

1 CHAMP D'APPLICATION

Cette directive vise à déterminer les modalités entourant le remboursement des frais engagés en raison de l'accident pour recevoir :

- des soins médicaux ou paramédicaux au Québec ou hors du Québec;
- un traitement de psychologie, d'acupuncture, de physiothérapie, d'ergothérapie ou de chiropratique;
- un traitement d'acupuncture, de physiothérapie, d'ergothérapie, de chiropratique ou de psychologie à domicile.

2 CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive découle de l'article 62, 2^e paragraphe, et des articles 83.2, 83.6 et 83.24, 1^{er} paragraphe, de la Loi sur l'assurance automobile (RLRQ, c. A-25), ci-après la LAA, ainsi que des articles 7 à 11 de la section I, « Soins médicaux ou paramédicaux », et de l'article 59 de la section IV, « Taxes à la consommation », du Règlement sur le remboursement de certains frais (RLRQ, c. A-25, r. 14), ci-après le RRF.

Ces articles se lisent comme suit :

Article 62 LAA

Le décès d'une victime en raison d'un accident donne droit aux indemnités de décès suivantes :

1^o l'indemnité forfaitaire prévue à la section II;

2^o le remboursement, à la personne qui a droit à l'indemnité forfaitaire prévue au paragraphe 1, des frais qu'elle a engagés pour suivre un traitement de psychologie, jusqu'à concurrence de 15 heures de traitement et aux conditions et selon les montants maximums prévus par règlement pris en vertu du paragraphe 15 de l'article 195 pour un tel traitement.

Cet article s'applique dans la mesure où la victime respecte les règles prévues aux articles 7 à 11.

Article 83.2 LAA

Une victime a droit, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement et dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts par un régime de sécurité sociale, au remboursement des frais qu'elle engage en raison de l'accident :

1^o pour recevoir des soins médicaux ou paramédicaux;

2^o pour le déplacement ou le séjour en vue de recevoir ces soins;

3^o pour l'achat de prothèses ou d'orthèses;

4^o pour le nettoyage, la réparation ou le remplacement d'un vêtement qu'elle portait et qui a été endommagé.

La victime a également droit, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement, au remboursement de tous les autres frais que la Société détermine par règlement.

Article 83.6 LAA

Les frais visés à la présente sous-section sont remboursables sur présentation de pièces justificatives.

Article 83.24, 1^{er} paragraphe LAA

Les frais visés aux articles 79, 83, 83.1, 83.2 et 83.7 ainsi que le coût de l'expertise visée à l'article 83.31 peuvent être payés, à la demande de la victime, directement au fournisseur.

Article 7 RRF**Du 1^{er} janvier 1990 au 24 janvier 2021**

Sous réserve des articles 8 à 14, les frais engagés pour recevoir des soins médicaux ou paramédicaux sont remboursables dans les cas suivants :

1^o lorsque les soins sont requis médicalement et qu'ils sont dispensés au Québec par un médecin, un dentiste ou un optométriste ou, sur ordonnance d'un médecin, par d'autres professionnels régis par le Code des professions (chapitre C-26);

2^o lorsque les soins sont requis médicalement et qu'ils sont dispensés hors Québec par des personnes autorisées par la loi du lieu où ces soins sont dispensés à la condition que ces derniers, s'ils avaient été dispensés au Québec, aient été remboursables par un régime de sécurité sociale.

Article 7 RRF**À compter du 25 janvier 2021**

Sous réserve des articles 8 à 14, les frais engagés pour recevoir des soins médicaux ou paramédicaux sont remboursables dans les cas suivants :

1^o lorsque les soins sont requis médicalement et qu'ils sont dispensés au Québec par un médecin, une infirmière praticienne spécialisée, un dentiste ou un optométriste ou, sur ordonnance d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée, par d'autres professionnels régis par le Code des professions (chapitre C-26);

2^o lorsque les soins sont requis médicalement et qu'ils sont dispensés hors Québec par des personnes autorisées par la loi du lieu où ces soins sont dispensés à la condition que ces derniers, s'ils avaient été dispensés au Québec, aient été remboursables par un régime de sécurité sociale.

Article 8 RRF**Du 26 septembre 2013 au 26 juillet 2017**

Les frais engagés pour suivre un traitement de psychologie sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 heures de traitement par ordonnance.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 86,60 \$ par heure de traitement.

Article 8 RRF**Du 27 juillet 2017 au 17 mars 2021**

Les frais engagés pour suivre un traitement de psychologie sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 86,60 \$ par heure de traitement.

Article 8 RRF
À compter du 18 mars 2021

Les frais engagés pour suivre un traitement de psychologie sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 94,50 \$ par heure de traitement.

Article 9 RRF
Du 1^{er} juillet 1993 au 17 mars 2021

Les frais engagés pour suivre un traitement d'acupuncture sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance et d'un montant maximum de 26 \$ par séance de traitement.

Article 9 RRF
À compter du 18 mars 2021

Les frais engagés pour suivre un traitement d'acupuncture sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance et d'un montant maximum de 54 \$ par séance de traitement.

Article 10 RRF
Du 1^{er} juillet 1993 au 17 mars 2021

Les frais engagés pour suivre un traitement de chiropractie sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 31 \$ par séance de traitement.

Article 10 RRF
À compter du 18 mars 2021

Les frais engagés pour suivre un traitement de chiropractie sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 40,50 \$ par séance de traitement.

Article 10.1 RRF
Du 26 novembre 2009 au 15 avril 2015

Les frais engagés pour suivre un traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 36 \$ par séance de traitement.

Les frais engagés pour suivre à domicile un traitement prévu au présent article sont remboursables lorsqu'une victime est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer. Ce traitement à domicile est remboursable jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 54 \$ par séance de traitement.

Article 10.1 RRF**Du 16 avril 2015 au 23 septembre 2015**

Les frais engagés pour suivre un traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 50 \$ par séance de traitement de physiothérapie et de 36 \$ par séance de traitement d'ergothérapie.

Les frais engagés pour suivre à domicile un traitement prévu au présent article sont remboursables lorsqu'une victime est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer. Ce traitement à domicile est remboursable jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 60 \$ par séance de traitement de physiothérapie et de 54 \$ par séance de traitement d'ergothérapie.

Article 10.1 RRF**Du 24 septembre 2015 au 26 juillet 2017**

Les frais engagés pour suivre un traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 55 \$ par séance de traitement de physiothérapie et de 36 \$ par séance de traitement d'ergothérapie.

Les frais engagés pour suivre à domicile un traitement prévu au présent article sont remboursables lorsqu'une victime est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer. Ce traitement à domicile est remboursable jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 65 \$ par séance de traitement de physiothérapie et de 54 \$ par séance de traitement d'ergothérapie.

Article 10.1 RRF**À compter du 27 juillet 2017**

Les frais engagés pour suivre un traitement de physiothérapie sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 55 \$ par séance de traitement.

Les frais engagés pour suivre à domicile un traitement prévu au présent article sont remboursables lorsqu'une victime est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer. Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 65 \$ par séance de traitement.

Article 10.2 RRF**À compter du 27 juillet 2017**

Les frais engagés pour suivre un traitement d'ergothérapie sont remboursables jusqu'à concurrence de 15 séances de traitement par ordonnance et d'un montant maximum de 36 \$ par séance de traitement.

Les frais engagés pour suivre à domicile un traitement prévu au présent article sont remboursables lorsqu'une victime est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer. Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 54 \$ par séance de traitement.

Article 11 RRF**Du 1^{er} juillet 1993 au 17 mars 2021**

Les frais engagés pour suivre à domicile un traitement visé à l'article 9 ou à l'article 10 sont remboursables lorsqu'une victime est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 49 \$ par séance de traitement.

Article 11 RRF
À compter du 18 mars 2021

Les frais engagés pour suivre à domicile un traitement visé à l'article 9 ou à l'article 10 sont remboursables lorsqu'une victime est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer.

Ces frais sont remboursables jusqu'à concurrence d'un montant maximum de 63 \$ par séance de traitement.

Article 59 RRF

Pour l'application du présent règlement, le montant représentant les taxes à la consommation applicables, le cas échéant, à l'égard des biens et des services pour lesquels la Société rembourse les frais est inclus dans les montants maximums remboursables prévus au présent règlement pour ces biens et ces services.

3 PRINCIPES DIRECTEURS

Les frais engagés par la personne accidentée en raison de l'accident sont remboursables selon les conditions établies par le Règlement sur le remboursement de certains frais.

4 OBJECTIF

Préciser les conditions d'admissibilité et les modalités de remboursement des frais engagés en raison de l'accident pour recevoir des soins médicaux ou paramédicaux, un traitement de psychologie, d'acupuncture, de physiothérapie, d'ergothérapie ou de chiropractie.

5 DESCRIPTION

5.1 SOINS ET TRAITEMENTS REQUIS MÉDICALEMENT

La Société considère que les soins ou traitements médicaux ou paramédicaux sont requis médicalement lorsqu'ils sont nécessaires et appropriés pour la condition physique ou psychologique de la personne accidentée, qu'ils entraînent des progrès significatifs et que leur utilisation est conforme à la pratique médicale reconnue. Ils doivent être justifiés par des facteurs précis et rationnels.

Habituellement, une approche thérapeutique est requise médicalement :

- si elle a un ou plusieurs des objectifs suivants : la guérison (visée curative), le maintien des acquis fonctionnels (éviter une ankylose médicalement prévisible chez une personne quadriplégique), la prévention d'une détérioration de la condition médicale, le soulagement de la souffrance (au-delà du simple inconfort);
- lorsqu'elle est conforme aux connaissances et pratiques médicales reconnues.

La nécessité et le caractère approprié s'évaluent en tenant compte des critères suivants :

- la fréquence des soins ou traitements compte tenu du besoin médical;
- le caractère systématique et répétitif de l'acte médical;
- le profil de pratique des professionnels de la même discipline;
- la durée des soins ou des traitements;
- l'appui scientifique reçu au regard des soins ou traitements offerts.

Les progrès significatifs sont présents si une amélioration est objectivée et qu'elle a un effet mesurable sur la condition médicale et la récupération fonctionnelle d'une personne accidentée dans un délai raisonnable, compte tenu des objectifs à atteindre ainsi que des connaissances et des pratiques médicales reconnues.

En cas de doute, l'agent d'indemnisation devra se référer au personnel de la Direction de l'expertise-conseil en santé pour s'assurer que les soins ou le traitement sont bien « médicalement requis ».

5.2 SOINS ET TRAITEMENTS NON REQUIS MÉDICALEMENT

La Société peut refuser de rembourser des soins et des traitements ou mettre fin au remboursement de ceux-ci lorsque la preuve au dossier démontre qu'ils ne sont pas ou ne sont plus requis médicalement.

Exemples :

La Société peut considérer que des soins ou des traitements ne sont pas ou ne sont plus requis médicalement :

- lorsque les soins ou les traitements sont donnés uniquement pour soulager la douleur et que l'examen objectif est normal (d'autres moyens comme la prise d'un médicament analgésique peuvent être utilisés pour réduire la douleur);
- en l'absence de données cliniques objectivées ou expliquées par les connaissances médicales reconnues et démontrant une nécessité médicale de soins ou de traitements;
- lorsqu'un plateau est atteint et que les soins ou les traitements ne semblent plus améliorer la condition de la personne accidentée depuis plusieurs semaines.

La Société utilise les renseignements fournis par le professionnel traitant concernant l'évolution de l'état de la personne accidentée et les notes de l'examen clinique du médecin traitant ou, **depuis le 25 janvier 2021**, d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS), si cela relève de sa compétence selon sa spécialité, pour rendre une décision à l'égard de la nécessité médicale du traitement.

La Société considère que les traitements suivants ne peuvent pas être requis médicalement puisqu'ils ne sont pas reconnus par la pratique médicale. Ainsi, les frais engagés pour les types de traitements suivants ne sont pas remboursés :

- | | |
|------------------|-----------------|
| – algothérapie | – oligothérapie |
| – balnéothérapie | – orthothérapie |
| – homéopathie | – phytothérapie |
| – luminothérapie | – prolothérapie |

- naturopathie
- radiesthésie

5.3 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

5.3.1 Le professionnel est membre de son ordre professionnel

Les traitements admissibles à un remboursement sont ceux offerts en raison de l'accident par un professionnel régi par le Code des professions. Le professionnel doit être membre de son ordre professionnel au moment où le traitement est offert. Les traitements donnés par un stagiaire sous la supervision d'un professionnel sont aussi admissibles à un remboursement.

Pour l'application de la présente directive, est un professionnel de la santé toute personne qui est membre de l'un des ordres professionnels suivants :

- | | |
|---|--|
| – acupuncteur | – pharmacien |
| – audiologiste | – physiothérapeute |
| – audioprothésiste | – podiatre |
| – chiropraticien | – psychoéducateur |
| – conseiller et conseillère d'orientation | – psychologue* |
| – dentiste | – psychothérapeute (détenteur d'un permis délivré par l'Ordre des psychologues du Québec ¹)* |
| – denturologiste | – sage-femme |
| – ergothérapeute | – sexologue |
| – hygiéniste dentaire | – technicien et technicienne dentaire |
| – infirmière et infirmier (y compris IPS) | – technologiste médical |
| – infirmière et infirmier auxiliaire | – technologue en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médiale |
| – inhalothérapeute | – technologue en physiothérapie |
| – médecin* | – travailleur social |
| – neuropsychologue | |
| – opticien d'ordonnances | |
| – optométriste | |
| – orthophoniste | |

* La Société rembourse les frais engagés pour des **traitements de psychologie** s'ils sont offerts par un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute.

La Société rembourse les frais engagés pour une **évaluation² psychologique** si l'évaluation est réalisée par un psychiatre ou un psychologue.

5.3.1.1 Exclusions

- **Professionnel non réglementé par un ordre professionnel**

Les frais pour des traitements à l'égard desquels il n'existe pas d'ordre professionnel ne sont pas remboursables.

1. Le titre de psychothérapeute et l'exercice de la psychothérapie sont réservés depuis le 21 juin 2012.

2. L'évaluation psychologique vise à établir le diagnostic psychologique ou l'impression diagnostique et à proposer des interventions efficaces adaptées aux besoins de la personne accidentée et aux conséquences de son accident, et ce, afin d'améliorer sa condition et de permettre le retour à son travail ou à son occupation.

Par exemple, les frais de massothérapie ne sont pas remboursables puisqu'il n'existe pas d'ordre professionnel de la massothérapie.

- **Physiothérapie – 65 ans et plus**

Selon la Régie de l'assurance maladie du Québec, en date du 1^{er} juin 2012, les frais des traitements de physiothérapie offerts en clinique privée sont remboursés s'ils respectent toutes les conditions suivantes :

- la personne est âgée de 65 ans ou plus;
- les traitements sont prescrits par un psychiatre;
- les traitements sont administrés par un physiothérapeute ou un technologue en physiothérapie;
- les traitements sont offerts dans l'une des trois cliniques suivantes :
 - 1) Clinique de physiothérapie Grand-Mère, 790, 4^e Rue, Grand-Mère (Québec);
 - 2) Clinique de réadaptation Côte-des-Neiges, 6555, chemin de la Côte-des-Neiges, bureau 310, Montréal (Québec);
 - 3) Clinique de psychiatrie Métro-Longueuil, 100, place Charles-Le Moyne, bureau 205, Longueuil (Québec).

La Société rembourse les frais de physiothérapie aux personnes âgées de 65 ans et plus, sauf lorsque ces conditions sont réunies. Il est important de s'assurer que le programme est toujours en vigueur en consultant la source suivante : Régie de l'assurance maladie du Québec, *Brochure n° 1 – Omnipraticiens, lettres d'entente, lettre d'entente n° 8*.

- **Traitements offerts par un établissement ou dans les établissements du réseau de la santé tels que les traitements de physiothérapie, d'ergothérapie et de psychologie**

Il convient de noter que les traitements de psychologie ou tout autre type de traitement qui sont offerts par un tel établissement ou dans un tel établissement le sont dans le cadre des services qui y sont normalement offerts. La Société ne rembourse pas ces frais.

Comme le mentionne la circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard des services rendus en consultation externe³, les services rendus à des accidentés de la route ne doivent pas être facturés à la Société.

5.4 CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

- **Radiographie dans le cadre d'un traitement de chiropratique**

La Société rembourse les frais engagés jusqu'à concurrence de trois radiographies par année lorsque ces dernières sont effectuées par un chiropraticien titulaire d'un permis de radiologie délivré par l'Ordre des chiropraticiens du Québec et lorsque ces radiographies sont requises médicalement.

Si le nombre de radiographies est supérieur à trois par année, il est possible de consulter le personnel du Service de l'expertise-conseil en santé avant d'effectuer un remboursement.

3. Circulaire 03 01 42 19.

- **Traitement de psychologie**

Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou de l'obtention de conseils ou de soutien.

La psychothérapie a pour objectif de favoriser des changements significatifs dans le fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans le système interpersonnel, dans la personnalité ou l'état de santé d'une personne.

- **Psychologie – Types de rencontres**

Individuelle ou de groupe. Le choix appartient à la personne accidentée.

La Société rembourse les frais engagés pour la thérapie de groupe tout comme la thérapie individuelle lorsque les traitements de psychologie sont offerts par un psychiatre ou un psychologue membres de leur ordre professionnel respectif, ou encore par un psychothérapeute détenteur d'un permis délivré par l'Ordre des psychologues du Québec.

- **Psychologie – Durée et fréquence d'un traitement**

Une séance de thérapie dure généralement une heure, et elle peut durer jusqu'à deux heures dans certains cas, par exemple et de façon non limitative :

- pour une séance de désensibilisation (l'exposition *in vivo*, la technique thérapeutique EMDR [*Eyes Movement Desensitization and Reprocessing* ou désensibilisation et reprogrammation par les mouvements oculaires]);
- pour les interventions dites de crise.

Outre les interventions de crise, qui doivent être justifiées *a posteriori*, les interventions qui nécessitent plus de 60 minutes doivent être approuvées par la Société. La durée d'un traitement inclut le temps de la tenue de dossier.

Les rencontres ont lieu habituellement une fois par semaine.

- **Traitement de physiothérapie**

- **Physiothérapie – Nombre de traitements par jour**

De façon générale, un seul traitement de physiothérapie par jour, par site de blessure est remboursable, le physiothérapeute pouvant habituellement traiter plus d'un site de blessure au cours d'un même traitement.

- **Physiothérapie – Traitement de maintien**

La Société rembourse les frais engagés pour des traitements de physiothérapie de maintien lorsqu'ils sont administrés pour retarder l'apparition des problèmes d'ankylose et de contracture chez les personnes accidentées quadriplégiques.

LES FRAIS ENGAGÉS POUR RECEVOIR DES TRAITEMENTS SONT REMBOURSABLES LORSQUE :

- la blessure qui fait l'objet de soins ou de traitements est liée à l'accident;
- le besoin du traitement est associé à l'accident;
- le traitement est une nécessité médicale;
- un médecin ou, **depuis le 25 janvier 2021**, une IPS, si cela relève de sa compétence selon sa spécialité, a prescrit des traitements;
- **les traitements d'acupuncture** sont donnés par un professionnel membre de l'Ordre des acupuncteurs du Québec;
- **les traitements de chiropratique** sont donnés par un professionnel membre de l'Ordre des chiropraticiens du Québec;
- **les traitements de physiothérapie** sont donnés par un professionnel membre de l'Ordre professionnel de la physiothérapie;
- **les traitements de psychologie** sont suivis auprès d'une personne membre de son ordre professionnel et autorisée à pratiquer la psychothérapie par son ordre professionnel (**psychiatre** membre du Collège des médecins, **psychologue** membre de l'Ordre des psychologues du Québec et **professionnel** détenteur d'un permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec);
- **les traitements d'ergothérapie** sont donnés par un professionnel membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

5.4.1 Montants maximaux remboursables – Honoraires professionnels

Types de frais	Durée de traitement par ordonnance	Montants maximaux	
		Par traitement	Par traitement à domicile
Acupuncture*	15 séances	26 \$ du 1 ^{er} juillet 1993 au 17 mars 2021	49 \$ du 1 ^{er} juillet 1993 au 17 mars 2021
		54 \$ depuis le 18 mars 2021	63 \$ depuis le 18 mars 2021
Ergothérapie	15 séances	36 \$	54 \$
Chiropratique	15 séances	31 \$ du 1 ^{er} juillet 1993 au 17 mars 2021	49 \$ du 1 ^{er} juillet 1993 au 17 mars 2021
		40,50 \$ depuis le 18 mars 2021	63 \$ depuis le 18 mars 2021
Médecin, IPS et tout autre professionnel régi par le Code des professions et non explicitement prévu par les directives	Aussi longtemps que les soins sont requis médicalement	Frais engagés, sauf si remboursés par un régime de sécurité sociale ⁴	S. O.

4. Se référer à la directive « Services professionnels ».

Physiothérapie	1 ordonnance initiale (Art. 7 RRF)	36 \$ Jusqu'au 15 avril 2015	54 \$ Jusqu'au 15 avril 2015
		50 \$ 16 avril 2015 au 23 septembre 2015	60 \$ 16 avril 2015 au 23 septembre 2015
		55 \$ depuis le 24 septembre 2015	65 \$ depuis le 24 septembre 2015
Psychologie	1 ordonnance initiale (Art. 7 RRF)	65 \$/heure jusqu'au 25 septembre 2013	Soumettre la réclamation au CI
		86,60 \$/heure du 26 septembre 2013 au 17 mars 2021	
		94,50 \$/heure depuis le 18 mars 2021	

* Le tarif des traitements d'acupuncture inclut le coût des aiguilles.

5.4.1.1 TAXES À LA CONSOMMATION

Les montants maximaux prévus dans le RRF incluent les taxes à la consommation applicables.

5.4.2 Pièces justificatives

Les frais engagés pour recevoir des soins ou des traitements sont remboursables sur présentation de pièces justificatives.

- **Ordonnance**

Une nouvelle ordonnance est obligatoire pour rembourser plus de 15 séances de traitement d'acupuncture, d'ergothérapie ou de chiropratique sauf pour les soins offerts hors Québec (voir section 6.4).

Depuis le 27 juillet 2017, une seule ordonnance initiale est obligatoire pour rembourser les traitements de psychologie et de physiothérapie sauf pour les soins offerts hors Québec (voir section 6.4).

- **Reçu ou facture** qui comporte les éléments suivants :

- nom du professionnel et numéro de membre de son ordre professionnel;
- type de traitement;
- nombre de séances ou d'heures de traitement;
- coût des honoraires professionnels;
- signature de la personne accidentée lorsque celle-ci demande à la Société de rembourser les frais directement au fournisseur.

6 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

6.1 INDEMNITÉ FORFAITAIRE DE DÉCÈS

Une personne qui a droit à l'indemnité forfaitaire de décès a aussi droit au remboursement des frais engagés pour recevoir un maximum de 15 heures de traitement de psychologie⁵.

⁵ Les frais sont remboursables sous le code VR.

6.2 SOINS ET TRAITEMENTS À DOMICILE

En plus des conditions de remboursement mentionnées au point 5.4, les frais engagés pour suivre à domicile un traitement de physiothérapie, d'ergothérapie, de chiropratique, d'acupuncture ou de psychologie sont remboursables lorsque la personne accidentée est dans une condition physique telle qu'il lui est impossible de se déplacer.

6.3 EXAMENS EN CLINIQUE PRIVÉE

De façon exceptionnelle, la Société peut, selon l'analyse de la situation, accepter de rembourser les frais engagés pour les examens de tomodensitométrie (TACO) et de résonance magnétique faits en clinique privée.

Pour les échographies :

- Avant le 29 décembre 2016 : La Société peut, de façon exceptionnelle et selon l'analyse de la situation, accepter de rembourser les frais engagés pour l'échographie d'une articulation ou des tissus mous, si elle est réalisée en clinique privée.
- À compter du 29 décembre 2016 : Les échographies réalisées dans les cliniques privées par un radiologiste sont assurées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). La Société ne rembourse plus, même de façon exceptionnelle, les échographies faites par tout médecin, car elles peuvent être couvertes par un régime de sécurité sociale.

6.4 SOINS ET TRAITEMENTS OFFERTS HORS DU QUÉBEC

Lorsque des soins ou des traitements sont offerts à l'extérieur du Québec, ils doivent l'être par des personnes autorisées par la loi du lieu où ces soins et traitements sont offerts à la condition que ces derniers, s'ils avaient été offerts au Québec, aient été remboursables par un régime de sécurité sociale.

Aucune ordonnance n'est requise. Toutefois, les soins doivent être requis médicalement, c'est-à-dire reconnus par la science médicale, nécessaires au regard des pathologies en cause et offerts à une fréquence adéquate.

Les frais engagés sont remboursables selon les montants maximaux en vigueur.

Les cas particuliers devront être soumis aux autorités compétentes pour analyse et recommandations.

7 DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Le 1^{er} janvier 2011

8 DATES DE MISE À JOUR

Le 1^{er} juillet 2011

Le 1^{er} juillet 2012

Le 1^{er} janvier 2013
Le 1^{er} juillet 2013
Le 1^{er} octobre 2013
Le 1^{er} janvier 2014
Le 15 mai 2015
Le 1^{er} avril 2017
Le 27 juillet 2017
Le 1^{er} janvier 2018
Le 1^{er} janvier 2021
Le 18 mars 2021
Le 15 octobre 2021