

1 CHAMP D'APPLICATION

Cette directive traite de la rémunération de certains services professionnels offerts dans le cadre d'un examen ou d'une évaluation médicale rendus à la demande de la Société de l'assurance automobile du Québec, ci-après « la Société », ou au nom de la personne accidentée. Elle traite également du remboursement de certains frais engagés pour ces services.

Dans le cadre des services rendus à la Société, la directive vise les frais engagés pour :

- une évaluation médicale demandée par la Société;
- une évaluation psychologique ou neuropsychologique demandée par la Société.

Dans le cadre des services rendus à la Société au nom de la personne accidentée, la directive vise les frais engagés pour :

- une évaluation médicale demandée par la Société, au nom de la personne accidentée, aux fins de l'établissement d'un régime de protection pour une personne incapable d'administrer ses biens;
- obtenir, au nom de la personne accidentée, de l'information médicale complémentaire, verbale ou écrite, de son médecin traitant;
- les services d'un interprète lorsque sa présence est requise dans le cadre d'une évaluation demandée par la Société.

2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive découle des articles 83.7, 83.11, 83.12 et 83.15 de la *Loi sur l'assurance automobile* (RLRQ, c. A-25), ci-après la « LAA », de l'entente entre la Société et la FMOQ¹ du 1^{er} août 2001 et de l'entente entre la Société et la FMSQ² du 19 novembre 2018.

Ces articles se lisent comme suit :

Article 83.7 LAA

La Société peut prendre les mesures nécessaires pour contribuer à la réadaptation d'une victime, pour atténuer ou faire disparaître toute incapacité résultant d'un préjudice corporel et pour faciliter son retour à la vie normale ou sa réinsertion dans la société ou sur le marché du travail.

1. Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

2. Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Article 83.11 LAA

Une personne doit, à la demande de la Société et aux frais de celle-ci, se soumettre à l'examen d'un professionnel de la santé choisi par cette personne.

Article 83.12 LAA

Lorsqu'elle l'estime nécessaire, la Société peut, à ses frais, exiger d'une personne qu'elle se soumette à l'examen d'un professionnel de la santé choisi par la Société à partir d'une liste de professionnels dressée par celle-ci après consultation des ordres professionnels concernés.

Article 83.15 LAA

Tout établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), tout professionnel de la santé qui a traité une personne à la suite d'un accident ou qui a été consulté par une personne à la suite d'un accident doit, à la demande de la Société, lui faire rapport de ses constatations, traitements ou recommandations.

Ce rapport doit être transmis dans les six jours qui suivent la demande de la Société.

Il doit également fournir à la Société, dans le même délai, tout autre rapport qu'elle lui demande relativement à cette personne.

Le présent article s'applique malgré l'article 19 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

3 PRINCIPES DIRECTEURS

3.1 SERVICES RENDUS À LA DEMANDE DE LA SOCIÉTÉ

- **Services professionnels et d'expertise**

La Société a conclu une entente avec la FMSQ et une autre avec la FMOQ. Ces ententes s'appliquent aux services qui y sont spécifiquement prévus et qui sont rendus, à la demande expresse de la Société, par un médecin spécialiste expert ou un médecin omnipraticien.

- **Services rendus par le réseau public**

La personne accidentée doit se soumettre, à la demande de la Société, à un examen médical d'un professionnel de la santé qu'elle choisit.

4 OBJECTIFS

- Déterminer les tarifs applicables aux services rendus à la Société et à la personne accidentée.
- Indiquer les situations auxquelles la rémunération et le remboursement des frais relatifs aux services professionnels offerts par un médecin, un psychologue, un neuropsychologue ou un interprète sont applicables.

5 DESCRIPTION

5.1 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

5.1.1 Services professionnels et d'expertise

Évaluation médicale

Lorsque la Société l'estime nécessaire, elle peut à ses frais exiger qu'une personne accidentée se soumette à l'examen d'un professionnel qu'elle choisit. Ce dernier doit faire partie d'une liste de professionnels dressée par la Société après consultation des ordres professionnels concernés.

Ces évaluations médicales ne font pas partie de l'offre de services des établissements du réseau de la santé.

L'évaluation médicale est parfois nécessaire pour établir un lien de causalité entre une blessure et un accident d'automobile, pour évaluer la capacité d'une personne, pour déterminer les séquelles ou pour avoir une opinion sur la conduite thérapeutique à venir.

5.1.2 Services rendus par le réseau public

Examen médical

La Société peut demander à une personne accidentée de se soumettre à un examen d'un professionnel de la santé que la personne choisit, par exemple son médecin traitant ou son psychologue traitant.

Les frais de cet examen sont couverts par un autre régime de sécurité sociale, soit les établissements du réseau de la santé. Cependant, si des frais sont engagés et qu'ils sont couverts par la Société, ils pourraient être remboursés, par exemple, les frais de déplacement.

Cette demande d'examen est faite lorsque la Société a besoin d'information pour connaître l'état de santé de la personne accidentée ou son évolution et ainsi pouvoir se prononcer sur le droit de cette dernière aux indemnités. Cet examen peut dans certains cas être suivi d'un rapport médical (voir directive *Manuel des directives – Remboursement de certains frais*, onglet 22, « *Rapport préparé par un professionnel de la santé* »).

Demande d'information complémentaire

Par ailleurs, le personnel de la Direction de l'expertise-conseil en santé de la Société peut également faire une demande d'information complémentaire au médecin traitant omnipraticien ou spécialiste de la personne accidentée si nécessaire.

5.1.3 Interprète

Lorsque, au nom de la personne accidentée, la Société requiert les services d'un interprète dans le cadre d'une évaluation médicale, psychologique ou neuropsychologique, celui-ci doit être inscrit à l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec.

5.2 MODALITÉ D'APPLICATION

Demandeurs

La demande d'examen ou d'évaluation médicale à un professionnel de la santé doit être faite par un représentant de la Société dûment autorisé.

6 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

6.1 SERVICES RENDUS POUR LA SOCIÉTÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉVALUATION EN NEUROPSYCHOLOGIE OU EN PSYCHOLOGIE

6.1.1 Évaluation en neuropsychologie

Jusqu'au 30 septembre 2023

Les honoraires d'évaluation en neuropsychologie sont payables au tarif maximal prévu pour un traitement de psychologie à l'article 8 du *Règlement sur le remboursement de certains frais*, (RLRQ, c. A-25, r.14) par heure d'évaluation, et ce, jusqu'à concurrence de 15 heures. Un supplément pour considération spéciale variant de 1 à 3 heures, selon les cas, peut être accordé par la Société en raison de la complexité du dossier.

Voir la directive *Manuel des directives – Remboursement de certains frais*, onglet 15, « Honoraires professionnels » pour le tarif maximal par heure en vigueur lors de l'évaluation.

Du 1^{er} octobre 2023 au 31 décembre 2023

Les honoraires d'évaluation en neuropsychologie sont payables au tarif maximal de 165 \$ par heure. Le nombre d'heures maximal pouvant être payé pour une évaluation médicale en neuropsychologie est déterminé selon les 3 types (A, B ou C) et les modalités suivantes :

Évaluations en neuropsychologie			
Type	Critères	Nombre maximal d'heures	Montant maximal selon un tarif de 165 \$ par heure
Type A	- 1 question (sauf si c'est la question de relation qui devient « type B »)	15	2 475 \$
Type B	- 1 question : lorsque la question est la question de relation - 2 questions : lorsque l'une d'entre elles est la question de relation - 3 questions : incapacité, traitement et séquelles	20	3 300 \$
Type C	- 3 questions lorsqu'il y a présence d'antécédents	25	4 125 \$

	- Plus de 3 questions		
--	-----------------------	--	--

À compter du 1^{er} janvier 2024

Il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du *Manuel des directives – Remboursement de certains frais* pour connaître les montants maximaux payables pour les honoraires d'évaluation neuropsychologique **à compter du 1^{er} janvier 2024**.

6.1.2 Évaluations en psychologie

Jusqu'au 30 septembre 2023

Les honoraires d'évaluation en psychologie sont payables au tarif maximal prévu pour un traitement de psychologie à l'article 8 du *Règlement sur le remboursement de certains frais* par heure d'évaluation, et ce, jusqu'à concurrence de 8 heures. Un supplément pour considération spéciale variant de 1 à 3 heures, selon les cas, peut être accordé par la Société en raison de la complexité du dossier.

Voir la directive *Manuel des directives – Remboursement de certains frais*, onglet 15, « *Honoraires professionnels* » pour le tarif maximal par heure en vigueur lors de l'évaluation.

Du 1^{er} octobre 2023 au 31 décembre 2023

Les honoraires d'évaluation en psychologie sont payables au tarif maximal prévu de 165 \$ par heure. Le nombre d'heures maximal pouvant être payé pour une évaluation médicale en psychologie est déterminé selon les 3 types (A, B ou C) et les modalités suivantes :

Évaluations en psychologie			
Type	Critères	Nombre maximal d'heures	Montant maximal selon un tarif de 165 \$ par heure
Type A	- 1 question (sauf si c'est la question de relation qui devient « type B »)	10	1 650 \$
Type B	- 1 question : lorsque la question est la question de relation - 2 questions : lorsque l'une d'entre elles est la question de relation - 3 questions : incapacité, traitement et séquelles	15	2 475 \$
Type C	- 3 questions lorsqu'il y a présence d'antécédents - Plus de 3 questions	20	3 300 \$

À compter du 1^{er} janvier 2024

Il faut se référer à la directive Règles de revalorisation du *Manuel des directives – Remboursement de certains frais* pour connaître les montants maximaux payables pour les honoraires d'évaluation psychologique **à compter du 1^{er} janvier 2024**.

6.1.3 Considérations spéciales (CS)

À compter du 1^{er} octobre 2023, un supplément pour considération spéciale variant de 1 à 3 heures peut être octroyé pour les évaluations en neuropsychologie et en psychologie selon le nombre de critères remplis parmi les suivants :

- dossier rechute de plus de 2 ans;
- deux dossiers actifs ou plus;
- dossier de plus de 5 ans;
- dossier volumineux (+ de 500 pages);
- condition concomitante et antécédents;
- collaboration laborieuse de la personne à l'entrevue ou à la passation de tests.

Si d'autres motifs que ceux énumérés ci-dessus sont en cause, veuillez vous référer au Service du conseil en indemnisation.

Considération spéciale (CS)	
Nombre de CS	Nombre de critères devant être remplis
1 CS (1 heure)	1 ou 2 critères
2 CS (2 heures)	3 ou 4 critères
3 CS (3 heures)	5 critères ou plus

6.1.4 Annulation d'un rendez-vous ou défaut de se présenter à une évaluation médicale

Jusqu'au 30 septembre 2023

Lorsque la personne accidentée annule un rendez-vous pour une évaluation en psychologie ou en neuropsychologie ou ne s'y présente pas et que le psychologue ou le neuropsychologue n'est pas prévenu de cette absence, ce dernier a droit à une compensation pour sa disponibilité de :

- 5 fois le tarif maximal prévu pour un traitement de psychologie à l'article 8 du *Règlement sur le remboursement de certains frais* lorsqu'il n'est pas prévenu ou lorsqu'il est prévenu dans les 2 jours ouvrables ou moins précédent le rendez-vous;
- 2,5 fois le tarif maximal prévu pour un traitement de psychologie à l'article 8 du *Règlement sur le remboursement de certains frais* lorsqu'il est prévenu dans les 3 à 5 jours ouvrables précédent le rendez-vous;

- Aucun honoraire applicable lorsqu'il est prévenu dans les 6 jours ouvrables ou plus précédent le rendez-vous.

Voir la directive *Manuel des directives – Remboursement de certains frais*, onglet 15, « Honoriaires professionnels » pour le tarif maximal par heure en vigueur.

À compter du 1^{er} octobre 2023

Lorsque la personne accidentée annule un rendez-vous pour une évaluation en neuropsychologie ou en psychologie ou ne s'y présente pas et que le neuropsychologue ou le psychologue n'est pas prévenu de cette absence, ce dernier a droit à une compensation pour sa disponibilité. Cette compensation varie en fonction du délai dans lequel le rendez-vous a été annulé.

Compensation pour disponibilité (Annulation d'un rendez-vous ou défaut de se présenter)	
- 2 ^e jour ouvrable ou moins avant le rendez-vous	825 \$
- 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e jours ouvrables avant le rendez-vous	412,50 \$
- 6 ^e jour ouvrable et plus avant le rendez-vous	Aucun honoraire

6.1.5 Conseils et préparation de témoignage, témoignage et annulation d'un rendez-vous lorsque la cause est remise ou annulée

À compter du 1^{er} octobre 2023, lorsque la Société mandate un neuropsychologue ou un psychologue à témoigner, ce dernier a droit aux compensations suivantes :

Compensations	
Conseils et préparation de témoignage	Montant maximal par heure X le nombre d'heures
Témoignage	3,5 heures par bloc de ½ journée
Lorsque la cause est remise ou annulée :	<ul style="list-style-type: none"> - le 2^e jour ouvrable ou moins avant l'audition de la cause - les 3^e, 4^e et 5^e jours ouvrables avant l'audition de la cause - le 6^e jour ouvrable et plus avant l'audition de la cause <ul style="list-style-type: none"> - 100 % des honoraires prévus pour la durée de sa présence prévue - 50 % des honoraires prévus pour la durée de sa présence prévue - Aucun honoraire

6.1.6 Majoration pour la réception d'un rapport dans les 7 jours ouvrables

Lorsque le rapport du neuropsychologue ou du psychologue comporte une question sur l'incapacité et que la Société reçoit le rapport dans les 7 jours ouvrables à la suite de l'évaluation, un montant additionnel est payé.

Montant additionnel payable	
Rapport du neuropsychologue ou du psychologue qui comporte une question sur l'incapacité et qui est reçu dans les 7 jours ouvrables qui suivent l'évaluation	79 \$ jusqu'au 30 septembre 2023 101 \$ à compter du 1 ^{er} octobre 2023

6.2 FRAIS DE DÉPLACEMENT D'UN MÉDECIN, D'UN NEUROPSYCHOLOGUE OU D'UN PSYCHOLOGUE POUR DES CONSEILS OU UN TÉMOIGNAGE

Lorsque le médecin, le neuropsychologue ou le psychologue est tenu par la Société de se déplacer et de louer un local en région, ses frais réels de déplacement, de repas et de coucher, de même que le loyer préautorisé, sont remboursés dans la mesure où ils s'avèrent raisonnables, sur présentation de pièces justificatives.

Si ce dernier a utilisé une automobile privée, les frais de déplacement sont établis, sur preuve d'utilisation, au tarif décrété par le Conseil du trésor concernant les règles sur les frais de déplacement des fonctionnaires qui s'applique à la date du déplacement.

6.3 SERVICES RENDUS PAR LE RÉSEAU PUBLIC

6.3.1 Informations demandées par la Société au médecin traitant pratiquant dans le réseau public

Les évaluations sommaires demandées au médecin traitant de la personne accidentée de même que l'information complémentaire verbale portent, notamment, sur un ou plusieurs des sujets suivants :

- relation physiopathologique entre l'accident déclaré et le diagnostic;
- relation entre le diagnostic et les traitements;
- existence de limitations fonctionnelles;
- existence ou prévision d'une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
- identification ou aggravation d'une condition personnelle préexistante.

6.4 FRAIS DE RADIOLOGIE

Les frais d'examens radiologiques, comme l'électroencéphalographie, l'électrocardiographie et autres, sont payables au tarif en vigueur à la RAMQ.

6.5 SERVICE D'UN INTERPRÈTE³

Les honoraires pour les services d'un interprète sont payables s'ils sont requis par la Société pour une personne accidentée allophone qui doit se soumettre à une évaluation médicale, psychologique ou neuropsychologique. Une personne est dite allophone si elle ne maîtrise ni la langue française ni la langue anglaise.

Les honoraires d'interprète sont payables jusqu'à concurrence du montant maximal prévu. La Société paye à l'interprète un minimum de 2 heures même si ses services sont requis pour une durée moindre. Les frais de déplacement et de séjour sont également payables selon les tarifs prévus par le *Règlement sur le remboursement de certains frais*.

MONTANT MAXIMAL PAYABLE	
Interprète (membre de son ordre professionnel)	Jusqu'à 50 \$ l'heure jusqu'au 30 avril 2024 Jusqu'à 80 \$ l'heure à compter du 1 ^{er} mai 2024

3. L'interprète dont les services sont requis par la Société doit être inscrit à l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec.

**6.6 MONTANTS PAYABLES SELON LES ENTENTES EN VIGUEUR AVEC LA FÉDÉRATION DES
MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC (FMOQ) ET AVEC LA FÉDÉRATION DES
MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC (FMSQ)**

TABLEAU I

INFORMATION FOURNIE PAR LE MÉDECIN	MÉDECINS OMNIPRATICIENS	MÉDECINS SPÉCIALISTES	
	À compter du 1^{er} août 2001	Du 29 mai 2023 au 14 janvier 2025	À compter du 15 janvier 2025
INFORMATION MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE ÉCRITE : Demande d'information provenant de la Société - Le médecin fournit les renseignements à la vue du dossier seulement.	50 \$	93 \$	107 \$
INFORMATION MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE VERBALE : Pour renseignements fournis par le médecin traitant au cours d'un appel téléphonique du personnel du Service de l'expertise-conseil en santé de la Société.	50 \$	136 \$	157 \$
Une considération spéciale en raison de la complexité peut être accordée dans certains dossiers tant pour l'IMC écrite que verbale.	Entre 25 et 75 \$	Entre 36 \$ et 115 \$	Entre 42 \$ et 133 \$

TABLEAU II – TARIFS APPLICABLES DU 29 MAI 2023 AU 14 JANVIER 2025

(Un avenant à l'entente avec la FMSQ entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023 a modifié les tarifs applicables du 1^{er} mars 2019 au 28 mai 2023. Par la suite, la SAAQ et la FMSQ ont indexé ces tarifs pour la période du 29 mai 2023 au 14 janvier 2025.)

ÉVALUATIONS MÉDICALES	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 29 mai 2023 au 14 janvier 2025
Les tarifs incluent tous les frais inhérents et accessoires aux services, tels que ceux couvrant l'organisation matérielle et le secrétariat, ainsi que l'évaluation médicale dans le cadre d'une troisième évaluation.	
Évaluation médicale par un médecin spécialiste : Pour les renseignements fournis par un expert à la demande de la Société, à la suite de l'étude de la documentation soumise par la Société, du questionnaire et de l'examen de la personne accidentée.	
Tarif de base pour l'étude du dossier, l'examen clinique et la production du rapport :	
a) en psychiatrie	1 023 \$
b) en neurochirurgie	818 \$
c) en neurologie	898 \$
d) autres spécialités	686 \$
Un supplément est accordé selon le sujet des questions posées :	
Lien de causalité : Le supplément couvre l'ensemble des pathologies en question, qu'il y en ait une ou plusieurs, de même que, le cas échéant, l'opinion sur la conduite thérapeutique et l'investigation à venir.	255 \$
L'incapacité : Le supplément couvre l'ensemble des activités en question, qu'il y en ait une ou plusieurs, de même que, le cas échéant, l'opinion sur la conduite thérapeutique et l'investigation à venir.	150 \$ ▲
Les séquelles : Les suppléments sont accordés selon les situations suivantes et ils couvrent également, le cas échéant, l'opinion sur la conduite thérapeutique et l'investigation à venir :	
1) supplément couvrant l'évaluation d'une unité fonctionnelle, incluant, le cas échéant, les atteintes à la sensibilité cutanée et à l'esthétique correspondant à cette unité, par unité fonctionnelle	91 \$
2) supplément couvrant l'évaluation de la sensibilité cutanée dans d'autres régions que celles déjà incluses au point 1, peu importe le nombre de régions	91 \$
3) supplément couvrant l'évaluation de l'esthétique dans d'autres régions que celles déjà incluses au point 1, peu importe le nombre de régions	91 \$
La conduite thérapeutique et l'investigation à venir :	
Le supplément est accordé uniquement lorsque ce sujet est le seul qui fait l'objet de questions.	91 \$
Opinion additionnelle :	
Demande d'opinion écrite après réception du rapport d'expertise, sur un sujet qui n'avait pas fait l'objet d'une question au moment de la demande initiale.	
1) Tarif de base.	191 \$
2) Un supplément peut être accordé selon le sujet des questions posées et en fonction des tarifs ci-haut.	
Considération spéciale :	
Une somme peut s'ajouter dans un cas d'expertise médicale complexe. Le représentant de la Société décide de l'opportunité d'ajouter cette considération spéciale et du quantum de celle-ci.	109 \$ à 309 \$
Visionnement d'une vidéo :	
Supplément pour le temps consacré par le médecin au visionnement d'une vidéo, selon la durée de l'enregistrement :	
- de 0 à 30 minutes	109 \$
- de 31 à 60 minutes	216 \$
- 61 minutes et plus	325 \$

**TABLEAU II – TARIFS APPLICABLES DU 29 MAI 2023 AU 14 JANVIER 2025
(SUITE)**

(Un avenant à l’entente avec la FMSQ, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023, a modifié les tarifs applicables du 1^{er} mars 2019 au 28 mai 2023. Par la suite, la SAAQ et la FMSQ ont indexé ces tarifs pour la période du 29 mai 2023 au 14 janvier 2025.)

ÉVALUATIONS MÉDICALES	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 29 mai 2023 au 14 janvier 2025
Étude d'un dossier volumineux ou complexe : Supplément accordé dans la mesure où la Société l'a préautorisé au moment de la demande d'expertise	
- Dossier au stade du premier traitement ou de la révision administrative : maximum de 10 heures	461 \$ l'heure
- Dossier porté devant le Tribunal administratif du Québec : maximum de 12 heures	461 \$ l'heure
Fibromyalgie : Supplément accordé pour l'étude du dossier et la réalisation des tests paracliniques spécifiques à la fibromyalgie dans le cas où l'expertise est réalisée par un médecin anesthésiologue, rhumatologue, physiatre ou psychiatre; maximum de 10 heures. Le supplément pour la fibromyalgie n'est plus accordé au psychiatre à compter du 15 octobre 2024.	461 \$ l'heure
Syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie sympathique réflexe) : Supplément applicable en présence de ce diagnostic.	152 \$
Frais d'audiologie : Supplément accordé pour la fourniture du matériel et le personnel requis pour la production des tests audiologiques en cabinet privé.	174 \$
Frais pour test d'olfaction : Supplément pour l'interprétation et la production d'un test standardisé de l'olfaction :	
- lorsque le médecin n'a pas à fournir le matériel requis	101 \$
- lorsque le médecin doit fournir le matériel requis	174 \$
Annulation d'un rendez-vous ou non-présentation : Lorsque la personne accidentée ne se présente pas à un rendez-vous qui lui est fixé, et que le médecin n'est pas prévenu dans les délais prévus à l'entente, ce médecin a droit à une compensation selon les montants indiqués. L'expert n'a pas à fournir de pièce justificative.	
Avis d'annulation de rendez-vous ou non-présentation :	
- le 6 ^e jour ouvrable avant le rendez-vous	Aucun honoraire
- les 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e jours ouvrables avant le rendez-vous	381 \$
- le 2 ^e jour ouvrable ou moins avant le rendez-vous	636 \$
Si une opinion sur dossier est requise par la Société, l'expert sera rémunéré au tarif prévu à l'entente pour les services rendus à l'extérieur des locaux fournis par la Société.	380 \$ l'heure
Radiographie et imagerie : Pour la lecture, l'analyse, les discussions à propos de radiographies et d'imagerie, l'étude de la documentation soumise par la Société et la production d'un rapport :	
- pour le premier film	656 \$
- pour chaque film additionnel	89 \$
Épreuves de fonction respiratoire : Réinterprétation, à la demande expresse de la Société, d'épreuves de fonction respiratoire.	160 \$

TABLEAU II – TARIFS APPLICABLES DU 29 MAI 2023 AU 14 JANVIER 2025
(SUITE)

(Un avenant à l’entente avec la FMSQ entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023 a modifié les tarifs applicables du 1^{er} mars 2019 au 28 mai 2023. Par la suite, la SAAQ et la FMSQ ont indexé ces tarifs pour la période du 29 mai 2023 au 14 janvier 2025.)

CONSEILS ET TÉMOIGNAGES	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 29 mai 2023 au 14 janvier 2025
Si les services sont rendus à l’extérieur des locaux fournis par la Société. Ce supplément n’est plus en vigueur à compter du 15 octobre 2024.	380 \$ l’heure
Si les services sont fournis dans les locaux de la Société aux fins d’analyse et de conseil. Ce supplément n’est plus en vigueur à compter du 15 octobre 2024.	302 \$ l’heure
Le médecin appelé à témoigner est rémunéré pour un minimum de 4 heures pour chaque demi-journée de présence prévue pour lui à cette audition.	461 \$ l’heure
Lorsque l’audition de la cause est annulée ou remise, le médecin a droit à une compensation selon la date à laquelle il est prévenu :	
- le 6 ^e jour ouvrable et plus avant l’audition	Aucun honoraire
- les 3 ^e , 4 ^e et 5 ^e jours ouvrables avant l’audition	50 % des honoraires pour la durée de sa présence prévue
- le 2 ^e jour ouvrable ou moins avant l’audition	100 % des honoraires pour la durée de sa présence prévue

TABLEAU III – TARIFS APPLICABLES DU 15 JANVIER 2025 AU 29 FÉVRIER 2028

(Une nouvelle entente avec la FMSQ est entrée en vigueur le 15 octobre 2024 et a modifié les tarifs applicables à compter du 15 janvier 2025, et ce, jusqu'au 29 février 2028.)

ÉVALUATIONS MÉDICALES	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 15 janvier 2025 au 29 février 2028
Les tarifs incluent tous les frais inhérents et accessoires aux services, tels ceux couvrant l'organisation matérielle et le secrétariat, ainsi que l'évaluation médicale dans le cadre d'une troisième évaluation.	
Tarif de base	
Évaluation médicale par un médecin spécialiste : Pour les renseignements fournis par un expert à la demande de la Société, à la suite de l'étude de la documentation soumise par la Société, du questionnaire et de l'examen de la personne accidentée.	
Tarif de base pour l'étude du dossier, l'examen clinique et la production du rapport :	
a) en psychiatrie	1 180 \$
b) en neurochirurgie	943 \$
c) en neurologie	1 035 \$
d) autres spécialités	791 \$
Suppléments de base	
Causalité :	
Le supplément couvre l'ensemble des pathologies identifiées par la Société, de même que, le cas échéant, l'opinion sur la conduite thérapeutique et/ou l'investigation à venir.	294 \$
Incapacité :	
Le supplément couvre l'ensemble des activités identifiées par la Société, de même que, le cas échéant, l'opinion sur la conduite thérapeutique et/ou l'investigation à venir.	173 \$▲
Majoration du supplément lorsque le rapport complet d'expertise contenant l'opinion sur l'incapacité est transmis à la Société dans les 7 jours ouvrables suivant la ou les rencontres avec la personne accidentée	116 \$
Évaluation des séquelles :	
Chaque supplément couvre l'évaluation des classes de gravité actuelle et antérieure des lésions subies lors de l'accident et couvre, le cas échéant, l'opinion sur la conduite thérapeutique et/ou l'investigation à venir :	
1) évaluation de chaque unité fonctionnelle identifiée par la Société, y compris, le cas échéant, l'évaluation des atteintes à la sensibilité cutanée et à l'esthétique dans la région visée par chaque unité	105 \$
2) évaluation de la sensibilité cutanée d'autres régions que celles visées au point 1, peu importe le nombre de régions identifiées par la Société	105 \$
3) évaluation de l'esthétique d'autres régions que celles visées au point 1, peu importe le nombre de régions identifiées par la Société	105 \$
Conduite thérapeutique et/ou investigation à venir :	
Ce supplément est accordé uniquement lorsque ce sujet est le seul qui fait l'objet de questions.	105 \$
Opinion additionnelle :	
Demande d'opinion écrite après réception du rapport d'expertise, sur un sujet qui n'avait pas fait l'objet d'une question au moment de la demande initiale :	
1) Tarif de base.	220 \$
2) Un supplément peut être accordé selon le sujet des questions posées et en fonction des tarifs ci-haut.	

**TABLEAU III - TARIFS APPLICABLES DU 15 JANVIER 2025 AU 29 FÉVRIER 2028
(SUITE)**

(Une nouvelle entente avec la FMSQ est entrée en vigueur le 15 octobre 2024 et a modifié les tarifs applicables à compter du 15 janvier 2025, et ce, jusqu'au 29 février 2028.)

ÉVALUATIONS MÉDICALES Les tarifs incluent tous les frais inhérents et accessoires aux services, tels ceux couvrant l'organisation matérielle et le secrétariat, ainsi que l'évaluation médicale dans le cadre d'une troisième évaluation.	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 15 janvier 2025 au 29 février 2028
Autres suppléments	
Supplément pour test d'audiologie : Ce supplément est accordé pour la production des tests audiologiques effectués en cabinet privé, y compris la fourniture du matériel et du personnel requis pour la production de ces tests.	201 \$
Supplément pour test d'olfaction : Ce supplément est accordé pour l'interprétation et la production d'un test standardisé de l'olfaction :	
a) lorsque le médecin n'a pas à fournir le matériel requis	116 \$
b) lorsque le médecin doit fournir le matériel requis	201 \$
Supplément en présence d'un syndrome douloureux régional complexe : Ce supplément est applicable en présence d'un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie sympathique réflexe).	175 \$
Supplément pour visionnement d'une vidéo : Ce supplément est accordé pour le temps consacré au visionnement d'une vidéo, selon la durée de l'enregistrement :	
a) de 0 à 30 minutes	126 \$
b) de 31 à 60 minutes	249 \$
c) 61 minutes et plus	356 \$
Supplément en présence d'un diagnostic de fibromyalgie et réalisation des tests paracliniques : Ce supplément peut être accordé pour le temps consacré à l'étude du dossier et pour la réalisation des tests paracliniques spécifiques à la fibromyalgie lorsque l'expertise est réalisée par un médecin anesthésiologue, rhumatologue ou physiatre. Ce supplément peut être accordé à la discréction de la Société ou sur demande du médecin, mais dans ce dernier cas, sur présentation d'une justification et dans la mesure où la Société le préautorise avant l'expertise pour un maximum de 10 heures. Ce supplément ne peut pas être accordé en plus du supplément pour considération spéciale pour une même demande.	461 \$/heure
Supplément pour considération spéciale en raison de la complexité d'un dossier : Ce supplément peut être accordé pour le temps consacré à l'étude du dossier, à la discréction de la Société ou sur demande du médecin, mais dans ce dernier cas, sur présentation d'une justification et dans la mesure où la Société le préautorise avant l'expertise. Le caractère complexe d'un dossier est défini dans la directive intitulée <i>Évaluation médicale et examen médical</i> du Manuel des directives de la Société :	
- 1 considération spéciale	126 \$
- 2 considérations spéciales	249 \$
- 3 considérations spéciales	356 \$
Supplément pour dossier volumineux ou complexe (1^{er} et 2^e traitements) : Ce supplément peut être accordé pour le temps consacré à l'étude du dossier, à la discréction de la Société ou sur demande du médecin, mais dans ce dernier cas, sur présentation d'une justification et dans la mesure où la Société le préautorise avant l'expertise pour un maximum de 10 heures. Ce supplément ne peut pas être accordé en plus du supplément pour considération spéciale.	461 \$/heure
Supplément pour dossier volumineux ou complexe (3^e traitement) : Ce supplément peut être accordé pour le temps consacré à l'étude du dossier, à la discréction de la Société ou sur demande du médecin, mais dans ce dernier cas, sur présentation d'une justification et dans la mesure où la Société le préautorise avant l'expertise pour un maximum de 12 heures. Ce supplément ne peut pas être accordé en plus du supplément pour considération spéciale en raison de la complexité d'un dossier .	461 \$/heure

TABLEAU III – TARIFS APPLICABLES DU 15 JANVIER 2025 AU 29 FÉVRIER 2028
(SUITE)

Une nouvelle entente avec la FMSQ est entrée en vigueur le 15 octobre 2024 et a modifié les tarifs applicables à compter du 15 janvier 2025, et ce, jusqu'au 29 février 2028.)

ÉVALUATIONS MÉDICALES (suite) Les tarifs incluent tous les frais inhérents et accessoires aux services, tels ceux couvrant l'organisation matérielle et le secrétariat, ainsi que l'évaluation médicale dans le cadre d'une troisième évaluation.	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 15 janvier 2025 au 29 février 2028
Annulation d'un rendez-vous ou absence : Lorsque la personne accidentée annule un rendez-vous qui lui est fixé ou ne s'y présente pas, le médecin lui propose un autre rendez-vous dans les 10 jours ouvrables. Si ce n'est pas possible, l'expertise est annulée. Le médecin en avise la Société et a droit à une compensation, même si un autre rendez-vous a été fixé, en fonction de la date à laquelle lui ou son personnel de secrétariat a été prévenu de l'annulation du rendez-vous ou a constaté l'absence de la personne, selon les montants suivants :	
<ul style="list-style-type: none"> • 6^e jour ouvrable et plus avant le rendez-vous • 3^e, 4^e et 5^e jours ouvrables avant le rendez-vous • 2^e jour ouvrable ou moins avant le rendez-vous ou en cas d'absence 	Aucune compensation 439 \$ 636 \$ 438 \$/heure
OPINION SUR DOSSIER, PRÉPARATION AU TÉMOIGNAGE ET TÉMOIGNAGE	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 15 janvier 2025 au 29 février 2028
Opinion sur dossier : Tarif lorsqu'une opinion sur dossier est requise, pour un maximum de 12 heures. Tout dépassement de coût doit être préautorisé par la Société.	438 \$/heure
Préparation au témoignage : Tarif pour la préparation au témoignage du médecin	438 \$/heure
Témoignage : Tarif pour le témoignage du médecin pour un minimum de 4 heures pour chaque demi-journée de présence prévue pour lui à cette audition	461 \$/heure
Annulation du témoignage : Lorsque l'audition est annulée ou remise, le médecin a droit à une compensation, en fonction de la date à laquelle le médecin ou son personnel de secrétariat a été prévenu de l'annulation ou de la remise, selon les montants suivants :	
<ul style="list-style-type: none"> • 6^e jour ouvrable et plus avant l'audition • 3^e, 4^e et 5^e jours ouvrables avant l'audition • 2^e jour ouvrable ou moins avant l'audition 	Aucune compensation 50 % des honoraires pour la durée prévue de sa présence 100 % des honoraires pour la durée prévue de sa présence
LECTURE ET ANALYSE D'EXAMENS D'IMAGERIES MÉDICALES Les tarifs incluent tous les frais inhérents et accessoires aux services, tels ceux couvrant l'organisation matérielle et le secrétariat, ainsi que l'évaluation médicale dans le cadre d'une troisième évaluation.	MONTANT MAXIMAL PAYABLE Du 15 janvier 2025 au 29 février 2028
Pour le 1 ^{er} examen	756 \$
Pour chaque examen additionnel	103 \$

6.6.1 Définition du caractère complexe d'une évaluation médicale aux fins du supplément pour considération spéciale

À compter du 15 janvier 2025, les critères de complexité d'un dossier pour l'attribution du supplément pour considération spéciale sont les suivants :

- présence d'un interprète;
- rechute si l'unité fonctionnelle à évaluer était présente dans les dossiers antérieurs;
- évaluation de l'unité fonctionnelle 15, la locomotion, si 3 blessures ou plus sont en relation avec le fait accidentel aux membres inférieurs;
- présence d'une enquête;
- présence de diagnostics à départager (problèmes intercurrents dans la même unité fonctionnelle survenant avant ou après le fait accidentel);
- demande de commenter une évaluation médicale présente dans le dossier;
- demande d'évaluation pour deux faits accidentels ou plus dans la spécialité du médecin expert;
- plusieurs contestations en révision ou au TAQ;
- déroulement laborieux de l'entrevue ou de l'examen physique ou mental.

6.7 REMBOURSEMENT

Le médecin, le psychologue, le neuropsychologue et l'interprète facturent leurs services en utilisant le formulaire que la Société met à leur disposition.

7 DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 1^{er} janvier 2011

8 DATES DES MISES À JOUR

Le 1^{er} avril 2012

Le 1^{er} octobre 2013

Le 1^{er} mars 2015

Le 1^{er} avril 2018

Le 1^{er} avril 2019

Le 18 mars 2021

Le 1^{er} octobre 2023

Le 1^{er} janvier 2024

Le 1^{er} mai 2024

Le 1^{er} janvier 2025