

# INTÉGRITÉ OU PRESTATION : LE DROIT DE REFUSER UN SOIN EN CONTEXTE D'ASSURANCE INVALIDITÉ EN DROIT QUÉBÉCOIS

Laura Julien<sup>1</sup>

---

*Dans le régime d'assurance invalidité québécois, l'assuré(e) qui refuse de se soumettre à un soin peut voir sa prestation d'assurance réduite ou prendre fin. Cette conséquence peut découler d'une clause au contrat d'assurance, de l'obligation de minimiser son préjudice ou des régimes d'indemnisation étatique. Ce texte explore le droit de refuser un soin en contexte d'assurance invalidité, et l'analyse permet d'identifier les obstacles posés à l'exercice du consentement libre et éclairé, d'évaluer la validité de ces clauses et d'appréhender l'état actuel du droit. Une dichotomie entre le droit des personnes et des obligations émerge, où l'assuré(e) se voit imposer un choix entre son intégrité et sa prestation d'assurance.*

---

*Under Quebec's disability insurance system, an insured who refuses care may have their benefits reduced or cancelled. This can result from a clause in the insurance policy, the duty to minimize damages, or government compensation plans. This article explores the right to refuse care in the context of disability insurance; the analysis helps identify obstacles to exercising free and informed consent, evaluate the validity of said clauses, and understand the current state of the law. A dichotomy between human rights and duties emerges, forcing the insured to choose between their integrity and their insurance benefit.*

---

## Table des matières

|                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Introduction.....                                                                                                                       | 374 |
| 1. Le refus de soins en contexte d'assurance invalidité : la clause contractuelle.....                                                  | 375 |
| 1.1. La validité de la clause au regard du droit de consentir aux soins prévu au <b>Code civil du Québec</b> .....                      | 376 |
| 1.2. La validité de la clause au regard du droit à l'intégrité protégé par la <b>Charte des droits et libertés de la personne</b> ..... | 382 |

---

<sup>1</sup> Laura Julien est étudiante au doctorat en droit à la Faculté de droit de l'Université de Montréal et avocate. Ce texte est le fruit d'une réflexion entamée lors du cours « Droit des assurances » dans le cadre de la Licence en droit civil à l'Université d'Ottawa. À cet égard, l'auteure remercie chaleureusement les professeur(e)s Audrey Ferron Parayre, Mariève Lacroix et Vincent Caron pour les conseils.

2. Le refus de soins en l’absence de clause contractuelle ..... 386

2.1 Le refus de soins et l’obligation de minimiser ses dommages ..... 387

2.2 Les régimes étatiques d’indemnisation : l’exemple de la **Loi sur l’assurance automobile** ..... 393

Conclusion ..... 395

Introduction

De nombreuses questions juridiques peuvent être soulevées dans le domaine de l’assurance, notamment quant aux droits de la personne<sup>2</sup>. L’assurance invalidité a pour objet de garantir les pertes pécuniaires que pourrait subir un(e) assuré(e) advenant un accident ou une maladie le ou la rendant invalide<sup>3</sup>. Dans des situations où un(e) assuré(e) ne peut plus travailler, l’assureur lui versera une prestation; ce qui lui permettra de subvenir à ses besoins, sous diverses conditions établies au contrat ou relevant des diverses lois régissant l’assurance. Que ce soit de donner certains renseignements, de collaborer ou d’être de bonne foi, plusieurs devoirs s’imposent aux parties. Dans le cas de l’assurance invalidité, la condition physique ou psychologique qui empêche la personne de subvenir à ses besoins en travaillant peut, dans la majorité des cas, être atténuée ou éliminée grâce à divers traitements.

On peut croire que les assuré(e)s acceptent les soins qui peuvent aider leurs conditions médicales et qui, ainsi, leur permettent de recommencer à vivre pleinement. Toutefois, il est inévitable que certaines personnes refusent les recommandations médicales pour diverses raisons personnelles, tel que le permet le droit de refuser un soin, corolaire des droits à l’inviolabilité et à l’intégrité<sup>4</sup>.

Certains contrats d’assurance invalidité prévoient la situation où un(e) assuré(e) refuse un soin, alors que d’autres sont silencieux à cet égard. Dans le premier cas, il peut y avoir une diminution, voire un arrêt du versement des prestations d’assurance en cas de refus de soins. Dans le deuxième cas, l’obligation de minimiser ses dommages<sup>5</sup> peut trouver application et réduire les prestations auxquelles une personne a droit en raison de son refus de se faire soigner. Il paraît donc y avoir

<sup>2</sup> Les expressions « droits de la personne » et « droits fondamentaux » seront utilisées de manière interchangeable pour discuter du droit à l’intégrité ainsi que son corolaire, le droit de refuser un soin, et plus largement du droit à l’autonomie.

<sup>3</sup> Didier Lluelles, *Droit des assurances terrestres*, 6<sup>e</sup> éd, Montréal, Thémis, 2017 à la p 29 [Lluelles].

<sup>4</sup> *Code civil du Québec*, art 10 (CcQ).

<sup>5</sup> *Ibid*, art 1479.

une incohérence, voire une antinomie entre le droit des personnes et le contrat d'assurance invalidité, soit que le droit de refuser un soin devient une cause d'extinction ou de réduction de la prestation. Un choix s'impose à l'assuré(e) entre l'atteinte à son intégrité physique ou psychique, non désirée, et la perte de sa prestation. Face à ce constat, un examen de la législation applicable, de la doctrine et des décisions judiciaires apparaît pertinent afin de mieux comprendre de quelle façon le droit de consentir de manière libre et éclairée s'articule et se matérialise dans le contexte des obligations découlant de l'assurance invalidité, que ces obligations soient contractuelles ou légales. Autrement dit, quelles sont la portée et la validité des limites au droit de refuser un soin imposées dans le cadre de l'assurance invalidité?

Pour explorer cette situation, il importe d'établir les principaux droits de la personne mis en cause dans le régime de l'assurance invalidité<sup>6</sup>, plus particulièrement le droit à l'intégrité ainsi que son corolaire, le consentement libre et éclairé. Les principes et le cadre normatif entourant le refus de soins étant préalablement posés, il sera fait état de la situation du contrat d'assurance invalidité contenant une clause concernant le refus de soins et la cessation de la prestation, plus particulièrement des enjeux de validité et d'application d'une telle clause au regard du droit de refuser un soin (1). Il sera par la suite question de l'obligation de minimiser ses dommages lorsque le contrat d'assurance invalidité ne prévoit pas de clause concernant le refus de soins. Finalement, une courte analyse du régime étatique d'indemnisation sera proposée à partir du régime de l'assurance automobile du Québec, qui soulève des questions similaires en matière de refus de soins et de cessation des prestations (2).

## **1. Le refus de soins en contexte d'assurance invalidité : la clause contractuelle**

Un contrat d'assurance invalidité peut prendre diverses formes et contenir diverses clauses en fonction des nombreux assureurs présents sur le marché<sup>7</sup>. Qu'en est-il du droit de consentir à un soin dans un contrat

---

<sup>6</sup> Notons également que le régime d'assurance invalidité comporte certaines particularités, notamment l'article 2424, al 2 CcQ concernant la fausse déclaration ou la réticence sur le risque et l'article 2436 CcQ concernant le délai de 60 jours pour le paiement des sommes assurées.

<sup>7</sup> Compte tenu de l'objectif de cet article, une recherche pour obtenir divers contrats d'assurance invalidité de diverses compagnies d'assurance afin d'observer la tendance actuelle quant aux clauses n'a pas été effectuée. Cet article se limite aux clauses de contrats qui ont fait l'objet de décisions judiciaires et qui sont ainsi accessibles par le biais des outils de recherche juridique.

d'assurance invalidité comprenant une clause qui se lit ainsi (ci-après « clause d'exemple »)<sup>8</sup> :

Le droit aux prestations d'un adhérent totalement invalide cesse, de plein droit, à la première des éventualités suivantes :

[...]

9) la cessation des soins réguliers d'un médecin spécialiste habilité à traiter sa maladie ou s'il refuse de s'y soumettre.<sup>9</sup> [nos soulignés]

À la lecture de ce libellé, il est possible de constater que l'acceptation des soins est obligatoire pour l'assuré(e) qui ne désire pas voir sa prestation d'assurance s'éteindre. Le refus de soins est ainsi placé comme une cause de cessation des prestations, posant des questions intéressantes par rapport au droit de consentir de manière libre et éclairée. Nous interrogerons donc la validité et la possibilité de consentir de manière libre à un soin recommandé face à une telle clause dans un contrat d'assurance invalidité à la lumière du régime du consentement aux soins (1.1). Nous analyserons également la possibilité de renoncer préalablement au droit à l'intégrité prévu à la *Charte des droits et libertés de la personne* (ci-après « Charte québécoise ») par contrat, afin de se questionner quant à cette possible justification de l'assureur (1.2).

### **1.1. La validité de la clause au regard du droit de consentir aux soins prévu au *Code civil du Québec***

Les droits de la personnalité prévus au *Code civil du Québec* assurent une protection de certains attributs de l'être humain. L'inviolabilité<sup>10</sup> et l'intégrité sont des principes phares de notre système juridique, offrant une grande protection à la personne humaine. Également énoncé dans la *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Charte québécoise*<sup>11</sup>, il ne

---

<sup>8</sup> Cette clause est tirée de la décision *Hébert c Assomption-vie* (2003), AZ-50192864 (SOQUIJ) (Qc CS). Dans cette décision, le tribunal devait déterminer si monsieur Hébert se soumettait effectivement au traitement proposé et non la validité d'une telle clause.

<sup>9</sup> *Ibid* au para 19.

<sup>10</sup> Pour les fins de cet article, la distinction entre l'inviolabilité de la personne et l'intégrité de la personne ne sera pas abordée, et seulement l'intégrité sera discutée afin de s'intéresser à leur corolaire commun : le consentement libre et éclairé. Pour plus d'information concernant la distinction entre l'inviolabilité et l'intégrité, voir Laura Julien, « Le droit à l'inviolabilité dissocié du droit à l'intégrité : plus qu'un exercice stylistique ? » (2026) 84:1 RFDUT 17; Dominique Goubau, *Le droit des personnes physiques*, 7<sup>e</sup> éd, Cowansville (QC), Yvon Blais, 2022 au para 103 [Goubau].

<sup>11</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, art 7, partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R-U), 1982, c 11; *Charte*

fait aucun doute que le droit à l'intégrité occupe une place privilégiée, protégeant tant l'intégrité physique, psychologique, morale que sociale de la personne<sup>12</sup>. Ce droit implique le principe d'indisponibilité de l'être humain, ainsi que la reconnaissance de sa dignité<sup>13</sup>, où une protection et une reconnaissance du libre arbitre de la personne, et par le fait même, de son autonomie, sont octroyées<sup>14</sup>. Plusieurs décisions québécoises se sont d'ailleurs intéressées aux droits de la personnalité, en accordant une place importante à la volonté individuelle<sup>15</sup>. En contexte de soins, divers jugements ont reconnu que les interventions médicales forcées constituent l'une des violations les plus intolérables de l'intégrité physique et psychologique d'une personne lorsqu'elle n'y consent pas<sup>16</sup>. Le droit de refuser des soins médicaux est donc fondamental, permettant le respect de la volonté individuelle et la réalisation du droit à l'intégrité.

Les seules manières de déroger au droit à l'intégrité résident dans les exceptions prévues à la loi ou avec le consentement libre et éclairé de la personne<sup>17</sup>. Le droit de refuser un soin (ou de l'accepter) prend alors place comme corolaire du droit à l'intégrité. Le principe cardinal du consentement libre et éclairé est de prime à bord simple : le majeur apte a le droit de décider seul s'il désire recevoir un soin<sup>18</sup> qui lui est proposé,

---

*des droits et libertés de la personne*, RLRQ c C-12, art 1 [Charte québécoise]; arts 3, 10 CcQ.

<sup>12</sup> *Syndicat national des employés de l'Hôpital St-Ferdinand c Québec (Curateur public)*, [1994] RJQ 2761 (CA) à la p 84 (pdf); *Québec (Curateur public) c Syndicat national des employés de l'hôpital St-Ferdinand*, [1996] 3 RCS 211.

<sup>13</sup> Goubau, *supra* note 10.

<sup>14</sup> *Ibid*; Robert P Kouri, *L'autonomie de la personne : d'hier à aujourd'hui*, 13<sup>e</sup> Conférence Roger-Comtois, Montréal, Thémis, 2015 à la p 15; Audrey Ferron Parayre, *Donner un consentement éclairé à un soin : réalité ou fiction*, Montréal, Yvon Blais, 2020 à la p 41 et s [Ferron Parayre]; voir également à ce sujet Robert P Kouri et Suzanne Philips-Nootens, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 4<sup>e</sup> éd, Montréal, Yvon Blais, 2017 [Kouri et Philips-Nootens]; Pierre Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques des interventions de protection de première ligne » dans Service de la formation permanente du Barreau du Québec, *Être protégé malgré soi*, Cowansville (QC), Yvon Blais, 2002, 15.

<sup>15</sup> Emmanuelle Bernheim, « La procédure en matière d'intégrité de la personne, entre spécificité et transposition. Un enjeu de droits fondamentaux » (2013) 43:2 RGD 309 à la p 315; Voir par exemple : *Nancy B c Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] RJQ 361 (CS); *Manoir de la Pointe-Bleue (1978) inc c Corbeil*, [1992] RJQ 712 (CS).

<sup>16</sup> *AC c Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30 au para 167 (dissidence); *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale c AD*, 2015 QCCS 5835 au para 56; *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale c LV*, 2024 QCCS 222 au para 30.

<sup>17</sup> Art 10 CcQ; Kouri et Philips-Nootens, *supra* note 14 au para 217.

<sup>18</sup> La notion de soin est très large : tant les examens médicaux, les traitements, les interventions psychologiques, médicales, sociales ainsi que les prélèvements, requis ou non par l'état de santé, sont inclus, voir art 11 CcQ; Goubau, *supra* note 10; Ferron Parayre, *supra* note 14 à la p 20 et s.

lorsqu'il reçoit toute l'information pertinente. Puisque le consentement constitue un continuum, il sera requis pour débiter un soin, le maintenir ou y mettre fin<sup>19</sup>. Ainsi, un(e) patient(e) pourrait décider qu'un soin qu'il ou elle avait préalablement accepté ne lui convient plus pour des raisons qui lui sont personnelles. La Cour d'appel du Québec a déterminé que le consentement est libre lorsqu'il résulte de la volonté de l'individu, et ce, sans contrainte, et qu'il est éclairé lorsqu'il est formé en toute connaissance des éléments pertinents pour la prise de décision<sup>20</sup>. Le refus ou l'acceptation des soins doit dépendre de la volonté de chacun(e), selon ce qui se présente à lui ou elle, sauf exception<sup>21</sup>.

La question qui se pose face à une clause d'un contrat d'assurance invalidité qui permet la cessation des prestations en cas de refus de traitement, est celle de savoir si, et pourquoi, une telle clause est valide au regard du consentement, plus particulièrement du consentement libre.

Le consentement libre, soit une décision prise en l'absence d'influence extérieure ou de contrainte induite et permettant à la personne de s'exprimer dans ce qu'elle croit être son meilleur intérêt, n'est pas problématique à première vue. Ce qui est dans le meilleur intérêt pour soi-même est subjectif et dépend de l'individu qui se retrouve au centre de diverses situations qui peuvent avoir une influence, tant sociale, matérielle qu'environnementale<sup>22</sup>. Bien qu'il n'y ait pas, à notre connaissance, de cas où un assureur ait contraint directement un(e) assuré(e) à recevoir un soin, la notion de crainte qui peut, dans certains cas, vicier le consentement mérite d'être discutée<sup>23</sup>. La crainte est une peur sérieuse de subir un préjudice qui peut se manifester par des pressions et des contraintes financières, physiques ou psychologiques<sup>24</sup>. À titre illustratif, les personnes qui désirent immigrer au Canada peuvent se voir imposer, dans leur processus d'immigration, une visite médicale, incluant un

---

<sup>19</sup> Michel T Giroux, « À la croisée des chemins en pédiatrie » dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, *La protection des personnes vulnérables* (2018), vol 439, Montréal, Yvon Blais, 2018, 123 aux pp 130-31 ; Kouri et Philips-Nootens, *supra* note 14 au para 298.

<sup>20</sup> *Reibl c Hughes*, [1980] 2 RCS 880; *Hopp c Lepp*, [1980] 2 RCS 192; *JM c Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2018 QCCA 378; *Aumont c Ordre professionnel des médecins*, 2020 QCTP 51; Ferron Parayre, *supra* note 14 à la p 26 et s.

<sup>21</sup> Art 11 et s CcQ; Goubau, *supra* note 10 au para 127 et s.

<sup>22</sup> Kouri et Philips-Nootens, *supra* note 14 au para 233.

<sup>23</sup> Art 1404 CcQ.

<sup>24</sup> Ferron Parayre, *supra* note 14 à la p 26; Kouri et Philips-Nootens, *supra* note 14 au para 241 et s.

examen physique<sup>25</sup>. Cette réalité pourrait créer une situation de crainte susceptible de brimer le consentement libre, notamment en raison de la situation d'infériorité liée à leur arrivée au Canada<sup>26</sup>. En effet, pour ces personnes, il serait difficile, voire impossible, de refuser un soin dans un tel contexte, où elles devraient au final choisir entre leur intégrité ou l'accès au Canada. Les auteur(e)s rappellent l'importance de faire preuve de prudence avant de conclure à l'invalidité du consentement dans ce type de situations, mais qu'il importe de reconnaître que la coercition puisse exister<sup>27</sup>.

De manière analogue, le contexte assurantiel est susceptible de créer une situation de crainte. Les hiérarchisations sociales, formelles ou informelles sont de terreaux fertiles pour compromettre la liberté des personnes qui se trouvent au bas de la hiérarchie<sup>28</sup>. Le régime d'assurance québécois constitue une sorte de hiérarchisation, où une asymétrie de pouvoir existe entre l'assuré(e) et l'assureur, en raison des contrats préétablis, des limites à la négociation ainsi que du pouvoir économique des compagnies d'assurance<sup>29</sup>. Une clause permettant à l'assureur de cesser le versement de la prestation en cas de refus de soins constitue certainement une contrainte financière, voire une pression psychologique. À l'instar des personnes immigrantes face au gouvernement canadien, l'assuré(e) face à l'assureur est aussi dans une situation où une contrainte sérieuse peut exister. Il ne serait pas étonnant que l'individu doive choisir entre son intégrité et sa prestation d'assurance<sup>30</sup>. La clause prévoyant la perte de l'indemnisation en cas de refus de soins pourrait être à l'origine d'un consentement non libre, fondé sur la crainte d'un préjudice sérieux, soit la perte de la prestation et les conséquences pécuniaires associées. Si une telle clause ne peut pas empêcher la personne de retirer son consentement

---

<sup>25</sup> Kouri et Philips-Nootens, *supra* note 14 aux para 242–48 et n 967; *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*, LC 2001, c 27, art 16(2); *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés*, DORS/2022-227, art 29.

<sup>26</sup> Kouri et Philips-Nootens, *supra* note 14 aux para 242–48.

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> Bernard Dickens, « Coercion and Inducement in Medical Experimentation » dans Law Reform Commission of Victoria, *Medicine, Science and the Law: Informed Consent*, Symposia 1986, Melbourne (AU), Globe Press, 1987, 92 à la p 97.

<sup>29</sup> Voir notamment Elizabeth Adjin-Tettey, « Shield of shackles: the pitfalls of stronger dispute resolution provisions in insurance legislation » (2016) 93:3 R du B can 721; Vincent Caron, *Assurance. Biens et responsabilité*, Montréal, Yvon Blais, 2024 au para 431 [Caron]; voir également l'article 1432 CcQ, qui permet une protection au consommateur ou à l'adhérent.

<sup>30</sup> Nous nous devons d'imaginer une telle situation et d'extrapoler sur la situation théoriquement, étant donné qu'il n'a jamais été plaidé un tel argument devant les tribunaux québécois à notre connaissance. Recherche effectuée sur SOQUIJ : Plan de classification < assurance de personnes < législation citée < 1404 CcQ = 0 résultat; Plan de classification < aassurance de personnes < 1404 CcQ = 1 résultat.

et de modifier son choix une fois les soins commencés, elle est néanmoins susceptible d'influencer ou de contraindre indûment l'acceptation des soins, créant une problématique au vu du droit de refuser un soin. Face à la difficulté d'obtenir un consentement libre dans cette situation, il importe donc de réfléchir à la validité d'une telle clause.

Dans la décision *Ethier c Moufarrège*<sup>31</sup>, rendue en 2005 et portant sur des dommages subis lors d'une chirurgie faciale effectuée par le défendeur, la demanderesse avait accepté de régler hors cour l'action en dommages et intérêts intentée en contrepartie de chirurgies que le défendeur s'engageait à lui faire sans frais. La demanderesse a finalement refusé les chirurgies et a avisé le défendeur qu'elle demanderait la réouverture du dossier judiciaire. Le défendeur s'est objecté à ce que la cause soit entendue, étant donné la transaction qu'avaient conclue les parties. La Cour du Québec a décidé que la transaction n'était pas susceptible d'exécution forcée et qu'elle était contraire à l'ordre public, étant donné l'impossibilité d'obliger la demanderesse à se soumettre aux chirurgies. En effet, malgré la transaction intervenue, le Tribunal était d'avis que cette dernière conservait son droit inaliénable de refuser des soins<sup>32</sup>, confirmant ainsi qu'une personne peut refuser un soin malgré une entente préalable. En contexte d'assurance, la personne ne pourra donc pas être forcée de consentir aux soins, mais pourra-t-elle perdre son droit à l'indemnisation?

Les dispositions concernant les soins et les droits de la personne se présentent comme d'ordre public de protection<sup>33</sup>, sur lesquelles il est interdit de transiger<sup>34</sup>. Évidemment, le contrat d'assurance n'est pas une transaction<sup>35</sup>. Toutefois, les principes généraux de droit civil portent à croire qu'une clause d'un contrat d'assurance au sujet du refus de consentir à un soin pourrait également être frappée de nullité relative en raison de l'ordre public de protection. L'article 10 du *Code civil du Québec* protège l'intégrité et l'inviolabilité de la personne—droits également consacrés à l'article 3 du *Code civil du Québec* et à la Charte québécoise—auxquels il n'est pas possible de renoncer ou de déroger par contrat, en vertu des articles 8 et 9 du *Code civil du Québec*. Par ailleurs, l'article 2414 du *Code civil du Québec* et ses interprétations militent pour une même conclusion, selon laquelle le contrat d'assurance ne pourrait pas restreindre l'ordre

---

<sup>31</sup> (2005), AZ-50337354 (SOQUIJ) (Qc CQ petites créances).

<sup>32</sup> *Ibid* aux para 10, 14, 17.

<sup>33</sup> Goubau, *supra* note 10 au para 105.

<sup>34</sup> Art 2632 CcQ.

<sup>35</sup> *Ibid*, art 2631, al 1 : « 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. »

public<sup>36</sup>. Certes, la réalité n'est pas si simple. Bien que certain(e)s juges aient décidé que le régime des droits et libertés devait primer sur la liberté contractuelle, la jurisprudence à cet égard est inconstante<sup>37</sup>. En effet, il existe une fragilité aux contrats qui ont comme effet de restreindre ou de renoncer<sup>38</sup> à un droit de la personne, et comme l'énoncent bien certain(e)s auteur(e)s :

Au plan des principes, s'il est vrai qu'« [on] ne peut renoncer à l'exercice des droits civils que dans la mesure où le permet l'ordre public » (art. 8 C.c.Q.), on se demande comment une renonciation, même partielle, à l'exercice d'un droit ou d'une liberté proclamé par la Charte pourrait échapper à l'ordre public ; car à quoi bon se réclamer d'un ordre public dont peuvent être exclus par convention les droits et les libertés les plus fondamentaux de l'être humain?<sup>39</sup>

Ainsi, à la lumière de l'ordre public, il appert qu'une clause affectant les droits de la personne est fragile—d'autant plus qu'en cas d'incertitude, la clause devra être interprétée en faveur de la personne qui a contracté, soit l'assuré(e)<sup>40</sup>. L'application de notre clause d'exemple est donc périlleuse, étant donné la confrontation entre les droits de la personnalité, l'ordre public de protection et le contrat.

Bien qu'il y ait peu de cas en jurisprudence concernant le refus de soins en contexte d'assurance invalidité, ces constatations théoriques nous mènent à discuter de la décision *Desjardins Sécurité financière c Hébert*<sup>41</sup>, où l'assuré n'avait reçu aucun traitement médical ou suivi psychologique relativement à la nature de ses symptômes qui étaient d'ordre psychosomatique et refusait de le faire. Une clause relative au traitement médical était présente au contrat d'assurance prévoyant que l'assureur ne devait verser aucune prestation lorsque l'adhérent n'était pas sous traitement médical et sous les soins réguliers d'un médecin<sup>42</sup>. La juge

---

<sup>36</sup> *Ibid*, art 2414; Jean-Louis Baudouin et Yvon Renaud, *Code civil du Québec annoté*, t 2 « Livres 5 à 10, art. 1371 à 3168 », 24<sup>e</sup> éd, Montréal, Wilson & Lafleur, 2021, art 2414; *Rodrigue c Larochelle*, [1987] RRA 467 (CP).

<sup>37</sup> Pour une analyse à ce sujet, voir Jean-Louis Baudouin et Pierre-Gabriel Jobin, *Les obligations*, 7<sup>e</sup> éd par Nathalie Vézina et Pierre-Gabriel Jobin, Montréal, Yvon Blais, 2013 au para 124 [Baudouin et Jobin].

<sup>38</sup> Nous reviendrons sur la possibilité de renoncer à un droit prévu à la Charte sous la section 1.2.

<sup>39</sup> Baudouin et Jobin, *supra* note 37 au para 124.

<sup>40</sup> *Ibid*. Pour une analyse de l'interprétation du contrat d'assurance, plus particulièrement de la règle *contra proferentem*, voir Lluelles, *supra* note 3 à la p 113 et s; Vincent Karim, *Les obligations*, vol 1 « Articles 1371 à 1496 », 6<sup>e</sup> éd, Montréal, Wilson & Lafleur, 2024 au para 2326 et s [Karim].

<sup>41</sup> 2023 QCCA 1094.

<sup>42</sup> *Ibid* au para 32.

Bich, pour la majorité, a mentionné que bien qu'il ne soit pas discuté de la minimisation des dommages en soi dans cette clause, il s'agissait tout de même du fondement du texte<sup>43</sup>. Ainsi, elle mentionnait :

[...] si l'assuré invalide peut subir un traitement de nature à favoriser sa réadaptation, alléger sa condition ou la guérir, il ne peut pas s'en abstenir, à moins, bien sûr, que le traitement soit peu utile, expérimental, risqué, disproportionné, ou autrement déraisonnable (comme c'était le cas dans l'arrêt *Ouellet* ci-dessus).<sup>44</sup>

Bien que l'assuré fût suivi par un médecin, ce n'était pas la cause de l'invalidité qui faisait l'objet du suivi ni du traitement—soit le trouble somatique—et il n'avait pas l'intention de s'y soumettre. L'assureur était donc en droit de cesser le versement, car l'assuré avait contrevenu aux clauses du contrat d'assurance<sup>45</sup>. Ainsi, les tribunaux québécois, à l'heure actuelle, mettent une limite à l'acceptation du soin recommandé seulement lorsque celui-ci est « peu utile, expérimental, risqué, disproportionné, ou autrement déraisonnable »<sup>46</sup>, réduisant considérablement les soins pouvant être refusés, ainsi que la place accordée aux convictions personnelles, contrairement à la vocation du droit de refuser un soin.

La validité d'une clause telle que notre clause d'exemple n'a pas, à notre connaissance, été remise en cause par les tribunaux; or, elle peut créer des atteintes importantes au droit de consentir de manière libre, d'autant plus que sa validité semble fragile au regard de l'ordre public. Une analyse de la validité de la clause d'exemple sous l'angle de la Charte québécoise et de ses protections quasi-constitutionnelles nous paraît également pertinente, afin d'étudier un potentiel argument qui pourrait être soulevé par un assureur, soit la renonciation préalable au droit à l'intégrité.

## **1.2. La validité de la clause au regard du droit à l'intégrité protégé par la *Charte des droits et libertés de la personne***

Chaque personne a le droit à la vie, à la sûreté, à la liberté et à l'intégrité<sup>47</sup>. Le droit à l'intégrité nécessite d'être analysé de manière large pour déterminer s'il est possible d'y renoncer préalablement par contrat d'assurance, afin de mieux comprendre la validité de notre clause d'exemple. La Cour suprême du Canada s'est intéressée à la possibilité

---

<sup>43</sup> *Ibid* au para 51.

<sup>44</sup> *Ibid*.

<sup>45</sup> *Ibid* au para 72.

<sup>46</sup> *Ibid* au para 51; ce critère d'interprétation a d'ailleurs été repris plus récemment dans la décision *Gauthier c Beneva*, 2026 QCCS 2433, concernant une assurance collective invalidité.

<sup>47</sup> Charte québécoise, *supra* note 11.

de renoncer à un droit fondamental dans l'arrêt *Amselem*<sup>48</sup>. Dans cette décision, la Cour s'est prononcée à savoir si le fait pour les copropriétaires d'avoir signé la déclaration de copropriété constituait une renonciation à leur droit à la liberté de religion reconnu à la Charte québécoise. Dans un jugement divisé, la majorité a conclu qu'il n'y avait pas de renonciation au droit en question, car les appelants n'avaient pas pris connaissance de la déclaration et ignoraient que leurs droits fondamentaux étaient en jeu ainsi que les conséquences liées<sup>49</sup>. Ainsi, au fil des années, certains critères ont été discutés pour analyser la renonciation à l'exercice des droits fondamentaux<sup>50</sup>. Pour les fins de cet article, les critères de la *pleine connaissance de la protection en jeu* et de la *connaissance des conséquences de la renonciation* seront suffisants pour illustrer la problématique en contexte d'assurance relativement au droit à l'intégrité.

La pleine connaissance de la protection en jeu nécessite que la personne soit apte et ait « un certain critère de connaissance des conséquences »<sup>51</sup>. Ce critère est généralement rempli par la communication de l'information. L'exemple de l'arrêt *Amselem* permet un parallèle intéressant au droit de l'assurance. En effet, la Cour a déterminé que les appelants, dans cette affaire, ignoraient que leurs droits fondamentaux étaient en jeu, car ils n'avaient pas lu la déclaration de copropriété, et qu'il ne pouvait donc pas y avoir renonciation. En droit des assurances<sup>52</sup>, il a été reconnu dans l'arrêt *Ribo*<sup>53</sup>—où il était question d'une divergence entre la proposition et la police d'assurance<sup>54</sup>—que l'assuré avait légitimement conclu, à la lecture de la page frontispice uniquement, qu'il était couvert pour le risque exclu dans une autre page du contrat d'assurance. En effet, la Cour d'appel était d'avis qu'un assuré raisonnablement prudent et diligent serait arrivé à la même conclusion à la lecture de la page frontispice<sup>55</sup>. Dans le

<sup>48</sup> *Syndicat Northcrest c Amselem*, 2004 CSC 47 [*Amselem*].

<sup>49</sup> *Ibid* aux para 99–101.

<sup>50</sup> Voir notamment Karine Millaire, « La renonciation aux droits et libertés et le consentement “libre et éclairé” : fondements, exigences et incertitudes » (2019) 78 R du B 39 [Millaire].

<sup>51</sup> *Ibid* à la p 47.

<sup>52</sup> Pour les fins de cet article, la distinction entre l'assurance collective et individuelle ne sera pas prise en compte. On peut toutefois imaginer qu'une assurance collective peut poser davantage d'enjeux au niveau de la connaissance. Pour plus d'informations concernant cette distinction, voir Caron, *supra* note 29, n 385.

<sup>53</sup> *Groupe commerce compagnie d'assurances c Services d'entretien Ribo inc*, 1992 CanLII 3407 (Qc CA).

<sup>54</sup> Art 2400, al 2 CcQ : « 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. »

<sup>55</sup> Nous devons également souligner la décision *Robitaille c Madill*, [1990] 1 RCS 985, où les juges ont conclu que l'ajout d'une obligation à la police d'assurance constitue une divergence. Notons toutefois que la notion de divergence est mitigée, voir à ce sujet

même ordre d'idées, dans l'affaire *Fournier*<sup>56</sup> relative à une assurance invalidité concernant le cumul des indemnités, le tribunal a conclu que la proposition du demandeur, soit d'avoir une indemnité en cas d'accident maladie, était simple et claire et que rien ne pouvait lui laisser croire qu'il pouvait en être privé, et ce, malgré la clause au contrat à cet effet. De l'avis du tribunal, il s'agissait d'une divergence et la proposition devait primer, empêchant ainsi l'application de la clause au contrat<sup>57</sup>. Les tribunaux semblent, pour le moment, d'avis que l'assuré(e) n'a pas à lire l'entièreté du contrat et que la volonté première lors de la proposition doit primer en cas de divergences. D'ailleurs, le tribunal dans l'affaire *Fournier* souligne que la divergence ne doit pas être l'équivalent d'une réduction de garantie ou d'une exclusion pour en constituer une<sup>58</sup>.

Ainsi, dans notre clause d'exemple, si les informations quant à la cessation des prestations en cas de refus d'un soin ne se retrouvent pas à la page frontispice de la police d'assurance, ou ne peuvent raisonnablement être comprises à la lecture de cette page, qu'elles ne font pas l'objet de discussions lors de la proposition ou d'un avis écrit<sup>59</sup>, et que l'assuré(e) pensait être couvert(e) sans égard aux soins acceptés, il est difficile de croire que l'assuré(e) était en pleine connaissance du droit fondamental en jeu. Le critère de la connaissance ne serait donc pas rempli afin de prétendre à une renonciation au droit à l'intégrité. De plus, la notion de divergence pourrait trouver application, faisant primer la proposition d'assurance, et ce, sans égard à la cessation pour le refus de soins.

Il est également prévu qu'en assurance de personnes, l'assureur ne pourra pas invoquer les exclusions et les clauses de réduction de la garantie qui ne sont pas clairement indiquées sous un titre approprié<sup>60</sup>. Ainsi, la clause concernant les soins doit être clairement signalée, et ce, à un endroit approprié. Par titre approprié, il est entendu que le titre doit attirer l'attention sur l'effet d'exclusion<sup>61</sup>. Il importe aussi de mentionner qu'un standard minimum est prévu pour l'assurance invalidité concernant la manière d'indiquer les informations<sup>62</sup>. En effet, l'assureur doit indiquer expressément et en caractères apparents les conditions de paiement des indemnités ainsi que la nature et le caractère de l'invalidité assurée.

---

Lluelles, *supra* note 3 à la p 92 et s, et Benoit Moore, « L'offre dans le contrat d'assurance : une divergence qui en appelle une autre » (1992) 32:2 RJT 361.

<sup>56</sup> *Fournier c Mutuelle d'Omaha (La), compagnie d'assurances*, [1995] RRA 663 (CS), appel à la Qc CA rejeté sur requête.

<sup>57</sup> *Ibid* à la p 4 (pdf).

<sup>58</sup> *Ibid*.

<sup>59</sup> *Supra* note 54.

<sup>60</sup> Art 2404 CcQ.

<sup>61</sup> *Beneva inc c Bolduc*, 2024 QCCA 589 au para 5.

<sup>62</sup> Art 2416, al 2 CcQ.

Dans notre clause d'exemple<sup>63</sup>, le titre nous paraît approprié, signifiant clairement qu'il s'agit d'une cause de cessation. Il est dans l'intérêt des assureurs de porter une attention particulière à la rédaction de ces clauses et aux divergences qui peuvent exister pour éviter les conflits et militer pour un meilleur respect des droits fondamentaux.

Advenant l'hypothèse où le critère de la pleine connaissance est rempli et qu'il n'y ait pas de divergence, il demeure peu cohérent de prétendre à une renonciation préalable au droit à l'intégrité alors que la personne ne connaît pas la nature de la possible atteinte, ce qui nous mène au deuxième critère, celui de la connaissance des conséquences de la renonciation. La personne doit avoir un degré de conscience suffisant relativement aux conséquences de la renonciation au droit à l'intégrité et son corolaire, le droit de refuser un soin. On doit donc se questionner à savoir si la personne connaissait l'étendue de la portée d'une telle clause<sup>64</sup>. À titre d'exemple, dans *R c Wong*, il a été déterminé que l'accusé ignorait les conséquences de son plaidoyer de culpabilité, soit la perte de son statut juridique en matière d'immigration et le renvoi du Canada sans appel<sup>65</sup>. Les juges ont déterminé que le plaidoyer de culpabilité, emportant renonciation à plusieurs droits fondamentaux, n'était pas éclairé. Cette illustration permet de nous questionner quant au contexte d'assurance invalidité et à la connaissance de l'impact d'une renonciation au droit à l'intégrité, où il est plausible qu'un(e) assuré(e) ne s'imagine pas devoir suivre une thérapie pour obtenir son indemnisation, étant donné la clause du contrat d'assurance qui est très large et la communication des informations qui est incertaine. En effet, nous sommes dans l'impossibilité de connaître l'information divulguée par les assureurs quant aux soins—si de telles informations sont effectivement communiquées. Il demeure difficile de déterminer si une personne avait pleinement connaissance des conséquences, tant du refus en soi que des types de soins qui lui seront proposés dans le futur.

Au regard de ces deux critères, la possibilité de limiter un droit fondamental pour obtenir une prestation d'assurance est hautement factuelle à la lumière de la Charte québécoise<sup>66</sup>. Le premier critère serait le plus important à déterminer dans le cadre de l'assurance, soit l'information

---

<sup>63</sup> Revoir la clause *supra* note 8 à la p 3 du présent texte : « B) CESSATION [...] Le droit aux prestations d'un adhérent totalement invalide cesse, de plein droit, à la première des éventualités suivantes : [...] 9) la cessation des soins réguliers d'un médecin spécialiste habilité à traiter sa maladie ou s'il refuse de s'y soumettre. »

<sup>64</sup> Millaire, *supra* note 50 à la p 52.

<sup>65</sup> *R c Wong*, 2018 CSC 25.

<sup>66</sup> Il importe également de noter que certaines dispositions de la Charte concernent le contexte assurantiel. Il est prévu que l'utilisation de l'état de santé comme facteur de détermination du risque ne constitue pas une discrimination, voir Charte québécoise, *supra* note 11, arts 10, 20.1.

que l'assuré(e) a obtenue et l'information contenue à la police. En effet, la connaissance des conséquences ne peut exister sans la connaissance du droit en question<sup>67</sup>. En faisant l'analogie avec l'arrêt *Amsalem*, il serait surprenant que les tribunaux autorisent une justification de la part de l'assureur à l'effet que l'assuré(e) avait accepté, par contrat, de porter atteinte à son droit à l'intégrité pour recevoir sa prestation et que le refus de soins entraînerait donc automatiquement la cessation des indemnités, mais encore, l'équilibre contractuel et la bonne foi<sup>68</sup> des parties occupent une place importante. De plus, il est difficile d'imaginer une situation où un(e) assuré(e) avait véritablement connaissance des conséquences, étant donné la quantité de soins pouvant être proposés en fonction des circonstances et qui sont difficilement imaginables à l'avance.

L'analyse du droit de refuser un soin en contexte de contrat d'assurance invalidité contenant une clause à cet effet a permis de mettre en évidence des obstacles à la réalisation de ce droit. Sous le *Code civil du Québec*, le consentement libre peut être entravé, notamment par la crainte, en plus de la validité d'une telle clause qui demeure fragile face à l'ordre public. En réalité, l'analyse de la jurisprudence a permis de comprendre que les tribunaux se questionnent plutôt à savoir si le soin est « raisonnable », sans questionner la validité. Quant à la possibilité de renoncer au droit à l'intégrité contractuellement, une analyse sous la Charte québécoise a permis de relever des enjeux liés à la pleine connaissance du droit en question, à la divergence et à l'évaluation des conséquences. La question d'intérêt est complexe, opposant la liberté et la bonne foi contractuelles au droit fondamental de consentir à une atteinte à son intégrité. La communication entre l'assuré(e) et l'assureur apparaît primordiale pour éviter plusieurs écueils aux droits de la personne et de futurs litiges.

## 2. Le refus de soins en l'absence de clause contractuelle

Il y a certains cas où le contrat d'assurance invalidité ne contient pas de clause concernant le refus de soins, nous proposons donc de s'y intéresser en réfléchissant à l'obligation de l'assuré(e) de minimiser ses dommages prévue en responsabilité civile (2.1). Nous aborderons également le régime d'indemnisation étatique de la *Loi sur l'assurance automobile* (LAA), qui pose des questions similaires lorsqu'une personne québécoise est victime d'un accident de la route causant des blessures ou le décès et est indemnisée par la Société de l'assurance automobile du Québec (ci-après

<sup>67</sup> Millaire, *supra* note 50 à la p 52.

<sup>68</sup> La bonne foi, concept important de droit civil, l'est d'autant plus en contexte assurantiel. Le standard est celui de la plus haute bonne foi (*uberrimae fidei*). Pour une analyse détaillée de cette obligation, voir Christianne Dubreuil, « L'assurance : un contrat de bonne foi à l'étape de la formation et de l'exécution » (1992) 32 RD McGill 1087; Lluellas, *supra* note 3 à la p 32 et s.

« SAAQ »), sans égard à la responsabilité de quiconque et sous diverses conditions<sup>69</sup> (2.2).

## 2.1 Le refus de soins et l'obligation de minimiser ses dommages

Qu'en est-il du droit de refuser un soin lorsqu'il n'y a pas de clause ou de précision dans le contrat d'assurance invalidité à cet effet? Est-ce que l'assuré(e) peut choisir les traitements qu'il ou elle désire sans se soucier de l'impact sur sa prestation d'assurance comparativement à la situation vue ci-dessus? La réponse n'est pas plus simple. Malgré le peu de décisions en assurances de personnes impliquant l'obligation de minimiser ses dommages, elle a tout de même vocation à s'appliquer.

L'obligation de minimiser son préjudice<sup>70</sup> est un concept de responsabilité civile permettant un certain équilibre entre les parties, tout en évitant les abus par les créanciers de mauvaise foi, lequel s'inspire fortement de la *common law* canadienne<sup>71</sup>. La victime d'un préjudice doit prendre des mesures raisonnables pour minimiser les conséquences qu'elle a subies et ainsi éviter leur aggravation. Le devoir de minimiser est relatif et limité<sup>72</sup>—la victime doit agir comme une personne prudente et raisonnable dans le cadre des principes humains et moraux reconnus dans notre société<sup>73</sup>. À ce titre, on ne pourrait reprocher à quelqu'un de ne pas avoir minimisé ses dommages lorsqu'une obligation de la sorte s'oppose à ses droits fondamentaux<sup>74</sup>. Dans la décision *NT c 9107-3932 Québec inc*,

<sup>69</sup> *Loi sur l'assurance automobile*, RLRQ c A-25, arts 1–7, 83.57 [LAA].

<sup>70</sup> Art 1479 CcQ.

<sup>71</sup> *Assurances générales des Caisses Desjardins inc c Axa Assurance inc*, 2011 QCCA 584 au para 191; ce principe est notamment influencé par ces arrêts : *Janiak c Ippolito*, [1985] 1 RCS 146 [*Janiak c Ippolito*] et *Engel c Salyn*, [1993] 1 RCS 306 à la p 317; *Laflamme c Prudential-Bache Commodities Canada Ltd*, 2000 CSC 26.

<sup>72</sup> *Financière Banque Nationale inc c Dussault*, 2009 QCCA 1594 au para 56; *AB c Toiture D Arsenal inc*, 2015 QCCS 6551 au para 185.

<sup>73</sup> *Axa Assurances inc c Assurances générales des Caisses Desjardins inc*, 2009 QCCS 862 au para 177.

<sup>74</sup> Jean-Louis Baudouin et Patrice Deslauriers, *La responsabilité civile*, vol 1 « Principes généraux », 7<sup>e</sup> éd, Cowansville (QC), Yvon Blais, 2007 à la p 1079. La nouvelle édition de cet ouvrage (9<sup>e</sup>) omet cette mention. La plus récente édition comporte une section sur la mitigation en contexte d'interventions médicales en mentionnant : « Tout en affirmant que la victime, qui garde cependant le devoir de minimiser ses dommages, n'est pas tenue de se soumettre à des procédures médicales mettant sa vie, sa santé ou ses principes en jeu, les tribunaux tiennent compte des interventions bénignes et raisonnables susceptibles d'améliorer son état. » [nos soulignés] Nous pouvons croire que « les principes » de la personne peuvent, par exemple, faire écho au droit de la personne de refuser une transfusion de sang allant à l'encontre de ses principes, ou de ses convictions religieuses, ou encore une personne végétarienne qui refuse une transplantation qui utilise

la Cour supérieure s'est positionnée quant à la recommandation de deux chirurgies pour améliorer l'apparence des cicatrices à la joue d'une jeune fille, causées par de la glace tombée du toit d'un chalet loué. La Cour a précisé que l'obligation de minimiser son préjudice ne devait pas l'obliger à subir une opération et qu'elle devait être modulée en fonction du droit à l'intégrité, en ces termes :

Cette obligation doit être modulée en fonction du droit à l'intégrité de la personne que consacre l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, lequel droit doit prévaloir. En d'autres termes, le Tribunal croit que si X devait refuser pour des raisons qui lui sont propres de subir ces deux chirurgies, on ne saurait la pénaliser et l'indemniser en tenant pour acquis qu'elle a été opérée avec succès, un résultat de toute façon impossible à prévoir.<sup>75</sup> [nos soulignés]

Ainsi, le droit à l'intégrité aurait préséance sur l'obligation de ne pas aggraver son préjudice. Toutefois, à la lumière de diverses décisions, il est difficile, voire impossible, d'affirmer que le droit à l'intégrité de la personne prime<sup>76</sup>. Bien que le droit de consentir à un soin relève d'un choix personnel à la personne visée, ce choix est limité par l'obligation de minimiser ses dommages, qui s'interprète selon une norme objective. Divers jugements ont reconnu à travers le temps que certains soins étaient raisonnables et d'autres non, selon les circonstances de chaque cas d'espèce<sup>77</sup>. Bien que

---

des produits d'origine animale, permettant ainsi de réaliser son droit à l'intégrité. Voir à ce sujet Jean-Louis Baudouin, Patrice Deslauriers et Benoît Moore, *La responsabilité civile*, vol 1 « Principes généraux », 9<sup>e</sup> éd, Montréal, Yvon Blais, 2020 au para 1-424.3; voir également *Kosoian c Société de transport de Montréal*, 2019 CSC 59 au para 137; *Lebel c Groupe Ledor société mutuelle d'assurances*, 2012 QCCS 4504 au para 127 [*Lebel c Groupe Ledor société mutuelle d'assurances*].

<sup>75</sup> *NT c 9107-3932 Québec inc*, 2008 QCCS 1429 au para 54.

<sup>76</sup> Marie-Ève Arbour, « L'incidence du refus de traitement sur le droit à l'indemnisation de la victime d'un préjudice corporel : pour une interprétation conforme au respect des libertés de conscience et de religion » (2000) 41:4 C de D 627 à la p 655 [Arbour] qui mentionne : « La dichotomie entre les actes risqués et bénins qu'ont retenue les tribunaux français et la common law se révèle dépassée en raison des nouvelles formes de thérapies. [...] Si l'État a choisi de protéger des croyances autant religieuses que personnelles, il se doit, à notre avis, de prendre les mesures appropriées pour en assurer le respect. Cela implique un changement dans l'appréciation des croyances, marqué par un rejet des critères abstraits. »

<sup>77</sup> Pour des exemples concernant la chirurgie, voir *Janiak c Ippolito*, *supra* note 71; *supra* note 74; *Rainville c Déry*, 2020 QCCS 978; pour un exemple concernant la grossesse, voir *Cooke c Suite*, 1995 CanLII 4836 (Qc CA) à la p 34 (pdf) [*Cooke c Suite*]; pour un exemple concernant les efforts du patient dans son traitement, voir *Collard c Entreprises forestières Montminy inc*, 2009 QCCS 2744 aux para 56–58; *Leblond c Dupuis*, BE 2001BE-369 (Qc CS) aux para 40–47; pour un exemple concernant le déplacement pour consulter un(e) spécialiste, voir *CL c St-Arnaud*, 2011 QCCS 2360 aux para 403–8, conf par 2013 QCCA 981, autorisation de pourvoi à la CSC refusée, 35495 (16 janvier 2014); pour des

les tribunaux puissent paraître prudents à réduire une indemnité pour un refus de soins<sup>78</sup>, l'analyse de la jurisprudence permet de constater que les convictions personnelles de la personne vivant les conséquences sont peu présentes, où les tribunaux discutent plutôt des circonstances expliquant le refus de soins afin de déterminer la raisonnable<sup>79</sup>. À titre d'exemple, dans la décision *Costco Wholesale c Pominville*<sup>80</sup>, le tribunal a conclu que l'obligation de minimiser les dommages était satisfaite, puisque les raisons expliquant le refus de soins étaient convaincantes, notamment les raisons financières retardant la physiothérapie et le mal que ces traitements causaient. De même, dans l'affaire *GW et RO*<sup>81</sup>, où la demanderesse réclamait des dommages et intérêts à son ex-conjoint violent, la Cour supérieure a conclu que la demanderesse avait satisfait à l'obligation de minimiser ses dommages même si elle n'avait pas suivi une thérapie, comme recommandé, en raison des coûts de celle-ci et de ses revenus. *A contrario*, lorsque des personnes ont omis de se soumettre à un suivi en psychothérapie recommandé par le personnel soignant, notamment en tardant à entreprendre un tel suivi, les tribunaux ont conclu à un manquement à l'obligation de minimiser les dommages<sup>82</sup>. Les décisions concernant le refus de soins suivent donc une logique du caractère raisonnable de la décision dans les circonstances—le critère de

---

exemples où les tribunaux ont conclu que l'obligation de minimiser ses dommages était satisfaite, voir : *Montréal (Ville de) c Scanlan*, 2011 QCCA 614 au para 61; *GW et RO*, 2010 QCCS 7029 aux para 64–72 [*GW et RO*]; *JS c Club de golf Hillsdale inc*, 2011 QCCS 7306 aux para 250–52; voir également à ce sujet Karim, *supra* note 40 au para 4054; Arbour, *supra* notre 76 à la p 654.

<sup>78</sup> Patrice Deslauriers, Sebastian Fernandez et Geoffroy Guilbault, « La réparation intégrale : ni plus, ni moins ou Libres propos sur la subrogation (art. 1608 C.c.Q.) et l'obligation de minimisation des dommages (art. 1479 C.c.Q.) » dans Service de la qualité de la profession du Barreau du Québec, *Développements récents en droit de la santé* (2022), vol 524, Montréal, Yvon Blais, 2022, 131 à la p 151 [Deslauriers, Fernandez et Guilbault].

<sup>79</sup> Dans l'affaire *Cooke c Suite*, *supra* note 77, le tribunal a cependant indiqué clairement que l'obligation de minimiser son préjudice ne va pas jusqu'à obliger la mère, contre ses convictions personnelles ou religieuses, à avorter ou à donner l'enfant en adoption.

<sup>80</sup> *Costco Wholesale c Pominville*, 2021 QCCA 1753 au para 20.

<sup>81</sup> *GW et RO*, *supra* note 77 au para 64 et s; voir également *Tulasne c Rozon*, 2026 QCCS 1075 au para 2419, où le tribunal conclut dans une affaire relative à une agression sexuelle et l'obligation de minimiser ses dommages ce qui suit : « En l'espèce, le délai à chercher traitement fait partie des conséquences de la faute de M. Rozon. En effet, le blâme, la honte, la culpabilité, le sentiment de trahison de confiance, la méfiance, les symptômes post-traumatiques, les traits de personnalité évitante et la prise de conscience tardive des conséquences de l'agression sexuelle expliquent le pourquoi Mme Tulasne n'a pas obtenu de l'aide thérapeutique plus tôt et son manque d'investissement thérapeutique s'il en est. »

<sup>82</sup> *St-Maurice c Montréal (Ville de) (Société du parc des îles)* (2005), AZ-50305342 (SOQUIJ) (Qc CS); *Glaude c Aviva, compagnie d'assurances du Canada*, 2020 QCCS 4530 aux para 89–93, appel rejeté sur requête 2021 QCCA 504.

la personne prudente et diligente placée dans les mêmes circonstances s'applique<sup>83</sup>.

En contexte assurantiel, il est *a priori* impossible pour l'assureur d'invoquer la minimisation des dommages de l'assuré(e) lorsqu'une clause à cet égard n'est pas au contrat d'assurance<sup>84</sup>. En effet, il est prévu en droit des assurances que l'assureur ne peut pas invoquer des conditions ou des déclarations qui ne sont pas énoncées par écrit dans le contrat, incluant les exclusions et les causes de cessation<sup>85</sup>. Un écrit doit donc être transmis à l'assuré(e), lui précisant les conditions, les exclusions et les limitations de la garantie; à défaut, l'assureur ne pourra pas les invoquer<sup>86</sup>. Toutefois, l'obligation de minimiser ses dommages trouve application par le biais du droit des obligations, malgré son absence au contrat<sup>87</sup>. L'assureur est tenu de réparer le préjudice que subit l'assuré(e); l'assuré(e) est tenu(e) de minimiser son préjudice, en prenant les mesures pour éviter que le préjudice dont il ou elle est victime ne s'aggrave<sup>88</sup>. Ainsi, l'assuré(e) qui refuse un soin recommandé se verra restreint(e) dans son choix, même si son contrat d'assurance ne contient pas de clause à cet effet<sup>89</sup>.

Dans l'arrêt *Ouellet*, rendu en 1991, la Cour a retenu que l'assuré bénéficiant d'un contrat d'assurance invalidité sans clause concernant le refus de soins devait se faire soigner comme une personne raisonnable dans son choix de se soumettre ou non à une chirurgie. Dans les circonstances entourant l'affaire, il a été jugé que l'assuré ne devait pas aller jusqu'à subir une chirurgie, car cela ne constituait pas une « mince affaire » et qu'il revenait à l'assureur de prouver que l'assuré abusait de ses droits<sup>90</sup>. Les faits de cette décision sont survenus avant l'entrée en vigueur de l'article 1479 du *Code civil du Québec*, bien que le critère de raisonabilité fût également présent. Le fait que le soin en question dans cette décision soit une chirurgie, un soin qui a généralement été considéré comme

---

<sup>83</sup> *Schneider c Bern*, 2025 QCCQ 4947 au para 119; Deslauriers, Fernandez et Guilbault, *supra* note 78 à la p 151.

<sup>84</sup> Art 2403 CcQ.

<sup>85</sup> *Ibid*; *Du Sablon c Prudentielle (La)*, *Cie d'assurance Ltée*, [1988] RJQ 2305 (CP).

<sup>86</sup> *Gendron c Intact Assurances*, 2014 QCCQ 4932.

<sup>87</sup> Voir notamment à ce sujet 9124-4541 *Québec inc c Intact, compagnie d'assurances*, 2014 QCCS 4250 au para 148 et s, conf par 2017 QCCA 40; *Perron c Lachance*, 2017 QCCQ 13310 au para 30; *Trépanier c Desjardins assurance générales*, 2021 QCCS 4658 au para 218; *Seyer c La Capitale assurances générales inc*, 2022 QCCS 813 au para 74; *Lebel c Groupe Ledor société mutuelle d'assurances*, *supra* note 74. Notons également que l'obligation de minimiser son dommage s'applique tant en matière contractuelle qu'extracontractuelle.

<sup>88</sup> Karim, *supra* note 40; art 1479 CcQ.

<sup>89</sup> *Supra* note 84.

<sup>90</sup> *La mutuelle du Canada, compagnie d'assurance sur la vie c Ouellet*, [1991] RRA 88 (CA) [*Ouellet*].

déraisonnable<sup>91</sup>, nous éclaire peu quant au caractère potentiellement raisonnable des autres types de soins. Nous pouvons imaginer qu'à l'égard des soins dits intrusifs, le même critère trouverait application en vertu de l'arrêt *Ouellet*, mais également des principes de l'article 1479 du *Code civil du Québec* qui auraient aujourd'hui vocation à s'appliquer. C'est d'ailleurs cette décision qui a été citée par la juge Bich dans l'affaire *Desjardins Sécurité financière c Hébert*, mentionnée sous la section 1.2, pour discuter de la clause de refus de soins et des soins raisonnables. Ainsi, les conclusions de la juge Bich pourraient être appliquées tant pour un contrat d'assurance contenant une clause à propos du refus de soins que pour un contrat sans clause, soit que si le soin n'est pas expérimental, risqué, peu utile, disproportionné, ou autrement déraisonnable, il devra être accepté, ou les prestations pourront être arrêtées ou réduites.

Cette façon d'interpréter les obligations de l'assuré(e) est peu cohérente avec le droit de refuser un soin qui se veut subjectif, relevant de l'autonomie personnelle. En effet, chacun devrait pouvoir permettre ou non une atteinte à son intégrité<sup>92</sup>. Ainsi, le critère de la raisonabilité est non seulement opposé au droit de la personne de refuser un soin, et donc à son intégrité, mais lui est aussi priorisé, créant une certaine impasse. Tant pour une clause concernant le refus de soins que pour un vide à ce sujet, l'individu doit choisir entre la prestation et le soin raisonnable qui lui est proposé. De plus, nous ne pouvons faire abstraction du contexte d'assurance, où la disproportion des moyens est flagrante entre l'assuré(e) et l'assureur, ce qui positionne l'assuré(e) dans une situation d'autant plus vulnérable<sup>93</sup>.

Il importe également de noter une particularité au droit des assurances, soit que l'assuré(e), dans le cadre de l'assurance invalidité, devra se soumettre à un examen médical lorsque l'assureur est justifié de le demander en raison de la nature de l'invalidité<sup>94</sup>. Se soumettre à un examen médical constitue sans aucun doute un soin<sup>95</sup> et il a été reconnu dans divers jugements que cela est légitime, permettant un certain équilibre entre l'assuré(e) et l'assureur afin d'avoir des bases médicales pour invoquer une invalidité. La Cour suprême a préalablement mentionné qu'il ne faisait aucun doute que l'assuré(e) devait prouver son invalidité et les changements de son état, et donc, qu'il devait se soumettre à des examens médicaux<sup>96</sup>. Toutefois, ce droit de l'assureur de demander un

<sup>91</sup> *Janiak c Ippolito*, *supra* note 71; *Cooke c Suite*, *supra* note 77.

<sup>92</sup> Revoir *supra* note 14 à cet égard.

<sup>93</sup> Revoir *supra* note 29 à cet égard.

<sup>94</sup> Art 2438 CcQ.

<sup>95</sup> *Ibid*, art 11.

<sup>96</sup> *Caisse populaire de Maniwaki c Giroux*, [1993] 1 RCS 282; *RW c Industrielle Alliance*, 2011 QCCS 3314 [*RW c Industrielle Alliance*].

examen médical doit être exercé de bonne foi<sup>97</sup>. Se soumettre à un examen médical afin d'invoquer son invalidité, et la prouver, est une chose. Or, se soumettre à n'importe quel soin jugé raisonnable afin de pouvoir conserver son droit à l'indemnisation préalablement démontré en est une autre.

L'objectif qui émerge de l'interprétation du refus de soins en contexte d'assurance invalidité semble être de trouver un équilibre entre les droits de l'assuré(e) et de l'assureur pour éviter le paiement d'une prestation à la suite de la mauvaise foi de l'assuré(e)<sup>98</sup>—c'est-à-dire le refus de soins ayant comme motif la conservation de la prestation d'assurance en demeurant dans une situation d'invalidité. D'un côté, comme de l'autre, il est nécessaire de chercher à minimiser les abus de personnes de mauvaise foi, ce qui, pour le moment, tend à se matérialiser par le biais du soin dit raisonnable. Toutefois, ce fardeau impose beaucoup de poids aux assuré(e)s, qui sont pourtant en position de vulnérabilité face à l'assureur, et crée des obstacles réels à l'exercice de leurs droits fondamentaux. Bien établie en droit de la responsabilité civile québécoise, la norme d'interprétation par les tribunaux repose sur un critère objectif<sup>99</sup>. Ce critère d'évaluation, qui peut être utile dans certaines situations, pose toutefois des obstacles importants au droit de refuser un soin dans le contexte de l'assurance invalidité. Face à l'essence même de la protection accordée par le droit à l'intégrité, au déséquilibre entre les parties et à l'objectif d'éviter les choix de mauvaise foi, une piste de réflexion intéressante émerge. Le véritable critère d'interprétation aurait vocation à résider dans la recherche de la mauvaise foi ou de l'intention de tromper de la part de l'assuré(e) en cas de refus d'un soin<sup>100</sup>. C'est d'ailleurs ce qu'évoquait le tribunal en 1991

---

<sup>97</sup> *RW c Industrielle Alliance*, *supra* note 96 au para 56. Notons que l'assureur pourra également avoir accès au dossier médical, voir *Frenette c Métropolitaine (La), cie d'assurance-vie*, [1992] 1 RCS 647.

<sup>98</sup> Il s'agit également de l'objectif même de l'article 1479 CcQ, voir à ce sujet, *supra* note 71; *Lebel c 9067-1959 Québec inc*, 2014 QCCA 1309 au para 54. L'obligation de la plus haute bonne foi présente en contexte assurantiel était d'ailleurs, historiquement, dans l'objectif de contrer le déséquilibre où l'assureur était dépendant des déclarations du preneur qui naviguait en haute mer, voir à ce sujet Lluellas, *supra* note 3 à la p 31 et s.

<sup>99</sup> Voir notamment *Ciment du Saint-Laurent inc c Barrette*, [2008] 3 RCS 392 au para 34; *Tardif c Succession de Dubé*, 2018 QCCA 1639 au para 19. Il importe de noter que l'objectif de cet article n'est pas de remettre en cause l'existence et l'utilité du critère d'évaluation objectif dans diverses situations, mais plutôt de se questionner à ce sujet dans le contexte bien précis de l'assurance invalidité et du droit à l'intégrité.

<sup>100</sup> Art 2805 CcQ : « La bonne foi se présume toujours, à moins que la loi n'exige expressément de la prouver. » La mauvaise foi implique une volonté de nuire à autrui ou d'échapper à ses obligations : *Lemoine c Commission scolaire de la Rivière-du-Nord*, 2023 QCCS 4795; l'assureur qui désire prouver la mauvaise foi de l'assuré(e) dans le refus des soins devra donc renverser la présomption de bonne foi en présentant une preuve contraire, notamment une preuve circonstancielle, par prépondérance des probabilités,

dans *Ouellet*, où il conclut que l'assureur devait prouver que l'assuré abusait de ses droits dans son choix de soins<sup>101</sup>. À partir de cette piste de réflexion, une meilleure protection de l'intégrité pourrait être accordée aux assuré(e)s de bonne foi qui agissent selon leurs convictions, tout en permettant aux assureurs un recours contre les assuré(e)s de mauvaise foi. Il est vrai que les droits de la personnalité, bien que primordiaux, ne sont pas absolus<sup>102</sup>, mais le caractère raisonnable du soin en contexte d'assurance invalidité tend à dépouiller le sens du droit à l'intégrité. Il pourrait être plus approprié de poser la limite à la mauvaise foi plutôt qu'au choix raisonnable, et ainsi conserver l'essence même du droit de la personne de s'autodéterminer selon ses propres croyances en matière de soins de santé<sup>103</sup>. Évaluer le refus de soins à la lueur de la mauvaise foi permettrait possiblement une meilleure observance du droit de refuser un soin dans le cadre de l'assurance invalidité, tout en permettant un rééquilibrage entre les parties, qui sont à la base asymétriques.

Le régime étatique québécois d'assurance automobile pose des problèmes similaires. En effet, il est possible pour la SAAQ de cesser d'indemniser la victime si elle refuse un traitement. Ce régime commande des réflexions intéressantes relativement aux questionnements soulevés, dont certain(e)s auteur(e)s ont discuté.

## **2.2 Les régimes étatiques d'indemnisation : l'exemple de la *Loi sur l'assurance automobile***

L'article 83.29, al 2 de la LAA prévoit qu'une personne pourra perdre ou ne pas recevoir une partie ou la totalité de son indemnité si elle entrave ou refuse, sans raison valable<sup>104</sup>, de se soumettre à un examen exigé par

voir *A c Directrice de la direction de la protection de la jeunesse des Centres jeunesse de la Montérégie*, 2011 QCCS 741; *Godbout c Entreprises JGF Fiore inc.*, JE 94-1814 (Qc CS); *Syndicat de la copropriété de l'Île Bellevue Phase I c Propriétés Belcourt inc.*, 2021 QCCA 92.

<sup>101</sup> *Supra* note 90 à la p 30 (pdf).

<sup>102</sup> Goubau, *supra* note 10 au para 85.

<sup>103</sup> Daniel Gardner discute d'ailleurs de la prévalence du droit à l'intégrité dans l'obligation de minimiser ses dommages, où il est d'avis que la prévalence du droit à l'intégrité est une opinion trop tranchée, et qu'un juste équilibre doit être trouvé entre les règles traditionnelles de la responsabilité civile et le respect des droits fondamentaux, voir Daniel Gardner, *Le préjudice corporel*, 5<sup>e</sup> éd, Montréal, Yvon Blais, 2024 au para 127; revoir *supra* note 90. Ce juste équilibre devrait selon nous se trouver dans la mauvaise foi ou l'intention de tromper.

<sup>104</sup> Si la personne présente une raison valable, elle pourra éviter l'application de cet article : Serge Ghorayeb, « Refus, réduction, suspension ou cessation d'indemnités en vertu de l'article 83.29 de la *Loi sur l'assurance automobile* : du tout au rien » dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, *Développements récents en matière d'accidents d'automobiles* (2011), vol 332, Cowansville (QC), Yvon Blais, 2011, 154 à la p 166 [Ghorayeb].

la SAAQ ou à un soin médical<sup>105</sup>. Tout comme en contexte de contrat d'assurance invalidité, le critère de la raisonnable s'applique.

L'impact de cet article sur les droits de la personne, et plus précisément le droit à l'intégrité, a été discuté en doctrine. Face au droit à l'intégrité, les auteur(e)s se questionnent à savoir comment un tel article peut s'appliquer. Un auteur exprime qu'il doit y avoir une limite à la notion d'entrave aux soins médicaux, car autrement, il s'agirait d'aller à l'encontre des droits fondamentaux, en ces termes : « L'article 83.29 L.a.a. ne peut permettre à la Société de sanctionner la victime eu égard au versement d'indemnités devant un choix légitime concernant son droit à l'intégrité physique. »<sup>106</sup> Il serait donc difficilement possible d'obliger un individu à se soumettre à des soins nécessaires à la guérison, en raison du droit à l'intégrité et à la liberté reconnu dans les Chartes<sup>107</sup>. Ainsi, une personne qui refuse un soin en vertu de son droit à l'intégrité présenterait une raison valable, et la SAAQ ne pourrait donc pas utiliser l'article 83.29, al 2 de la LAA pour réduire ou cesser les indemnités<sup>108</sup>. Toutefois, tout comme pour l'obligation de minimiser ses dommages, les tribunaux utilisent le critère du soin raisonnable. À titre illustratif, dans l'affaire *ET*, le tribunal a confirmé la décision d'arrêter le remboursement des frais de traitements psychologiques d'une personne, étant donné qu'il n'y avait plus d'amélioration et qu'il existait un plateau thérapeutique<sup>109</sup>; d'autant plus qu'une recommandation de prise de médication pour mieux profiter de la psychothérapie avait été faite, ce que la requérante avait refusé<sup>110</sup>. Dans un autre jugement<sup>111</sup>, le tribunal a rejeté les recours et maintenu la décision de la SAAQ de « fermer » le dossier et de procéder au versement final de l'indemnité pour perte de qualité de vie, lorsque le requérant a refusé de prendre la médication prescrite par son médecin et de suivre une psychothérapie »<sup>112</sup>. Dans la décision *MG*, particulièrement intéressante, la requérante a contesté quatre décisions, dont l'une mettant fin aux indemnités de remplacement de revenu étant donné qu'elle serait apte à retourner au travail. Le tribunal, discutant du refus de prise de médication par la requérante, indique qu'il ne peut pas lui en tenir rigueur, en ces mots : « Pour toutes sortes de raisons, madame n'a jamais voulu prendre d'analgésique. Il est vrai que l'on ne peut pas reprocher à une victime de

---

<sup>105</sup> LAA, *supra* note 69, art 83.29, al 2 b) et c).

<sup>106</sup> Ghorayeb, *supra* note 104.

<sup>107</sup> Janick Perreault, *Assurance automobile du Québec : L'indemnisation du préjudice corporel des victimes d'accident automobile*, 4<sup>e</sup> éd, Montréal, LexisNexis, 2016 au para 874.

<sup>108</sup> Ghorayeb, *supra* note 104 à la p 167.

<sup>109</sup> *ET c Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2023 QCTAQ 04126.

<sup>110</sup> *Ibid.*

<sup>111</sup> *RM c Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2010 QCTAQ 09103 aux para 95, 97.

<sup>112</sup> *Ibid* au para 95.

refuser certains traitements. Mais il existe des contradictions entre ce dont madame dit souffrir et les activités qu'elle accomplit. »<sup>113</sup> [nos soulignés] Malgré la reconnaissance du droit de refuser un soin, le décideur a conclu que le refus de prendre de la médication supposait que sa condition n'était pas si sévère qu'alléguée<sup>114</sup>. On semble donner au refus une inférence péjorative, soit que la condition n'était pas si sévère. Ainsi, le refus de soins a été pénalisé et la décision maintenue.

À la lumière des droits de la personne, ce type de jugement apparaît problématique. Bien qu'un équilibre doive être maintenu entre les droits et obligations du ou de la créancier(ière) et du ou de la débiteur(trice), il est sévère de retirer les indemnités auxquelles une personne a droit, car elle refuse de prendre un médicament ou de suivre une thérapie. La décision *MG* du Tribunal administratif du Québec démontre bien la difficulté lors d'une situation d'indemnisation à respecter le droit à l'intégrité de la personne. Théoriquement, la réponse est claire, les droits fondamentaux devraient primer<sup>115</sup>. En pratique, les tribunaux nous indiquent autre chose, soit un équilibre entre les droits du ou de la créancier(ière) et du ou de la débiteur(trice) par le biais du caractère raisonnable du choix de soins, ou encore une inférence négative est donnée au refus. Le soin qui n'est pas expérimental, risqué, peu utile, disproportionné, ou autrement déraisonnable, devra être accepté sous peine de perdre la prestation d'assurance.

## Conclusion

Cet article visait à mieux comprendre le droit de refuser un soin et son corolaire, le droit à l'intégrité, en contexte d'assurance invalidité, sa portée et la validité des limites qui sont imposées. Il a été possible de constater qu'il existe des obstacles réels à l'exercice du droit de consentir à un soin de manière libre et éclairée pour la personne qui désire recevoir sa prestation dans tous les régimes explorés—soit le régime de droit commun et le régime d'indemnisation étatique de la LAA. Une confrontation entre les droits de la personnalité et les principes contractuels, telles l'égalité et la bonne foi, est présente. L'assuré(e) face à l'assureur se voit obligé(e) de choisir selon une norme abstraite appliquée aux soins, et il ou elle est ainsi dépouillé(e) de son droit à l'intégrité pour faire respecter son contrat d'assurance, l'article 1479 du *Code civil du Québec* ou encore le régime étatique, et obtenir son indemnité. S'il ou elle choisit plutôt d'agir en cohérence avec ses valeurs et croyances et de refuser les soins raisonnables

---

<sup>113</sup> *MG c Québec (Société de l'assurance automobile)*, 2017 QCTAQ 04113 au para 61 [MG].

<sup>114</sup> *Ibid* au para 68.

<sup>115</sup> Revoir *supra* note 14 à cet égard.

qui briment son intégrité, il ou elle se voit retirer sa prestation et ainsi privé(e) d'une source de revenus bien souvent très importante. Ainsi, le droit à l'intégrité, dont la mise en œuvre est assurée par le droit de refuser un soin, se voit vider de son sens étant donné que la volonté individuelle est mise de côté au profit du contrat d'assurance.

Dans les situations exposées ci-dessus, l'objectif qui émerge est de trouver un équilibre entre les droits de l'assuré(e) et de l'assureur pour éviter le paiement de prestations suite à la mauvaise foi de l'assuré(e). Cet équilibre est pour le moment maintenu par le soin raisonnable. Toutefois, le juste milieu entre l'équilibre contractuel et le droit à l'intégrité n'apparaît pas atteint par ce critère. La recherche de la mauvaise foi de l'assuré(e) est apparue comme un critère plus pertinent dans le contexte qui nous intéresse, permettant à l'assuré(e) la conservation de son droit à l'intégrité, sans toutefois en abuser. Il apparaît important de réfléchir à ces situations où un droit fondamental de la personne est soumis à des clauses contractuelles, qui ont comme résultat final de brimer l'essence même du droit de refuser un soin en y mettant des contraintes monétaires. La recherche d'un critère alternatif, telle la mauvaise foi, permettrait possiblement de rétablir, en partie, le déséquilibre de force entre l'assuré(e) et l'assureur, en attribuant une pleine autonomie à l'assuré(e)—permettant la réalisation de ses droits—et en déplaçant le fardeau de la preuve sur l'assureur, qui dispose de plus grands moyens pour faire valoir ses droits en cas de mauvaise foi.