

1. CHAMP D'APPLICATION

La présente directive vise à déterminer les modalités entourant le remboursement des frais relatifs à l'aide personnelle à domicile. Elle s'applique aux personnes qui ont subi un accident :

- depuis le 1^{er} janvier 2000;
- avant le 1^{er} janvier 1990 et qui ont subi une première rechute de plus de deux ans après le 1^{er} janvier 2000;
- depuis le 1^{er} janvier 2000 et qui ont subi une rechute de plus de deux ans des suites de cet accident.

2. CADRE LÉGAL ET RÉGLEMENTAIRE

Cette directive vise le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile, conformément à l'article 79 de la Loi sur l'assurance automobile (L.R.Q., c. A-25) et aux articles 1 à 4.3 ainsi qu'aux annexes I et I.3 du Règlement sur le remboursement de certains frais.

L.A.A. art. 79

A droit au remboursement des frais qu'elle engage pour une aide personnelle à domicile, la victime qui, en raison de l'accident, est dans un état physique ou psychique qui nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle ou qui la rend incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.

La Société détermine, aux conditions et selon les modalités de calcul prescrites par règlement, les besoins en aide personnelle de la victime ainsi que le montant du remboursement. Ce remboursement est effectué sur présentation de pièces justificatives, mais ne peut toutefois excéder 614 \$ par semaine.

La Société peut, dans les cas et aux conditions prescrits par règlement, remplacer le remboursement de frais par une allocation hebdomadaire équivalente.

3. PRINCIPE DIRECTEUR

La méthode d'évaluation des besoins en aide personnelle à domicile destinée à la clientèle ayant de tels besoins à court terme concerne les personnes accidentées dont les blessures nécessitent uniquement de l'assistance sur le plan des activités personnelles et domestiques, pour une période prévisible n'excédant pas six mois. Cette méthode d'évaluation a été établie pour déterminer rapidement le quantum applicable, dans le but de faciliter l'application par les agents d'indemnisation.

4. OBJECTIF

Le remboursement des frais engagés pour une aide personnelle à domicile vise à faciliter le retour et le maintien à domicile de la personne accidentée dont les blessures la rendent incapable de prendre soin d'elle-même ou d'effectuer sans aide les activités essentielles de la vie quotidienne.

5. DESCRIPTION

5.1 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Est admissible la personne accidentée qui a subi au moins une blessure de nature orthopédique ou neurologique, de gravité légère à modérée, provoquant une incapacité fonctionnelle prévisible pour laquelle une aide personnelle à domicile est nécessaire pour une période n'excédant pas six mois. Ces blessures figurent au répertoire des blessures de l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais. Une blessure qui n'y apparaît pas doit être codifiée par analogie.

5.1.1 Définition de domicile

La notion de domicile s'étend autant à l'intérieur du logement qu'à l'extérieur de ce dernier, par exemple si une aide est nécessaire pour la consommation de biens et de services. Le domicile peut être différent de celui occupé au moment de l'accident et même correspondre à une ressource d'hébergement privée, à condition qu'elle ne soit pas titulaire d'un permis d'exploitation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ni qu'elle soit affiliée à une ressource qui en est titulaire. Lorsqu'une ressource d'hébergement privée est titulaire d'un tel permis, elle correspond à un établissement tel qu'il est défini au point 5.1.3.

5.1.2 Clientèle visée

- la personne qui a réellement engagé des frais pour des services reçus à titre d'aide personnelle et domestique à domicile nécessaire à court terme, c'est-à-dire pour une période continue n'excédant pas 180 jours (six mois) et dans la mesure où ces services ne sont pas fournis par un établissement visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q, c. S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q, c. S-5);
- la personne qui n'a pas subi de blessure pour laquelle le répertoire des blessures de l'annexe I du Règlement sur le remboursement de certains frais indique une évaluation détaillée des besoins (cote « 1 ») d'une aide personnelle;
- la personne qui n'a pas subi de dommage psychique pouvant avoir une incidence sur ses besoins d'une aide personnelle;

- la personne qui ne présentait pas, avant l'accident, une condition médicale pouvant avoir une incidence sur ses besoins d'une aide personnelle;
- la personne âgée de 16 ans et plus;
- la personne dont l'information médicale permet de conclure qu'elle a subi, dans l'accident, au moins une blessure inscrite sous la cote¹ « 2 » au répertoire des blessures de l'annexe I du Règlement.

5.1.3 Clientèle exclue

La personne qui est hébergée dans un établissement ne peut réclamer le remboursement des frais d'aide personnelle. On entend par établissement, celui visé à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q, c. S-4.2) ou à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q, c. S-5). Un établissement est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Au besoin, se référer aux centres de santé et de services sociaux concernés pour obtenir la liste des établissements reconnus, au site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux ou à l'Agence de la santé et des services sociaux de la région concernée.

5.1.4 Signification des cotes du répertoire des blessures

La **cote « 1 »** du répertoire des blessures signifie que le quantum sera déterminé au moyen d'une évaluation détaillée des besoins.

La **cote « 2 »** du répertoire signifie que le quantum sera déterminé selon le barème des régions anatomiques atteintes.

La **cote « 3 »** du répertoire signifie que la blessure correspondante n'est pas considérée aux fins de l'attribution de l'aide personnelle à domicile, car elle n'occasionne pas de limitations fonctionnelles significatives.

5.1.5 Activités admissibles

Les activités admissibles pour les besoins d'une aide personnelle à court terme sont les mêmes que celles prescrites à la grille d'évaluation détaillée de l'annexe I.1 du Règlement sur le remboursement de certains frais, en matière d'assistance personnelle et domestique. Ainsi, il ne saurait être question de rembourser les frais engagés pour des services de déneigement ou de tonte de pelouse ni pour tout autre service d'aide relatif à des activités non prévues au Règlement.

5.2 MODALITÉS D'APPLICATION

5.2.1 Fréquence de l'évaluation

L'évaluation du besoin d'une aide personnelle à domicile doit être faite lorsqu'une demande est formulée ou en tout temps à l'occasion d'un changement de situation, c'est-à-dire si l'état physique ou psychique de la personne accidentée s'est amélioré ou détérioré.

5.2.2 Détermination du quantum

5.2.2.1 Relation des blessures avec l'accident

L'agent d'indemnisation détermine la relation entre les blessures subies et l'accident. Ces blessures sont classées selon des régions anatomiques identifiées à l'annexe I.3 du Règlement.

5.2.2.2 Priorité des régions anatomiques jusqu'à concurrence de trois

Les régions atteintes sont priorisées en fonction de l'importance des limitations fonctionnelles occasionnées par les blessures. Lorsque plus d'une région anatomique est atteinte, la sélection de trois régions au maximum est faite selon l'ordre de priorité suivant :

- 1° membres supérieurs ou thorax (régions 1A et 1B);
- 2° membres inférieurs (régions 2A et 2B);
- 3° rachis (fracture ou luxation) (région 3A);
- 4° bassin, abdomen, contenu pelvien (région 4);
- 5° rachis (hernie ou entorse) (région 3B);
- 6° tête, cou, face (région 5).

Les trois principales régions atteintes sont alors considérées pour déterminer le quantum prévu au barème de l'annexe I.3. Celles-ci sont suffisantes pour dresser le portrait réel des limitations fonctionnelles d'une personne accidentée quant au besoin d'aide personnelle à domicile.

5.2.2.3 Détermination de la durée

Pour chaque blessure codifiée et reconnue comme étant en relation avec l'accident, le système informatisé indiquera la période prévisible d'incapacité à considérer pour les besoins d'une aide personnelle à domicile.

Le guide des durées moyennes d'incapacité du système d'aide à la décision (SADI) indique la période au cours de laquelle les services d'une aide personnelle pourraient être nécessaires. La période acceptable devrait généralement se situer entre le nombre de semaines prévu pour un emploi de « type léger » et celui prévu pour un emploi de « type lourd ».

5.2.2.4 Autorisation

L'agent d'indemnisation autorise le remboursement de ces frais après avoir déterminé le quantum selon les modalités décrites précédemment.

5.2.3 Montant maximal

Le montant maximal hebdomadaire alloué à une personne accidentée pour les services d'une aide personnelle à domicile est fixé en fonction des blessures et du pourcentage obtenu au barème; il ne peut excéder 44 % du montant maximal admissible pour l'application de l'article 79 de la Loi (voir l'annexe I du présent onglet).

6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

6.1 RÉCLAMATION COUVRANT MOINS DE SEPT JOURS

Le montant hebdomadaire déterminé peut être fractionné sur une base quotidienne (1/7), mais non sur une base horaire. Lorsqu'une aide personnelle à domicile est nécessaire pour une période de moins de 24 heures, la personne accidentée pourra recevoir un remboursement des frais engagés à cette fin si la majorité des services reçus durant cette période ont été rendus à domicile plutôt que dans un établissement.

6.2 ALLOCATION HEBDOMADAIRE

L'article 4.3 du Règlement sur le remboursement de certains frais prévoit que le remboursement des frais relatifs à une aide personnelle à domicile peut être remplacé par une allocation hebdomadaire équivalente dans tous les cas, sauf dans celui où la Société paie les frais d'hébergement d'une personne accidentée dans un établissement reconnu.

La personne accidentée doit fournir à la Société les pièces justificatives permettant d'identifier la personne qui rendra les services d'aide personnelle à domicile et attestant les frais pour ces services.

6.3 DOCUMENTS REQUIS

Pour obtenir le remboursement des frais, la personne accidentée doit produire les documents requis décrits ci-dessous attestant que des **services ont été rendus à domicile et que des frais ont réellement été engagés** pour chacune des périodes où l'aide est nécessaire et autorisée. De plus, les services ne doivent pas être fournis par les ressources d'un établissement reconnu.

Ces documents sont : un reçu, une facture ou le formulaire *Attestation des frais engagés pour une aide personnelle à domicile*, comprenant les éléments suivants :

- nom, prénom et adresse de la personne ou nom de l'entreprise qui a rendu les services à domicile;
- période couverte par la demande de remboursement;

- montant reçu ou attendu de la personne accidentée pour ces services.

La rémunération touchée pour les services d'aide personnelle rendus à une personne accidentée pourra être prise en considération dans l'application de divers programmes de sécurité du revenu et dans la détermination du revenu imposable de la personne qui rend les services. En raison du caractère spécialisé et de l'évolution des normes qui s'appliquent, il faut diriger les personnes concernées vers les ministères et organismes appropriés.

ANNEXE 1

Aide personnelle et domestique à domicile nécessaire à court terme
(méthode applicable aux accidents survenus à compter du 1^{er} janvier 2000)

Barème des pourcentages et montants que peut recevoir une personne accidentée visée à
l'article 4 du Règlement sur le remboursement de certains frais

Année	Montant selon pourcentage					Montant selon l'article 79
	17 %	24 %	31 %	38 %	44 %	
2000	106 \$	150 \$	193 \$	237 \$	275 \$	624 \$
2001	109 \$	154 \$	198 \$	243 \$	282 \$	640 \$
2002	112 \$	158 \$	204 \$	250 \$	290 \$	659 \$
2003	114 \$	161 \$	208 \$	255 \$	295 \$	670 \$
2004	117 \$	166 \$	214 \$	263 \$	304 \$	691 \$
2005	120 \$	169 \$	218 \$	267 \$	309 \$	703 \$
2006	122 \$	173 \$	223 \$	273 \$	316 \$	719 \$
2007	125 \$	176 \$	228 \$	279 \$	323 \$	734 \$
2008	127 \$	180 \$	232 \$	285 \$	330 \$	745 \$
2009	131 \$	184 \$	238 \$	292 \$	338 \$	768 \$