

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 pour la Société**

Une entente a été conclue entre la FMSQ et la Société. Cette entente s'applique aux services rendus par le médecin spécialiste expert qui y sont spécifiquement prévus et qui sont rendus à la demande expresse de la Société.

- **Services rendus à la Société au nom de la personne accidentée**

Pour ces services, deux ententes ont été conclues, dont celle mentionnée plus haut avec la FMSQ et une autre entre la FMOQ et la Société. Ces ententes concernent la rémunération de certains services professionnels offerts à la demande expresse de la Société à un médecin traitant omnipraticien ou spécialiste.

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 rendus pour la Société

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 à la Société au nom de la personne accidentée

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 MÉDICALE EN NEUROPSYCHOLOGIE OU EN PSYCHOLOGIE

6.1.1 Évaluations en neuropsychologie

Les frais d'évaluation en neuropsychologie sont remboursables au tarif maximal de 86,60 \$ 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.

Le montant maximal remboursable pour une expertise en neuropsychologie demandée par la Société est donc de 1 558,80 \$ (86,60 \$/h x 15 h) + (86,60 \$/h x 3 h).

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

Un montant additionnel de 79 \$ sera remboursé dans les cas où le rapport comporte une question sur l'incapacité.

6.1.2 Évaluations en psychologie

Les frais d'évaluation³ en psychologie sont remboursables au tarif maximal de 86,60 \$ par heure d'évaluation, et ce, jusqu'à concurrence de 8 heures.

6.1.3 Annulation d'un rendez-vous ou défaut de se présenter

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 :

- 433 \$ lorsqu'il est prévenu dans les 2 jours ouvrables précédant le rendez-vous;
- 217 \$ lorsqu'il est prévenu dans les 3 à 5 jours ouvrables précédant le rendez-vous.

3. Pour les évaluations réalisées dans le cadre d'un plan d'action en réadaptation, il y a lieu de se référer à la *Directive sur les services professionnels*.

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

Lorsque le médecin 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 le médecin 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.

6.3 SERVICES RENDUS À LA SOCIÉTÉ AU NOM DE LA PERSONNE ACCIDENTÉE

6.3.1 Informations demandées au médecin traitant par la Société, au nom de la personne accidentée

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 SERVICE D'UN INTERPRÈTE⁴

Les frais pour les services d'un interprète sont remboursables 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 remboursables jusqu'à concurrence de 50 \$ l'heure. La Société rembourse 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 remboursables selon les tarifs prévus par le Règlement sur le remboursement de certains frais.

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

Lorsque l'interprète n'est pas prévenu dans les 2 jours ouvrables précédant le rendez-vous, il a droit à une compensation équivalant au tarif habituel minimal (2 heures).

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

6.5 MONTANTS REMBOURSABLES

TABLEAU I

INFORMATION FOURNIE PAR LE MÉDECIN TRAITANT	MÉDECINS OMNIPRATICIENS	MÉDECINS SPÉCIALISTES
	À compter du 1 ^{er} août 2001	À compter du 1 ^{er} mars 2019
INFORMATION MÉDICALE COMPLÉMENTAIRE ÉCRITE : Demande d'information provenant de la Société - Le médecin fournit les renseignements à la vue du dossier seulement.	50 \$	87 \$
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 \$	128 \$
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 34 et 108 \$

TABLEAU II

EXPERTISES MÉDICALES (Incluant l'expertise médicale dans le cadre d'une « troisième expertise »)	MAXIMUM REMBOURSABLE À compter du 1^{er} mars 2019
<p>Expertise médicale par un médecin : 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.</p> <p>Tarif de base pour l'étude du dossier, l'examen clinique et la production du rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) en psychiatrie 961 \$ b) en neurochirurgie 768 \$ c) en neurologie 843 \$ d) autres spécialités 644 \$ <p><u>Un supplément est accordé selon le sujet des questions posées :</u></p> <p>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. 239 \$</p> <p>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. 141 \$ ▲</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 85 \$ 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 85 \$ 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 85 \$ <p>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. 85 \$</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Tarif de base. 179 \$ 2) Un supplément peut être accordé selon le sujet des questions posées et en fonction des tarifs ci-haut. 	
<p>▲ Majoration : Uniquement pour les demandes d'expertise comportant une question sur le sujet de l'incapacité, le supplément prévu est majoré de 95 \$ lorsque le médecin transmet le rapport complet d'expertise contenant la réponse à une question posée sur l'incapacité dans les 7 jours ouvrables suivant la rencontre avec la personne accidentée.</p>	
<p>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.</p>	102 à 290 \$

TABLEAU II (SUITE)

EXPERTISES MÉDICALES (Incluant l'expertise médicale dans le cadre d'une « troisième expertise »)	MAXIMUM REMBOURSABLE À compter du 1 ^{er} mars 2019
Visionnement d'une vidéo : Supplément pour le temps consacré par le médecin au visionnement d'une vidéo, selon la durée de l'enregistrement : <ul style="list-style-type: none"> - de 0 à 30 minutes - de 31 à 60 minutes - 61 minutes et plus 	102 \$ 203 \$ 305 \$
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 <ul style="list-style-type: none"> - Dossier au stade du premier traitement ou de la révision administrative : maximum de 10 heures - Dossier porté devant le Tribunal administratif du Québec : maximum de 12 heures 	433 \$ l'heure 433 \$ 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 anesthésiologiste, rhumatologue, psychiatre ou psychiatre; maximum de 10 heures.	433 \$ l'heure
Syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie sympathique réflexe) : Supplément applicable en présence de ce diagnostic.	143 \$
Frais d'audiologie : Supplément accordé pour la fourniture du matériel et le personnel requis pour la production des tests audiologiques en cabinet privé.	163 \$
Frais pour test d'olfaction : Supplément pour l'interprétation et la production d'un test standardisé de l'olfaction : <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le médecin n'a pas à fournir le matériel requis - lorsque le médecin doit fournir le matériel requis 	95 \$ 163 \$
Frais de radiologie : Électroencéphalographie, électrocardiographie et autres techniques	Tarif en vigueur à la RAMQ
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 : <ul style="list-style-type: none"> - le 6^e jour ouvrable avant le rendez-vous - les 3^e, 4^e et 5^e jours ouvrables avant le rendez-vous - le 2^e jour ouvrable ou moins avant le rendez-vous 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.	S. O. 358 \$ 597 \$ 357 \$ 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 : <ul style="list-style-type: none"> - pour le premier film - pour chaque film additionnel 	616 \$ 84 \$
Épreuves de fonction respiratoire : Réinterprétation, à la demande expresse de la Société, d'épreuves de fonction respiratoire.	150 \$

TABLEAU II (SUITE)

CONSEILS ET TÉMOIGNAGES	MAXIMUM REMBOURSABLE
	À compter du 1 ^{er} mars 2019
Si les services sont rendus à l'extérieur des locaux fournis par la Société.	357 \$ l'heure
Si les services sont fournis dans les locaux de la Société aux fins d'analyse et de conseil.	284 \$ 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.	433 \$ 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	S. O.
- 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

Ces tarifs incluent tous les frais inhérents et accessoires aux services, tels ceux couvrant l'organisation matérielle et le secrétariat.

6.6 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 DE MISE 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