

1. CHAMP D'APPLICATION

La présente directive traite des modalités applicables à une réclamation concernant l'indemnité pour préjudice non pécuniaire à verser à une personne accidentée qui conserve des séquelles en raison des blessures subies au moment d'un accident.

Elle s'applique à la réclamation présentée par une personne accidentée dont l'accident est survenu :

- entre le 1^{er} janvier 1990 et le 31 décembre 1999;
- entre le 1^{er} janvier 1990 et le 31 décembre 1999 et qui subit une rechute de plus de deux ans à l'intérieur de cette période ou à compter du 1^{er} janvier 2000;

Note : (L'indemnité pour préjudice non pécuniaire est calculée globalement, c'est-à-dire que les atteintes permanentes en raison de l'accident et celles associées à la rechute sont évaluées comme un seul événement. La méthode des résidus successifs s'applique).

- avant le 1^{er} janvier 1990, qui subit une rechute de plus de deux ans à partir du 1^{er} janvier 1990.

Pour des précisions sur la définition d'une rechute, il faut se référer à la directive « Notion de rechute ».

- Toute atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique résultant d'un accident d'automobile ou d'une rechute de plus de deux ans, comme cela est mentionné ci-dessus, doit être indemnisée selon les modalités énoncées dans le Règlement sur les atteintes permanentes (R.A.P.) prévu par l'article 76 de la Loi sur l'assurance automobile (L.A.A.).

2. CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive découle :

- des dispositions transitoires de la Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q., c A-25) (L.A.A.), articles 73 à 78, 83.11 à 83.15, 83.17, 83.34 et 83.42;
- du Règlement sur les atteintes permanentes (L.R.Q. c. A-25, r. 2) (R.A.P.);
- de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance automobile, L.Q. 1989 c. 15 (projet de loi 92, ci-après Loi 92);
- de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance automobile, L.Q. 1993, c. 56 (ci-après changements intervenus le 1^{er} janvier 1994), qui introduit le principe de la revalorisation;
- et du Décret 766-96, 19 juin 1996 (1996) G.O. II, 3778, qui introduit à compter du 1^{er} août 1996 le facteur d'accroissement pour les organes symétriques.

Article 23, Dispositions transitoires (Loi 92)

Le titre I et le titre II de la Loi sur l'assurance automobile en vigueur le 31 décembre 1989, à l'exception de l'article 45, demeurent en vigueur et continuent de s'appliquer aux personnes qui subissent un dommage corporel avant le 1^{er} janvier 1990.

Toutefois, une personne visée au premier alinéa qui, à compter du 1^{er} janvier 1990, subit une rechute plus de deux ans après la fin de la dernière période d'incapacité pour laquelle elle a eu droit à une indemnité de remplacement du revenu ou, si elle n'a pas eu droit à une telle indemnité, plus de deux ans après la date de son accident, est assujettie aux dispositions de la Loi sur l'assurance automobile édictées par la présente loi et indemnisée comme si cette rechute était un nouvel accident.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

Chaque réclamation fait l'objet d'une évaluation globale et personnalisée de la situation de la personne accidentée. L'analyse de la réclamation et de l'admissibilité à une compensation pour préjudice non pécuniaire s'effectue de façon rigoureuse afin de maintenir la cohérence et l'équité dans l'application de la directive.

La Société rend une décision dans tous les dossiers où il y a eu des préjudices corporels, même si ceux-ci ne donnent pas droit à une indemnité pour préjudice non pécuniaire, sauf si la personne accidentée confirme n'avoir aucune atteinte permanente.

La décision est rendue dès que toutes les atteintes permanentes consécutives aux blessures découlant de l'accident ont été évaluées au cours d'une expertise médicale ou, dans les cas ne nécessitant pas d'expertise, au plus tard à la fermeture du dossier.

4. OBJECTIFS

- Définir la notion d'atteinte permanente;
- Encadrer la gestion des atteintes permanentes de manière que celles-ci soient évaluées, le plus tôt possible, et, par la suite, indemnisées dans le plus court délai.

En fonction des règles de calcul applicables pour les périodes mentionnées à la section 1 de la présente directive :

- Établir le droit d'une personne accidentée à une indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire;
- Préciser les conditions d'admissibilité, les règles d'évaluation ainsi que les modalités de calcul d'une indemnité forfaitaire pour atteinte permanente;
- Verser à la personne accidentée les indemnités auxquelles elle a droit.

5. DESCRIPTION

5.1 L'INDEMNITÉ POUR DOMMAGE NON PÉCUNIAIRE

Article 76 (L.A.A.)
(version en vigueur du 01-01-90 au 31-12-99)

La Société attribue un pourcentage à l'atteinte en fonction du répertoire des atteintes permanentes établi par règlement. Ce pourcentage comprend la perte de jouissance de la vie et autres inconvénients causés par cette atteinte. Il ne peut dépasser 100 %.

Si une atteinte n'est pas mentionnée dans le répertoire, un pourcentage lui est attribué d'après les atteintes du même genre qui y sont mentionnées.

Le Règlement sur les atteintes permanentes prévoit à l'annexe I un répertoire des atteintes permanentes avec les pourcentages attribués pour chacune de ces atteintes. Les pourcentages fixés au chapitre du déficit anatomo-physiologique (DAP) et du préjudice esthétique majeur (PEM) incluent la perte de jouissance de la vie et la perte pour douleur. Par conséquent, il n'y a pas de pourcentage particulier à ce chapitre.

5.2 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

La détermination du droit à une indemnité pour préjudice non pécuniaire repose d'abord sur l'établissement de la relation entre les préjudices corporels et l'accident d'automobile, et ensuite sur l'évaluation de la gravité relative de cette atteinte en tenant compte de ses conséquences du point de vue de la douleur, de la souffrance et de la perte de jouissance de la vie.

Toute personne blessée dans un accident d'automobile peut avoir droit à cette indemnité si elle répond aux conditions minimales d'admissibilité prévues par règlement. Le seul fait d'un accident ou d'une blessure ne justifie pas automatiquement le versement d'une indemnité.

5.3 DÉFINITIONS

- **Indemnité pour préjudice non pécuniaire**

La Société indemnise les personnes pour des atteintes permanentes et non pour des atteintes qui ne sont que passagères ou temporaires.

L'indemnité pour préjudice non pécuniaire n'est pas un remboursement. Elle vise à reconnaître la douleur, les souffrances, la perte de jouissance de la vie, les inconvénients, la peine et les frustrations vécus à la suite de l'accident. Elle est versée de façon à reconnaître cette réalité et donne à la personne accidentée un moyen qui, dans une certaine mesure, permet d'atténuer les désagréments ou difficultés vécus.

Article 74 (L.A.A.)

Constitue une atteinte permanente pour l'application du présent chapitre, un déficit anatomo-physiologique permanent et un préjudice esthétique permanent.

La Société entend par :

- **Atteinte permanente**

Un déficit anatomo-physiologique permanent et un préjudice esthétique permanent. Il faut que la séquelle objectivée ait atteint un caractère de permanence, c'est-à-dire qu'elle persiste de façon définitive après un traitement médical optimal. On indemnise une personne que pour les atteintes permanentes et non pour celles qui ne sont que passagères ou temporaires.

- **Déficit anatomo-physiologiques (DAP)**

Séquelles d'une blessure ou d'une mutilation, établies médicalement, causant une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique d'une personne.

- **Préjudice esthétique (PE)**

Séquelle apparente et permanente découlant d'une perte d'intégrité anatomique et différente du déficit anatomo-physiologique. Il peut s'agir d'une atteinte cicatricielle, mais aussi d'une atteinte à la physionomie entraînant la modification de la forme et de la symétrie d'un membre ou d'une partie du corps. L'atteinte cicatricielle est définie comme une modification tant qualitative que quantitative de la peau, y inclus les cicatrices vicieuses et non vicieuses.

Exemple : À la suite d'un accident d'automobile, une personne subit une atrophie à la jambe droite, qui entraîne une modification de sa forme et de sa symétrie. La Société détermine alors un pourcentage d'atteinte permanente quant à cette atrophie à titre de préjudice esthétique.

5.4 COUVERTURE

5.4.1 Règle de base

Il appartient à la Société de statuer sur la relation de tout préjudice corporel avec l'accident. Avant de verser une indemnité pour préjudice non pécuniaire, la Société :

- vérifie si les blessures sont bien la conséquence de l'accident ou si elles proviennent de facteurs qui en sont indépendants ;
- rend une décision concernant les blessures en lien avec l'accident ;
- établit le droit à une indemnité.

5.4.2 Preuve et pièces justificatives

La personne accidentée qui réclame une indemnité pour préjudice non pécuniaire doit faire la preuve qu'elle a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique.

La preuve en matière d'atteinte permanente peut se faire par la production de rapports médicaux préparés par le médecin traitant de la personne accidentée et précisant les atteintes permanentes.

Article 83.17, alinéa 2 (L.A.A.)

Une personne doit fournir à la Société la preuve de tout fait établissant son droit à une indemnité.

Article 83.42 (L.A.A.)

La Société peut établir par règlement les règles de procédure applicables à l'examen des questions sur lesquelles elle a compétence.

Article 83.17, alinéa 1 (L.A.A.)

Une personne doit fournir à la Société tous les renseignements pertinents requis pour l'application de la présente loi ou donner les autorisations nécessaires pour leur obtention.

Lorsque les renseignements au dossier ne permettent pas de mesurer l'importance des atteintes, la Société peut exiger d'une personne qu'elle se soumette à l'examen d'un professionnel de la santé désigné par la Société.

Article 83.12 (L.A.A.)

(version en vigueur du 01-01-90 au 31-12-99)

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.

Cet examen doit se faire selon les règles que la Société détermine par règlement.

La mesure de l'importance des atteintes est complétée à partir des informations médicales disponibles au dossier et, si nécessaire, à partir de l'opinion émise par un expert indépendant à la demande de la Société.

Dans une telle situation, la Société donne instruction au médecin-expert de procéder à l'évaluation, et celui-ci doit fournir un rapport sur l'état de santé de cette personne et sur toute autre question spécifiée par la Société dans sa demande.

Article 83.14 (L.A.A.)

Le professionnel de la santé qui examine une personne à la demande de la Société doit faire rapport à celle-ci sur l'état de santé de cette personne et sur toute autre question pour laquelle l'examen a été requis.

Sur réception de ce rapport, la Société doit en transmettre une copie à tout professionnel de la santé désigné par la personne qui a subi l'examen visé au premier alinéa.

Article 83.11 (L.A.A.)

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.

La Société peut aussi exiger la production de rapports médicaux d'un établissement médical ou d'un professionnel de la santé qui a traité une personne à la suite d'un accident ou la rédaction de tout autre rapport relatif à cette personne.

Article 83.15 (L.A.A.)

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).

La Société n'a pas besoin de l'autorisation de la personne lorsqu'il s'agit de dossiers hospitaliers ou de rapports médicaux en relation avec l'accident.

5.4.3 Moment de l'évaluation

La Loi prévoit qu'une atteinte permanente correspond à un déficit anatomo-physiologique permanent et à un préjudice esthétique permanent, c'est-à-dire qui persiste après traitement médical optimal et après que la condition de la personne accidentée a été stabilisée.

Pour s'assurer qu'une atteinte est permanente, la date de l'évaluation se situe **généralement entre 12 à 15 mois** après la date de l'accident. On compte toutefois certaines exceptions comme les cas de luxation de la hanche où un délai de deux ans est de mise en raison des complications tardives.

En tout temps, la Société peut réévaluer, si elle le juge à propos, les atteintes permanentes d'une personne accidentée.

5.4.4 Évaluation du préjudice non pécuniaire

La Société détermine le pourcentage des atteintes permanentes à la lumière de l'information médicale fournie dans :

- les rapports médicaux;
- les autres documents conservés au dossier de la personne accidentée;
- le rapport du professionnel de la santé désigné par la Société, qui a examiné la personne accidentée à la demande de la Société.

Le pourcentage d'une atteinte est fixé en fonction du répertoire établi dans le Règlement sur les atteintes permanentes.

La Société peut accorder une indemnité pour préjudice non pécuniaire lorsque, d'après l'information médicale contenue au dossier, il est évident que la personne accidentée demeurera avec des séquelles permanentes en raison des blessures subies au moment de l'accident. La Société établit alors des pourcentages provisoires d'atteintes permanentes et verse des montants préliminaires dans l'attente de l'évaluation définitive des atteintes permanentes.

5.4.5 Décès en raison de l'accident

**Article 75 (L.A.A.)
(version en vigueur du 01-01-90 au 31-12-99)**

L'indemnité pour dommage non pécuniaire n'est pas payable si la victime décède en raison de l'accident.

Cependant, si elle décède d'une cause étrangère à l'accident et qu'à la date de son décès, il était médicalement possible de déterminer une atteinte permanente, la Société estime le montant de l'indemnité qu'elle aurait probablement accordée à la victime et le verse à sa succession.

Si le décès est attribuable à l'accident, l'indemnité pour préjudice non pécuniaire n'est pas accordée. Par contre, si la personne accidentée décède d'une autre cause, le montant de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire est calculé selon les modalités prévues à la présente section et il est versé à la succession de la personne accidentée.

5.5 DÉTERMINATION DU MONTANT

Les blessures subies au moment d'un accident d'automobile ont pu entraîner une ou plusieurs séquelles se traduisant par une diminution permanente de l'intégrité physique ou psychique de la personne accidentée.

Pour pouvoir bénéficier d'une indemnité pour préjudice non pécuniaire, une personne accidentée devra avoir subi un déficit anatomo-physiologique permanent ou encore un préjudice esthétique permanent.

5.5.1 Montant maximal

Article 73 (L.A.A.)

(version en vigueur du 01-01-90 au 31-12-99)

La victime qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique à la suite d'un accident a droit, conformément aux dispositions du présent chapitre, à une indemnité forfaitaire pour dommage non pécuniaire dont le montant ne peut excéder 75 000 \$.

Ce montant est majoré à 100 000 \$ à compter du 1^{er} janvier 1991, à 125 000 \$ à compter du 1^{er} janvier 1992 et par la suite revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année subséquente conformément à l'article 83.34.

La personne accidentée peut recevoir une indemnité forfaitaire pour dommage non pécuniaire dont le montant ne peut excéder le maximum prévu à la loi. Pour pouvoir bénéficier d'une indemnité pour préjudice non pécuniaire, une personne accidentée devra avoir subi un déficit anatomo physiologique permanent ou encore un préjudice esthétique permanent.

5.5.2 Montant minimal de l'indemnité

Article 78 (L.A.A.)

(version en vigueur du 01-01-90 au 31-12-99)

L'indemnité pour préjudice non pécuniaire ne peut être inférieure à 500 \$.

La personne accidentée qui a fait la preuve qu'elle a subi une ou plusieurs atteintes permanentes est assurée de recevoir un montant minimal de 500 \$.

Cette règle ne s'applique qu'après une décision définitive, avec droit de révision, relative au préjudice non pécuniaire.

Exemple : Atteinte permanente : Poignet – ankylose incomplète
 $0,5 \% \times 75\,000 \$^1 = 375 \$$

La Société verse à la personne accidentée 500 \$ à titre d'indemnité pour dommage non pécuniaire.

5.6 PRINCIPE APPLICABLE AUX ACCIDENTS SURVENUS AVANT LE 1^{er} JANVIER 1994

Article 77 (L.A.A.) (version en vigueur du 01-01-90 au 31-12-93)

Le montant de l'indemnité forfaitaire est égal au produit obtenu en multipliant le montant maximum applicable en vertu de l'article 73 au moment de l'accident par le pourcentage attribué à l'atteinte.

L'indemnité pour préjudice non pécuniaire correspond au pourcentage alloué pour l'atteinte multiplié par le montant maximal prévu à l'article 73 de la Loi, applicable au moment de l'accident.

Exemple : Type d'atteinte : Amputation de la main
Pourcentage attribué : 45 %

Accident survenu en 1990 : $45 \% \times 75\,000 \$$ (maximum applicable aux accidents de 1990)
Indemnité versée : 33 750 \$

5.7 PRINCIPE APPLICABLE AUX ACCIDENTS SURVENUS   COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 1994

Article 77 (L.A.A.) (version en vigueur du 01-01-94 au 31-12-93)

Le montant de l'indemnité forfaitaire est égal au produit obtenu en multipliant le montant maximum applicable en vertu de l'article 73 au moment de l'accident et revalorisé conformément à l'article 83.34, à la date où la Société rend sa décision en première instance sur le droit à l'indemnité, par le pourcentage attribué à l'atteinte.

5.7.1 Revalorisation

Pour les accidents survenus à compter du 1^{er} janvier 1994, l'indemnité pour préjudice non pécuniaire est calculée à partir du montant applicable à la date de l'accident, ce montant étant revalorisé à la date où la Société rend sa décision en première instance sur le droit à l'indemnité. La revalorisation s'effectue le 1^{er} janvier de chaque année, conformément à l'article 83.34 et suivants de la Loi.

1. Montant maximal pour l'année 1990 (se référer à la directive « Revalorisation des indemnités » pour les montants des autres années).

C'est seulement au moment où la Société rend une décision assortie du droit à la révision que la revalorisation doit être appliquée, s'il y a lieu.

Exemple : Type d'atteinte : Amputation de la main
Pourcentage attribué : 45 %

Accident survenu en 1994 : 128 000\$² (maximum prévu pour les accidents de 1994)

Décision rendue en mai 1995 : 45 % x 130 000² \$

Le montant de 130 000 \$ représente l'indemnité revalorisée conformément à l'article 83.34 au 1^{er} janvier 1995, année où la Société rend sa décision sur le droit à l'indemnité.

Pour connaître les règles de revalorisation et les montants applicables annuellement, il y a lieu de se référer au titre « Revalorisation des indemnités » du *Manuel des directives – Indemnisation des dommages corporels*, tome II.

5.8 PARTICULARITÉS

• Paiement préliminaire

Lorsque, à partir des informations médicales disponibles au dossier, la Société a la certitude que la personne accidentée demeurera avec des atteintes permanentes en relation avec les blessures subies dans l'accident, elle procède à un paiement préliminaire pour préjudice non pécuniaire, elle ne rend pas de décision, mais une lettre d'information est produite à cet effet.

• Résidu successif : incidence de la revalorisation

Lorsqu'un pourcentage d'atteinte permanente est modifié en raison du calcul sur les résidus successifs, une nouvelle décision est alors rendue. Dans ce contexte, il y a lieu d'appliquer aux atteintes permanentes concernées par le calcul sur les résidus successifs le montant de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire tel que revalorisé à la date où la nouvelle décision est rendue.

Exemple. : Attribution de deux pourcentages : - amputation du coude : 10 %
- défiguration : 30 %

Mai 1994 : Décision sur l'amputation du coude : 10 % de 128 000 \$²
Février 1995 : Décision sur la défiguration : 30 % de 130 000 \$²

Pourcentage pour l'ensemble des atteintes, après calcul sur les résidus successifs : 37 %

Montant payable en date de la décision rendue en 1995 : 37 % de 130 000 \$² (48 100 \$)
- 10 % de 128 000 \$² (12 800 \$)
35 300 \$

2. Ces chiffres sont **factifs** et ne visent qu'à illustrer l'exemple.

- **Accroissement pour les organes symétriques**

Le Règlement sur les atteintes permanentes prévoit l'application d'un facteur d'accroissement lorsque des déficits anatomo-physiologiques qui découlent des blessures subies lors d'un accident affectent des organes symétriques ou un des organes symétriques alors que l'autre était déjà atteint. Une telle indemniti  est justifiée en raison de l'importance des conséquences fonctionnelles qui en résulte. Le facteur d'accroissement vise à refléter les répercussions réelles entraînées par la combinaison de ces atteintes, comme dans le cas d'une atteinte aux membres supérieurs.

Pour certains organes, les pourcentages indiqués au *Répertoire des atteintes permanentes* intègrent déjà un facteur d'accroissement pour atteinte symétrique. Pour les autres régions, l'indemnisation est établie selon une formule mathématique, en fonction des pourcentages de déficits anatomo-physiologiques. Toutes les atteintes sont considérées, qu'elles soient en relation avec l'accident d'automobile ou qu'elles soient préexistantes à l'accident.

5.9 PRINCIPE APPLICABLE AUX ACCIDENTS SURVENUS AVANT LE 1^{er} AOÛT 1996

Article 2 (R.A.P.)

Lorsque des déficits anatomo-physiologiques permanents affectent des organes symétriques ou un organe symétrique à un autre déjà atteint, la somme des pourcentages des déficits anatomo-physiologiques de l'organe le plus atteint est multipliée par un facteur d'accroissement d'un quart et le pourcentage ainsi obtenu s'additionne aux pourcentages attribués aux déficits résultant de l'accident, sauf indication contraire au répertoire.

Article 3 (R.A.P.)

L'article 2 ne s'applique pas pour les déficits anatomo-physiologiques affectant les organes internes et les organes contrôlant la vision, l'équilibre et l'audition de même que pour les déficits résultant de dommages corporels au système nerveux central.

Le facteur d'accroissement ne s'applique pas lorsque ces organes sont affectés puisqu'il est déjà inclus dans les pourcentages indiqués au *Répertoire des atteintes permanentes*.

Article 4 (R.A.P.)

Le pourcentage d'un déficit préexistant à l'accident est établi, pour les fins de l'application de l'article 2, en fonction du répertoire apparaissant à l'annexe 1, ou, si ce déficit n'est pas mentionné dans le répertoire, d'après les déficits du même genre qui y sont mentionnés.

5.10 PRINCIPE APPLICABLE AUX ACCIDENTS SURVENUS   COMPTER DU 1^{er} AOÛT 1996

Article 1.1 (R.A.P.)

Lorsque des déficits anatomo-physiologiques permanents affectent les organes internes ou les organes contrôlant la vision, l'équilibre et l'audition, un facteur d'accroissement pour tenir compte de la bilatéralité est déjà compris dans les pourcentages mentionnés à l'annexe 1.

Article 1.2 (R.A.P.)

Lorsque l'atteinte permanente à des organes ou à des membres symétriques résulte d'un dommage au système nerveux central, un facteur d'accroissement pour tenir compte de la bilatéralité inhérente à cette atteinte est déjà compris dans les pourcentages mentionnés à l'annexe 1.

Article 2 (R.A.P.)

Lorsque des déficits anatomo-physiologiques permanents affectent des membres symétriques ou un membre symétrique à un autre déjà atteint, la moyenne des pourcentages des déficits anatomo-physiologiques des deux membres est multipliée par un facteur d'accroissement d'un quart jusqu'à concurrence de la somme des pourcentages du membre le moins atteint.

La moyenne est établie en additionnant les pourcentages des déficits anatomo-physiologiques des deux membres et en divisant cette somme par deux.

Le pourcentage ainsi obtenu s'additionne aux pourcentages attribués aux déficits résultant de l'accident.

La bilatéralité s'établit de membre à membre : le membre supérieur droit avec le membre supérieur gauche et le membre inférieur droit avec le membre inférieur gauche. Le membre supérieur inclut l'omoplate et la clavicule. Le membre inférieur inclut l'hémi-bassin.

La méthode de calcul du facteur d'accroissement pour bilatéralité a été modifiée pour tenir compte de la gravité relative de chacune des atteintes.

De plus, des modifications ont été apportées au libellé de l'article 2 du règlement afin de pallier des difficultés d'interprétation. Ainsi, le terme « organe symétrique » a été changé pour « membre symétrique ». Des précisions ont été apportées pour indiquer quels étaient les membres symétriques et leurs limites.

5.10.1 Application du facteur d'accroissement (FA)

Méthodes de calcul

- **Pour les accidents survenus avant le 1^{er} août 1996 :**
1/4 de la somme des DAP de l'organe le plus atteint
FA : $\frac{\sum \text{des DAP (organe le plus atteint)}}{4}$

- **Pour les accidents survenus depuis le 1^{er} août 1996 :**
1/4 de la moyenne des DAP des deux membres (droit et gauche) jusqu'au maximum de la somme des DAP du membre le moins atteint
FA : $\left[\frac{\text{DAP d} + \text{DAP g}}{2} \right] \times \frac{1}{4}$

Exemples :

Atteintes permanentes	% DAP	Accidents avant le 1 ^{er} août 1996	Accidents depuis le 1 ^{er} août 1996
1- Membre inférieur droit . ankylose complète de la cheville (pan arthrodèse) - Membre inférieur gauche . instabilité modérée du genou nécessitant le port d'une orthèse . atrophie musculaire de la cuisse . atrophie musculaire de la jambe . diminution de l'extension du genou . diminution de la flexion du genou Somme des DAP	12 % 4 % 2 % 2 % 3 % 1 % 12 %	$\frac{1}{4} \times 12 \% = 3 \%$	$\frac{(12 \% + 12 \%)}{2} \times \frac{1}{4} = 3 \%$
2- Membre inférieur droit . ankylose complète de la cheville (pan-arthrodèse) - Membre inférieur gauche . ankylose incomplète de la cheville (articulation tibio- tarsienne)	12 % 4 %	$\frac{1}{4} \times 12 \% = 3 \%$	$\frac{(12 \% + 4 \%)}{2} \times \frac{1}{4} = 2 \%$
3- Membre inférieur droit . ankylose complète de la cheville (pan-arthrodèse) - Membre inférieur gauche . altération d'un ménisque (genou)	12 % 0,5 %	$\frac{1}{4} \times 12 \% = 3 \%$	$\frac{(12 \% + 0,5 \%)}{2} \times \frac{1}{4} = 1,56 \%$ donc 0,5 % (% du membre le moins atteint)

5.10.2 Calcul sur les résidus successifs

a) Règle générale

Article 5 (R.A.P.)

Lorsqu'une victime subit plusieurs atteintes permanentes, le pourcentage de l'atteinte la plus importante est calculé sur 100 % et les pourcentages des autres atteintes, en commençant par les plus élevés, sont calculés sur les résidus successifs conformément à l'annexe II.

Annexe II

Table de combinaison de deux atteintes permanentes ou plus afin d'obtenir la somme rajustée conformément au principe du calcul des résidus successifs :

- 1- A % en ordonnée combiné à B % en abscisse = somme rajustée;
- 2- la décimale est portée à l'unité supérieure;
- 3- lorsqu'il y a lieu de combiner plusieurs atteintes permanentes, le même procédé est utilisé en prenant en ordonnée (A) la somme rajustée avec laquelle se combinent, suivant le même principe, en abscisse (B), le pourcentage de la troisième atteinte et les autres, le cas échéant.

Ordonnée

A

↑

B → Abscisse

Application de l'annexe II

Atteintes permanentes	- préjudice esthétique au visage	7 %
	- prothèse totale de la hanche gauche	15 %
	- amputation sous le genou droit	30 %

A % en ordonnée combiné à **B % en abscisse** = Somme **Rajustée**

30 % (atteinte + élevée) combiné à **15 %** (2^e atteinte + élevée) = **41 % S.R.**

41 % S.R. combiné à **7 %** (dernière atteinte) = **45 %**

N.B. Aux fins de l'exemple, nous n'avons pas considéré les préjudices esthétiques aux membres inférieurs.

b) Particularités

1. Pourcentages de 5 % ou moins

Article 6, paragraphe 1 (R.A.P.)

La méthode de calcul prévue à l'article 5 ne s'applique pas pour un pourcentage de 5 % ou moins attribué à une atteinte permanente; ce pourcentage devant être additionné intégralement aux autres pourcentages.

Les pourcentages de 5 % et moins sont exemptés du calcul sur les résidus successifs. Ils sont ajoutés intégralement aux autres pourcentages.

2. Pourcentage obtenu par l'application du facteur d'accroissement (R.A.P., art. 2)

Article 6, paragraphe 2 (R.A.P.)

Elle [la méthode de calcul sur les résidus successifs] ne s'applique pas non plus au pourcentage obtenu par l'application du facteur d'accroissement visé à l'article 2.

Article 7 (R.A.P.)

Lorsqu'à la fois les sections II et III s'appliquent à une victime, le pourcentage résultant du facteur d'accroissement se calcule en premier lieu mais n'est additionné aux autres pourcentages des déficits qu'après qu'a été effectué le calcul sur les résidus successifs.

Ainsi, la méthode de calcul sur les résidus successifs ne s'applique pas au pourcentage obtenu par l'application du facteur d'accroissement. Ce pourcentage doit d'abord être établi et il sera ajouté aux autres pourcentages calculés selon la table des résidus successifs, s'il y a lieu.

Pourcentage obtenu par l'application du facteur d'accroissement :

$$\frac{30 \% + 15 \%}{2} \times \frac{1}{4} = 5,63 \%$$

Total des déficits résultant du calcul sur les résidus successifs : 45 %

Pourcentage total attribué : $45 \% + 5,63 \% = 50,63 \%$

N.B. Les 5,63 % représentant le facteur d'accroissement ont été additionnés intégralement aux autres déficits (45 %) sans qu'il soit tenu compte du calcul des résidus successifs.

c) Calcul des pourcentages d'atteinte permanente lorsqu'il y a des décimales

Lorsqu'un pourcentage comporte des décimales, seules les deux premières sont retenues et la deuxième est augmentée d'une unité si la troisième est supérieure au chiffre 4.

Exemples : 9,245 % = 9,25 % 3,124 % = 3,12 %

Les résultats du calcul sur les résidus successifs sont disponibles à l'annexe II du Règlement sur les atteintes permanentes (Table de combinaison de deux atteintes).

5.11 PERTE D'UN FŒTUS

La femme enceinte qui, des suites d'un accident d'automobile, perd le fœtus qu'elle portait a droit à une indemnité pour préjudice non pécuniaire.

Le pourcentage de l'atteinte prévu au Règlement sur les atteintes permanentes est de 7 % pour la perte d'un fœtus. La perte de plus d'un fœtus (par exemple, des jumeaux) donne droit à une indemnité pour deux atteintes, en l'occurrence pour la perte de chacun des fœtus.

Lorsque l'accident d'automobile provoque l'accouchement, l'enfant né vivant et viable doit être considéré comme une personne admissible au régime d'indemnisation prévu par la Loi.

6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

a) Analogie

Si certaines atteintes permanentes ne sont pas mentionnées dans le répertoire, on doit procéder par analogie avec une séquelle de nature et de gravité équivalentes.

b) Aggravation future

Aucun pourcentage additionnel n'est fixé pour des séquelles ou aggravations éventuelles. Le cas échéant, il y aura lieu de procéder à une nouvelle évaluation.

c) Céphalée cervicogénique

Un DAP peut être accordé pour des céphalées cervicogéniques uniquement si elles découlent d'une condition cervicale reconnue en lien avec l'accident. Comme elles sont intimement liées à la condition cervicale, c'est le Titre I, Système musculo-squelettique, Section III : Rachis qui est retenu aux fins de l'évaluation des séquelles.

Seule la personne accidentée qui a subi une entorse cervicale, une lésion à la colonne cervicale ou aux tissus mous du cou et qui présente des céphalées cervicogéniques permanentes et médicalement objectivées peut se voir attribuer un DAP.

La céphalée cervicogénique peut faire l'objet d'une indemnisation en présence d'ankylose ou de limitations fonctionnelles médicalement objectivées (soit en présence de **perte d'amplitudes articulaires passives**) uniquement lorsque les limitations fonctionnelles ou l'ankylose n'ont pas déjà été indemnisées pour une condition cervicale³.

Le maximum indemnisable est de 2 % tel que prévu au R.A.P. pour les limitations fonctionnelles à la suite d'une entorse cervicale.

d) Condition personnelle préexistante

Seule la perte réellement causée par un accident doit être compensée. Si l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique causée par l'accident d'automobile affecte un organe, un membre ou une partie du corps déjà atteint ou si elle aggrave une condition psychique préexistante chez une personne, la Société évalue exclusivement l'aggravation découlant de l'accident.

e) Préjudice esthétique

Le Règlement aborde les préjudices esthétiques selon trois volets :

- préjudice esthétique de la face;
- préjudice esthétique des autres parties du corps;
- préjudice esthétique d'amputation partielle ou totale.

f) Organes symétriques

Lorsqu'un pourcentage maximal s'applique à des organes symétriques, le maximum doit être fractionné lorsqu'il y a atteinte à un seul côté.

Ainsi, aux fins de l'application uniforme, le préjudice esthétique aux autres parties du corps doit être évalué de la façon suivante :

ÉPAULES, BRAS ET COUDES :	Préjudice esthétique maximal de 8 %, donc 4 % pour chaque ensemble épaules-bras-coudes.
AVANT-BRAS ET POIGNETS :	Préjudice esthétique maximal de 10 %, donc 5 % pour chaque ensemble avant-bras – poignets.
MAINS :	Maximum de 12 %, donc 6 % pour chaque main.
TRONC :	Maximum de 12 %, donc 6 % pour la face antérieure et 6 % pour la face postérieure.
MEMBRES INFÉRIEURS :	Maximum de 16 %, donc 8 % pour chaque membre inférieur.

³ La douleur et la perte de jouissance de la vie sont incluses dans le pourcentage de DAP.

Exemple : L'atteinte cicatricielle d'une personne accidentée se situe exclusivement sur la jambe droite; les cicatrices couvrent 12 cm². Même si chaque centimètre carré correspond à 1 % de préjudice esthétique, le pourcentage maximal attribuable est de 8 %.

7. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 1^{er} décembre 2010

8. DATES DE MISE À JOUR

Le 1^{er} juillet 2011

Le 1^{er} octobre 2011

Le 1^{er} juillet 2012

ANNEXE I

RÈGLEMENT SUR LES ATTEINTES PERMANENTES

PARTIE I – DÉFICITS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

TITRE I – SYSTÈMES MUSCULO-SQUELETTIQUE

- Section I – Membre supérieur, ceinture scapulaire et cage thoracique
- Section II – Bassin et membre inférieur
- Section III – Rachis

TITRE II – SYSTÈMES NERVEUX CENTRAL ET PÉRIPHÉRIQUE

- Section I – Crâne, cerveau, carotide
- Section II – Nerfs crâniens
- Section III – Moelle épinière et cerveau
- Section IV – Système nerveux périphérique

TITRE III – SYSTÈME MAXILLO - FACIAL ET VISION

- Section I – Articulation temporo-mandibulaire
- Section II – Cadre fronto-orbito-nasal
- Section III – Glande salivaire
- Section IV – Langue
- Section V – Vision

TITRE IV – SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE ET FŒTUS

TITRE V – APPAREIL RESPIRATOIRE

TITRE VI – SYSTÈME DIGESTIF ET RATE

TITRE VII – SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE

TITRE VIII – SYSTÈME ENDOCRINIEN

- Section I – Hypothalamus, hypophyse, thyroïde et parathyroïdes
- Section II – Pancréas
- Section III – Surrénales

TITRE IX – SYSTÈME PSYCHIQUE

- Section I – Syndrome cérébral organique
- Section II – Psychose
- Section III – Névrose chronique
- Section IV – Troubles de la personnalité

TITRE X – APPAREIL COCHLÉO-VESTIBULAIRE

- Section I – Audition
- Section II – Fonction vestibulaire

PARTIE II – PRÉJUDICES ESTHÉTIQUES

- Section I – Définitions
- Section II – Face
- Section III – Autres parties du corps
- Section IV – Préjudice d'amputation totale ou partielle

L'annexe II du règlement prévoit une table de combinaison des atteintes permanentes, qui facilite le calcul concernant les résidus successifs décrits dans le règlement.