

COUR DU QUÉBEC

« Division des petites créances »

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE LONGUEUIL
« Chambre civile »

N° : 505-32-707086-238

DATE : 21 mai 2026

SOUS LA PRÉSIDENCE DE L'HONORABLE CHANTAL SIROIS, J.C.Q.

PIERRE BRAEN
Partie demanderesse
c.

UPS SCS INC.
Partie défenderesse

JUGEMENT

[1] Le demandeur Pierre Braen allègue le non-respect par la défenderesse UPS SCS inc. (UPS) d'une entente contractuelle concernant le remboursement de ses frais de santé à la suite de sa retraite. Il affirme qu'au moment de son départ à la retraite en 1996 chez Fritz Starber (entreprise acquise par UPS en 2001), il a conclu une entente stipulant que l'employeur lui rembourserait 100 % de tous ses frais médicaux et dentaires encourus jusqu'à l'âge de 85 ans.

[2] Il allègue que l'assureur collectif de la défenderesse UPS refuse maintenant d'honorer ce remboursement intégral, ne couvrant qu'une partie des frais.

[3] La poursuite actuelle, déposée en mai 2023, vise le recouvrement de montants déboursés entre septembre 2021 et septembre 2022, que UPS refuse de rembourser

malgré un jugement antérieur en faveur de M. Braen rendu dans un autre dossier en décembre 2021.

[4] M. Braen réclame à UPS les frais de santé suivants :

- Frais de denturologiste : Un solde de 1 344 \$ non couvert par l'assurance.
- Frais pour une injection de vaccin : 15 \$.
- Frais de diagnostic : Des montants de 74 \$ et 99 \$ payés à des laboratoires.
- Frais de dentiste : 47 \$.

[5] Le total des frais de santé réclamés s'élève donc à 1 579 \$.

[6] En plus des frais de santé, M. Braen réclame des sommes importantes pour les préjudices subis en raison de l'attitude de l'entreprise :

- Dommages-intérêts compensatoires pour l'inexécution volontaire et abusive d'une obligation contractuelle : 8 000 \$.
- Dommages-intérêts moraux pour le stress, l'insécurité, l'anxiété permanente et le travail administratif imposé par ce qu'il qualifie d'acharnement et de mauvaise foi de la part de l'employeur : 5 000 \$.

[7] Le montant total de la demande s'élève donc à 14 579 \$, plus les intérêts et les frais de justice.

Questions en litige

[8] Pour statuer sur le présent litige, il y a lieu de répondre aux questions suivantes :

- Quelle est la teneur de l'entente entre les parties lors de la retraite de M. Pierre Braen en 1996?
- Quelle est la portée du jugement rendu par la greffière le 16 décembre 2021 en regard du présent litige?
- M. Braen a-t-il droit au remboursement des frais de santé demeurés impayés réclamés dans la présente action?
- M. Braen a-t-il droit aux autres dommages-intérêts qu'il réclame?

Analyse

Quelle est la teneur de l'entente entre les parties lors de la retraite de M. Pierre Braen en 1996?

[9] Tout d'abord, il y a lieu de rappeler le principe général selon lequel la partie qui veut faire valoir un droit doit prouver les faits qui soutiennent sa prétention¹. En l'espèce, le fardeau de preuve appartient donc à M. Braen.

[10] En matière civile, le degré de force probante requis est celui de la prépondérance de preuve².

[11] La survenance du fait que l'on cherche à prouver doit être plus probable que son inexistence. La simple possibilité ou une possibilité égale ne suffit pas³. La preuve doit être clairement convaincante en faveur de la partie qui a le fardeau de preuve⁴.

[12] L'acte juridique constaté dans un écrit ou le contenu d'un écrit doit être prouvé par la production de l'original ou d'une copie qui légalement en tient lieu⁵. La preuve secondaire n'est possible que lorsque l'écrit n'est pas disponible⁶.

[13] La preuve documentaire concernant l'entente alléguée lors de la retraite de M. Pierre Braen en 1996 repose sur plusieurs écrits secondaires, car l'entente originale signée en 1996 a été perdue par les deux parties.

[14] Voici les principaux documents produits pour établir l'existence et la teneur de cet engagement :

- Lettre du 17 juillet 1997 émanant de Fritz Starber, ancien employeur : signée par la responsable des ressources humaines, cette lettre confirme le maintien du « plan d'assurance collective » dans la catégorie « retraité ». Elle indique que la « couverture » des réclamations médicales est maintenue jusqu'au 85e anniversaire de naissance de M. Braen.
- Lettre du 15 janvier 2001 : également signée la responsable des ressources humaines, cette lettre précise les modalités de remboursement des médicaments. Elle confirme que tout médicament requérant une ordonnance est remboursé à 100 %, tout en excluant les médicaments en vente libre.

¹ Art. 2803 C.c.Q.

² Art. 2804 C.c.Q.

³ *Daunais c Farrugia*, 1985 CanLII 3001 (QC CA), par. 14-19.

⁴ *De Serres c. De Serres*, 2019 QCCA 1727, par. 13-14.

⁵ Art. 2860 C.c.Q.

⁶ Art. 2861 C.c.Q.

- Lettre du 4 décembre 2014 : Roger Gervais, ex-directeur chez Fritz Starber, y confirme que l'entente de retraite de mars 1996 prévoyait que M. Braen conserverait ses « privilèges d'assurance groupe » (médical, voyage, dentaire, vue) jusqu'à l'âge de 85 ans.
- La « Transaction » des 24 et 27 juillet 2017 : Il s'agit d'une entente clé dans laquelle la défenderesse UPS, ayant acquis Fritz Starber, règle une poursuite antérieure déposée contre elle par M. Braen devant notre Cour, division des petites créances, dans l'affaire numéro 505-32-700685-176. Cette transaction⁷, qui a l'autorité de la chose jugée entre les parties⁸, stipule notamment :
 1. UPS s'engage à maintenir la « couverture d'assurance » jusqu'au 85^e anniversaire de M. Braen.
 2. UPS confirme avoir modifié la police pour que l'assureur Manuvie soit le premier payeur (au lieu de la RAMQ).
 3. L'entente mentionne explicitement l'engagement par UPS à respecter les principes reflétés dans les lettres du 17 juillet 1997 et du 4 décembre 2014. Voir ci-dessus pour les explications sur la teneur de ces lettres.
- Déclaration pour valoir témoignage du 11 octobre 2018 par M. Roger Gervais, déposée dans le litige numéro 505-32-700685-176, réglé par la transaction de juillet 2017 : dans cette déclaration sous serment, M. Roger Gervais réaffirme que M. Pierre Braen bénéficiait d'une « couverture » à 100 % des frais médicaux selon son entente de départ, valide jusqu'à l'âge de 85 ans. **Cette déclaration doit être lue en corrélation avec la lettre de M. Gervais du 4 décembre 2014.**

[15] Avec égards, le Tribunal est d'avis que ces documents confirment l'existence d'une **couverture d'assurance** pour les frais de santé à 100 % jusqu'à l'âge de 85 ans. Les écrits parlent de « privilèges d'assurance groupe » ou de « plan d'assurance collective ». **Ils ne contiennent pas d'engagement personnel de l'employeur à payer les frais.**

[16] Malheureusement, M. Braen interprète l'entente comme un remboursement de 100 % de tous les déboursés réels par UPS, tandis que cette obligation est liée aux modalités et limites du contrat d'assurance en vigueur.

[17] Pour statuer sur la réclamation actuelle de M. Braen, il y a lieu de s'en remettre à l'esprit de l'entente conclue entre les parties et de vérifier le respect ou non-respect de l'entente dans les circonstances, telle que circonscrite par la transaction de 2017.

⁷ Art. 2631 du *Code civil du Québec* (C.c.Q.) : « La transaction est le contrat par lequel les parties préviennent une contestation à naître, terminent un procès ou règlent les difficultés qui surviennent lors de l'exécution d'un jugement, au moyen de concessions ou de réserves réciproques ».

⁸ Art. 2633 C.c.Q.

Quelle est la portée du jugement rendu par la greffière le 16 décembre 2021 en regard du présent litige?

[18] Dans une autre poursuite intentée en division des petites créances contre UPS en 2020, portant cette fois-ci le numéro 505-32-704476-200, M. Pierre Braen réclame à nouveau un remboursement de déboursés pour frais de santé et des dommages-intérêts à UPS, alléguant obstruction systématique et conduite malveillante de la part d'UPS. Il obtient un jugement par défaut en sa faveur, daté du 16 décembre 2021.

[19] Autrement dit, vu son absence à l'audience, UPS n'a pu présenter aucune preuve contradictoire. Lors de son témoignage dans le présent dossier, la représentante d'UPS explique ce défaut par le fait que les documents judiciaires n'auraient pas été envoyés à la bonne adresse, empêchant ainsi la société d'être informée de la poursuite.

[20] Quelle est donc la portée de ce jugement antérieur en regard du présent litige?

[21] L'article 563 du *Code de procédure civile* (C.p.c.), contenu au titre du recouvrement des petites créances, édicte que le « jugement n'a l'autorité de la chose jugée qu'à l'égard des parties au litige et que pour le montant réclamé; il ne peut être invoqué dans une demande entre les mêmes parties fondée sur la même cause et introduite devant un autre tribunal. Le tribunal doit alors, à la demande d'une partie ou d'office, rejeter toute demande ou toute preuve basée sur ce jugement ».

[22] Vu cette disposition précise du *Code de procédure civile*, le jugement rendu par la greffière n'a pas l'autorité de la chose jugée pour les nouvelles sommes réclamées par M. Pierre Braen pour des frais encourus après sa précédente demande, sur laquelle la greffière a statué. Le Tribunal doit même rejeter toute demande ou toute preuve basée sur ce jugement.

M. Braen a-t-il droit au remboursement des frais de santé demeurés impayés réclamés dans la présente action?

[23] La police d'assurance collective de Manuvie en vigueur au bénéfice de M. Braen contient comme exclusions essentielles⁹ : administration de produits injectables, médicaments ou produits biologiques ou similaires qui sont administrés à l'hôpital à un patient hospitalisé ou en consultation externe, frais de médicaments jugés inadmissibles à la suite du processus de diligence raisonnable, médicaments contre la stérilité, produits pour la cessation tabagique, et médicaments contre l'obésité. Elle couvre tous les autres frais de santé. Par ailleurs, elle contient des balises de remboursement.

[24] Plus particulièrement, M. Braen cherche à recouvrer un solde de 1 344 \$ pour une prothèse dentaire dont les balises de remboursement ont permis un remboursement de 2 686 \$, soit le prix d'une prothèse de base. Même si Manuvie a informé M. Braen des balises de remboursement, il a opté pour une prothèse plus sophistiquée. C'est son choix.

⁹ Pièces D-2, p. 13.

Mais les balises de remboursement du contrat d'assurance sont raisonnables. On ne peut concevoir un contrat d'assurance dans lequel il n'y aurait aucune balise de remboursement. Cela permettrait, par exemple, à l'assuré de réclamer 100 000 \$ en remboursement d'une prothèse dentaire.

[25] Pour les frais de 74 \$ et de 99 \$ pour des tests COVID, le refus de remboursement de l'assureur s'appuie sur une exclusion standard¹⁰ visant les services ou fournitures qui auraient été pris en charge par un régime d'État s'il n'y avait pas eu de couverture. Encore, là, il s'agit d'une exclusion raisonnable. Ne pas exclure des frais couverts par le régime public permettrait à l'assuré de requérir des services dans le privé seulement, alors que tel n'est pas l'esprit de l'entente conclue à l'origine entre les parties.

[26] La somme de 15 \$ refusée pour un vaccin l'a été au motif que le médicament injectable est couvert, mais l'administration est explicitement exclue par le contrat d'assurance. Vraisemblablement, cette exclusion repose sur le fait que l'administration d'un vaccin nécessaire peut être couverte par le régime public.

[27] Enfin, la somme de 47 \$ pour des frais de dentiste a été refusée par l'assureur, parce que le dentiste a facturé des honoraires supérieurs aux montants prévus par le guide tarifaire pour l'année 2022. M. Braen a donc eu droit à un remboursement conforme au guide, mais non au remboursement du dépassement d'honoraires du professionnel.

[28] Le Tribunal est d'avis qu'il est légitime pour un contrat d'assurance de prévoir certaines exclusions et balises de remboursement raisonnables.

[29] En l'espèce, M. Braen n'a pas réussi à prouver que ces limites sont excessives ou qu'elles dénaturent l'entente conclue à sa retraite avec son employeur.

[30] Aussi, selon la preuve documentaire résumée précédemment, UPS n'est pas tenue légalement de payer personnellement les frais de santé que l'assureur refuse de couvrir en raison des limites et balises de remboursement normales de la police.

[31] Tous les dépôts relatifs à des remboursements de frais de santé apparaissant aux relevés bancaires produits par M. Braen proviennent de Manuvie et non de UPS. Cet élément corrobore l'absence d'engagement personnel de UPS à rembourser les frais, son seul engagement consistant à maintenir en vigueur la couverture d'assurance pour tous les frais de santé jusqu'à ce que M. Braen atteigne l'âge de 85 ans.

[32] Le Tribunal conclut que M. Braen n'a pas prouvé avoir droit aux frais de santé qu'il réclame à UPS par la présente action.

¹⁰ Pièce D-2, p. 50.

M. Braen a-t-il droit aux autres dommages-intérêts qu'il réclame?

[33] Vu ce qui précède, le Tribunal ne constate ni mauvaise foi ni intention malveillante de UPS, ni refus déraisonnable de payer les frais de santé réclamés par M. Braen.

[34] En conséquence, M. Braen n'a pas prouvé avoir droit aux dommages-intérêts qu'il réclame.

[35] **POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

[36] **REJETTE** la demande, avec les frais de justice de 209 \$.

CHANTAL SIROIS, J.C.Q.

Date d'audience : 30 avril 2026