

Directives d'admissibilité médicale pour la rente d'invalidité



DIRECTIVE GÉNÉRALE EN MATIÈRE D'ADMISSIBILITÉ MÉDICALE À LA RENTE D'INVALIDITÉ (18 À 65 ANS)

Introduction

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'analyse de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité pour les personnes de 18 à 65 ans.

Cette directive est entrée en vigueur le 17 janvier 2005, jour de sa signature par la vice-présidente aux Services à la clientèle de la Régie des rentes du Québec.

Une directive particulière s'adresse aux personnes de 60 à 65 ans qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*.

Application de la directive

La directive doit être appliquée à toute personne qui fait une demande de rente d'invalidité et non à celles qui reçoivent déjà cette rente (bénéficiaires).

Dispositions applicables

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., chapitre R-9)

Article 95 Une personne n'est considérée comme invalide que si la Régie la déclare atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

En outre, dans le cas d'une personne âgée de 60 ans ou plus, une invalidité est grave si elle rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité.

Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

La Régie publie périodiquement ses directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

Article 95.1 Pour que soit établie son invalidité, une personne doit produire l'historique de son travail et de sa maladie, les documents et rapports médicaux concernant son état de santé et tout renseignement ou document déterminé par règlement ou jugé utile par la Régie.

Cette personne doit également se soumettre à tout examen médical requis par la Régie, par le médecin que celle-ci désigne.

Règlement sur les prestations

- Article 1 La personne qui demande une prestation prévue par la *Loi sur le régime de rentes du Québec*, [...] doit fournir à la Régie la preuve de son droit à une telle prestation [...].
- Article 17 Pour l'application du deuxième alinéa de l'art. 95 de la Loi, une occupation n'est qualifiée de véritablement rémunératrice que si la personne en cause en aurait tiré, n'eût été de son invalidité, un revenu qui, établi sur une base annuelle, aurait été au moins égal à 12 fois la rente maximale d'invalidité payable pour chaque mois de l'année où elle devient invalide.
- Article 19 La personne qui demande la rente d'invalidité doit fournir à la Régie une autorisation écrite permettant à cette dernière d'obtenir les documents ou renseignements concernant son état physique ou mental que détient tout établissement ou professionnel de la santé.

Acronymes

CARRA : Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances

CLSC : Centre local de services communautaires

CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail

MESS : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

RRQ : Régime de rentes du Québec

SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec

Contexte

L'encadrement légal de l'aspect administratif est bien défini par les pratiques opérationnelles de la Régie qui fournissent les règles permettant d'assurer l'équité et l'uniformité dans l'attribution de la rente d'invalidité. Jusqu'ici toutefois, l'évaluation de l'admissibilité médicale ne faisait pas encore l'objet de normes ou de directives.

La Régie des rentes du Québec a publié, en 1996, *L'invalidité dans le Régime de rentes, Guide du médecin traitant* afin d'aider le médecin traitant à préparer le rapport médical et à justifier la demande de rente d'invalidité. Toutefois, ce guide ne constitue pas, pour la Régie, un outil d'analyse et d'interprétation de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

La présente directive a été élaborée dans le but de mieux encadrer l'analyse de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité. Elle précise les exigences à respecter afin de soutenir les principes d'équité et de transparence dans le traitement des demandes.

Définitions générales

Bénéficiaire

Tout requérant à qui la Régie accorde une rente d'invalidité.

Cotisant

La personne qui a cotisé au Régime de rentes ou qui a obtenu des revenus de travail par suite d'un partage.

Facteurs personnels, socio-économiques et professionnels

Ces facteurs sont les suivants : l'âge, le sexe, la langue, la religion, la scolarité, l'isolement géographique, l'expérience de travail antérieure, la disponibilité d'un emploi, etc.

Invalide

Sauf indication contraire, « invalide » signifie « invalide aux fins du Régime de rentes du Québec ».

Limitation fonctionnelle

La limitation ou incapacité fonctionnelle est une entrave imposée par la déficience. Elle représente une diminution mesurable et permanente des possibilités d'action. C'est ce que la personne n'est plus capable de faire sans risquer une détérioration importante de sa condition physique ou mentale.

Requérant

Le cotisant ou ses héritiers.

Restriction fonctionnelle

La restriction, contrairement à la limitation fonctionnelle, est une mesure préventive liée à une forme d'activité précise. C'est l'expression de ce que la personne ne devrait pas faire. C'est une entrave relative.

Passer outre à une restriction n'entraîne pas automatiquement ou immédiatement une détérioration ni un risque imminent et grave pour la santé physique ou mentale.

Précisions sur la notion d'admissibilité

Admissibilité administrative à la rente d'invalidité

Pour être admissible administrativement à la rente d'invalidité, un cotisant doit d'abord faire une demande, avoir suffisamment d'années de cotisations inscrites à son nom au Régime de rentes du Québec, ne pas recevoir une pleine indemnité de remplacement du revenu de la CSST et ne pas exercer une occupation véritablement rémunératrice.

La loi ne permet pas à un cotisant de cumuler deux rentes auxquelles ses cotisations au Régime l'ont rendu admissible. Ainsi, le bénéficiaire d'une rente de

retraite n'est pas admissible à la rente d'invalidité à moins qu'il puisse, selon les conditions prévues par la loi, annuler sa demande de rente de retraite.

Admissibilité médicale à la rente d'invalidité

Pour qu'un cotisant soit admissible médicalement à la rente d'invalidité, l'étude de son dossier médical doit permettre à la Régie d'établir son incapacité prolongée à exercer une occupation véritablement rémunératrice.

1. Notions générales en matière d'invalidité

Invalidité

L'invalidité peut se définir comme une réduction des capacités d'une personne à répondre à certains besoins, exigences ou demandes d'ordre personnel, social ou occupationnel.

Dans le contexte du Régime de rentes, l'invalidité doit provenir de l'incapacité d'une personne à répondre à des demandes d'ordre occupationnel, c'est-à-dire à exercer une occupation rémunératrice au sens de l'article 95.

L'invalidité ou l'incapacité d'une personne au regard d'un travail rémunérateur doit résulter d'une condition physique ou mentale grave et prolongée selon l'article 95 de la Loi. L'invalidité ou l'incapacité doit être essentiellement de nature médicale et provenir d'une condition physique ou mentale qui entraîne des déficiences médicalement déterminables. Les facteurs personnels, socio-économiques et professionnels ne sont pas pris en compte dans la description de ces déficiences.

Déficience

Une déficience est une perte, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

Déficience médicalement déterminable

Une déficience est médicalement déterminable lorsqu'elle se confirme par un ensemble de symptômes ET de signes à l'examen clinique ou aux diverses épreuves d'investigation médicalement reconnues.

Épreuves d'investigation médicalement reconnues

Les épreuves d'investigation médicalement reconnues sont les examens biochimiques, microbiologiques, histopathologiques, électrophysiologiques, endoscopiques, d'imagerie médicale, neuropsychologiques ou autres utilisés dans les soins médicaux courants pour rendre compte de l'état de la personne sur le plan anatomique, physiologique ou psychique et ainsi contribuer à confirmer ou à infirmer un diagnostic.

Signes

Les signes sont les constatations objectives découvertes à l'examen clinique physique ou mental. Ils contribuent à l'établissement du diagnostic.

Symptômes

Les symptômes sont les manifestations subjectives perçues et signalées par la personne atteinte.

Le seul énoncé de symptômes par la personne atteinte ou son entourage ne constitue pas, en soi, une preuve de déficience et ne suffit pas à établir un diagnostic de condition physique ou mentale.

2. Constitution de la preuve médicale

2.1 Responsabilité du requérant

Énoncé : Il appartient au requérant de prouver l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

À cette fin, le requérant doit produire une documentation médicale suffisante et appropriée selon l'article 95.1 de la Loi, afin de permettre à la Régie de déterminer le caractère invalidant d'une condition physique ou mentale.

Le requérant doit également fournir à la Régie une autorisation écrite lui permettant d'obtenir les documents ou renseignements concernant son état physique ou mental.

2.1.1 Frais

Les frais de rédaction du rapport médical sont à la charge du requérant.

Les frais de l'examen clinique pour la rédaction du rapport médical sont facturés à la RAMQ par le médecin qui a rempli le rapport.

Les dépenses engagées pour une expertise demandée par la Régie, y compris les frais de transport du cotisant, sont à la charge de la Régie.

2.2 Contenu de la preuve médicale

Énoncé : L'incapacité de travail doit être de nature médicale et provenir d'une condition physique ou mentale qui entraîne des déficiences médicalement déterminables.

Pour juger de l'incapacité de travail selon l'article 95 de la Loi, la Régie a besoin d'une documentation médicale suffisante et appropriée (preuve médicale).

La preuve médicale doit permettre une démonstration objective des déficiences et des incapacités alléguées par le requérant. Elle doit donc contenir toutes les données cliniques nécessaires à la confirmation des diagnostics, des déficiences et des incapacités.

Les symptômes, les signes cliniques objectifs, les épreuves d'investigation, les traitements appliqués et leurs résultats, les limitations et restrictions fonctionnelles ainsi que le pronostic sont parmi les principaux aspects qui doivent être décrits, détaillés et documentés par la preuve médicale.

Ces faits et observations sont à la base de l'analyse médicale requise pour la détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

Le contenu de la preuve médicale doit donc être assez complet et détaillé pour permettre à la Régie de bien évaluer les déficiences du cotisant ainsi que les incapacités qui en résultent.

2.3 Types de documents constituant la preuve médicale

Énoncé : La preuve médicale constitue l'élément principal dans la détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité. Par conséquent, la Régie a besoin d'un dossier médical complet.

2.3.1 Document principal : le rapport médical

Énoncé : Le rapport médical doit comporter suffisamment de détails pour permettre à la Régie d'évaluer la gravité de l'incapacité et d'en estimer la durée probable.

Formulaire

Le rapport médical doit être fait sur le formulaire B-076 *Rapport médical* prescrit par la Régie ou contenir tous les renseignements qui y sont exigés.

Signature

Le rapport médical doit être signé par un médecin omnipraticien ou spécialiste.

Contenu exigé

Le rapport médical soumis doit contenir les éléments suivants :

- antécédents familiaux et personnels pertinents;
- historique de la condition médicale en cause;
- examen clinique, physique ou mental détaillé;
- résultats d'épreuves d'investigation;
- diagnostics ou déficiences;
- historique des traitements reçus ou à venir;
- réponse aux traitements;
- pronostic;
- liste des incapacités, des restrictions ou des limitations fonctionnelles.

Exception

Un optométriste peut signer le rapport médical s'il s'agit d'une cécité légale.

2.3.2 Documents additionnels

Les documents suivants ne remplacent pas le rapport médical et doivent être joints à la demande, s'ils sont pertinents :

- rapport complet d'épreuves d'investigation;
- rapport de consultation en spécialité;
- résumé ou feuille sommaire d'hospitalisation;
- résumé ou feuille sommaire de séjour en centre de jour, en centre d'accueil ou de réadaptation;
- rapport médical adressé à une compagnie d'assurances ou à un autre organisme (CSST, SAAQ, CARRA, MESS, etc.);
- rapport de psychologue, d'optométriste, d'audiologiste, d'orthophoniste, de physiothérapeute, d'ergothérapeute, de travailleur social ou de chiropraticien.

2.3.3 Renseignements additionnels

Lorsque nécessaire, la Régie peut demander des renseignements additionnels (avec l'autorisation du requérant) de source médicale ou non médicale, tels que :

- notes évolutives du médecin traitant ou autre professionnel;
- examen clinique par un expert de la Régie;
- dossier d'un hôpital ou d'un CLSC;
- dossier d'un autre organisme (SAAQ, CSST, CARRA, MESS, RAMQ, etc.);
- dossier d'une compagnie d'assurances;
- dossier du service de santé de l'employeur;
- relevé d'absences de l'employeur;
- relevés de pharmacie;
- évaluation de diverses capacités fonctionnelles;
- relevés de fréquentation d'établissements d'enseignement et relevés de notes;
- tout autre document considéré comme pertinent par la Régie dans l'analyse d'un dossier particulier.

3. Invalidité grave

Article 95 Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

3.1 Définitions

Grave

Une invalidité est grave lorsqu'une déficience ou une combinaison de déficiences médicalement déterminées entraîne des incapacités bien définies qui limitent de façon importante la capacité de travail.

L'ensemble des incapacités résultant de la condition médicale, appuyé par une preuve médicale objective, doit donc être sévère au point de rendre la personne non seulement incapable de reprendre son travail habituel, mais également de respecter les exigences minimales de tout genre d'emploi que comporte le marché du travail.

Par contre, lorsque la personne conserve des habiletés physiques et mentales qui lui permettent d'effectuer régulièrement un travail malgré ses limitations, il en résulte une capacité résiduelle de travail.

Régulièrement

Une personne est régulièrement incapable d'exercer une occupation lorsque l'incapacité l'empêche de respecter les exigences habituelles d'un travail de façon constante et continue. Cette occupation peut se définir comme étant tout genre d'emploi à temps plein que peut comporter le marché du travail.

Occupation véritablement rémunératrice

Un travail pour lequel une personne aurait gagné une somme au moins équivalente à la rente d'invalidité. Ainsi, le revenu établi sur une base annuelle est au moins égal à 12 fois le maximum de la rente mensuelle d'invalidité (art. 17 du *Règlement sur les prestations*).

3.2 Aspects particuliers

3.2.1 Bénévolat / Études / Travail à temps partiel

Le bénévolat, les études ou le travail à temps partiel relèvent souvent d'un choix personnel et ils sont le reflet d'une certaine capacité fonctionnelle. Ces activités sont prises en compte dans l'ensemble de la preuve médicale, mais ne constituent pas, en soi, une preuve de capacité ou d'incapacité à exercer une occupation véritablement rémunératrice.

3.2.2 Capacité de se rendre au travail

Certaines incapacités physiques ou mentales peuvent entraîner des limitations dans la capacité à se déplacer pour le travail. Ces limitations seront considérées dans l'analyse de l'ensemble de la preuve médicale.

3.3 Conditions médicales graves

Une invalidité grave peut être causée par une déficience ou un ensemble de déficiences. Chaque demande de rente d'invalidité doit faire l'objet d'une analyse individuelle afin d'estimer si l'ensemble du tableau clinique correspond au degré de gravité imposé par la loi.

Le document *Disability Evaluation under Social Security : Listing of Impairments* (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine est utilisé comme outil de référence dans l'estimation de la gravité pour toutes les demandes de rente d'invalidité.

Certaines conditions médicales sont toutefois clairement invalidantes par leur degré de sévérité, leur incidence fonctionnelle ou leur pronostic. Une invalidité grave est d'emblée reconnue lorsque la condition médicale du cotisant correspond à l'une ou l'autre des conditions

décrites ci-dessous. La durée de cette invalidité grave doit de plus respecter la définition qui figure au point 4 de la présente directive. Dans ces cas, la preuve médicale soumise doit également correspondre aux critères définis dans la liste qui suit :

3.3.1 Cécité légale

- Acuité visuelle dans le meilleur œil après correction optique appropriée égale ou inférieure à 20/200; **ou**
- Champ visuel inférieur à 20° dans chaque œil.

3.3.2 Surdité grave

- Seuil moyen de 90 dB ou plus en conduction aérienne dans la meilleure oreille, déterminé par la moyenne des seuils à 500, 1000 et 2000 Hz; **ou**
- Discrimination de 40 % ou moins dans la meilleure oreille; **et**
- Aucune amélioration de la perte auditive par le port de prothèses auditives.

3.3.3 Cancer

- Tout cancer inopérable et sans autre traitement à visée curative, à l'exception des cancers des systèmes hématologique et lymphoïde. Ces exceptions nécessitent une analyse médicale particulière.
- Tout cancer métastatique à distance dont le site primaire demeure inconnu après investigation appropriée.
- Tout cancer dont le site primaire est connu, avec métastase à distance, à l'exception du cancer du testicule. Cette exception nécessite une analyse médicale particulière.

3.3.4 Insuffisance rénale

- Insuffisance rénale terminale et irréversible nécessitant l'hémodialyse ou dialyse péritonéale.

3.3.5 Greffe d'organe : cœur, foie, pancréas, poumon ou rein

- Toute personne inscrite sur une liste en attente d'une greffe d'organe et dont la condition médicale est à un stade avancé.

4. Invalidité prolongée

Article 95 Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit vraisemblablement entraîner le décès. Cela signifie que la condition médicale en cause se situe à un stade très avancé ou terminal et que le décès est probable et prévisible, malgré l'utilisation de tous les traitements appropriés.

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit durer indéfiniment, c'est-à-dire sans fin prévisible. Le caractère de permanence implicite à l'énoncé implique que la condition physique ou mentale invalidante doit persister et ne pas s'améliorer dans l'avenir.

Par conséquent, on ne peut présumer de la permanence d'une condition physique ou mentale que lorsque celle-ci a été médicalement améliorée et stabilisée au maximum par le recours à tous les traitements reconnus.

Ainsi, le caractère prolongé d'une condition physique ou mentale invalidante peut être établi lorsque après épuisement de tous les traitements reconnus, la condition est stabilisée avec persistance de déficiences graves qui ne permettent pas d'envisager que le bénéficiaire retrouvera des capacités de travail dans l'avenir.

La Régie ne peut donc reconnaître le caractère prolongé d'une condition médicale physique ou mentale lorsqu'il s'agit d'une incapacité temporaire, d'une condition en évolution, d'une condition non stabilisée ou lorsque toutes les modalités de traitements reconnus n'ont pas été administrées. Toutefois, il ne saurait être question d'exiger qu'une personne se soumette à un traitement expérimental, à un traitement à risque élevé ou dont l'efficacité n'est pas reconnue.

Par ailleurs, la Régie ne peut reconnaître le caractère prolongé d'une incapacité si le bénéficiaire fait preuve d'un manque de motivation, n'observe pas le traitement prescrit ou refuse des traitements sans raison valable.

5. Détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité

Énoncé : La détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité se fait à partir de l'ensemble du dossier du cotisant et en fonction de deux critères précis : la gravité et la durée de l'incapacité. Une date de début d'invalidité sur le plan médical est fixée.

5.1 Analyse médicale

L'analyse médicale a pour but d'évaluer et de pondérer l'ensemble du dossier du requérant afin de s'assurer de la concordance et de la vraisemblance de ses allégations, de l'histoire clinique, des symptômes

et des signes, des épreuves d'investigation, des diagnostics, des incapacités et du pronostic. L'ensemble des données doivent être liées à des maladies physiques ou mentales reconnues dans les systèmes de classification internationale comme le *CIM-9: Classification internationale des maladies* et le *DSM-IV: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.

L'analyse médicale de tous ces éléments doit démontrer avec consistance, cohérence et de façon prépondérante qu'il existe des incapacités objectives et que celles-ci limitent beaucoup et de façon prolongée la personne dans sa capacité de travailler.

L'opinion médicale émise au regard de la gravité et de la durée de la condition médicale en cause doit être motivée et conforme aux données de la science médicale actuelle.

Le document *Disability Evaluation under Social Security: Listing of Impairments* (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine est utilisé comme outil de référence pour l'estimation de la gravité. Ce guide, comme d'autres dans le domaine de l'invalidité médicale, ne correspond jamais exactement aux multiples particularités cliniques fréquemment présentes dans les demandes de rente d'invalidité. Toutefois, il permet en général d'appuyer la démarche d'analyse médicale et parfois de valider l'opinion médicale dans certains dossiers.

La date du début de l'invalidité sur le plan médical est fixée lorsque l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité est reconnue. Cette date est déterminée à partir des éléments de preuve médicale au dossier. Ce sujet fait l'objet d'une directive particulière.

Si la Régie l'estime nécessaire, elle peut prévoir une date de réévaluation médicale. Ce sujet fait l'objet d'une directive particulière.

5.2. Détermination

La Régie reconnaît l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité si les critères de la gravité ET de la durée établis par l'article 95 de la Loi et définis dans la présente directive sont respectés.

La Régie doit, pour accorder ou refuser l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, être raisonnablement convaincue par une preuve médicale objective.

Cette preuve doit pouvoir se comprendre, s'expliquer et faire l'objet d'une démonstration soutenue et prépondérante pour appuyer les conclusions de la Régie.

Tout au long du processus de détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, le personnel médical de la Régie doit faire appel à

ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale de la capacité fonctionnelle de la personne.

Toutefois, lorsque la preuve médicale objective ne peut raisonnablement démontrer la gravité, l'intensité, la diversité, la durée ou l'incidence fonctionnelle des symptômes allégués, la Régie ne peut reconnaître l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité.

Références

- ◆ *Loi sur le régime de rentes du Québec*
- ◆ *Code civil du Québec*
- ◆ *Loi sur les normes du travail*
- ◆ *Règlement sur les prestations*
- ◆ Décisions du Tribunal administratif du Québec – Section des affaires sociales
- ◆ *L'invalidité dans le Régime de rentes – Guide du médecin traitant* de la Régie des rentes du Québec
- ◆ *L'expert médical et la Régie des rentes du Québec*
- ◆ *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association, 4^e édition
- ◆ *Disability Evaluation Under Social Security : Listing of impairments* (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine
- ◆ *CIM-9 : Classification internationale des maladies*
- ◆ *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*
- ◆ *Manuel de traitement – Pratiques opérationnelles* de la Régie des rentes du Québec, tome III
- ◆ Directives et normes de la Sécurité sociale américaine

DATE DU DÉBUT DE L'INVALIDITÉ MÉDICALE

Introduction

La présente directive a pour objet de déterminer la date du début de l'invalidité sur le plan médical à partir des éléments de preuve au dossier.

Cette directive est entrée en vigueur le 2 juin 2003, jour de sa signature par le vice-président aux Services à la clientèle de la Régie des rentes du Québec.

Une directive particulière s'adresse aux personnes de 60 à 65 ans qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*.

Application de la directive

La directive doit être appliquée à tout cotisant qui a été reconnu admissible médicalement à la rente d'invalidité à la suite de l'étude de la demande initiale ou en révision.

La directive ne s'applique pas aux bénéficiaires de la rente d'invalidité.

Dispositions applicables

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., chapitre R-9)

Article 95 Une personne n'est considérée comme invalide que si la Régie la déclare atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

En outre, dans le cas d'une personne âgée de 60 ans ou plus, une invalidité est grave si elle rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité.

Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

La Régie publie périodiquement ses directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

Article 95.1 Pour que soit établie son invalidité, une personne doit produire l'historique de son travail et de sa maladie, les documents et rapports médicaux concernant son état de santé et tout renseignement ou document déterminé par règlement ou jugé utile par la Régie.

Cette personne doit également se soumettre à tout examen médical requis par la Régie, par le médecin que celle-ci désigne.

Article 96 La Régie fixe, en fonction de la preuve présentée, la date à laquelle une personne est devenue invalide ou cesse de l'être.

Toutefois, la date du début de l'invalidité d'une personne, aux fins de la rente d'invalidité, ne peut être fixée avant la dernière des dates suivantes :

- a) le premier jour du douzième mois qui précède la date à laquelle la demande de prestation est faite;
- b) (Abrogé le 1^{er} juillet 1993)
- c) la date du soixantième anniversaire de naissance du cotisant, si ce dernier est déclaré invalide aux termes du troisième alinéa de l'article 95;
- d) (Abrogé le 1^{er} juillet 1993)
- e) la date de la demande de partage prévue aux articles 102.5 ou 102.10.7, si le cotisant est admissible aux termes des articles 106 ou 106.1, uniquement en raison de gains admissibles non ajustés qui lui ont été attribués.

Le bénéficiaire de la rente d'invalidité est réputé régulièrement capable d'exercer une occupation véritablement rémunératrice et, de ce fait, avoir cessé d'être invalide dès qu'il exerce une telle occupation depuis trois mois.

Règlement sur les prestations

Article 1 La personne qui demande une prestation prévue par la *Loi sur le régime de rentes du Québec*, [...] doit fournir à la Régie la preuve de son droit à une telle prestation [...].

Contexte

Une fois que la Régie a reconnu le cotisant médicalement invalide au sens de la loi, elle doit ensuite déterminer la date du début de l'invalidité médicale.

La présente directive a donc été élaborée dans le but de préciser les exigences à respecter dans la détermination de la date du début de l'invalidité médicale, afin de soutenir les principes d'équité et de transparence dans le traitement des demandes.

Définitions générales

Bénéficiaire

Tout requérant à qui la Régie accorde une rente d'invalidité.

Cotisant

Personne qui a cotisé au Régime de rentes ou qui a obtenu des revenus de travail par suite d'un partage.

Déficiences

Perte, anomalie ou insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.

Détérioration

Aggravation de la condition médicale (progression de la condition médicale ou ajout de conditions médicales) ou aggravation du pronostic de la condition médicale.

Invalide

Sauf indication contraire, « invalide » signifie « invalide aux fins du Régime de rentes du Québec ».

Récidive

Réapparition, après une période plus ou moins longue de rémission, des symptômes et des signes à l'examen clinique ou aux diverses épreuves d'investigation médicalement reconnues.

Rémission

Disparition, pour une période plus ou moins longue, des symptômes et des signes à l'examen clinique ou aux diverses épreuves d'investigation médicalement reconnues.

Requérant

Le cotisant ou ses héritiers.

Signes

Constatations objectives découvertes à l'examen clinique physique ou mental. Ils contribuent à l'établissement du diagnostic.

Symptômes

Manifestations subjectives perçues et signalées par la personne atteinte.

Précisions sur la date d'invalidité

Date d'invalidité légale

La date d'invalidité légale est déterminée administrativement aux fins du versement de la rente d'invalidité. Elle est la plus récente de différentes dates, notamment : date de cessation de travail, date du début de l'invalidité médicale,

date de la demande de partage, etc. La date d'invalidité légale ne peut être fixée antérieurement au premier jour du 12^e mois qui précède la date de réception, réelle ou présumée, de la demande de rente d'invalidité.

Date du début de l'invalidité médicale

La date du début de l'invalidité médicale est considérée dans la détermination de la date d'invalidité légale. Cette date doit être fixée le plus précisément possible puisqu'elle peut influencer la période de paiement de la rente d'invalidité dans l'année qui précède la demande et, parfois même, l'admissibilité administrative à la rente d'invalidité.

1. Admissibilité médicale

La date du début de l'invalidité sur le plan médical est fixée lorsque l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité est reconnue.

La Régie reconnaît l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité lorsque les critères de gravité et de durée établis par la loi et définis dans la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité* sont respectés.

2. Preuve médicale

L'étude de la preuve médicale doit permettre d'établir de façon rétrospective la date du début de la condition médicale invalidante.

La date du début de l'invalidité médicale est établie principalement sur la base de la preuve médicale objective dont la Régie dispose. Les allégations du requérant et la date d'arrêt de travail sont également prises en compte si elles concordent avec la preuve médicale objective.

3. Date du début de l'invalidité médicale

La date du début de l'invalidité médicale est celle où débute la condition médicale invalidante pour laquelle le cotisant est devenu admissible. Elle doit être établie en jour, mois et année ou en mois et année.

La date du début de l'invalidité médicale doit correspondre à l'une des dates suivantes :

- date du début de la condition médicale admissible;
- date de la détérioration d'une condition médicale auparavant non invalidante;

- date de la récurrence d'une condition médicale en rémission;
- date d'arrêt de travail si la condition médicale est invalidante à cette date.

Si la condition médicale invalidante est antérieure au premier jour du 12^e mois précédant la demande et que la preuve médicale ne permet pas de préciser davantage le début de l'invalidité, la date du début de l'invalidité médicale sera celle du premier jour du 12^e mois précédant la date de la demande.

4. Cas particuliers

4.1 Conditions médicales lentement progressives

Il est souvent difficile d'établir avec précision la date du début de l'invalidité médicale pour les déficiences à caractère lentement progressif. L'analyse médicale de la preuve doit permettre d'inférer la date du début d'invalidité médicale en tenant compte des divers éléments disponibles.

Le personnel médical doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans cette analyse. La date retenue doit être motivée et conforme aux données de la science médicale actuelle.

4.2 Décès subit et imprévisible

Des demandes de rentes d'invalidité sont parfois faites en raison du décès subit et imprévisible d'un cotisant. Ces demandes doivent être analysées en fonction de la présence de toute condition médicale physique ou mentale antérieure au décès, liée ou non à celui-ci.

L'admissibilité médicale sera reconnue selon les modalités définies dans la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité*. Pour les cas reconnus admissibles, la date du début de l'invalidité médicale sera fixée en fonction de la condition médicale invalidante.

Références

- ◆ *Loi sur le régime de rentes du Québec*
- ◆ *Règlement sur les prestations*
- ◆ Décisions du Tribunal administratif du Québec – Section des affaires sociales
- ◆ *Manuel de traitement – Pratiques opérationnelles de la Régie des rentes du Québec*, tome III
- ◆ Directives et normes de la Sécurité sociale américaine

DIRECTIVE EN MATIÈRE D'ADMISSIBILITÉ MÉDICALE À LA RENTE D'INVALIDITÉ (60 À 65 ANS)

Introduction

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'analyse de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité pour les personnes qui ont de 60 à 65 ans et qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*.

Cette directive est entrée en vigueur le 2 juin 2003, jour de sa signature par le vice-président aux Services à la clientèle de la Régie des rentes du Québec.

Application de la directive

La présente directive s'applique aux personnes qui ont de 60 à 65 ans, qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 et qui font une demande de rente d'invalidité. Elle ne s'applique pas aux personnes qui reçoivent déjà cette rente. De même, elle ne vise pas les personnes qui ont de 60 à 65 ans et qui sont admissibles à une rente d'invalidité en vertu du **deuxième** alinéa de l'article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*. Ces personnes sont plutôt assujetties à la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité*.

À noter que les principes énoncés dans la Directive générale demeurent applicables à toute demande de rente d'invalidité.

Dispositions applicables

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., chapitre R-9).

Article 95 Une personne n'est considérée comme invalide que si la Régie la déclare atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

En outre, dans le cas d'une personne âgée de 60 ans ou plus, une invalidité est grave si elle rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité.

Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

La Régie publie périodiquement ses directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

Article 95.1 Pour que soit établie son invalidité, une personne doit produire l'historique de son travail et de sa maladie, les documents et rapports médicaux concernant son état

de santé et tout renseignement ou document déterminé par règlement ou jugé utile par la Régie.

Cette personne doit également se soumettre à tout examen médical requis par la Régie, par le médecin que celle-ci désigne.

Règlement sur les prestations

- Article 1 La personne qui demande une prestation prévue par la *Loi sur le régime de rentes du Québec*, [...] doit fournir à la Régie la preuve de son droit à une telle prestation [...].
- Article 18 Pour l'application du troisième alinéa de l'article 95 de la Loi, l'occupation rémunérée d'une personne ne constitue son occupation habituelle que si cette personne en aurait tiré, n'eût été de son invalidité, un revenu qui, établi sur une base annuelle, aurait été au moins égal à l'exemption générale pour l'année où elle devient invalide.
- Article 19 La personne qui demande la rente d'invalidité doit fournir à la Régie une autorisation écrite permettant à cette dernière d'obtenir les documents ou renseignements concernant son état physique ou mental que détient tout établissement ou professionnel de la santé.

Acronyme

CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail

Contexte

La présente directive a été élaborée dans le but de compléter la Directive générale en précisant les façons d'analyser l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité pour les personnes qui ont de 60 à 65 ans et qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*. Elle spécifie les exigences à respecter afin de soutenir les principes d'équité et de transparence dans le traitement des demandes.

Définitions générales

Cesser de travailler ou cessation de travail

Un cotisant est considéré comme ayant cessé de travailler dans l'un des cas suivants :

- il a quitté son occupation habituelle;
- il a diminué ses heures de travail en raison de son invalidité.

Une date de cessation de travail est alors déterminée administrativement.

Lien d'emploi

Pour le salarié, un lien d'emploi existe tant que le contrat de travail entre son employeur et lui est maintenu, c'est-à-dire tant qu'il conserve son droit de reprendre son occupation après une certaine période d'absence (congé de maladie, liste de rappel, grève, lock-out, congé sabbatique, congé sans solde, vacances).

Il en est de même lorsque le salarié qui effectue un travail saisonnier d'une durée limitée dans l'année et à caractère récurrent est en chômage au moment de l'apparition de la condition invalidante.

« Le lien d'emploi n'est pas rompu pour le cotisant qui, à chaque année, détient la même occupation (saisonnier, liste de rappel, etc.) et devient invalide au cours de la période de chômage. » (Commission des affaires sociales, RR-12712, 91-02-19)

La retraite, la fermeture de l'entreprise, la mise à pied définitive ou l'abolition du poste rompent le lien d'emploi puisqu'elles mettent fin au contrat de travail.

Pour le travailleur autonome, un « lien d'emploi » est considéré comme existant tant que son entreprise est active.

Occupation habituelle

Désigne la nature (fonctions, tâches) du travail, du métier ou de la profession que le cotisant exerce au moment où il cesse de travailler. Cette notion inclut également toutes les caractéristiques de son poste et de son horaire de travail.

Occupation habituelle rémunérée

Une occupation qui aurait pu rapporter au cotisant, sur une base annuelle, un revenu au moins égal à l'exemption générale pour l'année où il devient invalide.

Cette occupation est prédéterminée administrativement et correspond à la dernière parmi les suivantes :

- la dernière occupation habituelle rémunérée que le cotisant déclare avoir quittée en raison d'une invalidité;
- l'occupation habituelle rémunérée que le cotisant exerce toujours au moment de la demande, mais dont les gains ne sont plus véritablement rémunérateurs parce qu'il a dû diminuer ses heures de travail en raison de son invalidité ;
- la dernière occupation véritablement rémunératrice (qui aurait rapporté annuellement au moins douze fois le montant maximal mensuel de la rente d'invalidité).

Période contemporaine de cessation de travail

Période raisonnable et réaliste de quelques semaines à quelques mois autour de la date de cessation de travail, pendant laquelle le cotisant a besoin d'un suivi médical et d'investigations ou de traitements réguliers.

Précisions sur la notion d'admissibilité

Admissibilité administrative à la rente d'invalidité pour les personnes qui ont de 60 à 65 ans

Pour être admissible administrativement à cette rente, un cotisant doit faire une demande, avoir suffisamment d'années de cotisation inscrites à son nom au Régime de rentes du Québec, ne pas recevoir une pleine indemnité de remplacement du revenu de la CSST et avoir cessé de travailler.

La loi ne permet pas à un cotisant de cumuler deux rentes auxquelles ses cotisations au Régime l'ont rendu admissible. Ainsi, le bénéficiaire d'une rente de retraite n'est pas admissible à la rente d'invalidité à moins qu'il puisse, selon les conditions prévues par la loi, annuler sa demande de rente de retraite.

Admissibilité médicale à la rente d'invalidité pour les personnes de 60 à 65 ans

Pour qu'un cotisant soit admissible médicalement à la rente d'invalidité, l'étude de son dossier médical doit permettre à la Régie d'établir s'il existe une incapacité prolongée à poursuivre l'occupation habituelle tout en respectant les autres conditions d'admissibilité définies à la section 4.2 de la Directive.

1. Preuve médicale

Énoncé : L'incapacité au travail doit être de nature médicale et provenir d'une condition physique ou mentale qui entraîne des déficiences médicalement déterminables empêchant la personne de poursuivre son occupation habituelle.

Pour juger de l'incapacité au travail selon le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi, la Régie a besoin d'une documentation médicale suffisante et appropriée. Les exigences concernant la preuve médicale contenues dans la Directive générale s'appliquent aux demandes faites par les personnes qui ont de 60 à 65 ans.

La preuve médicale doit permettre une démonstration objective des déficiences et incapacités alléguées par le requérant. La preuve médicale doit donc contenir toutes les données cliniques nécessaires à la confirmation des diagnostics, des déficiences et des incapacités.

De plus, considérant le lien nécessaire entre les incapacités et la

cessation de travail, la preuve médicale recueillie doit se situer ou, à tout le moins, se rapporter à la période contemporaine à la date de cessation de travail.

2. Invalidité grave selon le troisième alinéa de l'article 95

Troisième alinéa

Article 95 Une invalidité est grave si elle rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité.

Une invalidité est grave lorsqu'une déficience ou une combinaison de déficiences médicalement déterminées entraîne des incapacités bien définies qui limitent de façon importante la capacité de travail.

L'ensemble des incapacités résultant de la condition médicale, appuyé par une preuve médicale objective, doit donc être sévère au point d'obliger la personne à cesser l'occupation habituelle rémunérée qu'elle exerce au moment de l'apparition de la condition invalidante.

3. Invalidité prolongée

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit durer indéfiniment, c'est-à-dire sans fin prévisible. Le caractère de permanence implicite à l'énoncé implique que la condition physique ou mentale invalidante doit persister et ne pas s'améliorer dans l'avenir.

Dans le contexte de l'application du troisième alinéa de l'article 95, la Régie reconnaît le caractère prolongé d'une condition physique ou mentale invalidante lorsqu'on ne peut envisager la reprise régulière de l'occupation habituelle rémunérée malgré le recours à des traitements appropriés.

4. Détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité

4.1 Analyse médicale

L'analyse médicale a pour but d'évaluer et de pondérer l'ensemble du dossier du cotisant afin de s'assurer de la concordance et de la vraisemblance des allégations, de l'histoire clinique, des symptômes et des signes, des épreuves d'investigation, des diagnostics, des incapacités et du pronostic.

L'ensemble des données doivent être liées à des maladies physiques ou mentales reconnues dans les systèmes de classification internationale comme le *CIM-9 : Classification internationale des maladies* et le *DSM-*

IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

L'analyse médicale de tous ces éléments doit démontrer avec consistance, cohérence et de façon prépondérante qu'il existe des incapacités objectives et que celles-ci limitent beaucoup et de façon prolongée la personne dans sa capacité à exercer son occupation habituelle rémunérée.

Ainsi, les allégations du cotisant selon lesquelles sa santé ne lui permet plus de travailler au moment où il cesse son occupation ne constituent pas en soi une preuve médicale objective d'incapacité au travail. De la même façon, un rapport ou une attestation médicale d'incapacité au travail émis *a posteriori* en l'absence de preuve objective se rapportant à la période contemporaine de cessation de travail ne peuvent être considérés comme suffisants pour l'admissibilité à la rente d'invalidité.

L'analyse de la preuve doit également démontrer que la condition médicale a obligé la cessation de travail.

4.2 Détermination de l'admissibilité médicale

Énoncé : La détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité se fait à partir de l'ensemble du dossier du cotisant et en fonction des dates de cessation de travail et de l'occupation habituelle prédéterminées administrativement.

La détermination de l'admissibilité médicale doit se faire en fonction des conditions suivantes :

- le cotisant doit avoir de 60 à 65 ans;
- il doit être dans l'incapacité prolongée d'exercer l'occupation habituelle qu'il avait au moment de la date administrative de cessation de travail;
- l'incapacité de nature médicale doit être la cause de la cessation de travail.

Ces conditions sont indissociables, essentielles et le lien entre elles doit être établi de façon claire et prépondérante. (SAS-Q-012729-9809)

La Régie doit, pour accorder l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, être raisonnablement convaincue que l'ensemble de ces conditions sont respectées et clairement établies par une preuve objective.

Tout au long du processus de détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, le personnel médical de la Régie doit faire appel à

ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale du dossier du cotisant.

4.2.1 Précisions sur les conditions d'application du troisième alinéa de l'article 95

- **Condition médicale avant 60 ans**

Pour qu'un cotisant soit admissible médicalement à la rente d'invalidité, il doit obligatoirement avoir atteint 60 ans.

Même si sa condition médicale oblige le cotisant à cesser de travailler avant 60 ans et qu'une capacité résiduelle pour un autre travail est prévisible après traitements et convalescence, il ne sera admissible à la rente d'invalidité que lorsqu'il aura effectivement 60 ans, s'il est toujours dans l'incapacité prolongée d'exercer son occupation habituelle. Il n'y a pas de régime transitoire à l'approche du soixantième anniversaire.

« Le procureur de l'intimée plaide avec raison que la journée limite pour le changement des critères d'admissibilité à une rente d'invalidité se situe à la date du soixantième anniversaire de naissance. C'est le législateur qui l'a ainsi voulu et exprimé. Il n'y a donc pas de régime transitoire à mesure qu'une personne se rapproche de ses 60 ans. » (SAS-Q-060151-0002)

- **Nécessité du lien d'emploi**

Pour qu'un cotisant soit admissible médicalement à la rente d'invalidité selon les règles s'appliquant aux personnes de 60 à 65 ans, il doit obligatoirement exister un lien d'emploi au moment où apparaissent les incapacités.

La condition invalidante qui survient lorsque le cotisant est à la retraite ou en l'absence d'un lien d'emploi ne peut donner droit à la rente d'invalidité en vertu du troisième alinéa de l'article 95.

- **Condition médicale : cause de la cessation de travail**

Pour qu'un cotisant soit admissible médicalement à la rente d'invalidité selon les règles s'appliquant aux personnes de 60 à 65 ans, il doit obligatoirement avoir cessé son occupation en raison d'une condition médicale invalidante.

Ainsi, une cessation de travail à visée essentiellement préventive en l'absence de limitations fonctionnelles objectives documentées empêchant l'exercice de l'occupation habituelle ne peut donner droit à une rente d'invalidité en vertu du troisième alinéa de l'article 95.

5. Date du début de l'invalidité médicale

Une fois que la Régie a reconnu le cotisant invalide au sens de la loi, elle doit déterminer la date du début de l'invalidité médicale.

Lorsque l'invalidité est reconnue en vertu du troisième alinéa de l'article 95, la date du début de l'invalidité médicale doit correspondre à la date de cessation de travail prédéterminée administrativement. Cependant, dans les cas où l'invalidité débute pendant une période d'absence du travail, mais en présence d'un lien d'emploi, la date du début de l'invalidité médicale doit correspondre au début de la condition invalidante.

Références

- ◆ *Loi sur le régime de rentes du Québec*
- ◆ *Code civil du Québec*
- ◆ *Loi sur les normes du travail*
- ◆ *Règlement sur les prestations*
- ◆ Décisions du Tribunal administratif du Québec – Section des affaires sociales
- ◆ *L'invalidité dans le Régime de rentes – Guide du médecin traitant de la Régie des rentes du Québec*
- ◆ *L'expert médical et la Régie des rentes du Québec*
- ◆ *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association, 5^e édition
- ◆ *Disability Evaluation Under Social Security : Listing of Impairments* (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine
- ◆ *CIM-9 : Classification internationale des maladies*
- ◆ *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*

- ◆ *Manuel de traitement – Pratiques opérationnelles* de la Régie des rentes du Québec, tome III
- ◆ Directives et normes de la Sécurité sociale américaine

DIRECTIVE EN MATIÈRE DE RÉÉVALUATION MÉDICALE

Introduction

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'analyse des dossiers lorsqu'une réévaluation médicale est effectuée conformément à l'article 95.2 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*.

Cette directive est entrée en vigueur le 17 janvier 2005, jour de sa signature par la vice-présidente aux Services à la clientèle de la Régie des rentes du Québec.

Application

La présente directive s'applique aux personnes qui reçoivent déjà une rente d'invalidité conformément à l'article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec* et qui font l'objet d'une réévaluation médicale.

Les principes énoncés dans la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité* demeurent applicables lors de toute réévaluation médicale de la rente d'invalidité.

Dispositions applicables

Loi sur le régime de rentes du Québec (L.R.Q., chapitre R-9).

Article 95 Une personne n'est considérée comme invalide que si la Régie la déclare atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

En outre, dans le cas d'une personne âgée de 60 ans ou plus, une invalidité est grave si elle rend cette personne régulièrement incapable d'exercer l'occupation habituelle rémunérée qu'elle détient au moment où elle cesse de travailler en raison de son invalidité.

Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

La Régie publie périodiquement ses directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

Article 95.2 Toute personne déclarée invalide doit se soumettre à tout examen médical que peut requérir la Régie, par le médecin que celle-ci désigne et à la date ou dans le délai qu'elle fixe.

La personne qui, sans raison jugée valable par la Régie, ne se soumet pas à cet examen est présumée avoir cessé d'être invalide à compter de la date de son défaut.

Règlement sur les prestations

Article 17 Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 95 de la Loi, une occupation n'est qualifiée comme étant véritablement rémunératrice que si la personne en cause en aurait tiré, n'eût été de son invalidité, un revenu qui, établi sur une base annuelle, aurait été au moins égal à 12 fois la rente maximale d'invalidité payable pour chaque mois de l'année où elle devient invalide.

Contexte

La présente directive a été élaborée dans le but de compléter la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité*. Elle précise les modalités d'application et d'analyse du processus de réévaluation médicale de la rente d'invalidité pour les personnes visées par l'article 95 de la *Loi sur le régime de rentes du Québec*. Elle spécifie également les exigences à respecter afin de soutenir les principes d'équité et de transparence dans le traitement des dossiers.

Définitions générales

Amélioration de la condition médicale

On constate une amélioration de la condition médicale lorsqu'il y a diminution de la sévérité des symptômes ou des signes, ou des résultats des épreuves d'investigation médicalement reconnues par rapport aux mêmes paramètres documentés par la preuve obtenue au moment de l'admissibilité médicale.

Amélioration soutenue de la condition médicale

Une amélioration est soutenue lorsqu'elle se maintient à un certain niveau de façon constante et continue.

Bénéficiaire

Tout requérant à qui la Régie accorde une rente d'invalidité.

Occupation véritablement rémunératrice

Un travail pour lequel une personne aurait gagné une somme au moins équivalente à la rente d'invalidité. Ainsi, le revenu établi sur une base annuelle est au moins égal à 12 fois le maximum de la rente mensuelle d'invalidité (article 17 du *Règlement sur les prestations*).

1. Modalités de la réévaluation médicale

La Régie reconnaît l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité lorsque les critères de gravité et de durée établis par l'article 95 de la Loi et définis dans la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité* sont respectés. Ainsi, le caractère de permanence de la condition médicale

grave est établi lors de l'admissibilité médicale initiale et laisse présumer une invalidité d'une durée indéfinie.

Dans ce contexte, la réévaluation de la condition médicale revêt un caractère particulier. Elle est notamment motivée par l'une ou l'autre des situations suivantes :

- au moment de l'admissibilité médicale initiale à la rente d'invalidité si les traitements à venir sont exceptionnels, très longs ou si une amélioration est encore possible, quoique incertaine;
- lorsque l'évolution de la science médicale sur le plan de l'investigation, de la thérapie ou de la réadaptation est telle qu'il puisse en résulter une amélioration de la condition médicale pour les bénéficiaires concernés;
- lorsque le bénéficiaire retourne sur le marché du travail et que son occupation n'est pas véritablement rémunératrice;
- lorsque la Régie reçoit une information qui remet en question l'invalidité d'un bénéficiaire.

2. Date de la réévaluation médicale

La date de la réévaluation est établie par le personnel médical de la Régie dans les cas mentionnés au point 1 de la présente directive.

Le personnel médical de la Régie procède à l'analyse du dossier et fixe la date de la réévaluation en fonction de la condition médicale, du type de traitements requis, du pronostic et des données de la science médicale actuelle. Le personnel médical de la Régie doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement pour déterminer la date de réévaluation.

3. Preuve médicale en réévaluation

Les exigences concernant le contenu et le type de documents constituant la preuve médicale sont les mêmes que dans la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité*.

3.1 Frais

Les frais de l'examen clinique pour la rédaction du rapport médical sont facturés à la RAMQ par le médecin qui a rempli le rapport.

Les frais de rédaction du rapport médical sont à la charge de la Régie.

Les dépenses engagées pour une expertise demandée par la Régie, y compris les frais de transport du cotisant, sont à la charge de la Régie.

4. Analyse médicale du dossier en réévaluation

La réévaluation de l'analyse médicale a pour but de déterminer s'il y a maintien ou cessation de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité. Cette analyse se fait à partir de l'ensemble de la preuve médicale obtenue au moment de la réévaluation. La preuve doit contenir tous les renseignements nécessaires à la comparaison de la condition médicale actuelle du bénéficiaire avec celle constatée lors de l'admissibilité médicale initiale.

Cette preuve doit démontrer si la condition médicale correspond toujours aux critères de gravité et de durée tels que définis dans la *Directive générale en matière d'admissibilité médicale à la rente d'invalidité*. Cette démonstration nécessite la considération de certains aspects soulevés par les questions suivantes :

- Y a-t-il une amélioration soutenue de la condition médicale?
- S'il y a amélioration soutenue de la condition médicale, celle-ci est-elle assez importante pour permettre au bénéficiaire d'exercer une occupation véritablement rémunératrice?

5. Détermination de l'admissibilité médicale en réévaluation

Maintien de l'admissibilité médicale

L'admissibilité médicale est maintenue lorsque la preuve obtenue au moment de la réévaluation médicale démontre que la condition médicale du bénéficiaire correspond toujours aux critères de gravité et de durée. La preuve obtenue démontre alors une condition médicale comparable ou détériorée. On peut alors fixer, au besoin, une autre date de réévaluation.

Cessation de l'admissibilité médicale

L'admissibilité médicale à la rente d'invalidité prend fin lorsque les critères de gravité et de durée ne sont plus respectés. La preuve obtenue au moment de la réévaluation médicale doit alors démontrer une amélioration soutenue de la condition médicale qui doit être assez importante pour permettre au bénéficiaire d'exercer une occupation véritablement rémunératrice.

Tout au long du processus de détermination du maintien ou de la cessation de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, le personnel médical de la Régie doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale du dossier du bénéficiaire.

Références

- ◆ *Loi sur le régime de rentes du Québec*
- ◆ *Règlement sur les prestations*
- ◆ *L'invalidité dans le Régime de rentes – Guide du médecin traitant de la Régie des rentes du Québec*
- ◆ *L'expert médical et la Régie des rentes du Québec*
- ◆ *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association, 5^e édition
- ◆ *Disability Evaluation Under Social Security : Listing of Impairments* (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine
- ◆ *CIM-9 : Classification internationale des maladies*
- ◆ *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*
- ◆ *Manuel de traitement – Pratiques opérationnelles de la Régie des rentes du Québec, tome III*
- ◆ *Directives et normes de la Sécurité sociale américaine*