Assurance invalidité : les certificats médicaux de complaisance n’aident pas la cause de l’assuré

20 février 2026

Auteurs

Judith Rochette

Associée, Avocate

Pierre-Olivier Tremblay-Simard

Avocat

Dans la décision récente Hashem c. Canada Life Assurance Company[1] rendue le 12 janvier dernier, la juge Karyne Beaudry de la Cour du Québec réitère l’importance, pour les médecins, de respecter leurs obligations déontologiques et de préserver leur indépendance professionnelle lors de la délivrance d’un certificat médical émis dans le but de soutenir une réclamation d’assurance invalidité.

Contexte de la réclamation d’assurance

Dans cette affaire, le demandeur Rayan Hashem (« M. Hashem »), qui se représente seul, réclame à la défenderesse, The Canada Life Assurance Company (« Canada Life »), la somme de 67 133,28 $ en prestations d’assurance invalidité, en vertu de deux contrats d’assurance créance émis en sa faveur par la Banque Royale du Canada, l’un pour un prêt hypothécaire et l’autre pour sa marge de crédit. M. Hashem réclame également 10 000 $ en dommages moraux en raison du refus de Canada Life de payer les prestations qu’il estime lui être dues.

Le 4 janvier 2019, le médecin traitant de M. Hashem, le Dr Samuel Issid, diagnostique chez son patient un trouble d’adaptation avec humeur dépressive faisant suite à un épisode de harcèlement psychologique au travail. Il conclut à une incapacité totale de travail pour une période indéterminée. M. Hashem présente alors une première demande de prestations d’assurance invalidité, laquelle est acceptée par Canada Life. À l’expiration du délai d’attente de 60 jours prévu aux contrats d’assurance, Canada Life lui verse des prestations.

À compter de juin 2019, l’état de santé de M. Hashem s’améliore. Le Dr Issid considère que son

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

retour au travail dans son emploi de conseiller aux ventes chez Meubles Léon est impossible, mais qu'il peut certes occuper un autre emploi. Le 29 juillet 2019, Le D[r] Issid note que M. Hashem peut retourner au travail progressivement à compter du jour même. Dans sa note médicale du 7 août 2019, il indique que le trouble d'adaptation de M. Hashem est résolu.

Le 6 août 2019, Canada Life avise M. Hashem que le versement des prestations d'invalidité cessera à compter de septembre 2019. Du mois d'août 2019 au mois de novembre 2019, M. Hashem effectue du transport rémunéré pour le compte d'Uber.

Le 4 octobre 2019, M. Hashem consulte à nouveau le D[r] Issid puisqu'il estime être en rechute de son trouble d'adaptation. Le D[r] Issid conclut qu'il souffre effectivement d'un trouble d'adaptation avec humeur dépressive, mais croit qu'il peut faire autre chose ailleurs et demande une expertise à la CNESST. Le D[r] Issid ne prescrit pas d'arrêt de travail, et M. Hashem continue de faire du transport pour Uber après cette consultation médicale. Il cesse ce travail en novembre 2019, « parce que le travail ne lui convient pas », dira-t-il à l'audience.

Ce n'est que le 22 janvier 2020 que M. Hashem consulte le D[r] Issid à nouveau, toujours pour son trouble d'adaptation. À cette date, le D[r] Issid note ce qui suit :

« Non vu depuis octobre. Tient permis taxi Uber étudie en courtier immobilier. Paresseux n'a pas travaillé désire 2 autres semaines de paye aux dépens CSST Expertise demandée déjà en octobre, je ne peux pas l'aider et je ne veux plus le voir pour ce cas. [sic] »

À compter de mars 2020, le D[r] Issid suspend sa pratique médicale jusqu'en septembre 2020 en raison de la pandémie de COVID-19.

Le 8 avril 2020, M. Hashem consulte le D[r] Yves I-Bing Cheng. L'objet de la consultation est d'obtenir « un papier médical pour réactiver son dossier et pouvoir réclamer des assurances ». Le D[r] Cheng indique dans sa note médicale qu'il ne peut pas signer un tel document, n'ayant pas été impliqué dans le dossier de M. Hashem. Il note par ailleurs que M. Hashem a vu le D[r] Issid à trois reprises depuis août 2019 et qu'il aurait pu lui en parler à ces occasions.

Le 24 septembre 2020, M. Hashem retourne voir le D[r] Issid, lequel remplit à sa demande le formulaire *Disability Benefit Claim Form* de Canada Life. Le D[r] Issid y indique que M. Hashem est devenu invalide le 14 décembre 2018 et que sa condition s'est d'abord améliorée, pour ensuite se détériorer en raison de la COVID-19. M. Hashem soumet ce formulaire à Canada Life pour soutenir sa nouvelle demande de prestations d'invalidité.

À l'audience, le Tribunal accorde peu de crédibilité à ce formulaire rempli par le D[r] Issid : d'une part, la juge Beaudry note que le D[r] Issid avait conclu que le trouble de M. Hashem était résolu en août 2019 et, d'autre part, elle constate que le D[r] Issid n'a pas revu M. Hashem entre février et septembre 2020. Elle considère que le diagnostic semble reposer davantage sur des suppositions que sur des observations cliniques. Elle retient que le formulaire a été rempli à la demande insistante de M. Hashem.

Le 10 février 2021, Canada Life informe M. Hashem qu'elle refuse de payer de nouvelles prestations d'invalidité parce que M. Hashem ne répond pas aux critères d'invalidité totale prévus dans les polices, notamment au motif qu'il n'a pas fourni de preuve satisfaisante de son invalidité.

Le 26 mars 2021, M. Hashem soumet à nouveau une demande de prestations, cette fois appuyée par des formulaires médicaux remplis par le D[r] Yves I-Bing Cheng. Le D[r] Cheng y indique que M. Hashem est totalement invalide depuis le 14 décembre 2018 en raison d'un trouble de

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

l'adaptation avec humeur anxio-dépressive et aucune date de retour au travail n'est prévue. Le Dr Cheng mentionne dans sa note médicale du même jour : « Ai rempli le formulaire d'assurance avec le PT, point par point, pour m'assurer que le tout est conforme au désir du PT ». Cette nouvelle demande est, elle aussi, refusée par Canada Life.

Le Tribunal estime que les informations consignées au formulaire rempli par le Dr Cheng ne sont pas ou très peu crédibles.

Il importe de noter que ni l'un ni l'autre des médecins traitants de M. Hashem n'a témoigné à l'audience pour contextualiser ou expliquer son diagnostic. Aucune expertise n'a été déposée en demande.

En défense, Canada Life produit l'expertise d'un psychiatre, le Dr Paul-André Lafleur, qui témoigne à l'audience. La juge Beaudry retient que le Dr Lafleur pratique la psychiatrie depuis 40 ans, que son témoignage est clair et que ses constats sont appuyés d'éléments factuels qu'il a lui-même constatés lors d'une entrevue menée avec M. Hashem, ou qui ressortent d'extraits de ses dossiers médicaux ou de la CNESST. Le Dr Lafleur conclut que la condition médicale de M. Hashem entre août 2019 et décembre 2022 ne le rend pas incapable d'occuper un poste de conseiller aux ventes, bien qu'il reconnaisse qu'il ne pourrait occuper ce poste chez son ancien employeur.

Quant au témoignage de M. Hashem, la juge Beaudry le considère comme peu crédible et note que M. Hashem a une perception subjective de son incapacité de travailler. Il refuse d'occuper tout autre poste que celui qu'il occupait chez Meubles Léon avant sa réclamation à Canada Life.

La juge retient de la preuve que M. Hashem n'a pas démontré qu'il avait droit aux prestations d'assurance invalidité depuis le 4 octobre 2019. Compte tenu de ses aptitudes et habiletés dans le domaine de la vente, il peut occuper un emploi de conseiller aux ventes ailleurs que chez son ancien employeur. Canada Life avait donc le droit de refuser ses demandes de prestations d'invalidité de septembre 2020 et de mars 2021.

Crédibilité de la preuve médicale de l'assuré

Bien que les médecins consultés dans le cadre des nouvelles demandes de prestations aient maintenu, à compter du 4 octobre 2019, le diagnostic de trouble d'adaptation, le Tribunal souligne que ce diagnostic ne suffit pas, à lui seul, à établir l'existence d'une invalidité répondant aux critères contractuels, d'autant plus que ce diagnostic est appuyé par une preuve médicale incohérente et dépourvue de crédibilité.

Le seul fait qu'un médecin remplisse un formulaire de réclamation n'emporte pas une indemnisation automatique de l'assuré : la définition prévue au contrat demeure applicable et les critères doivent être remplis[2].

Obligations déontologiques du médecin et conséquences de rédiger un certificat de complaisance

Dans cette affaire, le Tribunal rappelle aux médecins l'importance d'appuyer leurs certificats médicaux d'observations cliniques objectives et d'éviter de simplement satisfaire aux demandes de leurs patients.

Les certificats médicaux délivrés à la demande insistante ou sous la pression des patients sont communément qualifiés de « certificats de complaisance »[3]. Les obligations déontologiques imposées aux médecins leur interdisent de délivrer de tels certificats et, plus généralement, de fournir des informations qu'ils savent inexactes[4], notamment dans le but de permettre à un patient de bénéficier d'un avantage auquel il n'a pas droit[5].

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

Conclusion

Les certificats médicaux doivent reposer exclusivement sur des motifs d'ordre médical découlant d'une évaluation réelle de l'état du patient[6]; ils ne doivent pas s'appuyer sur des considérations étrangères ou non pertinentes[7]. Outre l'atteinte qu'elle porte à la crédibilité de la profession médicale, la délivrance de certificats de complaisance entraîne des répercussions importantes en milieu de travail et génère des coûts financiers considérables pour les employeurs, les assureurs et l'État[8].

Éléments à retenir :

1. En matière d'assurance invalidité, les modalités et définitions du contrat d'assurance sont d'une importance capitale et sont les éléments principaux qui doivent guider l'interprétation et la qualification de l'état d'invalidité de l'assuré. Les certificats médicaux et les formulaires de réclamation ne sont que des éléments permettant de qualifier l'état d'invalidité de l'assuré et non des preuves d'invalidité en soi.
2. Un diagnostic médical n'est pas automatiquement signe d'invalidité. Il faut encore que des limitations fonctionnelles soient constatées.
3. La présence à l'audition d'un expert qualifié en mesure de se prononcer sur la condition médicale de l'assuré peut faire toute la différence dans l'issue du litige.

---

1. *Hashem* c. *Canada Life Assurance Company*, 2026 QCCQ 41.
2. *G.G.* c. *SSQ, société d'assurance-vie*, 2017 QCCQ 9442, par. 19.
3. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, ORDRE DES CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS, ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Certificats médicaux et travail*, juin 2025, p.14, en ligne : https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/gui-certificats-medicaux-travail.pdf
4. *Code de déontologie des médecins*, RLRQ, c. M-9, r. 17, art. 7 et 85.
5. *Id.*, art. 97-98.
6. *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Larouche*, 2018 CanLII 6869 (QC CDCM), paragr. 184.
7. *Médecins (Ordre professionnel des)* c. *Léonard*, 2025 QCCDMD 27 (CanLII), paragr. 169.
8. *Op. cit*. note 3.

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