

Québec, le 8 avril 2021

[REDACTED]

N/Réf. : 03.06.31939
Objet : Demande de documents

[REDACTED]

Pour faire suite à votre demande formulée en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, vous trouverez ci-joint copie des documents demandés.

Cependant, nous ne pouvons vous communiquer tous les documents demandés, parce que:

- Le document demandé n'existe pas ou la Société ne le détient pas. Voir l'article 1 ci-annexé.
- Nous ne sommes pas tenus de confectionner un document pour répondre à une demande d'accès. Voir l'article 15 ci-annexé.

Toutefois, selon cette loi, il est possible d'exercer un recours en vous adressant, dans les 30 jours de la présente réponse, à la Commission d'accès à l'information au numéro 1 888 528-7741.

Recevez, [REDACTED], nos salutations distinguées.

La substitut de la responsable de l'accès aux documents
et de la protection des renseignements personnels,

[ORIGINAL SIGNÉ PAR]
Nathalie Jacques

p.j

ANNEXE

EXTRAITS DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

(ARTICLE 1)

La présente loi s'applique aux documents détenus par un organisme public dans l'exercice de ses fonctions, que leur conservation soit assurée par l'organisme public ou par un tiers.

Elle s'applique quelle que soit la forme de ces documents : écrite, graphique, sonore, visuelle, informatisée ou autre.

(ARTICLE 15)

Le droit d'accès ne porte que sur les documents dont la communication ne requiert ni calcul, ni comparaison de renseignements.

Québec, le 8 avril 2021

Demande d'accès à l'information : 03.06.31939

Demandeur : [REDACTED]

Objets : Obtention des gabarits de lettre permettant la rédaction des décisions prises par vos agents d'indemnisation et réviseur dans le cadre du traitement d'un dossier d'indemnisation. Vous désirez obtenir les modèles de lettre suivants :

- Refus d'indemnisation au motif que le délai d'apparition d'une blessure est trop éloigné de l'accident d'automobile.
 - ✓ La Société n'a pas de modèle préétabli pour ce type de refus. Vous trouverez en fichier joint, une lettre type de refus d'une blessure. (Annexe-1)
- Refus d'indemnisation au motif que les frais demandés ne sont pas couverts.
 - ✓ Vous trouverez en fichier joint, un modèle de lettre de remboursement ou refus de certains frais. (Annexe -2-Tableau des frais)
- Admissibilité des frais demandée jusqu'à concurrence de 400\$.
 - ✓ Vous trouverez en fichier joint un modèle de lettre de remboursement ou refus de certains frais. (Annexe -2-Tableau des frais)
 - ✓ Les frais engagés pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement de vêtements portés au moment de l'accident sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 400 \$.
- Admissibilité d'une blessure.
 - ✓ La Société ne rend pas de décision d'admissibilité d'une blessure. Vous trouverez en fichier joint, un modèle de lettre de décision finale décrivant les blessures reconnues en relation avec l'accident. (Annexe 3 et 4)
- Admissibilité d'une séquelle (ex. cicatrice)
 - ✓ Vous trouverez en fichier joint, un modèle de lettre de décision finale décrivant les séquelles permanentes reconnues en relation avec l'accident. (Annexe 5 et 6)
- Obtenir, un dossier fictif qui pourrait être partagé avec vos étudiants ou dans la négative, consulté un dossier caviardé.
 - ✓ La Société possède des environnements de formation spécifique pour ses employés, mais ne dispose pas de dossier fictif permettant un partage sur un support quelconque, ni de dossier caviardé.

La Direction du soutien et du suivi administratif

Québec, le 19 mai 2016

R401 Refus
Aucun droit à
l'indemnité
Sans dommages
corporels

IDENTIFICATION DU DESTINATAIRE
ADRESSE COMPLÈTE DU DESTINATAIRE

No de communication :
No de réclamation :

Événement survenu le

Monsieur, madame

Nous avons étudié votre demande d'indemnité et les divers documents que vous nous avez fait parvenir.

La Société de l'assurance automobile indemnise les personnes qui subissent des dommages corporels lors d'un accident d'automobile.

L'information disponible au dossier ne nous permet pas d'établir de relation probable entre (*pathologie ou incapacité*) et l'accident.

En effet, lorsqu'une personne demande d'être indemnisée par la Société, il lui appartient de prouver les faits, la survenance d'un accident d'automobile et la relation entre l'accident et ses dommages corporels. Cette preuve doit être évidente et non seulement une possibilité. Or... (*inscrire vos motifs de refus, absence de preuve, manque de collaboration, etc.*)

Texte 1^{er} *Paragraphe libre*

Texte 2^e *Paragraphe libre*

Paragraphe libre (commentaires de l'agent)

Nous demeurons à votre disposition pour tout autre renseignement

Recevez, , nos salutations distinguées.

Nom de l'agent ou de l'agente
Agent ou agente d'indemnisation

Tél. : 418 528-???? OU 1 800 471-???? (sans frais au Québec)

DROIT À LA RÉVISION

Si vous êtes en désaccord avec cette décision, vous pouvez la contester à l'intérieur d'un délai de 60 jours suivant sa réception. Pour ce faire, procurez-vous le formulaire « Demande de révision » sur notre site Web, à saaq.gouv.qc.ca/accident-route/contester-decision/, ou téléphonez à l'un des numéros indiqués ci-dessus.

Québec, le 2 juillet 2020

0000000000

IDENTIFICATION DU DESTINATAIRE
ADRESSE COMPLÈTE DU DESTINATAIRE

No de réclamation : 000000000
No de communication : 035
Date de l'accident : 14 SEPTEMBRE 2017
Personne accidentée : JEAN JEAN JEAN

Tableau des frais réclamés

FRAIS	DATE OU PÉRIODE	MONTANT RÉCLAMÉ	MONTANT REMBOURSÉ
15 déplacements en automobile pour physiothérapie, 30 km	2018-01-28 2018-03-20	140,00 \$	140,00 \$
Montant réclamé entièrement remboursé.			
15 traitements de physiothérapie	2018-01-28 2018-03-20	2 140,00 \$	1 140,00 \$
Remboursé selon le maximum prévu au règlement.			
10 traitements de physiothérapie	2018-04-01 2018-05-01	1 140,00 \$	En traitement
Information requise de votre part : Ordonnance médicale.			
NOTE : TEL QU'ENTENDU, VEUILLEZ NOUS FAIRE PARVENIR UNE PRESCRIPTION DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT.			
VÊTEMENTS	2018-02-28	240,00 \$	200,00 \$
Remboursé selon le maximum prévu au règlement.			
MEDICAMENTS DIN: 00-592-277 - APO-NAPROXEN NOMBRE DE FACTURES : 9	2018-02-28	19,68 \$	19,68 \$
Montant réclamé entièrement remboursé.			

...02

FRAIS	DATE OU PÉRIODE	MONTANT RÉCLAMÉ	MONTANT REMBOURSÉ
VÊTEMENTS	2018-02-28	240,00 \$	200,00 \$
Remboursé selon le maximum prévu au règlement.			
MEDICAMENTS DIN: 00-592-277 - APO- NAPROXEN NOMBRE DE FACTURES : 9	2018-02-28	19,68 \$	19,68 \$
Montant réclamé entièrement remboursé.			
MEDICAMENTS DIN: 00-326-809 - AMLODIPINE	2018-02-28	13,64 \$	0.00 \$
Pas en relation avec l'accident.(1)			
HONORAIRES PROFESSIONNELS DIN: 00-592-277 - APO- NAPROXEN	2018-02-28	40,00 \$	0.00 \$
Remboursement non prévu au règlement.(1)			
NOTE : FRAIS POUR COMPLETER FORMULAIRE POUR DESJARDINS NON COUVERT PAR SAAQ			

MONTANT TOTAL REMBOURSÉ
1 499,68 \$

FRAIS REMBOURSÉS AU FOURNISSEUR	DATE OU PÉRIODE	MONTANT RÉCLAMÉ	MONTANT REMBOURSÉ
2 traitements de psychologie	2018-02-01 2018-03-01	240,00 \$	0,00 \$
Ces frais ne sont pas reliés à l'accident.(1)			
2 traitements de physiothérapie	2018-05-05 2018-05-30	200,00 \$	200,00 \$

(1) Droit à la révision : Si vous êtes en désaccord avec cette décision, vous avez 60 jours pour demander une révision par écrit. Pour ce faire, communiquez avec moi.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter notre site Web à saaq.gouv.qc.ca/indemnitees ou composez l'un des numéros ci-dessous.

Recevez, Monsieur, mes salutations distinguées.

signature

Agent(e) d'indemnisation Tél.: (418) 646-9877
Sans frais au Québec 1 800 463-6890

Québec, le 1 décembre 2020

IDENTIFICATION DU DESTINATAIRE
ADRESSE COMPLÈTE DU DESTINATAIRE

Numéro de réclamation :
Numéro de communication :
Date de * :
Personne accidentée :

Objet : Indemnité pour blessures – Décision finale

Madame, monsieur

Selon l'information contenue dans votre dossier, votre accident vous a causé des blessures vous donnant droit à une indemnité de * \$. Vous trouverez la liste de vos blessures dans l'annexe ci-jointe.

Si vous êtes en désaccord avec cette décision, vous avez 60 jours pour demander une révision par écrit. Pour ce faire, communiquez avec moi.

Notez que si votre état de santé en lien avec votre accident s'aggrave, vous devez m'en informer.

Je demeure à votre disposition pour tout autre renseignement.

Recevez, *, mes salutations distinguées.

Nom de l'AGI principal: *
Agent ou agente d'indemnisation Tél. : 418 646-9877
Sans frais au Québec 1 800 463-6890

Pour établir le montant de l'indemnité, un calcul a été effectué en fonction de la gravité des blessures.

Voici le détail des blessures résultant de l'accident :

Description	Côté
(description des blessures)	

Québec, le 1 décembre 2020

SE21
Paiement final d'un préjudice
permanent avec réajustement à
la hausse après anticipé
(AS41)
F990 Dépliant

IDENTIFICATION DU DESTINATAIRE
ADRESSE COMPLÈTE DU DESTINATAIRE

Numéro de réclamation : *

Numéro de communication : *

Date de * :

Personne accidentée : *

Objet : Indemnité pour séquelles – Décision finale

Madame, Monsieur,

Selon l'information contenue dans votre dossier, votre accident vous a laissé des séquelles vous donnant droit à une indemnité totale de * \$. Puisqu'une somme de * \$ vous a déjà été versée, vous avez maintenant droit à un versement de * \$.

L'indemnité totale a été établie en fonction de la gravité de vos séquelles, comme l'indique l'annexe ci-jointe.

Si vous êtes en désaccord avec cette décision, vous avez 60 jours pour demander une révision par écrit. Pour ce faire, communiquez avec moi.

Notez que si votre état de santé en lien avec votre accident s'aggrave, vous devez m'en informer.

Je demeure à votre disposition pour tout autre renseignement.

Recevez, *, mes salutations distinguées.

Nom de l'AGI principal: *
Agent ou agente d'indemnisation Tél. : 418 646-9877
Sans frais au Québec 1 800 463-6890

Pour établir le montant de l'indemnité, un calcul a été effectué. Celui-ci considère :

- les blessures liées à l'accident;
- les principales fonctions du corps atteintes par les blessures;
- l'état de santé avant l'accident.

Voici le détail des blessures résultant de l'accident :

Description	Côté
(description des blessures)	

Voici les fonctions du corps atteintes par les blessures évaluées et leur classes de gravité :

Description (fonctions/séquelles)	Gravité actuelle	Gravité avant l'accident
-----------------------------------	---------------------	-----------------------------

Chacune des classes de gravité correspond à un pourcentage à partir duquel l'indemnité est calculée. L'expression « Sous le seuil » est utilisée lorsque la gravité de l'atteinte est insuffisante pour donner droit à une indemnité.

* (Dominance)

(1) Pour l'évaluation des fonctions des membres...