

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 chiropractie;
- un traitement d'acupuncture, de physiothérapie, d'ergothérapie ou de chiropractie 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° l'indemnité forfaitaire prévue à la section II;

2° 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° pour recevoir des soins médicaux ou paramédicaux;

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

3° pour l'achat de prothèses ou d'orthèses;

4° 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

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

1° 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° 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

À compter du 27 juillet 2017

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 9 RRF

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 10 RRF

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 10.1 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

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 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 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 :

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

- * 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.

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.

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.

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 physiatre;
- les traitements sont administrés par un physiothérapeute ou un thérapeute en réadaptation physique;
- 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* – MAJ 80 / janvier 2012 / 99.

- **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.

3. Circulaire 03 01 42 19.

5.4 CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

• Radiographie dans le cadre d'un traitement de chiropractie

La Société rembourse le montant des 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.

• 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.

○ Psychologie – Traitement à domicile

Soumettre la réclamation au conseiller en indemnisation.

- **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 a prescrit des traitements;
- **les traitements d'acupuncture** sont donnés par un professionnel membre de l'Ordre des acupuncteurs du Québec;
- **les traitements de chiropractie** 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 **psychothérapeute** détenteur d'un permis 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 \$	49 \$
Ergothérapie	15 séances	36 \$	54 \$
Chiropractie	15 séances	31 \$	49 \$
Médecin 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.
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	S. O.
		86,60 \$/heure depuis le 26 septembre 2013	

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

5.4.1.1 TAXES À LA CONSOMMATION

Les montants maximums 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 chiropractie 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.

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

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.

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 chiropractie ou d'acupuncture 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 médicale 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 maximums en vigueur.

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

5. Les frais sont remboursables sous le code VR.

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