

Di Paolo c. Cigna compagnie d'assurance sur la vie : Cigna-Vie réussit à prouver que l'assurée simulait ses troubles médicaux

Par Catherine Dumas

Le 23 octobre 2002, la Cour supérieure rendait jugement dans la cause *Di Paolo c. Cigna compagnie d'assurance sur la vie*¹ et rejetait l'action de la demanderesse, M^{me} Filomena Di Paolo, qui demandait le versement de 354 000 \$ aux termes de deux polices d'assurance invalidité établies par Cigna. La Cour supérieure a par ailleurs accueilli la demande reconventionnelle de Cigna qui réclamait les 9 000 \$ déjà payés à M^{me} Di Paolo en vertu de l'une de ces polices.

M^{me} Di Paolo en a appelé de cette décision et jugement a été rendu par la Cour d'appel le 24 février 2003. Les honorables Baudouin, Lemelin et Dussault, J.C.A., ont rejeté l'appel de M^{me} Di Paolo en vertu de l'article 501 C.p.c. parce qu'abusif et dilatoire.

Les faits

M^{me} Di Paolo était employée dans l'entreprise familiale exploitée par son mari où elle exécutait diverses tâches administratives, telles que répondre au téléphone, faire la livraison occasionnelle de messages aux lieux de travail, s'occuper du classement et aller à la banque.



Le 3 novembre 1993, M^{me} Di Paolo est victime d'un accident du travail. Elle tombe à la renverse d'un escabeau alors qu'elle classe des documents. M^{me} Di Paolo soutient avoir aussitôt eu la vision trouble et la nausée et avoir souffert de douleurs au cou, aux bras, au dos et aux chevilles. Plus tard cette journée, M^{me} Di Paolo se rend à l'urgence de l'hôpital Jean-Talon où elle subit des radiographies du crâne, de la colonne vertébrale et des dents, qui sont toutes déclarées normales.

Malgré ces résultats encourageants, M^{me} Di Paolo commence à consulter trois médecins généralistes, de même qu'un psychiatre, un neurologue, un anesthésiste et un chirurgien orthopédique, et subit 116 séances de physiothérapie entre novembre 1993 et mai 1994. Madame Di Paolo se plaint non seulement de douleurs cervicales, d'une vision trouble et de nausées mais elle commence aussi à souffrir, selon ses allégations, de nombreux autres problèmes : maux de tête, perte de mémoire, fatigue, insomnie et une incapacité à se concentrer. Bref, l'état de santé de M^{me} Di Paolo ne fait que se détériorer et la rend incapable de retourner au travail.

Les prétentions des parties

M^{me} Di Paolo réclame 354 000 \$ aux termes de deux polices d'assurance invalidité établies par Cigna compagnie d'assurance sur la vie (ci-après « Cigna »). Elle prétend avoir subi, le 3 novembre 1993, un « accident » qui l'aurait rendue invalide selon les définitions de la police et qui l'empêche de retourner au travail.



LAVERY, DE BILLY

AVOCATS

¹ C.S. Montréal, n° 500-05-022119-968, le 23 octobre 2002, REJB 2002-35205. Cette cause a été réunie avec trois autres actions que M^{me} Di Paolo a intentées contre d'autres assureurs. Jugement a été rendu le même jour dans les trois causes : *Di Paolo c. Financière Manuvie*, C.S. Montréal, n° 500-05-025434-968; *Di Paolo c. Assurance-vie Desjardins Laurentienne inc.*, C.S. Montréal, n° 500-05-025439-967 et *Di Paolo c. Assurance-vie Desjardins Laurentienne inc.*, C.S. Montréal, n° 500-05-042523-983 (C.S.). Appel rejeté sur requête : C.A. Montréal, n° 500-09-012888-020, le 24 février 2003.

Cigna argue quant à elle que les circonstances de l'affaire laissent plutôt entendre que l'accident de M^{me} Di Paolo fait partie d'un plan destiné à produire des revenus pour l'entreprise familiale. Elle soutient aussi que M^{me} Di Paolo est une « malingère », c'est-à-dire qu'elle simule ses troubles médicaux pour gagner de l'argent.

Cigna fonde ses prétentions sur différents événements. Premièrement, le mari de M^{me} Di Paolo, M. Di Paolo, a été victime d'un accident d'auto en 1991, ce qui a entraîné une baisse importante des revenus de l'entreprise de 1991 à 1993, puis de 1994 à 1998. De plus, au début de 1993, M. Di Paolo a inscrit sa femme au régime de la protection de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (C.S.S.T.). Toujours en 1993 et avant l'accident allégué, M^{me} Di Paolo a contracté 13 polices d'assurance et a fait modifier quatre polices existantes de London Life relativement aux membres de la famille Di Paolo. Enfin, cette même année, M. et M^{me} Di Paolo ont emprunté 242 500 \$ de cinq institutions financières différentes et ont souscrit des polices d'assurance pour chacun de ces emprunts.

Les polices d'assurance

Les définitions suivantes sont tirées des polices d'assurance établies par Cigna et ont été invoquées par M^{me} Di Paolo dans son action contre cette dernière :

American Express ITT et ITP

8. Par "blessure", on entend toute blessure résultant directement et uniquement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui est survenu pendant que votre assurance ou celle de toute autre Personne assurée concernée était en vigueur en vertu de la Police. La blessure doit se produire dans les 365 jours qui suivent l'accident.

9. Par "Accident", on entend un événement soudain, inattendu et fortuit.

10. Par "invalidité totale permanente" et "invalidité de façon totale et permanente", on entend une invalidité totale temporaire qui s'est prolongée de façon continue pendant au moins 12 mois consécutifs. De plus, vous ou la Personne assurée concernée devez être incapable, en raison de cette invalidité, de vous livrer à toute occupation ou à tout travail que vous êtes raisonnablement apte à effectuer en raison de votre éducation, de votre formation ou de votre expérience.

11. Par "invalidité totale temporaire" et "invalidité de façon totale mais temporaire", on entend une invalidité temporaire résultant de blessures causées par un accident et survenue dans les soixante (60) jours qui ont suivi l'accident. De plus, vous ou, le cas échéant, votre Conjoint assuré, devez être incapable, de façon totale et continue, de remplir toutes les fonctions de votre occupation à plein temps ou, si vous ou votre Conjoint assuré n'avez pas d'occupation à plein temps, toutes les fonctions de votre occupation à temps partiel.

La Baie

5. Par "accident", on entend un événement soudain, inattendu et fortuit.

6. Par "blessure", on entend toute blessure résultant directement et uniquement d'un accident dont la cause est externe, violente et visible et qui est survenu pendant que vous étiez assuré en vertu de la Police collective. La blessure doit se produire dans les 365 jours qui suivent l'accident.

Catherine Dumas est membre du Barreau du Québec depuis 2002 et se spécialise en droit des assurances de personnes



7. Par «invalidité totale et permanente», on entend une invalidité qui résulte de blessures qui se sont produites au cours des 365 jours suivant un accident et qui dure au moins 52 semaines consécutives. De plus, cette invalidité doit vous rendre incapable, pour le restant de votre vie, d'effectuer toutes les fonctions de toute occupation que vous êtes, ou pourriez devenir, apte à effectuer en raison de votre éducation, de votre formation ou de votre expérience.

Le jugement

La Cour supérieure conclut que l'événement du 3 novembre 1993 est bel et bien un « accident » en vertu de la définition donnée dans les polices d'assurance. En effet, M^{me} Di Paolo a présenté des symptômes physiques compatibles avec une chute d'un escabeau lorsqu'elle s'est fait examiner à l'hôpital Jean-Talon. La Cour ne croit pas que M^{me} Di Paolo a simulé son accident et ses séquelles immédiates ni que l'accident a été provoqué intentionnellement pour toucher des sommes importantes visant à compenser la baisse des revenus de l'entreprise familiale. Enfin, le tribunal ne juge pas que l'ampleur très inhabituelle des emprunts ainsi que des placements dans des certificats de dépôt en 1993, de même que la souscription ou la modification de plusieurs polices d'assurance-vie constituaient une preuve prépondérante de l'existence d'un plan visant à frauder l'assureur.

Cependant, l'action est tout de même rejetée. En effet, la Cour a jugé que M^{me} Di Paolo n'est pas victime d'une incapacité physique temporaire ou permanente l'empêchant d'accomplir les tâches administratives de son travail. M^{me} Di Paolo est plutôt, tel que l'allègue la défenderesse Cigna, une « malingérer », c'est-à-dire qu'elle simule sa condition médicale pour obtenir de l'argent. Le tribunal s'appuie sur une série de circonstances incohérentes, telles la détérioration de l'état de santé de M^{me} Di Paolo au lieu de son amélioration. En outre, la répétition textuelle par M^{me} Di Paolo des divers symptômes dont elle dit souffrir mais son inhabilité à en expliquer les détails est jugée un indice important, entre autres, de cette simulation.

Selon le tribunal, M^{me} Di Paolo a décidé d'adopter ce comportement pour maximiser les dédommagements pouvant être obtenus de toutes les sources disponibles, que ce soit des assureurs défendeurs ou des programmes publics. En effet, deux décisions administratives, une rendue en 1998 par la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles et une autre rendue en 1996 par la Régie des rentes du Québec, ont reconnu M^{me} Di Paolo comme étant incapable de remplir les fonctions de l'emploi qu'elle occupait au moment de son accident.

Ainsi, la Cour supérieure non seulement rejette l'action de M^{me} Di Paolo à l'encontre de Cigna, mais elle accueille la demande reconventionnelle de Cigna qui réclamait la somme de 9 000 \$ payée à M^{me} Di Paolo en vertu d'une des deux polices d'assurance pour une période de 12 mois.

Conclusion

L'affaire *Di Paolo c. Cigna Compagnie d'assurance sur la vie* est un bel exemple de cause dont l'issue a été essentiellement déterminée par la preuve d'experts et la crédibilité des témoins. En l'espèce, le témoignage de la demanderesse, qui exagérait à outrance l'ampleur de ses maux, n'a pas été retenu par la Cour dans l'évaluation de son état. Le tribunal a plutôt appuyé sa position sur les évaluations des quelques 13 experts des parties, neurochirurgiens, chirurgiens orthopédiques, neuroradiologistes, psychiatres, psychologues et neuropsychologues, qui ont témoigné sur l'état physique et psychologique de M^{me} Di Paolo. La Cour supérieure, sous la plume du juge Hilton, a conclu que Cigna s'était habilement déchargée de son fardeau de preuve et avait prouvé que M^{me} Di Paolo n'était pas admissible au paiement qu'elle réclamait en vertu des polices d'assurance.

Catherine Dumas

**Vous pouvez communiquer avec les membres suivants du groupe
Assurance de personnes pour toute question relative à ce bulletin.**

à nos bureaux de Montréal

Jean Bélanger
Marie-Claude Cantin
Daniel Alain Dagenais
Catherine Dumas
Guy Lemay
Jean Saint-Onge
Evelyne Verrier
Richard Wagner

à nos bureaux de Québec

Martin J. Edwards

à nos bureaux d'Ottawa

Patricia Lawson
Alexandra LeBlanc

Montréal

Bureau 4000
1, Place Ville Marie
Montréal (Québec)
H3B 4M4

Téléphone :
(514) 871-1522
Télécopieur :
(514) 871-8977

Québec

Bureau 500
925, chemin Saint-Louis
Québec (Québec)
G1S 1C1

Téléphone :
(418) 688-5000
Télécopieur :
(418) 688-3458

Laval

Bureau 500
3080, boul. Le Carrefour
Laval (Québec)
H7T 2R5

Téléphone :
(450) 978-8100
Télécopieur :
(450) 978-8111

Ottawa

Bureau 1810
360, rue Albert
Ottawa (Ontario)
K1R 7X7

Téléphone :
(613) 594-4936
Télécopieur :
(613) 594-8783

Site Web

www.laverydebilly.com

Droit de reproduction
réservé. Ce bulletin destiné
à notre clientèle fournit des
commentaires généraux sur
les développements récents
du droit. Les textes ne
constituent pas un avis
juridique. Les lecteurs ne
devraient pas agir sur la
seule foi des informations
qui y sont contenues.