ne peut en être ainsi dans le présent cas, vu la quittance « *finale et irrévocable* » consentie par Mme Bouffard « *de toute action...de l'employeur...incluant notamment les bénéfiques ou indemnités, ou dommages et intérêts en tenant lieu, concernant toute couverture d'assurance relative à l'Employé;* ».

[24] De plus, le Tribunal doit constater que le recours des demanderesse est prescrit. Règle générale, le recours contre l'assureur est ouvert à compter du décès et se prescrit, par trois ans (art. 2925 C.c.Q.). Même si le droit d'action pouvait être considéré comme aléatoire au lendemain du décès vu le congédiement contesté, tel n'était plus le cas, une fois rendue la décision du conciliateur-décideur. En vertu des art. 262 et 263 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, sa décision du 21 février 1997 était exécutoire au plus tard le 1^{er} avril suivant. Au mieux, l'action devait être intentée avant le 2 avril 2000. Elle l'a été le 16 février 2001.

³ [1995] R.R.A. 285 (C.A.)

⁴ Voir également dans le même sens *Paparelli (Succession de) c. Spinelli Lexus Toyota*, [1996] R.R.A. 1119 (C.S.)

⁵ Art. 1440 C.c.Q.; voir aussi J.L. BAUDOUIIN et P.-G. JOBIN, *Les obligations*, 5^e éd., Cowansville, Yvon Blais, 1998, p. 376 : « *Il a un effet relatif, en ce sens qu'il ne lie pas les tiers, c'est-à-dire les personnes qui n'y sont pas parties. Celles-ci, en effet, ne peuvent en principe devenir créancières ou débitrices en raison d'un contrat auquel elles n'ont pas adhéré en tant que contractants.* »

PAR CES MOTIFS, le Tribunal

[25] **REJETTE** l'action de la demanderesse;

[26] **DONNE ACTE** de l'offre et consignation par la défenderesse quant à la somme de cinq cent trente-deux dollars et soixante-quatorze sous (532,74 \$), plus les frais;

[27] **Avec dépens** en faveur de la défenderesse.

Pierrette Rayle j.c.s.

Me Madeleine Leduc
Procureur des demanderesse

Me Isabelle N. Tremblay
Me Johanne B. Loyer
Procureurs de la défenderesse

Me Érik Sabbatini
Lavery De Billy
Procureurs de la mise en cause

Date d'audience : Le 6 mars 2002

COUR D'APPEL

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
GREFFE DE MONTRÉAL

N°: 500-10-004501-092
(500-36-004885-086)
(500-61-209059-063)

DATE : 10 JANVIER 2012

**CORAM : LES HONORABLES PIERRE J. DALPHOND, J.C.A.
NICHOLAS KASIRER, J.C.A.
GUY COURNOYER, J.C.A. (AD HOC)**

AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS
APPELANTE – Intimée - Poursuivante
c.

LA SOUVERAINE, COMPAGNIE D'ASSURANCE GÉNÉRALE
INTIMÉE – Appelante - Défenderesse

ARRÊT

[1] L'appelante se pourvoit contre un jugement rendu le 6 octobre 2009 par la Cour supérieure, district de Montréal (l'honorable J. Fraser Martin), qui a infirmé un jugement rendu le 10 novembre 2008 par la Cour du Québec, district de Montréal (l'honorable Serge Boisvert), condamnant l'intimée sous 56 constats d'infraction sous la *Loi sur la distribution des produits et services financiers*, L.R.Q., ch. D-9.2.

[2] Pour les motifs des juges Kasirer et Cournoyer :

LA COUR :

[3] **REJETTE** la partie de la requête pour permission d'appeler déferée à la formation;

- [4] **ACCUEILLE** l'appel;
- [5] **INFIRME** le jugement de la Cour supérieure;
- [6] **RÉTABLIT** les condamnations de l'intimée prononcée par la Cour du Québec.
- [7] De son côté, pour d'autres motifs, le juge Dalphond aurait **REJETÉ** la requête pour permission d'appeler quant aux moyens déferés à la formation et **REJETÉ** l'appel.

PIERRE J. DALPHOND, J.C.A.

NICHOLAS KASIRER, J.C.A.

GUY COURNOYER, J.C.A. (AD HOC)

M^e Éric Blais
Girard et al., avocats
&
M^e Tristan Desjardins
Downs, Lepage, s.n.a.
Pour l'appelante

M^e Jean-Claude Hébert
&
M^e Patrick Henry (absent)
Robinson Sheppard Shapiro, s.e.n.c.r.l.
Pour l'intimée

Date d'audience : 27 octobre 2010

MOTIFS DU JUGE DALPHOND (DISSIDENT)

[8] J'ai pris connaissance des motifs rédigés par mon collègue le juge Cournoyer. Malheureusement, je ne peux y souscrire, d'avis que le jugement de la Cour supérieure acquittant l'intimée, La Souveraine, Compagnie d'assurance générale, est bien fondé.

LE CONTEXTE

[9] Je retiens de la preuve les aspects suivants.

[10] La Souveraine est une compagnie d'assurance de l'Alberta. Son modèle d'affaires est la délivrance de polices par l'entremise d'un certain nombre de courtiers de confiance, dont Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd. de Winnipeg (Flanders). Elle détient depuis 1999 un permis d'exercice délivré par l'AMF sous la *Loi sur les assurances*, L.R.Q., ch. A-32, qui l'autorise à offrir de l'assurance au Québec où elle a une place d'affaires et un fondé de pouvoir. Elle peut donc y émettre des polices directement quoique, à ce jour, elle n'ait agi au Québec que par l'intermédiaire de courtiers. Son représentant québécois confirme qu'elle s'assure que les courtiers autorisés à délivrer en son nom des polices dans la province sont détenteurs des inscriptions et certificats requis sous la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., ch. D-9.2 (*LDPSF*).

[11] Parmi les produits offerts par La Souveraine, on trouve des polices collectives d'assurance de biens. En septembre 2004, GE financement commercial aux détaillants (GE), une entreprise de Toronto qui finance, entre autres, les inventaires de véhicules récréatifs chez des centaines de commerçants canadiens, avise ces derniers qu'elle a opté pour une nouvelle police-cadre, par l'entremise de Flanders, couvrant les inventaires de véhicules récréatifs qu'elle finance à travers le pays. Une police maîtresse, portant le n^o SOV79470563 est ainsi délivrée par Flanders pour le compte de La Souveraine à GE.

[12] À l'invitation de GE, 56 commerçants québécois ont adhéré à cette police, et ce, par l'entremise de Flanders. Il est à noter que les commerçants financés par GE ont l'obligation d'assurer les inventaires au bénéfice de cette dernière et que l'adhésion à la police-cadre leur permet de satisfaire cette obligation pour un montant apparemment très compétitif, facturé mensuellement par GE aux commerçants adhérents et remis ensuite par GE à Flanders. Le commerçant québécois qui adhère n'obtient une couverture que pour les inventaires qui sont la propriété de GE. Les certificats délivrés aux adhérents québécois désignent GE comme « assuré », le commerçant comme

« titulaire du certificat » et Flanders le « gestionnaire du régime »¹. La preuve établit enfin qu'en aucun temps, un commerçant québécois n'a contracté, par l'entremise de Flanders, une police qui couvrirait tout autre bien que ceux appartenant à GE².

[13] La mise en place de cette nouvelle police-cadre fruste le courtier qui offrait l'ancienne couverture, HED Arcand Hayhurst Associés inc, aussi de Winnipeg. Le courtier éconduit par GE dépose alors des plaintes contre son rival, Flanders, et GE, auprès des autorités de régulation de quelques provinces, dont l'AMF. La plainte déposée à l'AMF reproche à GE de solliciter et vendre de l'assurance, de recevoir des commissions de Flanders et de ne pas exiger la taxe provinciale de 9 % sur les primes perçues des commerçants québécois. Aucune référence à La Souveraine. Les plaintes ont été rejetées dans les autres provinces en début de 2005.

[14] Dans le cadre de son enquête débutée en janvier 2005 à la suite de la plainte, l'AMF a demandé diverses informations à La Souveraine en avril 2005. Celle-ci a alors pleinement collaboré. À aucun moment, on ne lui a mentionné qu'elle faisait aussi l'objet d'une enquête.

[15] C'est dans ce contexte que La Souveraine a communiqué le 10 juin 2005 à l'AMF la liste des commerçants québécois qui ont adhéré à la police collective délivrée à GE. Dans cette lettre, La Souveraine explique en long et en large la nature de cette police, notamment l'endroit de sa négociation (l'Ontario), les parties à celle-ci (La Souveraine, une compagnie d'assurance albertaine, et GE, une entreprise basée en Ontario), la nature des biens couverts et le fait qu'ils demeurent jusqu'à leur vente par un commerçant la propriété de GE. Elle souligne aussi que la perception des primes est faite par GE qui les remet à Flanders. Elle précise que, en cas de sinistre, l'indemnité sera versée en Ontario par La Souveraine à GE. La date d'expiration de la couverture pour les biens au Québec, le 1^{er} septembre 2005, est aussi bien indiquée.

[16] Le juge du procès énonce la conclusion factuelle suivante quant au contexte de cette lettre au par. 59 de son jugement :

[59] La lettre de la défenderesse à l'AMF datée du 10 juin 2005 (P-65) est manifestement une réponse préparée en collaboration avec Flanders, vu la similarité entre les termes de cette lettre et ceux utilisés par les procureurs de Flanders dans des lettres de décembre 2004 et janvier 2005 (P-66) adressées aux autorités réglementaires d'autres provinces, malgré l'affirmation contraire de Robert G. Phillips. Ces lettres confirment que La Souveraine et Flanders partageaient l'opinion que les contrats couvrant les inventaires n'étaient pas

¹ Voir copie du certificat, M.A. p. 188, 196, 215

² Témoignage de Stephen C. Soltendieck, administrateur des opérations de La Souveraine au Québec, p. 214-215, reproduit au jugement de la Cour du Québec au par. 53.

soumis aux lois québécoises, et ce, antérieurement au renouvellement des certificats d'assurance le 25 août 2005.

[je souligne]

[17] En d'autres mots, La Souveraine s'est questionnée, a consulté Flanders et a bénéficié des avis juridiques reçus par cette dernière avant de conclure que la délivrance au Québec de certificats d'adhésion à la police collective émise à GE n'exigeait pas que le courtier intermédiaire soit inscrit auprès de l'AMF puisqu'il ne s'agissait pas de la délivrance d'une police au Québec.

[18] À la suite de la réception de cette lettre, l'AMF garde le silence, et ce, jusqu'en janvier 2006, moment où elle poursuivra La Souveraine. Entre-temps, soit le 25 août 2005, Flanders délivre aux 56 commerçants québécois ayant adhéré à nouveau à la police collective des certificats prenant effet le 1^{er} septembre 2005, valides pour douze mois.

[19] En janvier 2006, 56 constats d'infractions sont portés contre La Souveraine, à la suite de l'opinion du contentieux de l'AMF donnée en décembre 2005 que les certificats délivrés le 25 août 2005 à 56 marchands québécois par Flanders au nom de La Souveraine constituaient autant d'infractions par cette dernière à l'art. 482 *LDPSF*. Les constats sont ainsi rédigés :

À [localité] et ses environs, dans le district judiciaire de [localité], le ou vers le 25 août 2005, a consenti et/ou autorisé Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd., un cabinet non inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers, à délivrer à [nom de l'adhérent] une police d'assurance sur les stocks, numéro [...], le tout en contravention à l'article 71 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., c. D-9.2 (la « Loi »), commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 482 de la Loi et se rendant ainsi passible de la peine prévue à l'article 490 de la Loi.

[20] Le 10 novembre 2008, le juge de la Cour du Québec a déclaré La Souveraine coupable des 56 infractions et l'a condamnée à 560 000 \$³, d'avis qu'elle avait participé intentionnellement à la délivrance de polices d'assurance au Québec par un courtier non autorisé à y faire affaires (2008 QCCQ 10557, J.E. 2009-156). Selon lui, La Souveraine a « autorisé, permis ou consenti à ce que Flanders délivre des polices d'assurance sachant que cette dernière n'avait pas les permis requis ». Par ailleurs, il rejette toute défense en ces termes :

[63] La défenderesse n'a fait valoir aucune démarche qu'elle aurait entreprise pour s'assurer ou pour vérifier si sa police d'assurance sur les inventaires était

³ L'art. 490 de la *LDPSF*, alors applicable, prévoyait une amende minimale de 10 000 \$ par chef.

régie par la loi québécoise et elle semble s'être fiée entièrement aux affirmations de Flanders à ce sujet.

[21] Le juge de la Cour supérieure, forum d'appel en vertu de l'art. 270 du *Code de procédure pénale*, L.R.Q., ch. C-25.1 (*C.p.p.*), a infirmé la condamnation, d'avis que les éléments requis pour établir l'*actus reus* étaient absents et que la poursuite avait fait défaut d'établir la *mens rea* spécifique requise (2009 QCCS 4494, J.E. 2009-1916). Subsidiairement, il retient que s'il s'agit d'une infraction de responsabilité stricte, La Souveraine a fait preuve de diligence raisonnable ou d'une erreur excusable.

[22] Un collègue de la Cour a autorisé, sous l'art. 291 *C.p.p.*, l'AMF à se pourvoir devant nous sur la question de droit suivante : « le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en imposant un fardeau de responsabilité de *mens rea* spécifique pour l'infraction édictée à l'art. 482 *LDPSF*? ». Quant aux quatre autres questions dont traitait la requête de l'AMF, elles ont été déferées à notre formation.

L'ANALYSE

I. Quelques remarques préliminaires

[23] L'autorisation d'appeler se comprend aisément à l'égard de la *mens rea*, puisqu'il s'agit d'une pure question de droit sur laquelle les instances inférieures sont divisées. Le juge de première instance a conclu au par. 44 de son jugement que l'infraction prévue à l'art. 482 *LDPSF* constituait une infraction de responsabilité stricte et n'exigeait pas la preuve d'une *mens rea*; subsidiairement, si elle était requise, il semble dire qu'elle a été démontrée aux par. 45 et 61. Le juge de la Cour supérieure a conclu que les mots utilisés à l'art. 482 et la nature de l'infraction « aider » ou « amener » commandaient la preuve par l'AMF d'une *mens rea* spécifique, fardeau dont elle ne s'était pas déchargée (par. 172). Subsidiairement, il écrit que s'il s'agit d'une infraction de responsabilité stricte, une défense de diligence raisonnable a été démontrée par La Souveraine (par. 120-122).

[24] Il demeure cependant que le juge de la Cour supérieure, avant de traiter de la *mens rea*, a d'abord conclu à l'absence de preuve hors de tout doute raisonnable d'un *actus reus* en ces termes :

[140] The operative words of "aiding" and "inducing" are however of prime importance in the resolution of this matter. The role that they play in relation to the culpability of the appellant is pivotal. In my view, these words indicate the requirement for some sort of voluntary action on the part of the accused as an essential element of the offence and secondly they also invest the offence with a *mens rea* component. I will deal with these points one by one.

[141] Quite independently of whether or not a regulatory offence has some *mens rea* component to it the fact remains that proof of each element of the *actus reus* must always be established beyond a reasonable doubt. As **Mewett and Manning** point out in ***Criminal Law 2nd edition, 1985, Butterworth, Toronto***, even offences of strict liability require an actor to do something. I would add to that that liability would also be engaged if the actor omitted to do something that it has a statutory duty to do. That latter notion, however, does not concern us in the case at bar.

[142] The evidence is to the effect that the appellant played a totally passive role throughout the unfolding of the events giving rise to this prosecution. In the introductory paragraphs of this decision I reproduced the resume of the facts relied upon by the first judge. I also cited Phillips' letter of June 10th, 2005 to Turgeon setting out in detail the role of the appellant.

[143] From a review of the evidence and particularly that relied on by the first judge I cannot but conclude that the appellant played no active role with regard either the solicitations made by Flanders to the Quebec participants nor in relation to issuance or the delivery of the certificates of participation. Indeed its role in relation with the Canada wide "floor plan" program including Quebec was merely one, which I would qualify as "ongoing recordkeeping" reflecting information conveyed from time to time by Flanders.

[144] The wording of the statute clearly requires evidence of "helping" or "inducing". There is nothing in the evidence to support the conclusion that the appellant did any such thing. True it did not decline to participate in the program in Quebec. It did not decline to do so because it did not believe that Flanders required to be licensed in Quebec with regard to the "floor plan" coverage. The fact that the appellant did not refuse to participate is however a long way from engaging the operative words of the statute. On this basis alone an acquittal should have been entered with regard to all of the counts.

[je souligne]

[25] Comme l'autorisation d'appeler ne porte pas sur l'*actus reus*, ni les quatre autres moyens énoncés dans la requête de l'AMF déferés à la Cour, on pourrait soutenir que l'acquittement doit être maintenu. En effet, la requête de l'AMF soulève cinq moyens, ainsi rédigés :

a) Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en concluant que l'assurance collective de dommages pouvait légalement être distribuée au Québec malgré les dispositions d'ordre public dictées tant par le *Code civil du Québec* que de la LDPSF?

b) Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en imposant un fardeau de responsabilité de *mens rea* spécifique pour l'infraction édictée à l'article 482 de la LDPSF?

c) Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en substituant son appréciation des faits en litige à celle du juge de la Cour du Québec en l'absence d'une erreur manifestement déraisonnable?

d) Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en imposant à l'Appelante l'obligation d'aviser préalablement l'Intimée du fait qu'elle contrevenait à la LDPSF?

e) Enfin, le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en concluant que l'infraction sous-jacente reprochée à Flanders n'avait pas été démontrée hors de tout doute raisonnable alors que ce cabinet a plaidé coupable à tous les chefs portés contre elle et que la Souveraine a admis les éléments constitutifs de ces infractions?

[26] Tel qu'indiqué précédemment, le juge d'autorisation n'a autorisé que le moyen b). Si le moyen c) peut, en apparence, s'appliquer à l'égard de la preuve de l'*actus reus*, il ressort cependant de la requête de l'AMF qu'il ne porte que sur la conclusion subsidiaire du juge du procès qu'une *mens rea* spécifique, si requise, a été établie hors de tout doute raisonnable. D'ailleurs dans leurs mémoires et leurs représentations orales, les parties n'ont pas traité de l'*actus reus*.

[27] Dans ces circonstances, on peut en déduire soit qu'il n'y a pas de contestation que l'*actus reus* a été démontré, et que le juge de la Cour supérieure a erré sur ce point, soit que le pourvoi, en y ajoutant le moyen c), vise à déterminer tous les éléments de l'infraction prévue à l'art. 482 LDPSF, incluant le fardeau de la poursuivante, l'AMF, et celui de l'accusée, La Souveraine. Sur la première option, aucune concession de cette nature n'a été faite par l'intimée dans son mémoire ou dans ses représentations devant nous. Seul son silence et son défaut de plaider que l'appel est purement théorique peuvent, peut-être, permettre de conclure, implicitement, à une telle concession. J'ajoute que la Cour supérieure n'aurait pu conclure en l'absence de démonstration de l'*actus reus*, si celui-ci avait été admis par La Souveraine? Sur la deuxième option, cela découle, sans doute, implicitement de la conclusion recherchée par l'appelante, mais pas clairement.

[28] Une chose est certaine, un accusé ne peut perdre le bénéfice d'un acquittement pour défaut de preuve de l'*actus reus* par une conclusion de notre Cour qui se contenterait de conclure que la *mens rea* n'avait pas à être démontrée.

[29] En somme, il s'agit, probablement, d'un pourvoi mal engagé et, par prudence, je traiterai tant de l'*actus reus* que de la *mens rea*.

II. Les caractéristiques de l'infraction en litige

[30] L'infraction est ainsi décrite à l'art. 482 *LDPSF* :

482. Un assureur qui aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène un cabinet, ou un représentant autonome ou une société autonome par l'entremise de qui il offre des produits d'assurance, ou un dirigeant, administrateur, associé, employé ou représentant de ce cabinet ou de cette société autonome, à enfreindre une disposition de la présente loi ou de ses règlements commet une infraction.

Il en est de même de tout administrateur, dirigeant, employé ou mandataire d'un assureur.

[je souligne]

482. Every insurer that helps or, by encouragement, advice or consent or by an authorization or order, induces a firm or an independent representative or independent partnership through which it offers insurance products or an executive officer, director, partner, employee or representative of such a firm or independent partnership to contravene any provision of this Act or the regulations is guilty of an offence.

The same applies to any director, executive officer, employee or mandatary of an insurer.

[31] Une lecture attentive de l'art. 482 permet de dégager que le législateur a voulu interdire et sanctionner deux comportements d'un assureur qui se rapprochent, mais demeurent distincts, soit aider un cabinet à enfreindre la *LDPSF*, soit amener un cabinet à enfreindre la *LDPSF*⁴.

[32] Il s'agit d'une infraction grave puisqu'elle implique un joueur clé, un assureur, qui aide ou amène un joueur secondaire, un cabinet ou autre intermédiaire autonome, à violer le cadre réglementaire applicable aux activités de ce dernier. On comprend alors pourquoi le législateur y attache les plus importantes amendes prévues à la *LDPSF*.

[33] À l'époque pertinente, la sanction applicable est la suivante :

490. Un assureur déclaré coupable de l'infraction visée à l'article 480 ou 482 est passible d'une amende d'au moins 10 000 \$ et d'au plus 50 000 \$ et, en

490. An insurer convicted of an offence under section 480 or 482 is liable to a fine of not less than \$10,000 and not more than \$50,000 and, for every subsequent

⁴ La Cour suprême a reconnu, en interprétant l'art. 21 du *Code criminel* (C.cr.) qu'il y avait une distinction en « aider » et « inciter/encourager » (*R.c. Greyeyes*, [1997] 2 R.C.S. 825, par. 26).

cas de récidive, d'une amende d'au moins 20 000 \$ et d'au plus 100 000 \$.

offence, to a fine of not less than \$20,000 and not more than \$100,000.

[je souligne]

Elle constitue la peine minimale la plus sévère alors prévue à la *LDPSF*.

[34] La peine actuellement en vigueur, que l'on trouve à l'art. 487 *LDPSF*, qui remplace l'art. 490 cité au paragraphe précédent à la suite de l'adoption de la *Loi modifiant diverses dispositions législatives afin principalement de resserrer l'encadrement du secteur financier*, L.Q. 2009, ch. 58, va encore plus loin :

487. Un assureur déclaré coupable de l'infraction visée à l'art. 480 ou 482 est passible d'une amende minimale, selon le plus élevé des montants, de 10 000 \$, du double du bénéfice réalisé ou du cinquième des sommes qui lui ont été confiées ou qu'il a perçues. Le montant maximal de l'amende est, selon le plus élevé des montants, de 200 000 \$, du quadruple du bénéfice réalisé ou de la moitié des sommes qui lui ont été confiées ou qu'il a perçues.

487. An insurer convicted of an offence under section 480 or 482 is liable to a minimum fine of \$10,000, double the profit realized or one fifth of the sums entrusted to or collected by the person, whichever is the greatest amount. The maximum fine is \$200,000, four times the profit realized or half the sums entrusted to or collected by the person, whichever is the greatest amount.

En cas de récidive, les amendes minimales et maximales sont portées au double.

In the case of a second or subsequent conviction, the minimum and maximum fines are doubled.

[je souligne]

[35] Je souligne au passage que le délinquant primaire, Flanders, a été poursuivi sous l'art. 462 *LDPSF* (agir comme cabinet sans être inscrit auprès de l'AMF). Chacun des constats indique une peine minimale de 1 000 \$ et une peine maximale de 25 000 \$. Flanders a plaidé coupable aux 210 chefs. Elle a été condamnée à payer à l'AMF des amendes totalisant 210 000 \$ (1 000 \$ par chef, soit l'amende minimale).

[36] Je traiterai maintenant des deux composantes de l'infraction prévue à l'art. 482, d'abord la *mens rea*, puis l'*actus reus*.

i) La *mens rea*

[37] Les infractions créées par la *LDPSF* et la présence d'amendes minimales s'inscrivent dans un encadrement réglementaire robuste visant à en assurer le respect, et ce, généralement par des entreprises. Clairement, l'ensemble de la *LDPSF* vise l'encadrement du secteur de la distribution des produits d'assurance afin de protéger les consommateurs (*Marston c. Autorité des marchés financiers*, J.E. 2009-2104, 2009 QCCA 2178, par. 46).

[38] Il s'agit d'une législation adoptée pour la protection de la collectivité afin d'inciter les participants à se conformer à des normes de qualité et d'intégrité, soit le genre de lois provinciales auxquelles la Cour suprême reconnaît aisément qu'elles créent des infractions de responsabilité stricte depuis l'arrêt *R. c. Sault Ste-Marie*, [1978] 2 R.C.S. 1299, sauf si le législateur indique vouloir en faire des infractions de responsabilité absolue ou des infractions exigeant la preuve d'une *mens rea*.

[39] Le juge de la Cour supérieure voit dans les mots « aide » et « amène » de l'art. 482 *LDPSF* l'indication d'une volonté d'exiger de la poursuite la preuve d'une *mens rea*. Certes, ces mots importent l'idée d'un acte positif et volontaire, mais cela n'implique pas aussi la preuve d'une intention coupable par la poursuite. Il ne faut pas confondre l'aspect volontaire de l'acte prohibé et son effet (éléments de l'*actus reus*), et l'intention subjective qui caractérise la *mens rea* (*Lavoie c. Ordre des chiropraticiens du Québec*, [1998] R.J.Q. 1702, p.1705 (C.A.)).

[40] Tout en reconnaissant cela, l'avocat de La Souveraine affirme qu'il doit en aller autrement pour l'infraction de complicité par laquelle on tente d'obtenir la condamnation non pas du délinquant primaire, mais d'un tiers qui l'a aidé ou incité à commettre une infraction de responsabilité stricte, le délinquant secondaire. Selon lui, la *common law*, telle que comprise tant en Angleterre qu'en Australie et en Nouvelle-Zélande, enseigne que la *mens rea* est toujours requise pour obtenir la condamnation d'un complice à une infraction de responsabilité stricte. Il n'en irait d'ailleurs pas autrement au Canada et l'avocat cite à l'appui de sa proposition deux arrêts de la Cour d'appel de l'Ontario : *R. v. F.W. Woolworth Co. Ltd.* (1974), 3 O.R. (2d) 629 et *R. v. Fell* (1982), 34 O.R. (2d) 665. Il concède que le législateur peut cependant écarter ce principe.

[41] Cette thèse est peut-être vraie à l'égard de l'interprétation de l'art. 491 *LDPSF*, vu sa similarité avec les al. 21(1)b) et c) du *Code criminel* :

491. Celui qui, par son acte ou son omission, aide ou amène quelqu'un à commettre une infraction est coupable de cette infraction comme s'il l'avait commise lui-même. Il est passible de la même peine que

491. A person who, by an act or omission, helps or induces another person to commit an offence is guilty of the offence as if the person had committed it. The person is liable to the same penalty as that prescribed

celle prévue pour l'infraction qu'il a aidé ou amené à commettre.

for the commission of the offence.

La même règle s'applique à celui qui, par des encouragements, des conseils ou des ordres, amène quelqu'un à commettre une infraction.

The same applies to a person who, by encouragement or advice or by an order, induces another person to commit an offence.

[je souligne]

[42] Quoi qu'il en soit, elle ne tient pas à l'égard de l'art. 482 qui, contrairement à l'art. 491, ne vise pas toute forme de complicité par qui que ce soit, mais uniquement celle qui résulte d'un acte positif (puisque le mot omission n'y apparaît pas), et ce, d'un assureur, une personne qui s'adonne à une activité réglementée, aidant ou amenant un cabinet ou autre intermédiaire, à ne pas se conformer au régime réglementaire.

[43] Je ne peux me convaincre que le législateur a voulu une responsabilité autrement que stricte pour ce genre d'infraction bien particulière qui va à l'essence du système mis en place et ne vise qu'un acteur principal de celui-ci, l'assureur, une personne qui accepte de participer à une activité hautement encadrée, et ce, dans le meilleur intérêt des consommateurs (*R. c. Wholesale Travel Group Inc.*, [1991] 3 R.C.S. 154).

[44] J'en conclus donc que l'infraction prévue à l'art. 482 *LDPSF* est de responsabilité stricte.

[45] Je m'empresse par contre d'ajouter que le même texte ne comporte aucune expression d'une volonté législative de créer un régime de responsabilité absolue.

ii) L'*actus reus*

[46] Le législateur ne définit pas ce qui peut constituer un acte d'aide. On peut cependant s'en remettre à la jurisprudence sous l'al. 21(1)b) du *Code criminel*, applicable par le jeu de l'art. 60 *C.p.p.*, sur les actes qui peuvent constituer de l'aide.

[47] Il faut cependant un acte positif puisqu'une omission ne saurait constituer une forme d'aide sous l'art. 482. En effet, lorsque le législateur veut inclure l'omission d'agir, il le précise comme il l'a fait à l'art. 491 *LDPSF*, disposition du même titre de la même loi. Selon le principe de la cohérence, il faut en retenir que l'infraction de l'art. 482 vise les actes positifs mais non les omissions (Pierre-André Côté, *Interprétation des lois*, 4^e éd., Montréal, Thémis, 2009, par. 1153, à la p. 352 et suivantes; Ruth Sullivan, *Statutory Interpretation*, 2nd ed., Toronto, Irwin Law, 2007, à la p. 167; voir aussi : *Loi d'interprétation*, L.R.Q., ch. I-16, art. 41.1).

[48] Quant aux actes qui peuvent constituer l'*actus reus* suffisant pour conclure que l'assureur a amené une violation par un cabinet ou autre intermédiaire, le législateur s'est fait très précis : il faut un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre.

[49] Cela dit, il demeure que l'utilisation des mots « aide » et « amène » à l'art. 482 *LDPSF* est indicative de la volonté du législateur que le poursuivant démontre, hors de tout doute raisonnable, un acte positif d'aide ou d'incitation (*helping or inducing*), en d'autres mots, **un geste positif d'un assureur ayant pour effet d'aider ou d'amener un cabinet à enfreindre la *LDPSF*.**

[50] Clairement, l'art. 482 ne fait pas de l'assureur un garant du respect de la *LDPSF* par les cabinets avec qui il a une relation d'affaires. Au contraire, il exige de lui une participation active à la violation de la loi par un cabinet ou autre intermédiaire.

[51] Seul l'aspect participation active peut d'ailleurs expliquer la sévérité de la peine minimale imposée par la *LDPSF* à l'assureur (à l'époque 10 000 \$) par rapport à celle applicable au cabinet ou autre intermédiaire qui lui fait le geste interdit, soit le délinquant primaire (à l'époque 1 000 \$). Le fait que pour une même illégalité, la peine pour l'assureur soit 10 fois celle du courtier dénote clairement que ce dernier doit avoir agi sous la dictée du premier.

[52] Il s'ensuit que, pour obtenir une condamnation, le poursuivant (l'AMF ou le ministère public, selon le cas) doit établir, hors de tout doute raisonnable, les trois éléments matériels suivants :

- i) des gestes ou un comportement d'un cabinet constituant une infraction à la *LDPSF*;
- ii) un acte positif d'un assureur (dans le cas d'une accusation d'amener, cet acte doit être un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre bref un geste d'incitation); et
- iii) le fait que cet acte a aidé ou a amené le cabinet à poser les gestes reprochés ou à adopter le comportement reproché.

[53] Il n'est cependant pas nécessaire que la poursuite établisse que l'assureur savait que les gestes en question du cabinet seraient constitutifs d'une infraction au sens de la *LDPSF* vu l'absence de *mens rea*. Il suffit que l'assureur ait participé activement aux gestes illégaux du cabinet. En d'autres mots, le législateur veut que les assureurs, avant qu'ils n'aident ou n'amènent des cabinets à poser des gestes, s'assurent que ces gestes soient conformes à la *LDPSF*. Il ne fait cependant pas, je le répète, de l'assureur un garant du respect de cette loi par les cabinets ou autres intermédiaires agissant en son nom.

III. L'absence de preuve d'un *actus reus* en l'espèce

[54] Ici, il n'y a aucune preuve hors de tout doute raisonnable (ni même un mince indice) d'un acte positif d'aide par La Souveraine à la sollicitation de commerçants au Québec par Flanders durant l'été 2005 ou à l'émission à ceux-ci de certificats le 25 août 2005, comme le souligne le juge de la Cour supérieure.

[55] De même, il n'y a aucune preuve ou même indice d'un ordre donné à Flanders en regard des certificats délivrés en août 2005, ni preuve ou indice d'un conseil, d'un encouragement, d'un consentement ou d'une autorisation ayant eu pour effet d'inciter Flanders à contacter des commerçants québécois ou à leur délivrer des certificats.

[56] Ce n'est d'ailleurs pas sans raison que le juge du procès s'en tient à un acquiescement passif de La Souveraine aux gestes de Flanders. Je trouve significatif qu'il écrive :

[57] La preuve est muette sur les démarches effectuées par la défenderesse pour s'assurer de la légalité des opérations effectuées par Flanders au Québec, mais confirme plutôt que La Souveraine a partagé l'opinion de Flanders à l'effet que les contrats P-1 à P-56 n'étaient pas soumis aux lois du Québec et que Flanders n'avait pas à être licencié au Québec pour offrir aux concessionnaires québécois de GE des plans d'assurance inventaires.

[58] La preuve révèle que la défenderesse, qui recevait mensuellement une liste des certificats émis par Flanders aux concessionnaires de GE, savait en 2005 qu'elle assurait des biens situés au Québec dans lesquels GE avait un intérêt conjoint avec les concessionnaires québécois.

[59] La lettre de la défenderesse à l'AMF datée du 10 juin 2005 (P-65) est manifestement une réponse préparée en collaboration avec Flanders, vu la similarité entre les termes de cette lettre et ceux utilisés par les procureurs de Flanders dans des lettres de décembre 2004 et janvier 2005 (P-66) adressées aux autorités réglementaires d'autres provinces, malgré l'affirmation contraire de Robert G. Phillips. Ces lettres confirment que La Souveraine et Flanders partageaient l'opinion que les contrats couvrant les inventaires n'étaient pas soumis aux lois québécoises, et ce, antérieurement au renouvellement des certificats d'assurance le 25 août 2005.

[60] La défenderesse a donc autorisé, permis ou consenti à ce que Flanders délivre des polices d'assurance sachant que cette dernière n'avait pas les permis requis. Cette délivrance ne s'est pas faite à l'insu de la défenderesse.

[je souligne]

[57] En somme, aucune preuve que La Souveraine a amené par un quelconque geste positif Flanders à violer la *LDPSF* ou a aidé Flanders à solliciter ou délivrer des certificats. Elle a tout simplement partagé l'opinion de Flanders et de ses conseillers et laissé cette dernière continuer sa pratique après l'avoir expliquée à l'AMF qui n'a pas réagi. On lui reproche donc essentiellement son défaut de retirer au courtier durant l'été 2005 l'autorité pour continuer d'émettre des certificats à des commerçants québécois. En d'autres mots, une omission d'agir. Un tel comportement pourrait, peut-être, justifier une condamnation sous l'art. 491, mais l'AMF a choisi de poursuivre sous l'art. 482, ce qui lui permettait, en cas de condamnation, d'encaisser des amendes beaucoup plus importantes, mais exigeait d'elle la preuve hors de tout doute raisonnable d'un acte positif qui a aidé ou amené Flanders à délivrer les renouvellements.

[58] Dans ces circonstances, je partage la conclusion du juge de la Cour supérieure que le juge de la Cour du Québec a commis une erreur de droit au niveau de l'*actus reus* en confondant « acte positif d'encouragement » et « omission d'agir ». En l'espèce, La Souveraine a omis de restreindre l'autorité de Flanders d'émettre des certificats afin d'exclure la province de Québec, alors qu'elle croyait honnêtement et de bonne foi⁵ que Flanders pouvait y délivrer des certificats aux adhérents à la police-cadre convenue avec GE comme elle faisait ailleurs au Canada où les plaintes du courtier éconduit avaient été rejetées.

[59] En réalité, cela dit avec égards, le juge du procès a fait de La Souveraine un garant du respect de la *LDPSF* par le cabinet Flanders, ce qui n'est pas l'objet de l'art. 482. Il faut ajouter que le juge du procès a pu être induit en erreur par le libellé des constats d'infraction qui modifie la nature de l'infraction en utilisant de façon vague et large les mots « a consenti et/ou autorisé Flanders (...) à délivrer (...) une police » plutôt que de dire a amené Flanders par un consentement ou une autorisation à délivrer une police, ce qui aurait fait ressortir la nécessité de prouver un acte positif ayant amené Flanders à délivrer des certificats en août 2005.

[60] Pour ce motif, l'acquittement sous les 56 chefs s'imposait, comme en a décidé le juge Martin de la Cour supérieure.

IV. La Souveraine a fait preuve de diligence raisonnable

[61] Puisque nous sommes en présence d'une infraction de responsabilité stricte et tenant pour acquis aux fins de l'analyse que l'*actus reus* a été établi (ce qui n'est pas le cas selon le jugement de la Cour supérieure, conclusion que je partage), cela signifie que le degré de faute requis est réputé prouvé. Il revient alors à La Souveraine d'établir, selon la balance des probabilités, un moyen de défense valide puisque le principe selon lequel une peine ne doit pas être infligée à ceux qui n'ont commis aucune faute

⁵ Aucune preuve ni même indice ici du contraire. De plus, la bonne foi se présume, principe que reconnaît d'ailleurs le Code civil (art. 2805 C.c.Q.).

demeure applicable (*Sault Ste-Marie*, précité, p. 1326; *Lévis (Ville) c. Tétreault; Lévis (Ville) c. 2629-4470 Québec inc.*, [2006] 1 R.C.S. 420, 2006 CSC 12, par. 14).

[62] Quant à l'aspect responsabilité, les moyens de défense d'un accusé à une infraction de responsabilité stricte se limitent à l'erreur provoquée par une personne en autorité et à la diligence raisonnable. Cette dernière s'articule, selon la jurisprudence, autour de deux axes : i) la démonstration que l'accusé croyait pour des motifs raisonnables à un état de fait inexistant qui, s'il avait existé, aurait rendu l'acte ou l'omission innocent⁶, ou ii) la démonstration qu'il a pris toutes les précautions raisonnables pour éviter l'événement en question (*Sault Ste-Marie*, p. 1326; *Lévis (Ville)*, par. 15).

[63] En l'espèce, La Souveraine prétend avoir fait preuve de diligence raisonnable dans les circonstances⁷.

[64] Comme le souligne le juge LeBel pour la Cour suprême dans *Lévis (Ville)*, au par. 30 : « Le concept de diligence repose sur l'acceptation d'un devoir de responsabilité du citoyen de chercher activement à connaître les obligations qui lui sont imposées ». Cela requiert de l'accusé de démontrer qu'il a fait montre dans sa conduite du même degré de diligence qu'une personne raisonnable placée dans des circonstances similaires aurait démontré, une norme objective (*Lévis (Ville)*, par. 15), et non du plus haut degré possible de diligence.

[65] Il faut donc déterminer si La Souveraine a démontré, par la balance des probabilités, avoir eu un comportement conforme à cette exigence.

[66] Avec égards pour la position contraire, je suis d'avis que le juge de la Cour supérieure, après avoir pris en considération l'ensemble des faits, contrairement au juge du procès⁸, pouvait conclure raisonnablement que La Souveraine avait fait preuve de diligence raisonnable.

⁶ Ainsi, l'acte positif fait de bonne foi par un assureur raisonnable peut ne pas engendrer sa responsabilité, même si cela permet au cabinet de violer la loi. Par exemple, l'assureur qui autorise un courtier ontarien à distribuer ses produits en Ontario ne peut être responsable du fait que ce courtier délivre une police au Québec à son insu. Il peut au contraire présumer que le cabinet respectera les limites de son autorisation, même si ce fait s'avère erroné.

⁷ Tant le juge de la Cour du Québec que celui de la Cour supérieure excluent, à bon droit, la thèse de l'erreur provoquée par une personne en autorité, soit l'AMF.

⁸ Au par. 61 de son jugement, le juge du procès associe le comportement de l'assureur à une simple erreur de droit, ce qui ne peut constituer une défense, tout en lui reprochant au par. 65 de ne pas avoir sollicité un avis juridique. Dans son analyse de la diligence raisonnable, le juge de la Cour supérieure tient compte de la pratique ailleurs au Canada, de la réaction des autres organismes provinciaux de régulation, de la nature particulière du produit et du silence de l'AMF à la suite de l'envoi de la lettre du 10 juin par La Souveraine et conclut au par. 121 de son jugement : « the error attributable to the appellant is at the very least one of mixed fact and law » .

[67] D'abord, il n'y a aucun indice que La Souveraine a tenté d'éviter de se conformer à la loi ou ne s'est pas préoccupée des exigences légales. Au contraire, la preuve indique qu'elle est soucieuse du respect de la *LDPSF* et des autres lois provinciales applicables à elle au Québec.

[68] Ensuite, elle n'a pas fait preuve d'insouciance quant à la délivrance en 2005 de certificats de renouvellement par Flanders. Au contraire, à la suite de la demande d'information de l'AMF, elle a cherché activement à se conformer à la loi :

- analyse de son produit (couverture uniquement de biens appartenant à GE, une entreprise ontarienne; paiement des primes par GE (Ontario) à Flanders (Manitoba); indemnité payable à GE);
- prise en considération de son traitement dans les autres provinces;
- questions à Flanders et obtention d'avis que les certificats n'étaient pas couverts par la *LDPSF*.

[69] Ce n'est qu'après cet exercice qu'elle a conclu que la délivrance à des commerçants québécois liés à GE d'un certificat de renouvellement confirmant que les produits de GE dans leur inventaire étaient assurés à nouveau en vertu de la police-cadre délivrée à GE ne constituait pas la délivrance d'un contrat d'assurance régi par les lois du Québec.

[70] De plus, La Souveraine a bien exposé sa position à l'AMF dans sa lettre du 10 juin 2005, résumée au début de ces motifs. En aucun temps, elle n'a cherché à dissimuler la réalité du produit offert, sa compréhension de la situation et son modèle d'affaires pour ce produit. Le silence subséquent de l'AMF n'a fait que la reconforter dans sa conclusion que la délivrance des certificats n'étaient pas plus problématique au Québec qu'ailleurs.

[71] Il lui aurait d'ailleurs été facile, si l'AMF avait montré des réticences ou si elle avait été autrement avisée que la délivrance des certificats d'adhésion par Flanders causait problème au Québec et l'exposait à des poursuites, de solliciter et d'émettre directement les renouvellements puisqu'elle est autorisée à faire des affaires dans la province et que le produit est offert uniquement à une cinquantaine de commerçants bien identifiés par GE.

[72] Il faut aussi souligner que si l'assurance de groupe en matière de dommages aux biens n'est pas reconnue au *Code civil du Québec* (voir les art. 2392 et 2395 C.c.Q. et les débats parlementaires entourant l'adoption du nouveau Code civil), elle semble l'être ailleurs au Canada et avoir été tolérée au Québec après 1994 à l'égard des biens financés en attente de vente. Une chose est certaine, on recherche en vain une interdiction expresse de ce genre de contrat innommé au Code civil ou dans une autre loi.

[73] Si pour les inspecteurs de l'AMF il avait été manifeste que le modèle d'affaires de La Souveraine à l'égard du produit particulier offert aux clients commerciaux de GE était illégal, ils auraient, de bonne foi, réagi rapidement et signalé leur questionnement ou position à l'assureur qui aurait pu facilement ajuster son modèle de distribution du produit au Québec et éviter les infractions qu'on lui reproche ensuite. En réalité, l'affaire était complexe aussi pour les inspecteurs de l'organisme spécialisé et il faudra l'intervention du contentieux de l'AMF, à la fin de l'année 2005, pour que le régulateur conclut à l'absence de conformité du mode de distribution de ce produit très particulier⁹.

[74] Faut-il reprocher à La Souveraine de ne pas avoir réalisé plus rapidement que l'AMF, le régulateur spécialisé, que son modèle de distribution d'un produit particulier à une cinquantaine de commerçants sollicités par GE violait la *LDPSF*? Fallait-il en l'absence de doute sur la légalité de la délivrance des certificats chez Flanders et ses conseillers et devant le rejet des plaintes ailleurs au Canada et le silence de l'AMF en juin, juillet et août 2005, que La Souveraine saisisse la Cour supérieure d'une requête en jugement déclaratoire sur l'application de l'art. 3119 *C.c.Q.* aux certificats de renouvellement à délivrer avant le 1^{er} septembre 2005 pour conclure qu'elle a fait preuve de diligence raisonnable?

[75] À mon avis, non.

[76] Bref, l'omission de La Souveraine de restreindre durant l'été 2005 l'autorisation donnée à Flanders de délivrer des certificats de renouvellement pour exclure la province de Québec résulte non seulement d'une interprétation erronée du corpus législatif québécois, comme celle d'ailleurs de l'AMF que le produit offert est illégal au Québec, mais aussi d'un ensemble de faits concomitants qui laissaient croire à La Souveraine que cette interprétation était bien fondée:

- produit très particulier offert uniquement pour renouvellement, et ce, à des commerçants liés à GE;
- couverture venant à échéance le 1^{er} septembre 2005, ne couvrant que des biens appartenant à GE, avec primes et indemnités payables hors du Québec;
- silence de l'AMF et position favorable des organismes équivalents dans les autres provinces;
- réassurances données par Flanders et ses avocats.

[77] On ne saurait donc parler ici d'une ignorance de la loi ou d'une simple erreur d'interprétation de la loi. Nous sommes plutôt en présence d'un ensemble de circonstances qui se combinent pour expliquer la conduite de La Souveraine. Bref, nous sommes en présence d'un comportement découlant d'une erreur mixte de fait et de

⁹ Voir le par. 65 du jugement de la Cour du Québec.

droit et non d'une simple erreur de droit. La défense de diligence raisonnable était alors ouverte.

[78] Je rejoins ainsi la position subsidiaire du juge Martin de la Cour supérieure lorsqu'il écrit :

[107] The trial judge concluded from the testimony of both Roberts and Soltendieck that they were generally aware of Quebec licensing requirements insofar as they applied to Flanders. As a consequence, in his opinion any error on the appellant's part as to whether these rules applied notwithstanding that the master policy had been issued and delivered in Ontario, would necessarily involve a pure question of law.

[108] In the trial judge's view it would therefore be no answer for the appellant to invoke any such error or misunderstanding on its part as to the licensing requirements applicable to Flanders in the particular circumstances of this case. Obviously ignorance of the law is no excuse and will not excuse one's failure to conform to it.

[109] If the issue were no more complicated than that then the first judge would, I believe, be correct. There is however more to it. If Roberts and Soltendieck were indeed under the impression that the Regulator had acquiesced with regard to licensing requirements in the case of the "floor plan coverage" then that, I believe, is quite another matter. The question would then become one of mixed fact and law with consequences potentially quite different from those taken for granted by the first judge.

[110] That, in my respectful view, is precisely what the witnesses Soltendieck and Roberts were respectively alluding to in the extracts from their testimony that I reproduced above at paragraphs 105 and 106 (supra) and which were in turn cited by the first judge in his decision.

[111] I find comfort on this issue when I consider that such an interpretation is confirmed and corroborated by the content of the letter of June 10, 2005. It will be recalled that Roberts underlined in that letter that in the view of the appellant there was no licensing issue. That fact can be reconciled perfectly with the testimony that he gave at trial.

[112] The respondent in its capacity as Regulator chose not to reply to that latter and accordingly did nothing to put in question the appellant's belief that, at least as far as the "floor plan coverage" was concerned, there was indeed no licensing issue.

[113] It may well be that the appellant's reading of the situation was wrong but it was nevertheless based up on an honest belief held in good faith. It was after all

open to the Regulator to reply to that letter, disagree with the appellant's position and to put its "cards on the table". It chose not to do so. Perhaps it declined to answer in view of the ongoing investigation. I do not know. The appellant is not, however, in my view to be blamed for interpreting that silence, as an indication that its appreciation of the licensing issue was correct.

[114] I am acutely aware that it is not for me to substitute my interpretation of the evidence for that of the first judge. It appears to me however, and I say so with the greatest of respect, that the first judge did not even consider any such interpretation.

[115] At paragraph 42 of his decision the first judge qualifies the infraction committed by Flanders as being one of strict responsibility. Curiously later at paragraph 61 he concludes however that, in so far as the appellant is concerned, it is not necessary to qualify the infraction as being either one of strict responsibility or a *mens rea* offense "puisque la preuve révèle l'acquiescement de la défenderesse aux actes posés par Flanders"

[116] "L'acquiescement" is a rather wide term, of debatable import, and at no place does it appear in the applicable section of the statute (L.R.Q. c. D-9.2 sec.482). With respect to the judge was obliged to consider and weigh the wording of the statute.

[117] The first judge points out that the appellant's failure to appreciate that the issuance of the certificates by Flanders was illegal does not constitute a defence in since it is a pure error in law. He then adds that the error was not, according to the evidence, attributable in any manner to "l'autorité compétente". Presumably by the use of that term he means the respondent. For the reasons set out in the foregoing paragraphs I am unable to agree with him on either of these issues.

[118] The first judge, in my respectful opinion was, as I have said, obliged to consider both the nature and the elements of the offence in the light of the wording of the statute. In as much as he considered the appellant's error to be a pure question of law he apparently believed that that distinction was immaterial.

[119] If, as I have suggested, the appellant's mistake constitutes an error of mixed fact and law then different considerations come into play. That is so quite independently of whether it is a strict liability offence having a dimension of intent or *mens rea* to it, as Me Hébert contends, or whether it is purely a strict liability offence in the traditional regulatory sense as Me Blais contends.

[120] As a ***Stuart, Delisle and Coughlan*** point out in ***Learning Canadian Criminal Law, Thompson Carswell, Toronto, 10th Edition, 2006*** at page 677:

MISTAKE OF FACT

(a) General Principles

On the issue of whether a mistake of fact is a defence, *Pappajohn v R.* (see previous chapter) is still the leading decision. Chief Justice Dickson there decided for the majority that a mistake of fact defence constitutes a denial that the Crown has proved the fault element. It follows that, in the absence of statutory wording to the contrary:

1. Where there is a subjective *mens rea* requirement the mistake need merely be honestly held with reasonableness only relevant to assessment of credibility;
2. Where the fault element requires objective negligence, the mistake must be both honest and reasonable;
3. Where there is a due diligence defence, the mistake must be both honest and reasonable, with an onus of proof on the accused in the case of regulatory offences; and
4. Where the offence is one of absolute liability, mistake of fact is not a defence.

[121] For the reasons set out previously I would conclude that, given the manner in which events unfolded in the course of 2005, the error attributable to the appellant is at the very least one of mixed fact and law.

[122] Furthermore, if I am (not)¹⁰ correct in my conclusion that there is a *mens rea* dimension to the infraction, an issue which I will discuss later, then I would, for the reasons previously articulated, be inclined to conclude that the mistaken belief on the part of the appellant was honestly held.

[je souligne]

[79] Une erreur raisonnable de droit par un citoyen proactif (par opposition à l'ignorance du droit) peut être un des éléments du contexte donnant lieu à une défense de diligence raisonnable. Cette approche m'apparaît particulièrement nécessaire lorsque l'état du droit sur une question est complexe et que l'organisme de régulation spécialisé est lui-même incapable de conclure rapidement en la présence d'un modèle d'affaires contraire à la loi. En pareil contexte, tenir l'assureur à l'obligation de mieux connaître la loi que l'AMF, et ce, sans marge d'erreur, équivaut à dire que la *LDPSF* crée des infractions de responsabilité absolue.

[80] Contrairement au juge Cournoyer, je partage l'analyse de l'arrêt *Lévis (Ville)* faite par les professeurs Christine Boyle et Sam de Groot, dans un commentaire intitulé

¹⁰ Ce mot est manquant, mais il est manifeste qu'il s'agit d'une erreur d'écriture.

« The Responsible Citizen in the *City of Lévis*: Due Diligence and Officially Induced Error » publié dans (2006), 36 C.R. (6th) 249, lorsqu'ils affirment à la p. 255 :

On the other hand, the Court does not assert an absolute duty to know the law, just one of due diligence. The "civic duty" aspect of the case appears to conjure an unrealistic image of the citizen competent to navigate the complex regulatory state. However, conceptualizing knowledge of the law in terms of diligent effort may provide support for defence arguments that accused persons had exercised due diligence with respect to knowing the law and thus should be acquitted.

[je souligne]

[81] En l'espèce, La Souveraine a agi en citoyenne corporative responsable qui a cherché activement à connaître les obligations qui lui sont imposées par les lois québécoises; elle n'a pas fait preuve de négligence, nonchalance ou d'aveuglement volontaire. Si elle a omis de restreindre l'autorisation de Flanders de délivrer des certificats afin d'exclure la province de Québec, c'est en raison d'un contexte particulier, incluant non seulement des informations obtenues et l'analyse de son produit, mais aussi le silence de l'AMF. Comme le souligne le juge Martin, il ne s'agit pas d'une simple erreur de droit mais d'une erreur mixte de fait et de droit.

V. Un commentaire (en obiter) sur la nature juridique des certificats

[82] En terminant, un commentaire. Il n'est pas nécessaire de déterminer la nature exacte des rapports contractuels entre La Souveraine et chacun des adhérents québécois, comme nous y invite l'AMF dans son mémoire. Qu'il suffise de dire que le concept d'adhésion à un contrat collectif en matière d'assurance de biens ne semble pas exister au Québec. Par contre, rien n'indique que de tels contrats sont nuls *ab initio*.

[83] Il s'ensuit que les contrats intervenus avec les commerçants québécois pourraient être autonomes aux yeux du civiliste québécois, détachés de la police-cadre délivrée à GE. Il existerait ainsi 56 contrats parallèles et distincts au Québec, dont le contenu serait identique et régi par le droit québécois. S'agirait-il dans chaque cas d'un contrat où le commerçant québécois serait un coassuré avec GE? S'agirait-il plutôt d'une police d'assurance où l'assuré et bénéficiaire serait GE et le preneur, le commerçant québécois? S'agirait-il d'une stipulation pour autrui contractée par GE au bénéfice du commerçant qui pourrait choisir de s'en prévaloir et alors faire naître un contrat d'assurance entre La Souveraine et lui?

[84] Chacune de ces options colle mal à la réalité des arrangements décrits plus haut et est parsemée d'embûches qu'il est préférable de laisser à une affaire où seront en litige des enjeux contractuels. Aux fins du présent pourvoi, il suffit de retenir qu'il y a eu distribution au Québec d'un produit d'assurance.

VI. La requête déferée

[85] J'ai déjà discuté du moyen c) de la requête pour permission d'appeler de l'AMF. Quant aux autres moyens invoqués déferés à notre formation, ils doivent être écartés parce qu'on n'y soulève pas de véritables questions de droit.

LA CONCLUSION

[86] En résumé, je suis d'avis que rien ne justifie l'intervention de la Cour à l'égard de la conclusion du juge de la Cour supérieure que La Souveraine doit être acquittée eu égard aux circonstances particulières de notre affaire.

PIERRE J. DALPHOND, J.C.A.

MOTIFS DU JUGE KASIRER, J.C.A.

[87] I have had the advantage of reading the reasons of my colleagues Dalphond, J.A. and Cournoyer, J.A. (*ad hoc*). With respect for the contrary opinion, I agree with Cournoyer, J.A.'s conclusions that the appeal should be allowed, the judgment of the Superior Court be set aside and the convictions entered against the respondent be restored.

[88] I agree with the reasons given by Cournoyer, J.A. in respect of the *actus reus* of the offence. I agree as well with both my colleagues that the offence is not one for which a *mens rea* attaches, but instead a strict liability offence within the meaning of *R. v. Sault Ste. Marie*.¹

[89] To avoid liability La Souveraine must show that it had taken all reasonable steps to avoid committing the offence or that it has a proper defence of mistake in the circumstances.

[90] Here again, I agree with the conclusion of Cournoyer, J.A. that the respondent has failed to show due diligence.

[91] I allow myself to add the following comments in respect of the availability of a defence of mistake in the circumstances.

[92] The respondent did not claim to be acting under the sway of a mistake of fact – say, an honest and reasonably-held belief that Flanders had a licence when in fact it did not – as a means of excusing its conduct. The respondent acted under the belief that Flanders did not need a licence in connection with the insurance scheme in question. The trial judge decided this was an inexcusable mistake of law.

[93] Among the active steps that La Souveraine took to avoid committing the offence was sending the letter of explanation to the AMF on June 10, 2005. As we know, that letter went unanswered. The judge of the Superior Court sitting in appeal concluded that La Souveraine mistakenly relied on the AMF's silence as an indication that its proposed conduct was legal. In *obiter*, he concluded that La Souveraine's error was a mixed error of law and fact. On that view, if the error was a reasonable one, it could be considered an excuse from liability pursuant to *Sault Ste. Marie*.

¹ [1978] 2 S.C.R. 1299.

[94] Central, then, to La Souveraine's defence of mistake is the AMF's failure to answer the letter and the impact of that failure on the respondent's subsequent conduct.

[95] As a preliminary point, it bears noting that as regulator pursuant to the *Act respecting the Autorités des marchés financiers*, the AMF has defined statutory responsibilities.² It has a mandate to act as an "information and reference centre in all fields of the financial sector"³ and "to grant the public and the business community access to reliable, accurate and complete information" in respect of players, products and services in the field.⁴ The AMF does not have, as one of its ordinary duties, the obligation to inform individuals that conduct they propose to undertake is legal or illegal. Unlike certain other administrative agencies, the AMF does not provide advance rulings on the legal effects of proposed conduct to members of the public. The fact that the letter remained unanswered must be understood with that in mind.

[96] With respect, I disagree with the view expressed by the judge of the Superior Court that the AMF had "a duty to advise the appellant [La Souveraine] of its position as Regulator with regard to the proposed 'floor plan' coverage" (paragraph [9] of his reasons). Imposing this kind of duty on the AMF would be a perilous matter in that, if broadly extended, it could potentially transform the role that the regulator plays in the marketplace. Even in circumstances in which a member of the public might be seen as soliciting an opinion as to the legality of proposed conduct before undertaking it, I do not believe the courts should impress a duty to act on the AMF – in the absence of statutory direction – such that its silence could excuse penal conduct for reasons.

[97] That said, it is of course nonetheless possible, even in the absence of a duty, that La Souveraine honestly but mistakenly took the lack of an answer to its letter as a sign that its proposed conduct was legal.

[98] Two lines of argument may be invoked in support of the view that La Souveraine committed an error that relieves it from liability here. First, it might be said, that La Souveraine acted pursuant to a mixed error of law and fact that it was doing nothing wrong. If that mistake were proved to be a reasonable one in light of all the circumstances, including the unanswered letter, La Souveraine should be excused. Alternatively, if La Souveraine did act under a mistake of law, one might argue that it did so in part as a result of the failure by the AMF to answer the letter. Taking into account all the circumstances, reliance on the unanswered letter arguably amounts to an excuse

² R.S.Q., c. A-33.2.

³ *Ibid.*, s. 7, para. 2 (in French, "agit [...] de centre de renseignements et de référence dans tous les domaines du secteur financier").

⁴ *Ibid.*, subs. 8(4) (in French, "à donner aux personnes et aux entreprises un accès à une information fiable, exacte et complète sur les institutions financières et autres intervenants du secteur financier et sur les produits et services financiers offerts").

for this mistake of law in a manner comparable with the doctrine of officially induced error as interpreted in *Lévis (City) v. Tétreault*.⁵

[99] I propose to address briefly each of these two arguments in turn.

A) Mixed Error of Law and Fact or an Error of Law?

[100] La Souveraine acted under the mistaken impression that this conduct was legal because, in its view, Flanders did not need a licence from the Quebec authorities. The trial judge in the Court of Québec held that this was a mistake in law that cannot be set up as a defence to a strict liability offence.

[101] Was it instead a mixed error of fact and law that, if honestly and reasonably held, could provide La Souveraine with a defence?

[102] A combination of circumstances, taken together, may well have induced La Souveraine to believe honestly that its interpretation of the law was correct. These circumstances would include, in particular, the complex nature of the insurance scheme, the fact that GE is a non-Quebec company, the fact that the arrangement would have been legal in some other parts of Canada, the legal opinions it had in hand, and the lack of an answer to the letter from AMF. Specifically, the judge of the Superior Court observed that the representatives of La Souveraine were under the impression that the AMF had "acquiesced with regard to licensing requirements in the case of the 'floor plan coverage'" (paragraph [109]). In the circumstances, the judge of the Superior Court was of the view that the error attributable to La Souveraine was "at the very least one of mixed fact and law" (paragraph [121]).

[103] Again, central to this view is the importance one attaches to the fact of the unanswered letter. One might argue that La Souveraine mistakenly interpreted the silence as a sign that the AMF had agreed with its position that Flanders did not need a licence.

[104] Did the silence of the AMF following its receipt of the letter in which La Souveraine set out its understanding of the law give rise to a reasonable error of fact or mixed error that can be invoked as a defence to the charge?

[105] The judge of the Superior Court underscored the role of the unanswered letter as follows:

[112] The respondent in its capacity as Regulator chose not to reply to that letter and accordingly did nothing to put in question the appellant's [La Souveraine's] belief that, at least as far as the "floor plan coverage" was concerned, there was indeed no licensing issue.

⁵ [2006] 1 S.C.R. 420.

[113] It may well be that the appellant's reading of the situation was wrong but it was nevertheless based upon an honest belief held in good faith. It was after all open to the Regulator to reply to that letter, disagree with the appellant's position and to put its "cards on the table". It chose not to do so. Perhaps it declined to answer in view of the ongoing investigation. I do not know. The appellant is not, however, in my view to be blamed for interpreting that silence, as an indication that its appreciation of the licensing issue was correct.

[Emphasis added.]

[106] This would seem to suggest that the judge saw the silence as giving rise to an erroneous "appreciation of the licensing issue" for which La Souveraine should not be blamed. In other words, the circumstances, including the AMF's silence, left La Souveraine believing that Flanders did not need a licence. In my respectful view, this was a mistake in law, not one of fact or a mixed error of law and fact, for which there is no excuse.

[107] At trial, the judge of the Court of Québec observed that the evidence demonstrated that La Souveraine "ignorait que le contrat d'assurance sur les inventaires proposé par Flanders aux concessionnaires du Québec était soumis au droit québécois et que Flanders devait être enregistré au Québec" (paragraph [45]). In paragraphs [46] and following, he cited extensive excerpts from the testimony at trial confirming that La Souveraine thought that Flanders did not need a licence. The respondent did not identify direct evidence that La Souveraine interpreted the silence to mean that the AMF had acquiesced to its view and that it relied on that acquiescence going forward. The trial judge did record, at paragraph [50] of his reasons, that Stephen Soltendieck, a manager at La Souveraine, thought the AMF had an obligation, as a "partner" and a "regulator" to "pick up the phone" and to prevent La Souveraine from breaking the law. Mr. Soltendieck did testify that he reacted with "astonishment" when he learned of the notice of offences months later, but he explained that was because he had never thought the company was in violation of the law. La Souveraine's Assistant Vice President Robert Phillips remarked upon the lack of follow-up correspondence from the AMF in his testimony, but he did not say that it induced him to believe that the AMF had acquiesced. La Souveraine has not pointed to evidence that it believed the AMF's silence provided a reliable sign of the regulator's acquiescence, much less demonstrated – as is its burden – that its mistake was reasonable in the circumstances.

[108] The trial judge has not been shown to have misread the facts on this point nor has it been shown that he was wrong to conclude that this was an error of law on the part of La Souveraine. The complex circumstances did not transform that into a mixed error of law and fact. Fully aware of the complexity of the arrangement, La Souveraine persisted in its view that its conduct was legal. For the trial judge, La Souveraine was ignorant of the meaning of the law and, in the absence of a recognized excuse for the mistake in law, the company must answer for its conduct.

[109] Moreover, the plain fact that the AMF had no statutory obligation to answer the letter renders it very difficult for the accused corporation to argue that its mistake was a reasonable one. It was not reasonable for La Souveraine to expect that the AMF had a duty, as "regulator" and "partner", to provide confirmation of the legality of its proposed course of conduct given the nature and scope of the AMF's statutory mandate.

[110] This leaves the question as to whether circumstances exist in which La Souveraine can be excused from its ignorance of the law. I now turn to that matter.

B) Excusable Mistake in Law?

[111] While the courts have regularly invoked the principle that ignorance of the law is no excuse, they have not been unmindful of injustices caused by its inflexible application. Among the exceptions to the rule is the doctrine of officially induced error which, in a word, provides a defence for an accused who reasonably relied on erroneous legal advice from an official responsible for the administration of the law.⁶

[112] That doctrine, as set forth in *Lévis*, does not apply here. The AMF did not provide legal advice upon which La Souveraine relied, that advice having led to the error that Flanders did not need a licence. The advice it did receive came not from an official of the AMF but from an independent legal counsel. While some might feel that it is reasonable to rely on a lawyer's opinion to excuse a mistake in law, the courts have been firm in rejecting this as an excuse for ignorance of the law, as my colleague Cournoyer, J.A. amply explains in his reasons.

[113] What about the AMF's failure to answer the letter of June 10, 2005? Can this be said to excuse La Souveraine's mistake of law? One might argue that the doctrine of officially induced error can be extended to include an omission to act by an official, at least by analogy. On this view, the AMF's silence amounts to a "green light" of sorts – the notional equivalent of an official authorization to act – inducing La Souveraine to believe that its proposed conduct was not mistaken in law. As such, the argument goes, it was reasonable for La Souveraine to rely on the AMF's silence in a manner not dissimilar to that in which an accused might rely on mistaken advice from an official as an inducement to make an error of law.

[114] The idea that AMF's silence excuses La Souveraine's mistake in law might be said to rest on a policy justification of reliance. This has been broadly described by some as a "criminal estoppel argument", based on "[t]he mistaken assumption upon which [an accused] acts was implanted or confirmed by another, whose authority he reasonably trusted".⁷

⁶ See *Lévis*, *supra*, note 5.

⁷ A.J. Ashworth, "Excusable Mistake of Law" [1974] Crim. L.R. 652, 658 and, by the same author, "Testing Fidelity to Legal Values: Official Involvement in Criminal Justice" (2000) 63 Modern. L.R. 633.

[115] In my view, La Souveraine could not reasonably rely on the AMF's silence as an indication that its proposed conduct was legal. As noted above, AMF had no obligation to respond to the letter. Its silence does not constitute, according to the criteria in *Lévis*, "reasonable advice" from an "appropriate official",⁸ nor was it reasonable for La Souveraine to rely upon it given the absence of any obligation to answer the letter.

[116] The failure to answer the letter could not reasonably be construed in the circumstances as a "green light" upon which La Souveraine could rely to excuse its mistake of law. Whatever one's views may be on how the AMF goes about its business, it cannot be said that the appellant was involved in snaring La Souveraine in this case in a manner comparable to entrapment.

[117] La Souveraine chose to rely on independent legal advice and, as a consequence, it made the mistake of law of consenting to Flanders proceeding without a licence. However honest La Souveraine's belief might have been that the conduct was legal, its ignorance of the law is no excuse.

[118] I would dispose of the appeal as suggested by my colleague Cournoyer, J.A.

NICHOLAS KASIRER, J.C.A.

⁸ *Supra*, note 5, 435.

MOTIFS DU JUGE COURNOYER

[119] L'intimée, La Souveraine, Compagnie d'assurance générale, a été poursuivie par l'Autorité des marchés financiers (« AMF ») pour avoir consenti et/ou autorisé Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd. (« Flanders »), un cabinet d'assurance non inscrit auprès de l'AMF, à délivrer une police d'assurance de financement sur les stocks de concessionnaires de produits récréatifs ayant leur établissement au Québec.

[120] Voici le texte de l'un des constats d'infraction :

À Alma et ses environs, dans le district judiciaire d'Alma, le ou vers le 25 août 2005, a consenti et/ou autorisé Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd., un cabinet non inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers, à délivrer à Atelier Fortin Sports Inc. une police d'assurance sur les stocks, numéro [...], le tout en contravention à l'article 71 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., c. D-9.2 (la «Loi»), commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 482 de la Loi et se rendant ainsi passible de la peine prévue à l'article 490 de la Loi.

[121] Le 10 juin 2005, dans une lettre complète et détaillée, La Souveraine explique à l'AMF qu'elle estime que le cabinet d'assurance qu'elle utilise pour délivrer les polices d'assurance n'a pas à être inscrit auprès de l'AMF, car les polices protègent principalement les intérêts d'une compagnie de financement, GE Financement Commercial aux Détaillants, Canada (« GE ») qui finance les inventaires des concessionnaires de véhicules récréatifs du Québec. Or, le siège social de GE est en Ontario et le contrat y a été conclu.

[122] Cette lettre est aussi accompagnée d'un exemple de police d'assurance qui a été signée au nom de La Souveraine par un représentant de Flanders, M. Gordon B. Roberts¹.

[123] L'intimée ne reçoit aucune réponse de l'AMF.

[124] Le 16 janvier 2006, 56 constats d'infraction sont signifiés à l'intimée.

[125] Ces constats visent tous des infractions commises le 25 août 2005 lors du renouvellement des polices d'assurance en question. Les infractions ont donc été commises environ dix semaines après l'envoi de la lettre à l'AMF. Dans le cas de

¹ Ce certificat d'assurance est signé par Gordon B. Roberts, vice-président de Flanders. Le texte placé au-dessus de sa signature est le suivant: « Signed on behalf of the Insurer(s) by Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd. ».

Flanders, les infractions déposées contre celle-ci visent une période antérieure à la lettre de l'intimée.

[126] L'intimée a été trouvée coupable de 56 chefs d'accusation par le juge d'instance qui l'a condamnée à une amende de 560 000,00 \$.

[127] La Cour supérieure a renversé la condamnation de l'intimée.

[128] L'AMF appelle de cette décision.

[129] L'applicabilité de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*² (« LDPSF ») au présent dossier ne fait pas l'objet du pourvoi. Tant la Cour du Québec que la Cour supérieure ont conclu qu'elle s'appliquait. Il y a eu distribution au Québec d'un produit d'assurance³.

[130] La seule question en litige concerne la classification de l'infraction créée par l'article 482 de la LDPSF.

[131] Cette infraction crée une règle de complicité qui vise spécifiquement les assureurs.

[132] Il faut d'abord déterminer s'il est question d'une infraction de *mens rea* ou de responsabilité stricte. Si l'infraction créée par l'art. 482 exige la preuve d'une *mens rea*, il est évident que l'intimée doit être acquittée. Si l'infraction est considérée comme une infraction de responsabilité stricte, il faut décider si l'intimée a fait preuve de diligence raisonnable dans les circonstances.

[133] Pour les motifs qui suivent, j'estime que l'infraction prévue à l'article 482 LDPSF est une infraction de responsabilité stricte.

[134] La Souveraine n'a pas établi qu'elle avait fait preuve de diligence raisonnable selon la norme reconnue par la jurisprudence. L'appel doit être accueilli.

I – Les dispositions législatives pertinentes

[135] L'article 71 de la LDPSF prévoit qu'un cabinet d'assurance doit être inscrit auprès de l'AMF:

71. Nul ne peut agir comme cabinet, ni se présenter comme tel, à moins d'être inscrit auprès de l'Autorité.

71. No person may act as or purport to be a firm without being registered with the Authority

² *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., c. D-9.2.

³ Voir le paragr. 84 des motifs du juge Dalphond.

[136] L'article 482 *LDPSF* énonce l'infraction dont a été trouvée coupable l'intimée :

482. Un assureur qui aide ou, par un encouragement, un conseil, un consentement, une autorisation ou un ordre, amène un cabinet, ou un représentant autonome ou une société autonome par l'entremise de qui il offre des produits d'assurance, ou un dirigeant, administrateur, associé, employé ou représentant de ce cabinet ou de cette société autonome, à enfreindre une disposition de la présente loi ou de ses règlements commet une infraction.

Il en est de même de tout administrateur, dirigeant, employé ou mandataire d'un assureur.

482. Every insurer that helps or, by encouragement, advice or consent or by an authorization or order, induces a firm or an independent representative or independent partnership through which it offers insurance products or an executive officer, director, partner, employee or representative of such a firm or independent partnership to contravene any provision of this Act or the regulations is guilty of an offence.

The same applies to any director, executive officer, employee or mandatary of an insurer.

II – Les faits

[137] Dans son jugement, le juge d'instance résume ainsi les principaux faits :

[4] Les circonstances donnant ouverture aux 56 chefs d'accusation peuvent sommairement être décrites de la manière suivante.

[5] La défenderesse, une société d'assurance dûment inscrite au Québec, a négocié une police d'assurance portant le numéro [...] en Ontario par l'intermédiaire du courtier Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd. («Flanders»), avec la société GE Financement Commercial aux Détaillants, Canada («GE»), aux fins d'assurer les inventaires de biens financés par cette dernière, lesquels étaient situés partout au Canada chez différents concessionnaires de produits récréatifs.

[6] Les 56 individus ou sociétés mentionnés aux chefs d'accusation sont des concessionnaires de produits récréatifs ayant leur place d'affaires au Québec, financés par GE et assurés par la défenderesse.

[7] En 2004, GE a acquis une société concurrente, soit Corporation de Financement Commercial Transamérica, Canada («TCFCC») et a informé les clients de TCFCC de cette acquisition, lesquels étaient jusqu'alors assurés pour la plupart par le courtier Hayhurst Elias Dudek Inc. («HED»).

[8] GE informe alors les clients de TCFCC qu'à compter de décembre 2004 le programme d'assurance, jusqu'alors assumé par HED, est remplacé par un nouveau produit offert par Flanders et qu'en conséquence ils doivent, soit opter

pour ce produit de Flanders ou se procurer une assurance supplémentaire auprès d'un fournisseur de leur choix.

[9] Flanders, par son vice-président Gordon Roberts, écrit à chacun des concessionnaires québécois en septembre 2004 pour offrir de maintenir l'assurance sur les stocks détenus par GE. À sa lettre est joint un projet d'avis au courtier HED pour annuler la police, jusqu'alors en vigueur. La quasi-totalité des concessionnaires québécois accepte de joindre le programme d'assurance offert par la défenderesse par l'intermédiaire de Flanders.

[10] La perte de cette importante clientèle n'a pas plu aux dirigeants de HED, lesquels ont déposé des plaintes contre Flanders et son employé Gordon Roberts auprès de diverses autorités réglementaires canadiennes et plus particulièrement au Québec (P-57). La plainte datée du 1^{er} novembre 2004 allègue, entre autres, que Flanders exerce la fonction de courtier en assurance au Québec sans détenir de permis.

[11] L'AMF, après analyse sommaire de la plainte, ouvre un dossier d'enquête le 13 janvier 2005 (D-1).

[12] Par lettre du 28 avril 2005 (P-64), l'AMF requiert de la défenderesse des informations relatives à sa relation d'affaires avec Flanders et GE et, entre autres, concernant l'assurance sur les inventaires financés par GE auprès des concessionnaires de produits récréatifs situés au Québec.

[13] La défenderesse répond à l'AMF par lettre (P-65) en date du 2 juin 2005 en spécifiant que, comme GE est un client de Flanders ayant son siège social en Ontario, là où le contrat-cadre a été signé, il n'existe aucun problème de licence au Québec où La Souveraine n'assure, en ce qui concerne GE, que les inventaires financés auprès des concessionnaires québécois.

[14] Vers le 25 août 2005, Flanders offre de renouveler et renouvelle les certificats d'assurance de 55 concessionnaires québécois mentionnés aux chefs d'accusation, lesquels certificats indiquent comme assurés GE et nommément chacun des concessionnaires pour des biens financés situés au Québec. Un seul concessionnaire québécois refuse l'offre malgré la sollicitation (P-49).

[15] Le contentieux de l'AMF conclut à l'existence de 56 infractions commises par la défenderesse et décide de déposer la présente dénonciation en janvier 2006.

[138] Le 10 juin 2005, le président de La Souveraine répond à la demande d'information de l'AMF formulée le 28 avril précédent. Il écrit :

Subject: Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd.
GE Commercial Distribution Finance Canada GE CDF
File : SE 4458

Dear Sir:

I am responding to the letter of May 3rd 2005 from Richard Perron to your attention as requested. The facts regarding Flanders' relationship with GE Commercial Distribution Finance (GE-CDF) are as follows:

1. As GE-CDF is Flanders' client, and has its head office in Ontario, there is no licensing issue.
2. Flanders' client, GE-CDF, finances the purchase of floor plan goods such as snow machines, A-TVs, recreational vehicles, mobile homes, computers, manufactured homes, consumer electronics and appliances.
3. A floor plan insurance policy is issued to GE-CDF and certificates issued for GE and dealer as per the attached certificate page.
4. Much like other, similar lending institutions, GE-CDF retains title to the goods, and requires that the floor plan goods be insured in order to protect its interests.
5. Each GE-CDF dealer has the option to participate in the floor plan insurance program. Alternatively, dealers may supply evidence of insurance otherwise placed, which confirms that GE-CDF's goods are properly insured. A brochure is supplied to the dealers, either by the GE-CDF representative arranging the financing, or by Flanders.
6. When, and if, a dealer expresses interest in the insurance policy available, Flanders obtains all required underwriting information from GE-CDF, and from the individual dealer. Rating for the risk is then determined by Flanders, and the monthly cost is confirmed to GE-CDF, and to the dealer.
7. Subsequently, the dealer signs a form confirming the rate, and authorized GE-CDF to include the insurance premium on the monthly billing statement. Flanders then issues a Certificate confirming insurance coverage.
8. No commissions or fee payments are made to GE-CDF by Flanders.
9. All lost payment cheques are payable to GE-CDF, not the dealer.

Flanders receives 22.5% commission based on the premium billed.

GE-CDF recently (2004) acquired the business of TransAmerica Commercial Finance in respect of these type of dealers and we have attached bordereau for business written from November 2004 to April 2005 as well as copies of the type of certificate issued.

This is the information that you specifically requested in your telephone conversation with Serge Byette of our Montreal office.

Please note that the Floor plan program for GE-CDF (out of Ontario) is all that we currently insure as far as any Quebec locations.

We do not write any property, liability, automobile, key-man life or health and sickness covers for Flanders' in Quebec and in this regard you should address any concerns to Nick Leitch the principal owner of Flanders Insurance at 210-200 Waterfront Drive, Winnipeg, Manitoba R3B 3P1.

We are aware that a previous broker that had the TransAmerica business decided to issue letters of complaint against Flanders to all provincial jurisdictions across the country. We believe that to date most if not all have responded positively to the response given by Flanders' through their lawyer.

We trust that the information provided is to your satisfaction and responds to your needs. Should you have any other questions or require further detail please do not hesitate to contact the writer.

Yours truly,

Robert G. Phillips
AVP, Reinsurance and Special Risks

Encl.

[139] L'intimée ne recevra aucune autre communication de la part de l'AMF avant le dépôt des constats d'infraction.

[140] Le 12 janvier 2006, l'AMF publie un communiqué de presse au sujet du dépôt des accusations contre l'intimée, Flanders et son vice-président. L'appelante y formule deux commentaires au sujet de la conduite de l'intimée :

L'enquête de l'Autorité démontre que Flanders, dont le siège social est situé à Winnipeg, et Gordon B. Roberts, ont agi illégalement puisqu'ils ne sont pas inscrits auprès de l'Autorité à titre de cabinet en assurance de dommages et de représentant en assurances de dommages.

L'enquête démontre également que La Souveraine s'est rendue complice de certaines de ces infractions, soit celles commises depuis juin 2005, puisque'elle était alors informée de cette problématique et a néanmoins émis les polices négociées par Flanders.

[Je souligne]

III – Les jugements

A – Le jugement d'instance

[141] Lors de l'instruction, l'intimée soumet cinq moyens en défense :

- La prescription ;
- La non-applicabilité de la loi québécoise au contrat en litige;
- Le fait qu'aucune infraction n'a été commise par Flanders;
- Sa participation à l'infraction commise par Flanders n'entraîne pas sa culpabilité;
- L'erreur.

[142] Le juge d'instance rejette tous ces moyens.

[143] Dans son jugement, il détermine que les contrats d'assurance sont soumis aux lois québécoises et à la compétence de l'AMF⁴.

[144] Il énonce ainsi sa conclusion sur cette question :

[31] Bien que l'intérêt principal que voulait protéger le contrat-cadre conclu entre Flanders et GE soit celui de GE, chacun des concessionnaires qui demande de participer au programme d'assurance offert par la défenderesse par l'intermédiaire de Flanders a un intérêt dans le contrat d'assurance et est, à l'instar de GE, inscrit comme étant l'assuré sur chacun des certificats.

[32] Les admissions signées par la défenderesse et la preuve testimoniale établissent clairement que les biens assurés étaient situés au Québec et que les preneurs, nommément désignés dans chacun des chefs d'accusation, étaient des concessionnaires ayant fait la demande d'adhérer au contrat d'assurance au Québec.

[33] Au surplus, c'est au Québec que l'assureur a délivré les certificats d'assurance qui constituent, selon l'admission 2.4 de P-69, les contrats d'assurance de chacun des coassurés.

[34] Vu ce qui précède, le Tribunal conclut que les contrats visés aux chefs d'accusation sont soumis aux lois du Québec et à la juridiction de l'AMF.

[145] Au sujet de l'*actus reus* de l'infraction commise par l'intimée, le juge formule sa conclusion en ces termes :

⁴ Voir l'article 3119 C.c.Q.

[57] La preuve est muette sur les démarches effectuées par la défenderesse pour s'assurer de la légalité des opérations effectuées par Flanders au Québec, mais confirme plutôt que La Souveraine a partagé l'opinion de Flanders à l'effet que les contrats P-1 à P-56 n'étaient pas soumis aux lois du Québec et que Flanders n'avait pas à être licencié au Québec pour offrir aux concessionnaires québécois de GE des plans d'assurance inventaires.

[58] La preuve révèle que la défenderesse, qui recevait mensuellement une liste des certificats émis par Flanders aux concessionnaires de GE, savait en 2005 qu'elle assurait des biens situés au Québec dans lesquels GE avait un intérêt conjoint avec les concessionnaires québécois.

[59] La lettre de la défenderesse à l'AMF datée du 10 juin 2005 (P-65) est manifestement une réponse préparée en collaboration avec Flanders, vu la similarité entre les termes de cette lettre et ceux utilisés par les procureurs de Flanders dans des lettres de décembre 2004 et janvier 2005 (P-66) adressées aux autorités réglementaires d'autres provinces, malgré l'affirmation contraire de Robert G. Phillips. Ces lettres confirment que La Souveraine et Flanders partageaient l'opinion que les contrats couvrant les inventaires n'étaient pas soumis aux lois québécoises, et ce, antérieurement au renouvellement des certificats d'assurance le 25 août 2005.

[60] La défenderesse a donc autorisé, permis ou consenti à ce que Flanders délivre des polices d'assurance sachant que cette dernière n'avait pas les permis requis. Cette délivrance ne s'est pas faite à l'insu de la défenderesse.

[146] Après avoir énoncé ces conclusions, le juge d'instance examine la question de savoir si la lettre envoyée par l'intimée à l'AMF pouvait constituer une défense. Le juge écrit :

Son erreur constitue un moyen de défense

[61] Vu les conclusions du Tribunal, il n'est pas nécessaire de qualifier l'infraction reprochée comme étant de responsabilité stricte ou d'infraction d'intention spécifique puisque la preuve révèle l'acquiescement de la défenderesse aux actes posés par Flanders. Le fait que la défenderesse ignorait que cette délivrance de police était illégale ne peut constituer une défense puisqu'il s'agit d'une erreur de droit, laquelle n'a pas été selon la preuve, en aucune façon, provoquée par l'autorité compétente.

[62] Comme le mentionne le juge LeBel dans *Ville de Lévis*, au nom d'une cour unanime :

21 Au départ, pour bien situer la nature et les limites de cette défense, il convient de rappeler que le droit pénal canadien refuse d'accepter que l'ignorance de la loi supprime ou atténue la responsabilité pénale, malgré les critiques formulées parfois à propos de la rigueur de cette règle (D. Stuart, *Canadian Criminal Law : A Treatise* (4e éd. 2001), p. 323-331). Ainsi, l'art. 19 du *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, dispose que

l'ignorance de la loi n'excuse pas la commission d'une infraction. En vertu de l'art. 60 C.p.p., ce principe s'applique à l'égard des infractions réglementaires créées par la législation québécoise. En effet, cette disposition rend applicables en droit pénal québécois les règles et principes du droit pénal canadien gouvernant la définition et la mise en œuvre des moyens de défense admissibles à l'égard d'une accusation criminelle (G. Létourneau et P. Robert, *Code de procédure pénale du Québec annoté* (6e éd. 2004), p. 8-9 et 88).

22 Notre Cour a appliqué fermement et constamment le principe de l'irrecevabilité d'une défense d'ignorance de la loi. Elle a d'ailleurs donné effet à ce principe, non seulement en droit criminel proprement dit, mais aussi à l'égard des infractions réglementaires (*Molis c. La Reine*, [1980] 2 R.C.S. 356 ; *Pontes*). [...].

[63] La défenderesse n'a fait valoir aucune démarche qu'elle aurait entreprise pour s'assurer ou pour vérifier si sa police d'assurance sur les inventaires était régie par la loi québécoise et elle semble s'être fiée entièrement aux affirmations de Flanders à ce sujet.

[64] La défenderesse soumet qu'au lieu d'agir comme partenaire de l'industrie comme la poursuivante prétend l'être, cette dernière aurait agi de manière déraisonnable en ne l'informant pas, dès avril 2005, qu'elle était sous enquête pour avoir aidé à commettre une infraction, information qui aurait évité sa participation au renouvellement des polices d'assurance en août 2005.

[65] Cette prétention ne tient pas compte des remarques antérieures à l'effet qu'au mois d'avril 2005, lorsque les renseignements ont été demandés à la défenderesse, le dossier n'avait pas encore été soumis au contentieux de l'AMF et que les enquêteurs ignoraient que la défenderesse commettait elle-même une infraction. La défenderesse savait pourtant, dès lors, qu'une enquête était menée au sujet des polices distribuées par Flanders sans permis au Québec. Aucune démarche ne semble avoir été effectuée par la défenderesse suite aux requêtes de l'AMF et elle a accepté que les polices soient renouvelées au mois d'août 2005 sans solliciter, selon la preuve, d'opinion juridique ni d'avis, se contentant de réitérer à l'AMF la prétention de Flanders qu'aucun permis n'était requis au Québec.

[66] En conséquence, le Tribunal déclare que tous et chacun des éléments de l'accusation ont été prouvés hors de tout doute raisonnable et la défenderesse est déclarée coupable des 56 chefs d'accusation.

[Je souligne]

B – Le jugement de la Cour supérieure

[147] Essentiellement, la Cour supérieure conclut que l'infraction est une infraction de *mens rea* et que La Souveraine a commis une erreur mixte de fait et de droit quant à la nécessité pour Flanders d'être inscrit auprès de l'AMF.

[148] J'estime utile de reproduire un long passage du jugement rendu qui permettra de comprendre le moyen d'appel soumis par l'AMF et de mettre en évidence les questions de politique pénale que son appel pose. La Cour supérieure écrit :

[8] The respondent is neither the Attorney General of Quebec nor the Director of criminal and penal prosecutions. It is the Regulator with all that that implies. As such it has for its mission the duties and obligations so eloquently alluded to by Me Blais in his factum.

[9] In my view, it was not entirely without justification that Stephen Soltendieck, the appellant's senior executive officer in Quebec, expressed the view in the course of his testimony, that the respondent had a duty to advise the appellant of its position as Regulator with regard to the proposed "floor plan" coverage.

[10] I am conscious that it might be argued that, in the interest of protecting an ongoing investigation, there was some justification for the respondent's silence. In my respectful view that is not however a very convincing argument at least in the particular circumstances of this case.

[11] The Regulator has indeed been given the role of supervising the activities for which it is responsible. It is also responsible for ensuring that the statutes and regulations that it is charged with administering are respected and complied with. Finally it has the duty of investigating complaints and questionable practices that come to light and, in the appropriate cases instituting prosecutions.

[12] The respondent in its position as Regulator owes a duty to the public at large on one hand and to those whom it has the power to regulate on the other. It ought not to be seen to be lurking in wait in the bushes ready to pounce, so to speak, once it is satisfied that offences have been committed. The Regulator is not, after all, a "rainmaker" for the Ministère des finances.

[13] The respondent appears to have adopted the view, at least as far as the appellant is concerned, that the infractions in question were only committed on or about August the 25th 2005, the date of the delivery of the certificates of participation. That at least is what I conclude from the wording of the various counts. In June 2005, when the requested particulars were furnished no offence, if offence there was, had yet been committed.

[14] In paragraphs in 64 and 65 of his decision the first judge gives short shrift to Soltendieck's suggestion that the respondent had a duty to advise the appellant of its position on the licensing issue. The first judge takes the view that when the initial request for information was made to the appellant in April 2005 the issue of

the appellant's potential responsibility had not been submitted to the respondent's legal department.

[15] At paragraph 23 he states, incorrectly as it turns out, that the inquiry initiated on January the 13th 2005 related solely to the activities of Flanders. He goes on to affirm that it was only in December of 2005 that the respondent's legal department determined that the appellant had participated in the commission of the infractions.

[16] The testimony of Turgeon makes it perfectly clear that he was thoroughly aware of the questions at issue throughout the investigation. The complaint by Hayhurst Elias Dudek Inc. could not have been clearer.

[17] Exhibit D-1 signed by Me Nathalie G. Drouin in her capacity as Directrice générale aux affaires juridiques et secrétaire of the respondent confirms that the appellant was indeed the subject of an investigation commencing on January 13, 2005. Section 494 of the statute (L.R.Q. c. D-9.2) deems the certificate to constitute conclusive proof of said date in the absence of proof to the contrary.

[18] Finally, at paragraph 13 of his factum Me Blais concedes that the investigation launched on January 13th, 2005 concerned both Les Assurances Flanders Ltée "et accessoirement sur les activités de la Souveraine, qui avait autorisé et consenti à ce cabinet d'agir en son nom au Québec".

[19] The respondent is a corporate entity established by statute. It is simply not susceptible of being compartmentalized when it comes to the consequences of investigations initiated by it and information that comes to hand in the course of such investigations. It cannot take refuge behind what may or may not have been the knowledge of its legal department at any given point in time. With the greatest of respect the date on which the respondent's legal department became involved is of no moment whatsoever.

[20] If Perron or Turgeon were incapable of appreciating the significance of the issues arising from the letter of June [10], 2005 than it was up to them to consult with their "in house" legal advisers in order to be properly informed. Perron was, as I have said, the Directeur-adjoint de l'inspection for the respondent. Turgeon was an inspector.

[21] The respondent in its capacity as Regulator is deemed to know the law. Either there was a licensing issue or there was not. The appellant took the position in its letter of June the 10th, 2005 that there was not. That letter case went unacknowledged and unanswered. Whether there were valid reasons for the failure to reply or not it is disingenuous for the respondent to claim that it only came to the realization in December 2005 that the appellant had committed the infractions for which it was subsequently charged.

[22] I hasten to add that I am not for a moment suggesting that the failure of the respondent to appraise the appellant fully and frankly of Flanders' licensing issue and the potential for an infraction under the statute could be invoked by the

appellant in support of a claim of "officially induced error" in the technical sense of that term. None of the five criteria set out by the Ontario Court of Appeal in its decision in *Maitland Valley Conservation Authority v. Cranbrooke Swine*, [2003] 64 O.R. (3d) 417 and necessary to support such a defence are present here.

[23] The foregoing will serve to set the background against which the various competing arguments of the appellant and the respondent stand to be analyzed.

[Je souligne]

[149] Au sujet de la question de l'interprétation de l'infraction énoncée à l'article 482 *LDPSF*, la Cour supérieure écrit :

[140] The operative words of "aiding" and "inducing" are however of prime importance in the resolution of this matter. The role that they play in relation to the culpability of the appellant is pivotal. In my view, these words indicate the requirement for some sort of voluntary action on the part of the accused as an essential element of the offence and secondly they also invest the offence with a *mens rea* component. I will deal with these points one by one.

[141] Quite independently of whether or not a regulatory offence has some *mens rea* component to it the fact remains that proof of each element of the *actus reus* must always be established beyond a reasonable doubt. As ***Mewett and Manning*** point out in ***Criminal Law 2nd edition, 1985, Butterworth, Toronto***, even offences of strict liability require an actor to do something. I would add to that that liability would also be engaged if the actor omitted to do something that it has a statutory duty to do. That latter notion, however, does not concern us in the case at bar.

[142] The evidence is to the effect that the appellant played a totally passive role throughout the unfolding of the events giving rise to this prosecution. In the introductory paragraphs of this decision I reproduced the resume of the facts relied upon by the first judge. I also cited Phillips' letter of June 10th, 2005 to Turgeon setting out in detail the role of the appellant.

[143] From a review of the evidence and particularly that relied on by the first judge I cannot but conclude that the appellant played no active role with regard either the solicitations made by Flanders to the Quebec participants nor in relation to issuance or the delivery of the certificates of participation. Indeed its role in relation with the Canada wide "floor plan" program including Quebec was merely one, which I would qualify as "ongoing recordkeeping" reflecting information conveyed from time to time by Flanders.

[144] The wording of the statute clearly requires evidence of "helping" or "inducing". There is nothing in the evidence to support the conclusion that the appellant did any such thing. True it did not decline to participate in the program in Quebec. It did not decline to do so because it did not believe that Flanders required to be licensed in Quebec with regard to the "floor plan" coverage. The fact that the appellant did not refuse to participate is however a long way from

engaging the operative words of the statute. On this basis alone an acquittal should have been entered with regard to all of the counts.

[150] La Cour supérieure ajoute ceci :

[174] I also agree generally with the position adopted by the appellant in paragraphs 85 to 92 of its factum and with the authorities to which counsel refer. In my respectful view the notion of "aiding" and "inducing" pre-supposes on the part of the appellant not only some sort of voluntary action as but also knowledge that that action will either "help" or "induce" Flanders to carry out the act in question. A mere bystander cannot accomplish that. It may be that it was not necessary for the respondent in to prove that the appellant knew that the circumstances constituted an offence but more than passive acquiescence is required.

[151] Ce tour d'horizon fournit une toile de fond complète pour analyser la seule question que nous présente l'appelante.

III- Le moyen d'appel

[152] L'appelante présente les moyens d'appel dans l'ordre suivant dans son mémoire :

1- Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en concluant que l'infraction prévue à l'article 482 de la *LDPSF* requiert d'établir la preuve d'une intention coupable (*mens rea*)?;

2- Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en substituant son appréciation des faits à celle du juge de la Cour du Québec en l'absence d'une erreur manifestement déraisonnable;

3- Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en imposant à l'appelante l'obligation d'aviser préalablement l'intimée du fait qu'elle contrevenait à la *LDPSF* et en concluant par conséquent à l'application d'une défense d'erreur de fait?

4- Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en concluant que l'infraction sous-jacente reprochée à Flanders n'avait pas été démontrée hors de tout doute raisonnable alors que ce cabinet a plaidé coupable à tous les chefs portés contre elle et que l'intimée a admis les éléments constitutifs de ces infractions?

5) Le juge de la Cour supérieure a-t-il erré en droit en exprimant que l'assurance collective de dommages n'était pas contraire à l'ordre public et en soutenant que, de toute façon, l'appelante tolérait une telle pratique?

[153] Elle a obtenu l'autorisation d'appeler à l'égard de la question qui concerne la classification de l'infraction à l'article 482 *LDPSF*, mais l'autorisation à l'égard des autres

questions a été déferée à notre formation. Ces moyens ne soulèvent pas de questions de droit et la permission d'appeler doit être refusée.

[154] La seule question en litige est celle de la classification de l'infraction prévue à l'article 482 *LDPSF*. Avec respect pour l'opinion du juge Dalphond, le pourvoi n'est pas mal engagé, il ne porte pas sur l'*actus reus* de l'infraction.

IV – Classification de l'article 482 de la *LDPSF*

A - La position des parties

1) L'AMF

[155] L'AMF fait valoir que la *LDPSF* doit faire l'objet d'une interprétation large et libérale. L'infraction prévue à l'art. 482 est, selon la présomption énoncée dans l'arrêt *Sault Ste-Marie* et confirmée dans *Lévis c. Tétreault*, une infraction de responsabilité stricte. En l'absence de termes tels que « volontairement », « sciemment », « avec l'intention de », on ne peut conclure que le législateur avait l'intention de créer une infraction de *mens rea* en droit provincial.

[156] Elle estime aussi que l'adoption d'une norme de faute exigeant la participation active de l'assureur à l'infraction de l'auteur principal serait de nature à inciter ceux-ci à être insouciants à l'égard de leur obligation de s'assurer que seuls des cabinets inscrits distribuent des produits d'assurance. Or, affirme-t-elle, être un assureur est un privilège et non un droit. L'exigence que les cabinets d'assurance soient inscrits auprès de l'AMF est le premier rempart qui assure la protection du public, en l'occurrence, les intérêts des assurés.

2) La Souveraine

[157] L'intimée soutient que la norme de réglementation pénale énoncée à l'art. 482 *LDPSF* tire ses origines de la common law qui exige la preuve d'une *mens rea* avant de déclarer coupable le complice d'une infraction de responsabilité stricte. Selon l'intimée, cette approche a été confirmée par la jurisprudence canadienne.

B - Analyse

1) La classification de l'infraction : *mens rea* ou responsabilité stricte?

[158] Dans *Lévis (Ville) c. Tétreault*⁵, le juge LeBel décrit le régime canadien de responsabilité pénale. Comme on le sait, normalement, « les infractions réglementaires

⁵ 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420.

ou de bien-être public se retrouvent habituellement dans la catégorie des infractions de responsabilité stricte, plutôt que dans celle des infractions de *mens rea* »⁶.

[159] L'intimée invoque toutefois le rôle supplétif joué par la *common law* en droit pénal québécois à l'égard des principes généraux de la responsabilité pénale pour repousser cette présomption.

[160] Elle s'appuie notamment sur les propos de Létourneau dans l'ouvrage *Code de procédure pénale du Québec annoté* où l'auteur écrit :

Toutefois, la législation québécoise est généralement silencieuse quant aux principes de responsabilité pénale applicables à la violation d'un texte d'incrimination. Aussi traditionnellement, la *common law* telle qu'interprétée par la jurisprudence canadienne joue-t-elle un rôle supplétif de première importance au plan des principes généraux du droit pénal substantif. De fait, l'article 60 du Code reconnaît explicitement l'application des principes établis par la jurisprudence tant en droit pénal que criminel, sous réserve des modifications que peuvent y apporter le présent Code et les lois sectorielles⁷.

[161] Selon l'intimée, la norme de responsabilité pénale prévue à l'article 482 *LDPSF* tire son origine de la *common law*. On trouve la description suivante de cette norme de *common law* dans *Smith and Hogan Criminal Law*⁸:

In addition to proof of intention, there is a further, yet more complex element of the secondary party's *mens rea*: he must have knowledge of, or at least turn a blind eye to, the essential elements of the principal offence.

Before a person can be convicted of aiding and abetting the commission of an offence he must at least know the essential matters which constitute that offence. He need not actually know that an offence has been committed, because he may not know that the facts constitute an offence and ignorance of the law is not a defence⁹.

[162] Au sujet de l'état d'esprit requis pour le complice d'une infraction de responsabilité stricte, l'auteur écrit :

Knowledge in abetting an offence of strict liability

D must have this same *mens rea* – 'knowledge' of the essential elements of P's wrongdoing – for secondary participation in an offence of strict liability as for any

⁶ 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420, paragr. 13.

⁷ Gilles Létourneau, *Code de procédure pénale du Québec annoté 2011*, 9^e éd., Wilson & Lafleur, 2011, p. 11.

⁸ David Ormerod, *Smith and Hogan Criminal Law*, 12th ed., Oxford, Oxford University Press, 2008. Dans son mémoire, l'intimée réfère à une édition antérieure de cet ouvrage où la formulation de la norme est légèrement différente, mais la substance de l'argument n'en est pas altérée.

⁹ *Ibid.*, p. 198. L'auteur réfère à l'arrêt *Johnson v. Youden*, [1950] 1 KB 544, 546.

other offence. The principal offender may, but a secondary party may not, be convicted without *mens rea*. The reason is that secondary participation is a common law notion. It was never necessary for a statute creating an offence to specify that it should also be an offence to aid, etc, its commission. It is natural that the normal principles of liability at common law should apply. The result, however, is to emphasize the peculiar nature of offences of strict liability, for the alleged aider who has no *mens rea* must be acquitted even if he was negligent whereas the principal offender who has caused the *actus reus* must be convicted even if he took all proper care¹⁰.

[Je souligne]

[163] Ce principe de common law aurait été reconnu par les tribunaux canadiens dont l'arrêt *R. v. F.W. Woolworth Co.*¹¹ de la Cour d'appel de l'Ontario. Dans cette affaire, le juge Kelly écrit :

Even with respect to offences of strict liability the alleged aider must know that he is aiding. Although it is not necessary that it be proven that he know that the conduct he is aiding constitutes an offence it is necessary that the accused be proven at least to have known the circumstances necessary to constitute the offence he is accused of aiding¹².

[Je souligne]

[164] Il ajoute :

There is another reason why I am of the opinion that the convictions cannot stand. Section 21 requires that an alleged party must do or omit to do something for the purpose of aiding the principal to commit the offence. That purpose must be the purpose of the one sought to be made a party to the offence (*Sweet v. Parsley, supra*) but if what is done incidentally and innocently assists in the commission of an offence that is not enough to involve the alleged party whose purpose was not that of furthering the perpetration of the offence¹³.

[Je souligne]

[165] Finalement, de l'avis de l'intimée, la Cour suprême aurait adopté ce principe dans *R. c. Briscoe*¹⁴.

¹⁰ David Ormerod, *Smith and Hogan Criminal Law*, 12th ed, Oxford, Oxford University Press, 2008, p. 201.

¹¹ (1975), 18 C.C.C. (2d) 23 (Ont. C.A.).

¹² *R. c. Woolworth*, (1975), 18 C.C.C. (2d) 23 (Ont. C.A.), 32.

¹³ *Ibid.*, 34. La même conclusion est formulée dans *R. c. Fell* (1981), 64 C.C.C. (2d) 456, 463 (Ont. C.A.).

¹⁴ 2010 CSC 13, [2010] 1 R.C.S. 411.

[166] S'appuyant sur l'arrêt *Briscoe* et les autres décisions citées, l'intimée soutient que l'AMF devait prouver qu'elle avait l'intention d'aider Flanders à commettre l'infraction énoncée à l'article 482 *LDPSF*.

[167] À son avis, en raison de la lettre du 10 juin 2005 qu'elle a envoyée à l'AMF, elle n'aurait pas eu une telle intention. En effet, en expliquant pourquoi aucune infraction n'avait été commise, la démarche de l'intimée était, par la force des choses, incompatible avec l'intention d'aider Flanders à commettre une infraction. La Souveraine n'aurait pas accompli quoi que ce soit en vue d'aider Flanders à commettre l'infraction à l'article 482 *LDPSF*. Je rappelle que la lettre de l'intimée a été acheminée à l'appelante avant la date de la commission des infractions.

[168] L'infraction prévue à l'article 482 *LDPSF* fait partie de « l'immense catégorie des infractions dites réglementaires »¹⁵ que le législateur « édicte comme sanctions accessoires destinées à assurer le respect d'obligations diverses, préservant ainsi le bien-être commun de la société »¹⁶.

[169] Dans *Marston c. Autorité des marchés financiers*¹⁷, la juge Thibault analyse l'objet de la *LDPSF* et elle écrit que « l'objectif central de cette loi est la protection du public et que les moyens mis de l'avant pour atteindre ce but se rattachent d'abord et avant tout au contrôle de l'exercice de la fonction par la délivrance d'un certificat autorisant son titulaire à exercer sa profession et par le maintien d'une discipline rigoureuse »¹⁸.

[170] Cette description supporte bien la conclusion que la *LDPSF* est une loi appartenant à la deuxième catégorie établie par l'arrêt *R. c. Sault Ste-Marie*¹⁹, soit une infraction de responsabilité stricte. La présomption énoncée dans *Sault Ste-Marie* devrait donc normalement s'appliquer à moins de trouver des indices à l'effet contraire dans le texte de l'article.

[171] Dans *Lévis*, le juge LeBel écrit ceci au sujet de l'article du *Code de la sécurité routière* soumis à son attention dans cette affaire :

29 L'examen de cette disposition ne révèle pas la présence d'un langage qui indiquerait une intention de créer une infraction de *mens rea* ou, à l'inverse, d'imposer une responsabilité absolue excluant la défense de diligence raisonnable. Le texte de la disposition n'impose nulle part au poursuivant le fardeau de démontrer l'existence de la *mens rea*. Par contre, le même texte ne

¹⁵ *Lévis c. Tétreault*, 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420, paragr. 13.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ 2009 QCCA 2178, J.E. 2009-2104 (C.A.).

¹⁸ *Ibid.*, paragr. 52.

¹⁹ *R. c. Sault Ste-Marie*, [1978] 2 R.C.S. 1299.

comporte aucune expression d'une volonté législative de créer un régime de responsabilité absolue²⁰.

[172] J'estime que le même commentaire peut être fait à l'égard de l'article 482 *LDPSF*. Le texte de l'article ne révèle aucun indice de la volonté du législateur de créer une infraction exigeant la preuve de la *mens rea*.

[173] Malgré la sévérité des amendes en cause, il faut aussi tenir compte du fait que l'infraction prévue à l'article 482 vise une personne morale, l'assureur, plutôt qu'une personne physique. Dans *R. c. Wholesale Travel Group Inc.*²¹, le juge Lamer écrit :

À mon avis, lorsque le droit pénal s'applique à une personne morale, il perd dans une large mesure son caractère "pénal" et devient, essentiellement, une forme "énergique" de droit administratif. Si la possibilité de l'emprisonnement est supprimée et si les stigmates qui se rattachent à la déclaration de culpabilité sont effectivement réduits à la perte d'argent, la personne morale se trouve dans une situation tout à fait différente de celle d'une personne physique. On pourrait certes soutenir que, dans le cas d'une société ayant peu d'actionnaires, soit deux ou trois personnes qui l'administrent elles-mêmes, les stigmates qui s'impriment sur la société sont reportés sur ces individus et ont un effet sur les droits de personnes physiques, mais, à mon avis, ce facteur ne doit pas modifier l'analyse. Les particuliers choisissent la constitution d'une société par actions parce qu'elle comporte de nombreux avantages (juridiques et autres). Ceux qui recourent au paravent de la personnalité morale et qui invoquent la distinction juridique entre eux-mêmes et la personne morale quand ils peuvent en tirer profit, ne doivent pas être autorisés à nier cette distinction dans les circonstances qui nous occupent (lorsque la distinction n'opère pas à leur avantage)²².

[Je souligne]

[174] Le fait que l'infraction définie à l'article 482 vise une personne morale est une raison supplémentaire pour la qualifier d'infraction de responsabilité stricte.

[175] Par ailleurs, il faut aussi tenir compte, comme le souligne le juge Cory dans son opinion dans *Wholesale*, de « la nature distinctive de l'activité réglementaire »²³ et de « la nécessité fondamentale d'assurer la protection des personnes vulnérables par des lois de nature réglementaire »²⁴. De plus, l'assureur accepte les conditions posées par la *LDPSF* dans la poursuite de l'activité réglementée²⁵.

²⁰ *Lévis (Ville) c. Tétreault*, 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420, paragr. 29.

²¹ *R. c. Wholesale Travel Group Inc.*, [1991] 3 R.C.S. 154.

²² *Ibid.*, 182-3. Sur cette question, l'opinion du juge Lamer est partagée par huit juges.

²³ *Ibid.*, 227.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*, 228-229 (le juge Cory).

[176] Concrètement, en raison de l'acceptation des conditions énoncées à la *LDPSF* et de la vulnérabilité des assurés visés par cette loi²⁶, j'estime que l'intimée devait faire preuve de diligence raisonnable afin de respecter l'article 482 *LDPSF*.

[177] La question qui se posait à l'intimée était de savoir si elle devait utiliser les services d'un cabinet en assurance inscrit auprès de l'AMF pour la délivrance d'une police d'assurance. Il ne semble pas excessif et contraire aux principes fondamentaux de la responsabilité pénale de s'attendre à ce qu'un assureur ait l'obligation de faire preuve de diligence raisonnable à cet égard.

[178] Je souligne que, lors de leur témoignage, les deux dirigeants de La Souveraine ont admis qu'ils étaient bien conscients de cette exigence de la *LDPSF* et de la nécessité de faire preuve de diligence raisonnable afin de s'assurer que la délivrance de polices d'assurance s'effectue par l'intermédiaire d'un cabinet inscrit.

[179] Le dernier argument qui doit être considéré est celui qui est fondé sur les arrêts *Woolworth* et *Briscoe*. À mon avis, il doit être rejeté en raison de la différence entre la rédaction de l'article 21 du *Code criminel* et celle de l'article 482 *LDPSF*.

[180] L'alinéa 21(1)b) *C.cr.* comporte les termes suivants : « en vue d'aider quelqu'un à la commettre ». Ces mots sont absents du libellé de l'article 482.

[181] Cette différence est essentielle puisque la méthode moderne d'interprétation législative enseigne qu'« il faut lire les termes d'une loi dans leur contexte global en suivant le sens ordinaire et grammatical qui s'harmonise avec l'esprit de la loi, l'objet de la loi et l'intention du législateur »²⁷.

[182] La terminologie utilisée à l'article 482, dans le contexte du droit réglementaire, est un indice important que le législateur ne voulait pas créer une infraction de *mens rea*.

[183] D'ailleurs, dans l'arrêt *Briscoe*, la juge Charron explique l'importance de l'expression « en vue de » :

15 Évidemment, accomplir ou omettre d'accomplir une chose qui a pour effet d'aider une autre personne à commettre un crime ne suffit pas à engager la responsabilité criminelle. Comme l'a souligné la Cour d'appel de l'Ontario dans *R. c. F. W. Woolworth Co.* (1974), 3 O.R. (2d) 629, [TRADUCTION] « une personne ne se rend pas coupable en louant ou en prêtant une voiture pour des activités commerciales ou récréatives légitimes simplement parce que la personne à qui elle a prêté ou loué la voiture décide au cours de l'utilisation de transporter des articles volés, ou en louant une maison à des fins résidentielles à un locataire qui l'utilise à son insu pour entreposer des drogues » (p. 640). La

²⁶ *R. c. Wholesale Travel Group Inc.*, [1991] 3 R.C.S. 154, 233-234; *Marston c. Autorité des marchés financiers*, 2009 QCCA 2178, J.E. 2009-2104, paragr. 56 (C.A.).

²⁷ *Hypothèques Trustco Canada Mortgage c. Canada*, 2005 CSC 54, [2005] 2 R.C.S. 601, paragr. 10.

personne qui aide ou qui encourage doit aussi avoir l'état d'esprit requis ou la *mens rea* requise. Plus précisément, aux termes de l'al. 21(1)b), la personne doit avoir prêté assistance en vue d'aider l'auteur principal à commettre le crime.

16 L'exigence de la *mens rea* qui ressort de l'expression « en vue de » à l'al. 21(1)b) comporte deux éléments : l'intention et la connaissance. En ce qui concerne l'élément d'intention, il a été établi dans *R. c. Hibbert*, [1995] 2 R.C.S. 973, que l'expression « en vue de » de l'al. 21(1)b) devrait être considérée comme étant essentiellement synonyme d'« intention ». Le ministère public doit établir que l'accusé avait l'intention d'aider l'auteur principal à commettre l'infraction. La Cour a insisté sur le fait que les mots « en vue de » ne devraient pas être interprétés comme incorporant la notion de « désir » dans l'exigence de faute pour que la responsabilité du participant soit engagée. Il n'est donc pas nécessaire que l'accusé désire que l'infraction soit perpétrée avec succès (*Hibbert*, par. 35). La Cour a conclu, au par. 32, que les conséquences malencontreuses qui découleraient d'une interprétation de l'al. 21(1)b) voulant que l'expression « en vue de » s'entende d'un « désir » étaient clairement illustrées par la situation hypothétique suivante décrite par Mewett et Manning :

[TRADUCTION] Un homme se fait dire par un ami qu'il va dévaliser une banque, qu'il aimerait utiliser sa voiture pour s'enfuir et qu'il lui versera 100 \$ en échange de ce service. Lorsqu'il est [. . .] accusé, en vertu de l'art. 21, d'avoir accompli quelque chose en vue d'aider son ami à commettre l'infraction, cet homme peut-il dire « Mon but était non pas d'aider à commettre le vol, mais de gagner 100 \$ »? Il soutiendrait que, même s'il savait qu'il aidait à commettre le vol, son désir était d'obtenir les 100 \$ et il lui était parfaitement égal que le vol réussisse ou non.

(W. Mewett et M. Manning, *Criminal Law* (2e éd. 1985), p. 112)²⁸

[Je souligne]

[184] En droit criminel, l'exigence posée par l'article 21 (1)b) *C.cr.* est clairement formulée par la juge Charron, « accomplir ou omettre d'accomplir une chose *qui a pour effet d'aider une autre personne à commettre un crime ne suffit pas* à engager la responsabilité criminelle »²⁹, car « [l]a personne qui aide ou qui encourage doit aussi avoir l'état d'esprit requis ou la *mens rea* requise. Plus précisément, aux termes de l'al. 21(1)b), la personne doit avoir prêté assistance en vue d'aider l'auteur principal à commettre le crime »³⁰.

[185] Par contre, je le souligne de nouveau, l'article 482 *LDPSF* est une infraction de droit réglementaire qui n'exige pas la preuve d'une intention spécifique selon laquelle l'aide apportée par l'assureur l'a été en vue d'aider un cabinet, ou un représentant autonome ou une société autonome à enfreindre la *LDPSF*.

²⁸ *R. c. Briscoe*, 2010 CSC 13, [2010] 1 R.C.S. 411, paragr. 15-16.

²⁹ *Ibid.*, paragr. 15,

³⁰ *Ibid.* Voir aussi *R. c. M.R.*, 2011 ONCA 190, 83 C.R. (6th) 186, paragr. 39-40.

[186] Avec respect pour l'opinion contraire, l'assureur qui pose un geste *qui a pour effet* d'aider un cabinet, ou un représentant autonome ou une société autonome à enfreindre la *LDPSF* engage sa responsabilité pénale.

[187] Puisque l'article 482 est une infraction de responsabilité stricte, il n'était pas nécessaire d'établir que l'assureur avait l'*intention* d'aider Flanders à enfreindre la *LDPSF*, mais simplement que les gestes posés ont aidé Flanders à commettre l'infraction, c'est-à-dire d'agir comme cabinet sans être inscrit auprès de l'AMF.

2) L'*actus reus*

[188] Il n'est pas strictement nécessaire de se prononcer sur la question de l'*actus reus*, car cette question ne fait pas l'objet du pourvoi, mais compte tenu de l'importance que lui accorde le juge Dalphond, j'estime préférable de formuler les observations suivantes.

[189] Dans son jugement, la Cour supérieure aborde la question de l'*actus reus*. Elle conclut que La Souveraine a joué un rôle complètement passif dans la commission de l'infraction par Flanders.

[190] Je souligne que cette question n'est pas un moyen que La Souveraine avait soumis au juge du procès.

[191] La raison est très simple, essentiellement La Souveraine admettait sa *participation* à l'infraction, mais pas sa *culpabilité*. Elle soutenait plutôt que cette participation n'entraîne pas sa culpabilité en raison de l'exigence de *mens rea*. C'est ainsi que le juge du procès formule la question dans son jugement.

[192] Afin de mettre la question dans sa juste perspective, il faut rappeler la nature de la participation alléguée contre La Souveraine dans la commission des infractions par Flanders.

[193] Je reproduis de nouveau un des constats d'infraction:

À Alma et ses environs, dans le district judiciaire d'Alma, le ou vers le 25 août 2005, a consenti et/ou autorisé Flanders Insurance Management and Administrative Services Ltd., un cabinet non inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers, à délivrer à Atelier Fortin Sports Inc. une police d'assurance sur les stocks, numéro [...], le tout en contravention à l'article 71 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers*, L.R.Q., c. D-9.2 (la «Loi»), commettant ainsi l'infraction prévue à l'article 482 de la Loi et se rendant ainsi passible de la peine prévue à l'article 490 de la Loi.

[Je souligne]

[194] La conduite reprochée à l'intimée était d'avoir consenti et/ou autorisé Flanders, un cabinet non inscrit auprès de l'AMF, à délivrer une police d'assurance sur les stocks.

[195] La rédaction du constat n'est pas vague et large, elle précise plutôt la nature de l'aide reprochée à la Souveraine. La nature de l'infraction n'est pas modifiée par cette précision. La poursuite n'avait pas l'obligation de préciser cette conduite ou la nature de l'aide, mais l'ayant fait, elle devait en faire la preuve³¹.

[196] L'intimée n'a jamais prétendu qu'elle n'avait pas autorisé et/ou consenti à ce que Flanders délivre des polices d'assurance sur les stocks ou que Flanders a délivré des polices d'assurance sans son autorisation.

[197] Il lui aurait été difficile de le faire. Le dossier contient, en effet, un exemple de police d'assurance signée par Flanders au nom de l'intimée. Ce document a d'ailleurs été transmis par l'intimée à l'AMF avec sa lettre du 10 juin 2005.

[198] De plus, il faut tenir compte de la conclusion à laquelle est arrivé le juge du procès en se fondant sur la preuve qu'il analyse³², il écrit :

[60] La défenderesse a donc autorisé, permis ou consenti à ce que Flanders délivre des polices d'assurance sachant que cette dernière n'avait pas les permis requis. Cette délivrance ne s'est pas faite à l'insu de la défenderesse.

[199] De l'ensemble de la preuve entendue, le juge du procès pouvait conclure que la Souveraine a autorisé et/ou consenti à ce que Flanders délivre des polices d'assurance. Cette autorisation ne fait, à mon avis, aucun doute.

[200] En l'absence d'une erreur manifeste et dominante à l'égard de l'interprétation des faits, j'estime que la Cour supérieure ne pouvait intervenir.

[201] Il ne saurait dès lors être question d'une conduite passive de la part de La Souveraine, car elle a autorisé et/ou consenti à ce que Flanders délivre les polices d'assurance qui font l'objet des constats d'infraction.

[202] En l'espèce, le consentement ou l'autorisation à la délivrance de polices d'assurance par Flanders était suffisant pour établir l'*actus reus* de l'infraction prévue à l'article 482 *LDPSF*, sous réserve de la preuve de diligence raisonnable.

[203] L'autorisation de La Souveraine a eu pour effet d'aider Flanders à commettre l'infraction prévue à l'article 71 de la *LPDSF*. Flanders ne pouvait délivrer les polices d'assurance sans l'autorisation de l'intimée. Cette autorisation est un geste positif qui établissait la commission de l'infraction par La Souveraine.

[204] À moins de prétendre que l'autorisation ou le consentement de La Souveraine à délivrer des polices d'assurance n'a pas eu pour effet d'aider Flanders à commettre une

³¹ Steven Penney, Vincenzo Rondinelli et James Stribopoulos, *Criminal Procedure in Canada*, 2011, LexisNexis, §11.22, 587; *R. c. Thatcher*, [1987] 1 R.C.S. 652; *R. c. Saunders*, [1990] 1 R.C.S. 1020.

³² Voir notamment les paragraphes 50, 52, 54, 58 du jugement d'instance.

infraction à la *LPDSF*, il me semble difficile de conclure autrement. L'*actus reus* a été établi.

[205] J'examine maintenant si La Souveraine a fait preuve de diligence raisonnable.

V - La diligence raisonnable

A- Les principes et l'application à l'espèce

[206] Même si l'intimée a principalement fait valoir qu'elle n'avait pas la *mens rea* requise par l'article 482 de la *LPDSF*, interprétation que j'ai rejetée, il convient maintenant d'examiner si sa conduite était diligente.

[207] En l'espèce, la diligence raisonnable de l'intimée ne peut être fondée que sur sa lettre du 10 juin 2005 à l'AMF où elle expose sa prétention qu'il n'est pas nécessaire de recourir aux services d'un cabinet inscrit auprès de l'AMF. Dans ses motifs, le juge Dalphond fait valoir que La Souveraine pouvait aussi se fonder sur l'avis juridique des conseillers de Flanders.

[208] Essentiellement, la question est de savoir si la démarche de La Souveraine auprès de l'AMF fait la preuve qu'elle a pris toutes les mesures raisonnables pour éviter la commission de l'infraction.

[209] Dans *Lévis*, le juge LeBel résume la défense de diligence raisonnable reconnue dans *Sault Ste-Marie* :

Dans l'approche qui a été adoptée par notre Cour, il s'agit en réalité de laisser au prévenu la possibilité et le fardeau de démontrer une diligence raisonnable. On applique à ce moment une norme objective, qui apprécie son comportement par rapport à celui d'une personne raisonnable, placée dans un contexte similaire. Le juge Dickson décrivait ainsi les infractions de responsabilité stricte :

2. Les infractions dans lesquelles il n'est pas nécessaire que la poursuite prouve l'existence de la *mens rea*; l'accomplissement de l'acte comporte une présomption d'infraction, laissant à l'accusé la possibilité d'écarter sa responsabilité en prouvant qu'il a pris toutes les précautions nécessaires. Ceci comporte l'examen de ce qu'une personne raisonnable aurait fait dans les circonstances. La défense sera recevable si l'accusé croyait pour des motifs raisonnables à un état de fait inexistant qui, s'il avait existé, aurait rendu l'acte ou l'omission innocent, ou si l'accusé a pris toutes les précautions raisonnables pour éviter l'événement en question. Ces infractions peuvent être à juste titre appelées des infractions de responsabilité stricte. C'est ainsi que le juge Estey les a appelées dans l'affaire *Hickey*³³.

³³ *Lévis (Ville) c. Tétreault*, 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420, paragr. 15.

[210] Le juge Doherty de la Cour d'appel de l'Ontario résumait récemment la défense de diligence raisonnable dans *R. c. Raham*³⁴. Il écrit :

A due diligence defence to a strict liability charge amounts to a claim that the defendant took all reasonable care to avoid committing the offence with which he or she is charged. Where the accused contends that he or she operated under a reasonable misapprehension of the relevant facts, the due diligence defence takes the form of a reasonable mistake of fact claim. As explained in *Sault Ste. Marie*, at p. 1326:

[T]he doing of the prohibited act prima facie imports the offence, leaving it open to the accused to avoid liability by proving that he took all reasonable care. This involves consideration of what a reasonable man would have done in the circumstances.

The due diligence defence relates to the doing of the prohibited act with which the defendant is charged and not to the defendant's conduct in a larger sense. The defendant must show he took reasonable steps to avoid committing the offence charged, not that he or she was acting lawfully in a broader sense: see John Swaigen, *Regulatory Offences in Canada: Liability & Defences* (Toronto: Carswell, 1992), at pp. 98-100. The point is well made in Kurtzman, at para. 37: "The due diligence defence must relate to the commission of the prohibited act, not some broader notion of acting reasonably" (emphasis in original). Just as a due diligence defence is not made out by acting generally in a reasonable way, it is not necessarily lost by virtue of actions surrounding the prohibited act, legal or illegal, unless those actions establish that the defendant, in committing the prohibited act, failed to take all reasonable care³⁵.

[Je souligne]

[211] La prétention de l'intimée ne s'articule pas autour de l'idée que sa conduite était généralement raisonnable, ce qui ne peut, selon l'arrêt *Raham*, constituer une défense, mais plutôt qu'elle s'est enquis de l'exactitude de son interprétation auprès de l'AMF, qui agit, selon l'article 7 de la *Loi sur l'Autorité des marchés financiers*, à titre de centre de renseignements et de référence dans tous les domaines du secteur financier.

[212] La démarche de La Souveraine peut-elle être considérée comme une conduite raisonnable pour éviter la commission de l'infraction?

[213] Dans *Lévis*, le juge LeBel écrit :

30 Dans le cas de M. Tétréault, les jugements attaqués ont confondu passivité et diligence. Le prévenu s'est contenté d'affirmer qu'il s'attendait à recevoir un avis de renouvellement de son permis et qu'il avait confondu date d'expiration du permis et date d'exigibilité des droits payables pour le maintenir

³⁴ 2010 ONCA 206, (2010), 74 C.R. (6th) 96 (Ont. C.A.).

³⁵ *Ibid.*, paragr. 47-48.

en vigueur. Il n'a justifié d'aucune démarche ou tentative de se renseigner. Le concept de diligence repose sur l'acceptation d'un devoir de responsabilité du citoyen de chercher activement à connaître les obligations qui lui sont imposées. L'ignorance passive ne constitue pas un moyen de défense valable en droit pénal. En conséquence, les jugements d'acquiescement dans ce cas sont mal fondés. La Cour municipale aurait dû reconnaître la culpabilité de l'intimé à l'accusation et lui imposer l'amende prévue par la loi.

[Je souligne]

[214] Dans la présente affaire, La Souveraine a cherché activement, dans sa lettre du 10 juin 2005 auprès de l'AMF, à connaître les obligations qui lui sont imposées. Il ne s'agit donc pas d'un cas d'ignorance passive.

[215] Cette lettre est toutefois demeurée sans réponse. Il ne saurait être question, dans les circonstances, d'une erreur provoquée par une personne en autorité, mais peut-on considérer que cette démarche établit la diligence raisonnable de La Souveraine?

[216] Le passage précité de l'arrêt *Lévis* a fait l'objet d'un commentaire par les auteurs Boyle et de Groot *The Responsible Citizen in the City of Lévis: Due Diligence and Officially Induced Error*. Ils se demandent si l'opinion émise par le juge LeBel dans *Lévis* n'introduit pas un changement dans l'approche de la diligence raisonnable conduisant à son élargissement. Ils écrivent :

On the other hand, the Court does not assert an absolute duty to know the law, just one of due diligence. The "civic duty" aspect of the case appears to conjure an unrealistic image of the citizen competent to navigate the complex regulatory state. However, conceptualizing knowledge of the law in terms of diligent effort may provide support for defence arguments that accused persons had exercised due diligence with respect to knowing the law and thus should be acquitted³⁶.

[Je souligne]

[217] Si l'interprétation des auteurs Boyle et de Groot devait être adoptée, elle devrait conduire à l'acquiescement de La Souveraine.

[218] La Cour supérieure adopte d'une certaine manière une position similaire.

[219] Avec respect pour l'opinion contraire, l'extension de la diligence raisonnable à des circonstances comme celle de l'espèce, ne reflète pas l'état du droit au Canada et soulève des questions sérieuses de politique pénale.

³⁶ Christine Boyle et Sam de Groot, «The Responsible Citizen in the City of Lévis: Due Diligence and Officially Induced Error » (2006), 36 C.R. (6th) 249, 254-55.

[220] Les conditions d'application de la défense de diligence raisonnable et de la défense d'erreur provoquée par une personne en autorité sont bien connues. Il n'est pas prudent d'en modifier l'équilibre, car cela ne ferait qu'accroître l'incertitude dans l'application de la défense de diligence raisonnable en droit réglementaire.

[221] J'estime donc préférable d'adopter l'opinion énoncée par le juge en chef Lamer dans *R. c. Jorgensen*³⁷ à l'égard de la règle relative à l'ignorance de la loi :

Bien que, selon Stuart, la règle relative à l'ignorance de la loi soit sommaire et que ces principes ne soient pas convaincants de nos jours, cette maxime constitue un principe directeur de notre droit criminel qui ne devrait pas être perturbé à la légère³⁸.

[Je souligne]

[222] Comme l'explique le juge LeBel dans *Lévis*, l'approche de la Cour suprême à l'égard de cette question est constante, tant en matière criminelle qu'en droit réglementaire. Il écrit :

22 Notre Cour a appliqué fermement et constamment le principe de l'irrecevabilité d'une défense d'ignorance de la loi. Elle a d'ailleurs donné effet à ce principe, non seulement en droit criminel proprement dit, mais aussi à l'égard des infractions réglementaires (*Molis c. La Reine*, [1980] 2 R.C.S. 356; *Pontes*). Cependant, l'absolutisme de cette règle soulève des inquiétudes lorsque l'erreur de droit du prévenu découle de l'erreur d'un représentant autorisé de l'État qui, par ailleurs, réclame par d'autres de ses agents que les rigueurs du droit pénal sanctionnent la conduite de cet accusé. L'équité fondamentale du processus pénal paraît alors ébranlée, qu'il s'agisse d'infractions de responsabilité stricte ou d'infractions de responsabilité absolue. Bien que notre Cour ne se soit pas prononcée sur le sujet, pour répondre à ces inquiétudes, le juge en chef Lamer, dans des motifs concurrents, a déjà proposé de reconnaître la défense d'erreur causée par une personne en autorité et tenté de définir ses conditions d'admissibilité dans l'arrêt *R. c. Jorgensen*, [1995] 4 R.C.S. 55³⁹.

[Je souligne]

[223] On le constate, la rigidité de la règle relative à l'ignorance de la loi est susceptible de soulever des inquiétudes à l'égard de certaines condamnations. Afin de déterminer si c'est le cas en l'espèce, il convient d'analyser l'opinion émise par le juge Lamer dans *Jorgensen*.

[224] Dans cette affaire, où il aborde la question de l'erreur de droit provoquée par une personne en autorité, le juge Lamer confirme les principes qu'il avait lui-même énoncés

³⁷ [1995] 4 R.C.S. 55.

³⁸ *Ibid.*, paragr. 5.

³⁹ 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420, paragr. 22.

dans l'arrêt *Molis*⁴⁰ au sujet de la portée de la défense de diligence raisonnable. Il écrit :

22 Stuart et Kastner ont interprété l'arrêt *Molis*, précité, de notre Cour comme écartant la possibilité d'élaborer un moyen de défense fondé sur l'erreur de droit provoquée par une personne en autorité. Compte tenu de ces interprétations, je clarifierai la portée de l'arrêt *Molis*. Dans cet arrêt, au nom de la Cour à l'unanimité, j'ai affirmé qu'il n'existait aucun moyen de défense fondé sur l'ignorance d'un règlement (à la p. 361) et j'ai conclu (à la p. 364) :

... l'arrêt *Sault Ste-Marie* parle de la défense de diligence raisonnable par rapport à l'accomplissement d'une obligation imposée par la loi et non par rapport aux recherches sur l'existence d'une interdiction ou sur son interprétation.

Comme l'a souligné la Cour d'appel de l'Ontario dans l'arrêt *Cancoil Thermal*, la diligence raisonnable comme moyen de défense est distinct de celui fondé sur l'erreur provoquée par une personne en autorité. Bien que la diligence raisonnable exercée pour vérifier le droit ne constitue pas une excuse, le fondement raisonnable sur un avis officiel qui est erroné excusera l'accusé mais, à mon avis, n'écartera pas la culpabilité. Il existe deux distinctions importantes entre ces dispositions connexes. Premièrement, la diligence raisonnable dans des circonstances appropriées constitue un moyen de défense complet. S'il est soulevé avec succès, les éléments de l'infraction ne sont pas complétés. Par ailleurs, l'erreur provoquée par une personne en autorité n'écarte pas la culpabilité. Elle fonctionne plutôt comme la provocation policière, c'est-à-dire comme une excuse pour un accusé dont la culpabilité a été établie par le ministère public. Deuxièmement, la diligence peut être nécessaire pour obtenir le conseil sur lequel est fondée l'erreur provoquée par une personne en autorité. Il en est ainsi parce qu'un accusé qui cherche à se fonder sur cette excuse doit avoir évalué la possibilité d'illégalité de ses actions et s'être renseigné de façon raisonnable⁴¹.

[Je souligne]

[225] Il faut retenir de l'opinion du juge Lamer énoncée dans *Molis* que « l'arrêt *Sault Ste-Marie* parle de la défense de diligence raisonnable par rapport à l'accomplissement d'une obligation imposée par la loi et non par rapport aux recherches sur l'existence d'une interdiction ou sur son interprétation »⁴² et que « la diligence raisonnable exercée pour vérifier le droit ne constitue pas une excuse »⁴³.

⁴⁰ *Molis c. La Reine*, [1980] 2 R.C.S. 356.

⁴¹ [1995] 4 R.C.S. 55, paragr. 22.

⁴² *Ibid.*

⁴³ *Ibid.*

B - L'arrêt *Lévis* élargit-il la défense de diligence raisonnable?

[226] La question qui se pose ici est de déterminer si l'opinion du juge LeBel (paragr. 30 de l'arrêt *Lévis*) énonce un élargissement de la défense de diligence raisonnable qui écarterait l'opinion du juge Lamer dans l'arrêt *Molis*.

[227] Les auteurs Manning, Mewett et Sankoff formulent les observations suivantes au sujet de ce paragraphe de l'arrêt *Lévis* :

The excerpt is horribly confused. To begin with, it seems to confuse the defence of due diligence with that of a reasonable mistake of fact. While due diligence requires inquiries of the sort suggested by the Court, a mistake of fact defence does not. It simply requires that the accused rely upon facts that are reasonably perceived. As Boyle and Groot have suggested, the decision "appears to conclude that there is no defence that an accused person made a reasonable, albeit passive error".

This is hardly the only implication of the Court's approach. As aforementioned, the mistake made by the accused seems to be one of law, and the Court said nothing to indicate otherwise. Nonetheless, despite rejecting the accused's defence on the facts the Court implied that the mistake claim might have been accepted had the accused been more diligent in understanding what his obligation were.

This finding seems contrary to the well accepted notion that undertaking due diligence to ascertain what one's legal obligations are is not a defence to criminal liability⁴⁴.

[Je souligne] [Les appels de note sont omis]

[228] À mon avis, le droit canadien n'est pas incertain. Dans *Lévis*, le juge LeBel réfère tant à l'opinion du juge Lamer dans *Jorgensen* qu'à l'arrêt *Molis*. Il note que la Cour suprême a toujours fermement appliqué le principe de l'irrecevabilité d'une défense d'ignorance de la loi tant en droit criminel qu'en droit réglementaire. S'il était d'avis que la défense de diligence raisonnable devait être élargie, cette opinion aurait été énoncée plus clairement.

C - L'erreur mixte de fait et de droit de La Souveraine

[229] La question suivante est de savoir si l'ensemble des circonstances justifie la conclusion que l'erreur de La Souveraine avait, en partie, une composante factuelle qui permet de reconnaître une défense d'erreur sincère et raisonnable.

[230] Selon l'arrêt *Sault-Ste-Marie*, cette défense est recevable si l'accusé croyait pour des motifs raisonnables à un état de fait inexistant qui, s'il avait existé, aurait rendu l'acte ou l'omission innocent.

⁴⁴ Morris Manning, Alan Mewett et Peter Sankoff, *Criminal Law*, 4th ed., Markham, LexisNexis, 2009, 224-225.

[231] La Souveraine n'a pas prétendu à l'existence d'un état de fait inexistant qui aurait justifié que les gestes visés par les constats d'infraction étaient innocents. De plus, elle n'a pas prétendu que le silence de l'AMF l'avait induite en erreur. Les faits et circonstances invoqués pour soutenir une défense d'erreur de fait sincère et raisonnable sont liés aux représentations de La Souveraine quant à ses obligations juridiques auprès de l'AMF et au silence de celle-ci⁴⁵.

[232] Le seul silence de l'AMF ne peut transformer une erreur de droit en erreur mixte de fait et de droit.

[233] De plus, ce silence ne peut justifier ce qui est essentiellement une prétention que l'erreur de La Souveraine – l'ensemble des faits qui lui laissaient croire que son interprétation était fondée - a été provoquée par le silence de l'AMF.

[234] D'une part, la question n'a pas été soulevée par La Souveraine.

[235] D'autre part, s'il fallait que cet argument soit maintenant analysé dans le contexte d'une défense de diligence raisonnable cela permettrait de contourner l'une des conditions d'admissibilité de la défense d'erreur provoquée par une personne en autorité, soit la présence d'un avis. Or, il n'y a aucun avis de l'AMF dans le présent dossier, seul son silence.

[236] En conclusion, l'argument n'est pas recevable, car la défense d'erreur provoquée par une personne en autorité est une exception à la règle relative à l'ignorance de la loi. Cette défense doit satisfaire aux exigences strictes énoncées dans *Lévis*⁴⁶. Il n'est pas souhaitable de modifier ces exigences et de les présenter sous de nouveaux oripeaux moins contraignants dans le cadre d'une défense de diligence raisonnable.

D - La diligence raisonnable et les avis juridiques

[237] Il est maintenant nécessaire d'aborder plus spécifiquement la question des avis juridiques reçus par Flanders et dont La Souveraine a eu connaissance.

[238] J'estime que ces avis ne peuvent fonder une défense de diligence raisonnable.

[239] Il faut rappeler les fondements de la règle qui veut que l'ignorance de la loi ne soit pas une défense. Les auteurs Manning, Mewett et Sankoff écrivent ceci dans leur ouvrage :

It is often said that ignorance of the law is no excuse and as a general maxim – now incorporated in section 19 of the *Code* – the statement is correct, although it does require more careful analysis. A better way of framing the proposition would be to say that knowledge that one's act is contrary to the law is not normally one of the constituent

⁴⁵ Voir les paragraphes 109 à 113 du jugement de la Cour supérieure.

⁴⁶ 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420, paragr. 26-27.

elements of an offence and therefore a mistake as to what the law is does not affect one's potential culpability. That is to say, a belief that an act is lawful, however much it might affect one's punishment, does not affect liability. The principle is characterized quite broadly, and extends to ignorance or any mistake regarding the existence of the law, its meaning, scope or application⁴⁷.

[Je souligne]

[240] Les auteurs ajoutent la précision suivante dans une note infrapaginale au sujet des avis juridiques sur lesquels pourrait se fonder un accusé pour expliquer l'erreur de droit commise :

Thus, those who act under a mistaken understanding of the law – including even those who act on a lawyer's opinion – are still culpable. See, e.g., *Kotch*, [1990] A.J. No. 1029, 61 C.C.C. (3d) 132 (Alta. C.A.); *Whelan*, [2002] N.J. No. 312, 170 C.C.C. (3d) 151 (Nfld. C.A.). As Andrew Simester & Warren Brookbanks, *Principles of Criminal Law*, 3d ed. (Wellington: Brookers, 2007) at 443, have noted:

In part this is because of the possibility of abuse; in particular, the concern that granting the excuse might lead people towards purchasing custom-made legal opinions in order to acquire immunity from criminal prosecutions. But more generally, such reliance is excluded because, while a lawyer's task may be to present legal arguments for one party before a court, the power and the right to adjudicate between those arguments lies with judges alone⁴⁸.

[Je souligne]

[241] Dans *R. c. Eizenga*⁴⁹, la juge Weiler de la Cour d'appel de l'Ontario écrit :

79 First, it was not open to Eizenga to advance what amounts to a mistake of law defence based on the legal advice that he received. It is well established that reliance on legal advice is a mistake of law which affords no defence to the commission of an offence: *R. v. Pea* (2008), 93 O.R. (3d) 67 (C.A.), at para. 17; *R. v. Pontes*, [1995] 3 S.C.R. 44, at paras. 33-34; *R. v. Kotch* (1990), 61 C.C.C. (3d) 132 (Alta. C.A.), at p. 138; and *R. v. Stucky* (2009), 240 C.C.C. (3d) 141 (Ont. C.A.), leave to appeal discontinued at [2009] S.C.C.A. No. 186. Thus, Eizenga's reliance on legal advice concerning the use of the seed capital exemption or the RRSP eligibility of the investments was no defence.

[Je souligne]

⁴⁷ Morris Manning, Alan Mewett et Peter Sankoff, *Criminal Law*, 4th ed., Markham, LexisNexis, 2009, 356-357.

⁴⁸ Morris Manning, Alan Mewett et Peter Sankoff, *Criminal Law*, 4th ed., Markham, LexisNexis, 2009, 357.

⁴⁹ (2011), 270 C.C.C. (3d) 168 (C.A. Ont.).

[242] Dans l'arrêt *R. c. Pontes*⁵⁰ auquel la juge Weiler réfère, une affaire soulevant, comme en l'espèce, la diligence raisonnable, le juge Cory formule les commentaires suivants :

Pour déterminer s'il est possible d'invoquer, en l'espèce, l'un ou l'autre des aspects du moyen de défense fondé sur la diligence raisonnable, il est important de se rappeler le principe bien établi, incorporé à l'art. 19 du Code criminel, L.R.C. (1985), ch. C-46, voulant qu'une erreur de droit ne soit pas une excuse. En d'autres termes, une erreur sur ce qu'est la loi ne peut pas servir de moyen de défense.

L'application de ce principe mène à la conclusion qu'un accusé ne peut pas invoquer comme moyen de défense qu'il s'est enquis de façon raisonnable de la légalité de ses actes ou de sa situation. Ce moyen de défense a été explicitement rejeté dans l'arrêt *Molis c. La Reine*, [1980] 2 R.C.S. 356. Dans cette affaire, l'accusé avait été inculpé de trafic d'une drogue d'usage restreint, en vertu de la Loi des aliments et drogues. La drogue en question n'était pas d'usage restreint au moment où l'accusé avait commencé à la fabriquer, mais l'était devenue par la suite. Au procès, l'accusé a témoigné qu'il avait fait preuve de diligence raisonnable pour ce qui était de vérifier l'état du droit. Ce moyen de défense a été rejeté. À la page 364, le juge Lamer écrit:

Il me paraît évident que nous sommes en présence d'une infraction qu'on ne doit pas considérer comme une infraction de responsabilité absolue et que, par conséquent, un accusé peut invoquer la diligence raisonnable comme moyen de défense. Mais je m'empresse d'ajouter que l'arrêt *Sault Ste-Marie* parle de la défense de diligence raisonnable par rapport à l'accomplissement d'une obligation imposée par la loi et non par rapport aux recherches sur l'existence d'une interdiction ou sur son interprétation⁵¹.

[Je souligne.]

[243] Un accusé ne peut se fonder sur un avis juridique pour établir une défense de diligence raisonnable. Ces principes s'appliquent aussi en droit pénal québécois⁵².

VI - Conclusion

[244] Dans sa lettre du 10 juin 2005 à l'AMF, La Souveraine énonce les raisons qui l'amènent à conclure qu'elle ne doit pas faire appel à un cabinet d'assurance inscrit au sens de la *LDPSF*.

[245] Elle a donc cherché activement à connaître les obligations qui lui sont imposées, mais sa lettre étant restée sans réponse, une défense d'erreur provoquée par une personne en autorité ne peut être invoquée⁵³.

⁵⁰ [1995] 3 R.C.S. 44.

⁵¹ [1995] 3 R.C.S. 44, paragr. 34.

⁵² Gilles Létourneau, *Code de procédure pénale du Québec annoté 2011*, 9^e éd., Wilson & Lafleur, 2011, à la p. 105.

⁵³ La Cour supérieure conclut aussi en ce sens.

[246] La démarche de l'intimée ne fait pas la preuve de sa diligence raisonnable selon les paramètres énoncés dans les arrêts *Sault Ste-Marie*, *Molis*, *Pontes* et *Lévis*. Elle ne pouvait pas non plus se fonder sur les avis juridiques reçus par Flanders.

[247] Comme le constate le juge du procès, je rappelle que La Souveraine «savait pourtant, dès lors [avril 2005], qu'une enquête était menée au sujet des polices distribuées par Flanders sans permis au Québec »⁵⁴. Sa lettre du 10 juin 2005 ne laisse d'ailleurs aucun doute quant à sa connaissance des préoccupations de l'AMF.

[248] De plus, comme je l'ai déjà indiqué plus haut, ses dirigeants ont témoigné être conscients de leur obligation de s'assurer de procéder à la délivrance de produits d'assurance par le biais d'un cabinet inscrit.

[249] J'estime néanmoins nécessaire de formuler un dernier commentaire. Je partage entièrement les préoccupations de la Cour supérieure quant à la conduite de l'AMF. Il va sans dire que l'impression générale quant au comportement de l'AMF est exacerbée par le fait qu'un constat d'infraction a été déposé à l'égard de chaque police d'assurance délivrée avec la conséquence qu'une amende minimale de 10 000\$ devait être imposée dans chaque cas. Je rappelle que l'AMF agit à titre de centre de renseignements et de référence dans tous les domaines du secteur financier au sens de sa loi constitutive. Il n'est pas surprenant que les dirigeants de l'intimée aient cru que l'AMF répondrait à leurs questions. On peut même penser que cela aurait pu éviter la commission des infractions en l'espèce.

[250] Cela dit, l'arrêt *Molis* a été rendu en 1980. Les principes qui y sont énoncés ont été réitérés dans les arrêts *Pontes*⁵⁵ et *Lévis*⁵⁶. Le droit n'est pas nouveau dans ce domaine. En l'absence d'une réponse de l'AMF, le renouvellement des polices d'assurance devait s'effectuer par l'entremise d'un cabinet inscrit auprès de l'AMF.

[251] Je ne considère donc pas qu'il y a, dans ce dossier, une « déclaration de culpabilité manifestement injuste » pour reprendre l'expression utilisée par le juge en chef Lamer dans *Jorgensen*⁵⁷.

[252] **POUR CES MOTIFS**, je propose d'accueillir l'appel, d'annuler le jugement de la Cour supérieure et de rétablir les condamnations de l'intimée.

GUY COURNOYER, J.C.A. (AD HOC)

⁵⁴ Jugement d'instance, paragr. 65.

⁵⁵ [1995] 3 R.C.S. 44, paragr. 34.

⁵⁶ 2006 CSC 12, [2006] 1 R.C.S. 420, paragr. 22.

⁵⁷ *Ibid.*, paragr. 6.