

1 CHAMP D'APPLICATION

La présente directive traite des modalités de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire qui peut être versée à une personne accidentée qui a subi des blessures lors d'un accident.

Elle s'applique à la réclamation présentée par une personne accidentée dont l'accident est survenu à compter du 1^{er} janvier 2000 ainsi qu'à toute rechute subséquente.

2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive découle :

- des dispositions de la Loi sur l'assurance automobile (RLRQ, c. A-25), articles 73 à 76, 83.11, 83.12, 83.14, 83.15, 83.17 et 83.34 (ci-après la LAA);
- du Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire (RLRQ, c. A-25, r. 10) (ci-après le RIFPNP¹);
- des dispositions transitoires de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance automobile et d'autres dispositions législatives, L.Q. 1999, c. 22 (ci-après le projet de loi 24).

Article 73 LAA

Pour la perte de jouissance de la vie, les douleurs, les souffrances psychiques et les autres inconvénients subis en raison de blessures ou de séquelles d'ordre fonctionnel ou esthétique pouvant l'affecter temporairement ou en permanence à la suite d'un accident, une victime a droit, dans la mesure prévue par règlement, à une indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire, dont le montant ne peut excéder 175 000 \$.

Article 74 LAA

Aucune indemnité n'est payable lorsque la victime décède dans les 24 heures suivant l'accident.

Article 75 LAA

Si la victime décède plus de 24 heures après l'accident mais dans les 12 mois suivant ce dernier, l'indemnité qui peut être payée est celle qui est fixée par règlement pour l'indemnisation du préjudice subi en raison de blessures.

Article 76 LAA

Les montants que doit utiliser la Société pour l'établissement de l'indemnité sont ceux en vigueur à la date de la décision.

¹ Les passages pertinents du RIFPNP se trouvent à l'annexe 2 de la présente directive.

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 83.14 LAA

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 83.15 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.

Article 83.17 LAA

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.

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

Article 83.34 LAA

Sont revalorisées le 1^{er} janvier de chaque année, toutes les sommes d'argent fixées dans l'annexe III et dans les dispositions du présent titre.

Sont également revalorisés le 1^{er} janvier de chaque année, en outre du montant prévu à l'article 73, les montants d'indemnité fixés dans un règlement pris pour l'application de cet article.

Article 42 (Projet de loi 24)

Malgré l'article 83.34 de la Loi sur l'assurance automobile, sont revalorisés uniquement à compter du 1^{er} janvier 2001 les montants prévus aux articles 69 et 73 de cette loi, tels qu'édictees respectivement par les articles 13 et 15 de la présente loi, ainsi que les montants d'indemnité fixés dans un règlement pris pour l'application de l'article 73.

Article 44 (Projet de loi 24)

Les dispositions de la Loi sur l'assurance automobile, telles qu'édictees par les articles 2 à 13, 15 à 17, 24 et 27 à 30 de la présente loi, et les dispositions réglementaires prises en application des paragraphes 12°, 18°, 19° et 36° de l'article 195 de la Loi sur l'assurance automobile tels qu'édictees par l'article 38 de la présente loi sont applicables aux accidents ou aux décès, selon le cas, qui surviendront à compter du 1^{er} janvier 2000; les accidents et les décès survenus avant cette date demeurent régis par les dispositions qui leur étaient alors applicables.

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 indemnité 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 blessures, même si celles-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 associées aux blessures découlant de l'accident ont été évaluées.

4 OBJECTIFS

- Définir la notion de préjudice non pécuniaire;
- Distinguer l'indemnité pour blessures (préjudice temporaire) et l'indemnité pour séquelles (préjudice permanent);
- Encadrer le versement de paiements préliminaires (avance de séquelles);
- Préciser les conditions d'admissibilité, les règles d'évaluation ainsi que les modalités de calcul d'une indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire.

5 DESCRIPTION

5.1 L'INDEMNITÉ POUR PRÉJUDICE NON PÉCUNIAIRE

Les blessures subies dans un accident d'automobile peuvent avoir des conséquences qui n'ont pas de valeur financière en soi, mais qui entraînent des inconvénients affectant la qualité de vie d'une personne, de façon temporaire ou permanente. L'ensemble de ces désagréments constitue le préjudice non pécuniaire.

L'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire représente une façon de reconnaître cette atteinte à la qualité de vie. Il ne s'agit donc pas d'un remboursement. Elle varie en fonction de la gravité des atteintes et de leurs conséquences.

L'évaluation de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire s'effectue lorsque la condition de la personne accidentée est stable.

Une blessure est considérée comme stabilisée lorsque son évolution a atteint un plateau ou un niveau stationnaire, c'est-à-dire que les examens réalisés et les connaissances médicales reconnues ne permettent pas de prévoir une progression notable, que ce soit sous la forme d'une amélioration ou d'une détérioration, et ce, à court ou moyen terme.

5.2 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

La détermination du droit à une indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire repose d'abord sur l'établissement de la relation entre les blessures et l'accident d'automobile.

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. En effet, les inconvénients subis doivent atteindre un certain niveau pour justifier une indemnisation.

Une atteinte « sous le seuil minimal » ne signifie pas l'absence d'inconvénients. Cela signifie que, selon les règles prévues pour l'indemnisation, l'importance des inconvénients subis est sous le seuil qui a été prévu pour donner droit à une indemnité.

L'évaluation doit être réalisée selon les règles prescrites dans le RIFPNP et à l'aide des outils suivants :

- le *Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique*. Ce répertoire est divisé en 24 unités fonctionnelles et 8 unités esthétiques² et présente, pour chacune des unités, une gradation des conséquences sous forme de classes de gravité avec le pourcentage d'atteinte correspondant;
- le *Répertoire des blessures*³, qui indique, pour chacune des blessures, une cote de gravité. Cette cote représente l'ordre de grandeur estimé des incon vénients causés par la blessure. Chaque cote a été déterminée en considérant ce que représenterait pour la majorité des personnes le fait d'avoir subi une telle blessure.

Le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues et appuyées par des données objectives constatées à l'examen clinique.

Le RIFPNP prévoit les modalités d'évaluation du préjudice non pécuniaire selon trois situations⁴ :

- le préjudice non pécuniaire en présence de séquelles permanentes;
- le préjudice non pécuniaire en présence de blessures;
- le préjudice non pécuniaire en cas de décès.

5.3 PRÉJUDICE NON PÉCUNIAIRE EN PRÉSENCE DE SÉQUELLES PERMANENTES

L'indemnité pour séquelles (ou préjudice permanent) est déterminée en fonction de l'importance des conséquences fonctionnelles ou esthétiques qui persistent de façon définitive après la stabilisation de l'ensemble des blessures.

On entend par « séquelle d'ordre fonctionnel » la diminution de la capacité du corps humain d'accomplir certaines fonctions (boiterie, limitation de mouvement, amputation, etc.) et par « séquelle d'ordre esthétique » la persistance de cicatrices ou de déformations apparentes.

Toute séquelle est considérée comme permanente lorsque les examens réalisés et les connaissances médicales reconnues ne permettent pas de prévoir, à court ou moyen terme, une amélioration ou une détérioration notables de l'état de la personne accidentée.

L'évaluation des séquelles est effectuée à l'aide du *Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique*. Une personne conserve des séquelles lorsque la gravité de ses atteintes est suffisante pour correspondre à une situation prévue par le *Répertoire*.

² La liste des unités fonctionnelles et esthétiques se trouve à l'annexe 3 de la présente directive.

³ La liste des catégories du *Répertoire des blessures* se trouve à l'annexe 3 de la présente directive.

⁴ Voir le schéma résumé à l'annexe 1.

5.3.1 Modalités d'évaluation des séquelles

5.3.1.1 Déterminer le pourcentage de séquelles

Pour évaluer l'indemnité pour séquelles, il faut d'abord établir quelles unités fonctionnelles et esthétiques sont atteintes de façon permanente. Puis, il faut déterminer la classe de gravité applicable pour chacune de ces unités. Pour chaque classe de gravité, un pourcentage est fixé en fonction du *Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique*.

Le cas échéant, un pourcentage additionnel pour atteinte bilatérale aux membres supérieurs sera établi à l'aide d'une formule mathématique lorsque les unités fonctionnelles suivantes sont touchées :

- le déplacement et le maintien du membre supérieur;
- la dextérité manuelle.

À noter : si les atteintes d'un des membres supérieurs se situent sous le seuil minimal, il n'y a pas lieu de considérer un pourcentage supplémentaire pour une atteinte bilatérale.

5.3.1.2 Atteinte antérieure à l'accident (pour les unités fonctionnelles seulement)

Seule la perte réelle causée par un accident donne lieu à une indemnisation. La personne qui présentait déjà des atteintes avant l'accident a droit à une indemnité si sa condition s'est aggravée en raison de l'accident.

Il s'agira alors de déterminer la classe de gravité représentative de la condition antérieure à l'accident et du pourcentage correspondant.

Pour chacune des unités fonctionnelles concernées, le pourcentage obtenu pour la condition antérieure sera soustrait du pourcentage déterminé au point 5.3.1.1 pour cette unité fonctionnelle. La différence obtenue correspondra au pourcentage d'atteinte en relation avec l'accident.

À noter : pour les unités esthétiques, aucun état antérieur n'est déterminé. On ne tiendra compte que des atteintes esthétiques en lien avec l'accident pour évaluer le pourcentage de séquelles.

5.3.1.3 Calcul des résidus successifs

Lorsque plusieurs unités fonctionnelles ou esthétiques sont évaluées, un calcul doit être effectué pour tenir compte de l'effet combiné des séquelles. C'est ce qu'on appelle le calcul des résidus successifs. Ce calcul permet d'établir le pourcentage global de séquelles et s'effectue de la façon suivante :

1^o le pourcentage le plus élevé est appliqué sur 100 % :

$$[100 \%] \times [\% \text{ le plus élevé}] = A \%$$

2^o le deuxième pourcentage le plus élevé est appliqué sur le résidu qui est la différence entre 100 % et le pourcentage le plus élevé :

$$[100 \% - A \%] \times [\% \text{ le deuxième plus élevé}] = B \%$$

3^o les autres pourcentages, en commençant par les plus élevés, sont appliqués de la même façon sur les résidus successifs :

$$[100 \% - (A \% + B \%)] \times [\% \text{ le troisième plus élevé}] = C \%$$

4^o les pourcentages ainsi calculés sont additionnés :

$$\% \text{ global} = A \% + B \% + C \% + (\dots)$$

Si le résultat a des décimales, il sera arrondi au pourcentage entier supérieur.

5.3.1.4 Calcul de l'indemnité pour séquelles

Le montant de l'indemnité pour séquelles est obtenu en multipliant le pourcentage global obtenu ci-dessus par le montant maximal applicable.

Pour des précisions sur le montant applicable, il faut se référer au point 5.7 et au tableau du point 5.7.1.

5.4 PRÉJUDICE NON PÉCUNIAIRE EN PRÉSENCE DE BLESSURES

Il arrive que l'évolution des blessures soit favorable. Il est possible qu'une personne ne conserve aucune séquelle ou encore des séquelles si légères qu'elles se situent sous le seuil minimal donnant droit à une indemnité pour séquelles.

Dans ces cas, la personne peut être admissible à une indemnité pour blessures (ou préjudice temporaire). Cette indemnité est un moyen de reconnaître les inconvénients temporaires vécus par la personne accidentée en raison des blessures subies lors de l'accident.

Dans ces circonstances, c'est la gravité des blessures subies lors de l'accident qui est le critère retenu pour déterminer le montant de l'indemnité.

Le *Répertoire des blessures* indique, pour chacune des blessures, une cote de gravité permettant la détermination du montant admissible. Le calcul de l'indemnité pour blessures se fait en additionnant le carré des cotes de gravité les plus élevées pour chacune des catégories de blessures, jusqu'à concurrence de trois. Le résultat de l'addition correspond à une classe de gravité entre *a* et *e*, et cette classe de gravité détermine le montant de l'indemnité.

Pour des précisions sur le montant applicable, il faut se référer au point 5.7 et au tableau au point 5.7.2.

5.5 PRÉJUDICE NON PÉCUNIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

Lorsque la personne décède, le critère d'évaluation qui s'applique est déterminé par le moment où survient le décès. Dans le calcul du délai, on n'inclut pas la journée de l'accident.

La perte de qualité de vie subie par la personne accidentée avant son décès peut donner droit à une indemnité pour préjudice non pécuniaire. Celle-ci est accordée que le décès survienne des suites de l'accident ou de toute autre cause.

- Si la personne décède moins de 24 heures après l'accident, aucune indemnité pour préjudice non pécuniaire n'est applicable.
- Si la personne décède plus de 24 heures mais moins d'un an après l'accident, une indemnité pour blessures est applicable, selon les modalités décrites au point 5.4.
- Si la personne décède plus d'un an après l'accident, deux options se présentent :
 - si des séquelles suffisamment graves pour correspondre à une classe de gravité étaient médicalement prévisibles, une indemnité pour séquelles est applicable. L'évaluation de l'indemnité est réalisée selon les modalités décrites au point 5.3 en fonction des séquelles que la personne accidentée aurait probablement conservées de façon permanente;
 - si aucune séquelle n'était prévisible ou que la gravité des séquelles se situe sous le seuil minimal d'indemnisation, une indemnité pour blessures est applicable, selon les modalités décrites au point 5.4.

5.6 PAIEMENT PRÉLIMINAIRE

Afin de permettre à la personne accidentée de bénéficier le plus tôt possible des montants admissibles pour l'indemnité pour préjudice non pécuniaire, le versement de paiements préliminaires (ou « avance de séquelles ») est possible.

Il importe de noter que ces montants seront déduits lors du versement final de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire, peu importe que la personne accidentée soit admissible à une indemnité pour séquelles ou à une indemnité pour blessures.

5.6.1 Avance en fonction de l'indemnité pour blessures

Après l'acceptation du fait accidentel, dès que la relation d'une blessure avec l'accident est établie, un paiement préliminaire équivalent à l'indemnité pour blessures est effectué dans les 20 jours ouvrables. Une lettre d'information est alors produite.

5.6.2 Avance sur l'indemnité pour séquelles

La Société peut verser un paiement préliminaire dans l'attente de l'évaluation finale des séquelles dès que le fait accidentel est accepté, que les blessures, en relation avec l'accident, sont clairement précisées et qu'il y a certitude que le préjudice sera permanent.

Une liste des séquelles pouvant donner droit à un paiement préliminaire a été établie. Le tableau qui suit présente ces séquelles, les montants préliminaires alloués et le moment de leur versement :

Séquelles permanentes	Montant préliminaire	
	3 mois après l'acceptation de la relation blessure-accident	6 mois après l'acceptation de la relation blessure-accident
Amputation d'un membre inférieur excluant l'amputation d'orteils	10 000 \$ à 26 000 \$	18 000 \$ à 50 000 \$
Amputation d'un membre supérieur excluant l'amputation d'un ou de plusieurs doigts ou du pouce	23 000 \$ à 29 000 \$	46 000 \$ à 58 000 \$
Arrachement complet du plexus brachial	27 000 \$	53 000 \$
Arrachement complet du plexus lombosacré	23 000 \$	45 000 \$
Brûlure au deuxième degré profond, au troisième degré ou affectant 20 % ou plus de la surface du corps et ayant entraîné un séjour dans une unité pour grands brûlés	3 000 \$	5 000 \$
Engelure au troisième degré ayant entraîné un séjour dans une unité pour grands brûlés	3 000 \$	5 000 \$
Perte d'un œil par énucléation	12 000 \$	22 000 \$
État neurovégétatif toujours présent 6 mois après l'accident à la suite d'un accident cérébrovasculaire ou d'un traumatisme craniocérébral sévère	0 \$	41 000 \$
Fracture d'une vertèbre cervicale, dorsale ou lombaire touchant une section complète de la moelle épinière (paraplégie ou tétraplégie complète ASIA A)	34 000 \$	68 000 \$
Perte d'un fœtus ou d'un embryon	4 000 \$	7 000 \$
Splénectomie	1 000 \$	2 000 \$

Par contre, bien qu'une personne puisse présenter l'une ou l'autre des séquelles décrites ci-dessus, certaines situations peuvent retarder ou empêcher le versement d'un paiement préliminaire :

- le risque de décès dans l'année qui suit l'accident, que le décès soit lié ou non à l'accident (voir la section 5.5, « Préjudice non pécuniaire en cas de décès », pour plus de détails);
- la présence d'antécédents significatifs pertinents au site de blessure;
- le risque que l'accidenté soit inapte à gérer ses biens;
- le fait que l'accidenté soit mineur.

5.7 DÉTERMINATION DU MONTANT MAXIMAL APPLICABLE⁵

Le calcul de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire se fait en fonction du montant en vigueur **à la date de la décision de la Société sur le droit à cette indemnité⁶** et non en fonction de celui applicable au moment de l'accident.

De plus, le calcul de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire s'effectue toujours sur l'ensemble des blessures ou des séquelles évaluées.

Il s'agit d'une indemnité globale, qui est le reflet de l'ensemble des désagréments vécus par la personne accidentée, et non pas de plusieurs indemnités.

5.7.1 Montant applicable lors de l'évaluation de l'indemnité pour séquelles

Le montant maximal de 175 000 \$ prévu à l'article 73 de la LAA est revalorisé annuellement comme indiqué dans ce tableau :

Montant maximal de l'indemnité selon les règles de revalorisation					
2000	2001	2002	2003	2004	2005
175 000 \$	179 375 \$	184 756 \$	187 712 \$	193 719 \$	197 012 \$

Montant maximal de l'indemnité selon les règles de revalorisation					
2006	2007	2008	2009	2010	2011
201 543 \$	205 775 \$	209 891 \$	215 138 \$	215 999 \$	219 671 \$

Montant maximal de l'indemnité selon les règles de revalorisation							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
225 822 \$	229 887 \$	231 956 \$	236 131 \$	238 965 \$	242 311 \$	245 946 \$	251 603 \$

⁵ Pour connaître les règles de revalorisation applicables, il y a lieu de se référer à la directive « Revalorisation des indemnités ».

⁶ Il peut s'agir d'une première décision sur le droit à l'indemnité pour préjudice non pécuniaire ou encore d'une nouvelle décision à la suite d'un changement de situation (par exemple, une aggravation à la suite d'une rechute).

5.7.2 Montant applicable lors de l'évaluation de l'indemnité pour blessures

Les montants de l'indemnité pour blessures en fonction des classes de gravité sont prévus à l'article 8 du RIFPNP et sont revalorisés annuellement comme indiqué au tableau suivant :

MONTANT DE L'INDEMNITÉ SELON LES RÈGLES DE REVALORISATION					
Année de la décision	Résultat de l'addition et classe de gravité correspondante				
	1 à 8	9 à 15	16 à 24	25 à 35	36 et plus
	a	b	c	d	e
2000	0 \$	300 \$	500 \$	800 \$	1 000 \$
2001	0 \$	308 \$	513 \$	820 \$	1 025 \$
2002	0 \$	317 \$	528 \$	845 \$	1 056 \$
2003	0 \$	322 \$	536 \$	859 \$	1 073 \$
2004	0 \$	332 \$	553 \$	886 \$	1 107 \$
2005	0 \$	338 \$	562 \$	901 \$	1 126 \$
2006	0 \$	346 \$	575 \$	922 \$	1 152 \$
2007	0 \$	353 \$	587 \$	941 \$	1 176 \$
2008	0 \$	360 \$	599 \$	960 \$	1 200 \$
2009	0 \$	369 \$	614 \$	984 \$	1 230 \$
2010	0 \$	370 \$	616 \$	988 \$	1 235 \$
2011	0 \$	376 \$	626 \$	1 005 \$	1 256 \$
2012	0 \$	387 \$	644 \$	1 033 \$	1 291 \$
2013	0 \$	394 \$	656 \$	1 052 \$	1 314 \$
2014	0 \$	398 \$	662 \$	1 061 \$	1 326 \$
2015	0 \$	405 \$	674 \$	1 080 \$	1 350 \$
2016	0 \$	410 \$	682 \$	1 093 \$	1 366 \$
2017	0 \$	416 \$	692 \$	1 108 \$	1 385 \$
2018	0 \$	422 \$	702 \$	1 125 \$	1 406 \$
2019	0 \$	432 \$	718 \$	1 151 \$	1 438 \$

5.8 AGGRAVATION FUTURE

L'évaluation permettant de déterminer l'indemnité est habituellement réalisée lorsque les blessures sont guéries ou stabilisées. Les aggravations pouvant survenir à long terme ne doivent pas être prises en considération. Dans le cas d'une aggravation de la condition, une réévaluation du dossier est effectuée.

Lorsqu'une nouvelle décision sur l'indemnité pour préjudice non pécuniaire est rendue à la suite d'une telle réévaluation, un nouveau calcul du montant payable est effectué, selon les modalités décrites au point 5.7.

6 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

6.1 PREUVES ET PIÈCES JUSTIFICATIVES

La personne accidentée doit fournir à la Société tous les renseignements permettant d'établir son droit à une indemnité pour préjudice non pécuniaire.

Il appartient à la Société d'évaluer l'admissibilité d'une personne à une indemnité pour préjudice non pécuniaire.

La Société doit tout d'abord statuer sur la relation entre les blessures et l'accident. Plus précisément, elle vérifie si les blessures sont la conséquence de l'accident ou de facteurs qui en sont indépendants.

La mesure de l'importance des atteintes pouvant donner droit à une indemnité pour préjudice non pécuniaire est complétée à partir des informations médicales disponibles au dossier.

Au besoin, la Société peut demander à la personne accidentée d'obtenir un rapport médical pour séquelles rempli par son médecin traitant pour préciser les atteintes permanentes.

Lorsque les renseignements au dossier ne permettent pas de mesurer l'importance des atteintes, la Société peut également demander l'opinion d'un expert indépendant.

Dans une telle situation, la Société peut exiger d'une personne qu'elle se soumette à l'examen d'un professionnel de la santé désigné par la Société, qui procédera à l'évaluation et fournira un rapport sur la condition de cette personne et sur toute autre question spécifiée par la Société dans sa demande.

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.

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.

6.2 ÉVALUATION DU PRÉJUDICE NON PÉCUNIAIRE PAR ANALOGIE

Lorsque l'évaluation des séquelles permanentes révèle des situations qui ne sont décrites dans aucune classe de gravité du *Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique*, celles-ci sont alors assimilées à des situations analogues qui y sont décrites et dont la gravité est équivalente, en termes de conséquences dans la vie quotidienne.

De la même façon, lorsqu'une blessure ne se trouve pas dans le *Répertoire des blessures*, on pourra lui attribuer une cote de gravité correspondant à une blessure analogue d'une gravité équivalente.

6.3 BILATÉRALITÉ POUR LES UNITÉS AUTRES QUE CELLES DU MEMBRE SUPÉRIEUR

Aux membres inférieurs, les répercussions d'une atteinte bilatérale sont automatiquement considérées dans l'évaluation globale de la locomotion.

Les autres fonctions pouvant être affectées par une atteinte bilatérale, par exemple la vision ou l'audition, font aussi l'objet d'une évaluation globale qui tient compte des conséquences fonctionnelles plus importantes.

Ainsi, seules les atteintes des membres supérieurs peuvent entraîner un pourcentage additionnel pour la bilatéralité.

6.4 CÉPHALÉES CERVICOGÉNIQUES

Les céphalées cervicogéniques sont souvent décrites comme un symptôme soit d'un trouble associé à une entorse cervicale, soit secondaire à une lésion du rachis cervical, avec présence de :

- limitation des mouvements cervicaux;
- tonus musculaire anormal;
- douleur à la palpation musculaire du cou.

L'indemnité pour préjudice non pécuniaire peut être accordée pour des céphalées cervicogéniques uniquement si elles découlent d'un problème cervical reconnu en lien avec l'accident. Comme elles sont intimement liées au problème cervical, c'est l'unité 11, « Le déplacement et le maintien de la tête », du *Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique* qui est retenue aux fins de l'évaluation des séquelles.

Ainsi, 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 une classe de gravité à l'unité 11.

La détermination de la classe de gravité est prévue aux règles d'évaluation décrites à l'unité 11 du *Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique*.

En résumé, il y a lieu de retenir la situation ayant l'incidence la plus importante, soit le résultat de l'évaluation globale pondérée ou une autre situation décrite, telle la présence de restrictions fonctionnelles. Il est également possible de procéder par analogie lorsque l'évaluation des

séquelles découlant des céphalées cervicogéniques révèle des situations qui ne sont décrites dans aucune classe de gravité de l'unité 11.

L'évaluation par analogie consiste à assimiler la situation vécue par la personne accidentée à des situations analogues qui sont décrites dans les classes de gravité de l'unité 11 et dont la gravité est équivalente, en termes de conséquences dans la vie quotidienne, en retenant la situation ayant l'incidence la plus importante parmi les situations décrites.

Exemple : Une personne qui présente une entorse cervicale avec une évaluation globale pondérée à 5 points (classe de gravité 1), des céphalées cervicogéniques quotidiennes et la contrainte médicalement objectivée d'éviter de soulever de façon répétitive des charges entre 10 et 20 kg pourrait se voir attribuer une classe de gravité 2 par analogie à l'égard de l'unité fonctionnelle 11, « Le déplacement et le maintien de la tête ».

7 DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 1^{er} décembre 2010

8 DATES DE MISE À JOUR

Le 1^{er} janvier 2011

Le 1^{er} avril 2011

Le 1^{er} juillet 2011

Le 1^{er} octobre 2011

Le 1^{er} janvier 2012

Le 1^{er} juillet 2012

Le 1^{er} janvier 2013

Le 1^{er} janvier 2014

Le 1^{er} janvier 2015

Le 1^{er} janvier 2016

Le 1^{er} juillet 2016

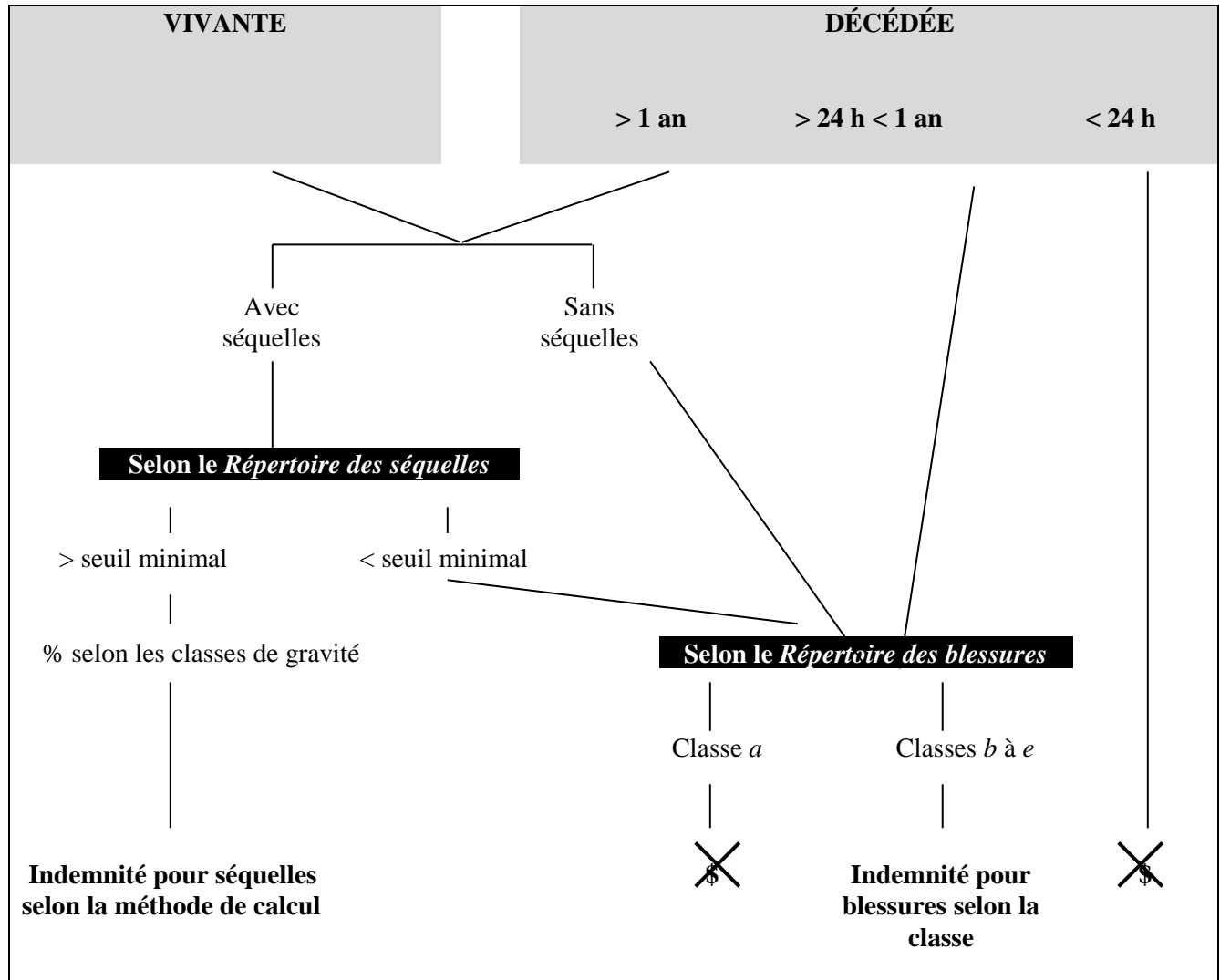
Le 1^{er} janvier 2017

Le 1^{er} janvier 2018

Le 1^{er} janvier 2019

ANNEXE 1

**CE SCHÉMA RÉSUME LE QUESTIONNEMENT ET LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHÉ D'ÉVALUATION
 DU PRÉJUDICE NON PÉCUNIAIRE**



ANNEXE 2

RÈGLEMENT SUR L'INDEMNITÉ FORFAITAIRE POUR PRÉJUDICE NON PÉCUNIAIRE

Section I

Dispositions générales

1. *Le présent règlement est applicable aux victimes d'accidents d'automobile survenus depuis le 1^{er} janvier 2000.*

2. *L'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire est déterminée :*

1^o *suivant les dispositions de la section II lorsque la gravité des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique affectant une victime correspond ou est comparable à une situation décrite dans l'une des classes de gravité prévues dans le Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique (annexe I);*

2^o *suivant les dispositions de la section III lorsqu'une victime n'est affectée par aucune séquelle permanente d'ordre fonctionnel ou esthétique ou que la gravité des séquelles l'affectant est insuffisante pour donner droit à l'indemnité forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II;*

3^o *suivant les dispositions de la section IV lorsque la victime est décédée.*

Section II

Préjudice non pécuniaire en présence de séquelles permanentes

3. *Toute séquelle d'ordre fonctionnel ou esthétique est considérée comme permanente lorsque les examens réalisés et les connaissances médicales reconnues ne permettent pas de prévoir, à court ou moyen terme, une amélioration ou détérioration notable de l'état de la victime.*

4. *L'évaluation des séquelles permanentes des unités fonctionnelles ou esthétiques doit permettre d'établir, selon le cas, les limitations fonctionnelles, les restrictions fonctionnelles et les altérations esthétiques affectant la victime, ainsi que l'importance de ces séquelles par rapport aux situations décrites dans les classes de gravité prévues dans l'annexe I. Les aggravations pouvant survenir à long terme ne doivent pas être prises en considération; le cas échéant, une nouvelle évaluation déterminera l'accroissement du préjudice.*

L'évaluation des séquelles permanentes doit être réalisée selon les règles prescrites à l'annexe I et le résultat doit pouvoir être expliqué par les connaissances médicales reconnues, appuyées par des données objectives retrouvées à l'examen clinique.

5. La classe de gravité de l'unité fonctionnelle ou esthétique atteinte est déterminée par la situation ayant l'impact le plus important parmi les situations qui correspondent au résultat de l'évaluation des séquelles permanentes.

Lorsque l'évaluation des séquelles permanentes révèle des situations qui ne sont décrites dans aucune classe de gravité, celles-ci sont alors assimilées à des situations analogues qui y sont décrites et dont la gravité est équivalente, en termes de conséquences dans la vie quotidienne telles la perte de jouissance de la vie, la souffrance psychique, la douleur et les autres inconvénients.

On ne peut déterminer qu'une seule classe de gravité pour chaque unité atteinte et le pourcentage correspondant à cette classe ne peut être accordé qu'une seule fois.

6. Le préjudice non pécuniaire est évalué selon les modalités suivantes :

1^o s'il s'agit de séquelles d'ordre fonctionnel :

- a) identification des unités fonctionnelles répertoriées à l'annexe I qui sont atteintes de façon permanente;*
- b) détermination, pour chaque unité fonctionnelle identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation de la victime et du pourcentage correspondant. Ne sont pas considérées les blessures ou maladies survenant postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci;*
- c) le cas échéant, détermination d'un pourcentage pour atteinte bilatérale aux membres supérieurs :*
 - i) identification des unités fonctionnelles droite et gauche qui sont atteintes de façon permanente. Seules sont considérées les unités fonctionnelles « Le déplacement et le maintien du membre supérieur » et « La dextérité manuelle ». Doit être présente au moins une séquelle permanente en relation avec l'accident qui est suffisamment grave pour correspondre à une classe de gravité;*
 - ii) détermination, pour chaque unité fonctionnelle identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation de la victime et du pourcentage correspondant. Est considérée toute séquelle à l'une ou l'autre de ces unités fonctionnelles en relation avec l'accident ou présente antérieurement à celui-ci, qui est suffisamment grave pour correspondre à une classe de gravité. Ne sont pas considérées les blessures ou maladies survenant postérieurement à l'accident et non en relation avec celui-ci;*

iii) application de la méthode de calcul suivante :

Somme des % des 2 unités fonctionnelles du côté gauche	+ des 2 unités fonctionnelles du côté droit	=	Pourcentage retenu en présence d'une atteinte bilatérale

8			
<p><i>Le minimum est de 0,5 % et le maximum correspond à la somme des pourcentages des 2 unités fonctionnelles du côté le moins atteint. Si le pourcentage retenu a des décimales, on ne retient que la première décimale. Si elle est comprise entre 1 et 4, la décimale est augmentée à 5; si elle est comprise entre 6 et 9, le résultat est arrondi au pourcentage entier supérieur.</i></p>			

d) le cas échéant, lorsque la victime était atteinte antérieurement à l'accident :

- i) détermination, pour chaque unité fonctionnelle identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation antérieure à l'accident et du pourcentage correspondant;
- ii) détermination du pourcentage pour l'atteinte bilatérale aux membres supérieurs antérieure à l'accident.

Dans chaque cas, le pourcentage retenu en relation avec l'accident est celui résultant de la différence entre le pourcentage correspondant à la situation de la victime selon l'évaluation et le pourcentage correspondant à la situation antérieure à l'accident.

2^o s'il s'agit de séquelles d'ordre esthétique :

- a) identification des unités esthétiques répertoriées à l'annexe I qui sont atteintes de façon permanente;
- b) détermination, pour chaque unité esthétique identifiée, de la classe de gravité représentative de la situation de la victime en relation avec l'accident et du pourcentage correspondant.

Lorsque plusieurs pourcentages ont été déterminés en application du présent article, un pourcentage global est déterminé selon la méthode suivante :

1^o le pourcentage le plus élevé est appliqué sur 100 % :

$$[100 \%] \times [\% \text{ le plus élevé}] = A \%;$$

2^o le deuxième pourcentage le plus élevé est appliqué sur le résidu qui est la différence entre 100 % et le pourcentage le plus élevé :

$[100 \% - A \%] \times [\% \text{ le deuxième plus élevé}] = B \%$. (Si le pourcentage obtenu a plus de deux décimales, seules les deux premières sont retenues et la deuxième est augmentée d'une unité si la troisième est supérieure à 4);

3^o les autres pourcentages, en commençant par les plus élevés, sont appliqués de la même façon sur les résidus successifs :

$[100 \% - (A \% + B \%)] \times [\% \text{ le troisième plus élevé}] = C \%$. (Si le pourcentage obtenu a plus de deux décimales, seules les deux premières sont retenues et la deuxième est augmentée d'une unité si la troisième est supérieure à 4);

4^o les pourcentages ainsi calculés sont additionnés :

$\% \text{ global} = A \% + B \% + C \% + (\dots)$. Si le résultat a des décimales, il est arrondi au pourcentage entier supérieur.

7. Le montant de l'indemnité forfaitaire accordé à la victime pour l'ensemble du préjudice non pécuniaire est le montant qui est obtenu en multipliant le pourcentage déterminé en application de l'article 6 par le montant de 175 000 \$ prévu à l'article 73 de la Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25).

Section III

Préjudice non pécuniaire en présence de blessures

8. Lorsqu'une victime n'est affectée par aucune séquelle permanente d'ordre fonctionnel ou esthétique ou que la gravité des séquelles l'affectant est insuffisante pour donner droit à l'indemnité forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II, le préjudice non pécuniaire est évalué selon les modalités suivantes :

1^o identification des blessures répertoriées dans l'annexe II qu'a subies la victime lors de l'accident et détermination de leur cote de gravité correspondante. Le cas échéant, on attribue à une blessure qui n'est pas répertoriée la cote de gravité correspondant à une blessure analogue d'une gravité équivalente;

2^o détermination de la blessure ayant la cote de gravité la plus élevée sous chacun des titres indiqués dans l'annexe II;

3^o addition du carré des cotes les plus élevées parmi celles qui ont été identifiées précédemment, jusqu'à concurrence de 3;

4^o détermination de la classe de gravité au moyen du tableau I.

Le montant de l'indemnité forfaitaire accordé à la victime est le montant indiqué dans le tableau I correspondant à la classe de gravité déterminée. La classe de gravité b est le minimum requis pour donner droit à une indemnité.

Tableau I

Résultat de l'addition	Classe de gravité	Montant de l'indemnité
1 à 8	a	0 \$
9 à 15	b	300 \$
16 à 24	c	500 \$
25 à 35	d	800 \$
36 et plus	e	1 000 \$

Section IV

Préjudice non pécuniaire en cas de décès

9. En cas de décès de la victime, l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire est déterminée :

1^o suivant les dispositions de la section II lorsque celle-ci décède plus de 12 mois après l'accident et que la présence de séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique suffisamment graves pour correspondre à une classe de gravité était médicalement prévisible. Sont considérées aux fins de l'évaluation du préjudice non pécuniaire uniquement les séquelles que la victime aurait conservées de façon permanente;

2^o suivant les dispositions de la section III :

a) lorsque la victime décède plus de 24 heures après l'accident mais dans les 12 mois suivant ce dernier;

b) lorsque la victime décède plus de 12 mois après l'accident et qu'il était médicalement prévisible que la victime n'aurait été affectée par aucune séquelle permanente d'ordre fonctionnel ou esthétique ou que la gravité des séquelles aurait été insuffisante pour donner droit à l'indemnité forfaitaire déterminée en application des dispositions de la section II.

ANNEXE 3

RÉPERTOIRE DES SÉQUELLES PERMANENTES D'ORDRE FONCTIONNEL OU ESTHÉTIQUE

UNITÉS FONCTIONNELLES

- 1 La fonction psychique
- 2 L'état de conscience
- 3 L'aspect cognitif du langage
- 4 Les fonctions de l'appareil visuel sont constituées de deux unités :
 - 4.1 La vision
 - 4.2 Les fonctions annexes de l'appareil visuel
- 5 Les fonctions de l'appareil auditif sont constituées de deux unités :
 - 5.1 L'audition
 - 5.2 Les fonctions annexes de l'appareil auditif
- 6 Le goût et l'odorat
- 7 La sensibilité cutanée est constituée de sept unités :
 - 7.1 La sensibilité cutanée du crâne et du visage
 - 7.2 La sensibilité cutanée du cou
 - 7.3 La sensibilité cutanée du tronc et des organes génitaux
 - 7.4 La sensibilité cutanée du membre supérieur droit
 - 7.5 La sensibilité cutanée du membre supérieur gauche
 - 7.6 La sensibilité cutanée du membre inférieur droit
 - 7.7 La sensibilité cutanée du membre inférieur gauche
- 8 Les tableaux cliniques des troubles de l'équilibre
- 9 La phonation
- 10 La mimique
- 11 Le déplacement et le maintien de la tête
- 12 Le déplacement et le maintien du tronc

UNITÉS FONCTIONNELLES (suite)

- 13 La fonction de déplacement et de maintien du membre supérieur est constituée de deux unités :
 - 13.1 Le déplacement et le maintien du membre supérieur droit
 - 13.2 Le déplacement et le maintien du membre supérieur gauche
- 14 La dextérité manuelle (préhension et manipulation) est constituée de deux unités :
 - 14.1 La dextérité manuelle droite
 - 14.2 La dextérité manuelle gauche
- 15 La locomotion
- 16 La protection assurée par le crâne
- 17 La protection assurée par la cage thoracique et la paroi abdominale
- 18 La respiration rhino-pharyngée
- 19 Les fonctions digestives sont constituées de quatre unités :
 - 19.1 L'ingestion (mastication, déglutition)
 - 19.2 La digestion et l'absorption
 - 19.3 L'excrétion
 - 19.4 Les fonctions hépatique et biliaire
- 20 La fonction cardio-respiratoire
- 21 Les fonctions urinaires sont constituées de deux unités :
 - 21.1 La fonction rénale
 - 21.2 La miction
- 22 Les fonctions génitosexuelles sont constituées de trois unités :
 - 22.1 L'activité sexuelle génitale
 - 22.2 La procréation
 - 22.3 L'interruption de grossesse
- 23 Les fonctions endocrinienne, hématologique, immunitaire et métabolique
- 24 Les tableaux cliniques de paraplégie et de tétraplégie

UNITÉS ESTHÉTIQUES

- 25 L'esthétique est constituée de huit unités :
- 25.1 L'esthétique du crâne et du cuir chevelu
 - 25.2 L'esthétique du visage
 - 25.3 L'esthétique du cou
 - 25.4 L'esthétique du tronc et des organes génitaux
 - 25.5 L'esthétique du membre supérieur droit
 - 25.6 L'esthétique du membre supérieur gauche
 - 25.7 L'esthétique du membre inférieur droit
 - 25.8 L'esthétique du membre inférieur gauche

RÉPERTOIRE DES BLESSURES

- Titre I : Tête et cou
- Titre II : Face
- Titre III : Thorax
- Titre IV : Abdomen et contenu pelvien
- Titre V : Rachis
- Titre VI : Membre supérieur droit
- Titre VII : Membre supérieur gauche
- Titre VIII : Membre inférieur droit
- Titre IX : Membre inférieur gauche
- Titre X : Psychisme
- Titre XI : Surface corporelle dans son ensemble
- Titre XII : Complications