

RETRAITE QUÉBEC

Régime de rentes du Québec

Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité



Un outil d'analyse et d'interprétation de l'admissibilité médicale à la prestation d'invalidité

Table des matières

A. Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité	5
Introduction	5
Dispositions applicables	5
Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9)	5
Règlement sur les prestations	7
Définitions générales en matière d'invalidité	8
Sigles	10
B. Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 18 à 65 ans)	11
1. Constitution de la preuve médicale	11
1.1. Responsabilité de la personne requérante	11
1.2. Frais	11
1.3. Contenu de la preuve médicale	11
1.4. Types de documents constituant la preuve médicale	12
2. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical	13
2.1. Invalidité grave	13
2.2. Invalidité prolongée	13
2.3. Conditions médicales graves et prolongées	14
2.4. Analyse médicale des critères de gravité et de durée	14
2.5. Considération des caractéristiques socioprofessionnelles dans l'évaluation du critère de gravité	15
3. Détermination de la date du début de l'invalidité médicale	15
3.1. Preuve médicale	15
3.2. Analyse de la date du début de l'invalidité médicale	16
3.3. Cas particuliers	16
4. Réévaluation médicale de l'invalidité	16
C. Directive en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 60 à 65 ans)	17
1. Preuve médicale	17

2. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical	17
2.1. Invalidité grave selon le troisième alinéa de l'article 95	17
2.2. Invalidité prolongée	17
2.3. Précisions sur les conditions d'application du troisième alinéa de l'article 95	18
2.4. Analyse médicale	18
3. Date du début de l'invalidité médicale	19
D. Directive en matière de réévaluation médicale	20
1. Modalités de la réévaluation médicale	20
2. Date de la réévaluation médicale	20
3. Preuve médicale	20
3.1. Contenu de la preuve médicale et documents	20
3.2. Frais	21
4. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical	21
4.1. Analyse médicale	21
4.2. Maintien de l'admissibilité médicale	21
4.3. Fin de l'admissibilité médicale	21
Références	22
Nous joindre	24

A. Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité

Retraite Québec publie la version révisée et mise à jour des Directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité. Cette révision vise notamment à prendre en considération les modifications législatives entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 et modifiant quelques modalités entourant la rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec. Les modifications législatives qui entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2024 seront incluses dans la version 2024 du présent document.

Introduction

L'admissibilité à la prestation pour invalidité est évaluée sous deux volets, soit le volet administratif¹ et le volet médical. Les présentes directives ont pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'évaluation médicale de l'invalidité. Elles précisent également les exigences à respecter pour soutenir les principes d'équité et de transparence dans le traitement des demandes par la Direction de l'évaluation et de l'expertise médicales de Retraite Québec.

La première directive, soit la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 18 à 65 ans), a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'évaluation médicale de l'invalidité pour les personnes qui ont de 18 à 65 ans.

La deuxième directive, soit la Directive en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 60 à 65 ans), concerne les personnes qui ont entre 60 et 65 ans et qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi sur le régime de rentes du Québec.

Enfin, la troisième directive, soit la Directive en matière de réévaluation médicale, s'applique à l'analyse médicale du dossier de personnes qui reçoivent déjà une prestation pour invalidité et pour lesquelles une réévaluation médicale est effectuée conformément à l'article 95.2 de la Loi sur le régime de rentes du Québec.

Retraite Québec publie également le *Guide du médecin traitant – L'invalidité dans le Régime de rentes du Québec* afin d'aider le médecin traitant à préparer le rapport médical et à justifier la demande de prestation pour invalidité. Ce guide ne constitue toutefois pas pour Retraite Québec un outil d'analyse et d'interprétation de l'admissibilité médicale à la prestation.

Dispositions applicables

Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9)

Art. 95 Une personne est considérée invalide si Retraite Québec la déclare atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.

Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice alors que ses limitations fonctionnelles la rendent incapable de remplir à temps plein les exigences habituelles liées à tout travail. Pour l'application du présent alinéa, seules sont considérées les limitations fonctionnelles très sévères. Toutefois, les limitations fonctionnelles sévères peuvent être considérées si les caractéristiques socioprofessionnelles de la personne lui sont défavorables malgré des efforts de scolarisation, de réadaptation et de réinsertion.

1. Le cadre légal de l'admissibilité administrative (présentation de la demande de prestation, années de cotisation requises, etc.) est bien défini dans les pratiques opérationnelles de Retraite Québec. Il ne fait donc pas l'objet de la présente directive.

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 est prolongée si elle doit vraisemblablement entraîner le décès ou durer indéfiniment.

Retraite Québec publie périodiquement ses directives en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

Art. 95.1 Pour que soit établie son invalidité, une personne doit produire l'historique 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 Retraite Québec. Lorsque peut être en cause l'application du troisième alinéa de l'article 95, la personne doit en outre produire l'historique de son travail.

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

Art. 95.2 Toute personne déclarée invalide doit se soumettre à tout examen médical que peut requérir Retraite Québec, 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 Retraite Québec, ne se soumet pas à cet examen est présumée avoir cessé d'être invalide à compter de la date de son défaut.

Art. 96 Retraite Québec 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 ou du montant additionnel pour invalidité après la retraite, 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) (paragraphe abrogé)
- 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) (paragraphe abrogé)
- 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 105.0.1, 106 ou 106.1, uniquement en raison de gains admissibles non ajustés qui lui ont été attribués.

Le bénéficiaire de la rente d'invalidité ou du montant additionnel pour invalidité après la retraite est réputé avoir cessé d'être invalide au cours d'une année civile si ses revenus pour cette année atteignent ou dépassent le revenu que procure une occupation véritablement rémunératrice pour l'année concernée. La date de la fin de l'invalidité est alors fixée selon le règlement.

Art. 105.0.1 Un cotisant n'est admissible à un montant additionnel pour invalidité après la retraite que s'il satisfait aux conditions suivantes :

- 1° il est bénéficiaire de la rente de retraite;
 - 2° le délai pour annuler sa demande de rente de retraite est expiré;
 - 3° il est considéré invalide en application du deuxième alinéa de l'article 95;
- [...]

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 Retraite Québec la preuve de son droit à une telle prestation [...].

Article 17 Pour l'application des deuxième et troisième alinéas de l'article 95 de la Loi, une occupation est qualifiée comme étant véritablement rémunératrice si la personne en cause en avait tiré, n'eût été de son invalidité, un revenu qui, établi sur une base annuelle, aurait été au moins égal à 19 656 \$ pour l'année 2022.

Pour les années subséquentes, le revenu considéré pour qualifier une occupation de véritablement rémunératrice en vertu du présent article est ajusté annuellement de telle sorte que le revenu considéré pour une année subséquente soit égal au produit obtenu en multipliant le revenu considéré pour l'année qui la précède par la proportion que représente le maximum des gains admissibles pour l'année subséquente par rapport au maximum des gains admissibles pour l'année qui la précède.

Lorsque le résultat obtenu est un nombre comportant une ou plusieurs décimales, aucune décimale n'est retenue et, si la première décimale est un chiffre supérieur à 4, le nombre ainsi modifié est augmenté d'une unité.

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 Retraite Québec 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.

Définitions générales en matière d'invalidité

Amélioration de la condition médicale

Diminution de la sévérité des symptômes, des signes ou des anomalies aux résultats des épreuves d'investigation médicalement reconnues par rapport aux mêmes paramètres documentés par la preuve obtenue au moment de l'admissibilité médicale. Une amélioration est considérée comme soutenue lorsqu'elle se maintient à un certain niveau de façon constante et continue.

Bénéficiaire

Toute personne requérante à qui Retraite Québec accorde une prestation pour invalidité.

Caractéristiques socioprofessionnelles

Facteurs rattachés à la personne, soit l'âge, la scolarité, la formation et l'expérience de travail antérieure.

Cotisant, cotisante

Personne qui a cotisé au Régime de rentes du Québec ou qui a obtenu des revenus de travail à la suite d'un partage.

Déficience

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

Déficience médicalement déterminable

Déficience se confirmant par un ensemble de symptômes, de signes ou d'anomalies aux diverses épreuves d'investigation médicalement reconnues.

Détérioration

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

Épreuves d'investigation médicalement reconnues

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.

Facteurs socioéconomiques

Facteurs inhérents au marché du travail dans une région géographique donnée, par exemple le lieu de résidence, la disponibilité d'un emploi, les conditions du marché de l'emploi, les fermetures d'usines et les congédiements saisonniers.

Invalidité

Dans le contexte du Régime de rentes du Québec, incapacité d'une personne à répondre à des demandes d'ordre occupationnel, c'est-à-dire à détenir une occupation véritablement rémunératrice. Cette incapacité doit résulter d'une condition physique ou mentale grave et prolongée qui entraîne des déficiences médicalement déterminables.

Limitation fonctionnelle

Entrave imposée par la déficience et représentant une diminution mesurable et permanente des possibilités d'action. C'est l'expression de ce que la personne n'est plus capable de faire. C'est aussi ce qu'elle ne peut pas faire sans risquer une détérioration importante et immédiate ou à très court terme de sa condition physique ou mentale. Cette situation est irréversible et ne peut être améliorée ni par la réadaptation fonctionnelle ni par les aides techniques.

L'incapacité temporaire liée à une condition médicale non permanente n'est pas considérée comme une limitation fonctionnelle dans le contexte du Régime de rentes du Québec.

Occupation

Ensemble de fonctions ou de tâches qui définissent le travail, le métier ou la profession que la personne cotisante exerce au moment où elle cesse de travailler. Cette notion inclut également toutes les caractéristiques du poste et de l'horaire de travail de la personne cotisante.

Occupation véritablement rémunératrice

Occupation dont une personne peut tirer un revenu qui, établi sur une base annuelle, est au moins égal à 19 656 \$ pour l'année 2022.

Pour les années subséquentes, le revenu considéré pour qualifier une occupation de véritablement rémunératrice est ajusté annuellement de telle sorte que le revenu considéré pour une année subséquente soit égal au produit obtenu en multipliant le revenu considéré pour l'année qui la précède par la proportion que représente le maximum des gains admissibles pour l'année subséquente par rapport au maximum des gains admissibles pour l'année qui la précède.

Période contemporaine à la cessation de travail

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

Prestation pour invalidité

Rente d'invalidité ou montant additionnel pour invalidité après la retraite.

Récidive

Réapparition de la condition médicale après une période plus ou moins longue de rémission, soit des symptômes, des signes ou des anomalies, aux diverses épreuves d'investigation reconnues.

Régulièrement

De façon constante et continue. Une personne est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice lorsque son incapacité l'empêche de remplir à temps plein les exigences habituelles liées à tout genre d'emploi que peut comporter le marché du travail.

Rémission

Disparition d'une condition médicale, pour une période plus ou moins longue, soit des symptômes, des signes ou des anomalies, aux diverses épreuves d'investigation reconnues.

Requérant, requérante

Personne cotisante (ou ses héritiers) qui présente à Retraite Québec une demande de prestation pour invalidité.

Signes

Constatations objectives découvertes à l'examen clinique physique ou mental et contribuant à l'établissement du diagnostic.

Symptômes

Manifestations subjectives perçues et signalées par la personne atteinte.

Temps plein

Temps de travail d'au moins 28 heures par semaine. Retraite Québec considère qu'une personne est capable d'occuper un emploi à temps plein si elle est en mesure de travailler régulièrement au moins 28 heures par semaine.

Sigles

CLSC : Centre local de services communautaires

CNESST : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

MTESS : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec

B. Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 18 à 65 ans)

La présente directive a pour objet de définir les paramètres utilisés dans l'évaluation médicale de l'invalidité pour les personnes qui ont entre 18 et 65 ans.

1. Constitution de la preuve médicale

Pour qu'une personne cotisante soit admissible médicalement à la prestation pour invalidité, l'étude de l'ensemble de son dossier doit permettre à Retraite Québec d'établir son incapacité prolongée à détenir une occupation véritablement rémunératrice.

1.1. Responsabilité de la personne requérante

Il appartient au requérant ou à la requérante de prouver son admissibilité médicale à la prestation pour invalidité. À cette fin, il doit produire un rapport médical et une documentation médicale suffisante et appropriée selon l'article 95.1 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (RRQ) afin de permettre à Retraite Québec de déterminer le caractère invalidant de sa condition physique ou mentale.

Il doit également fournir une autorisation écrite qui permettra à Retraite Québec d'obtenir les documents ou les renseignements nécessaires sur son état physique ou mental.

Il appartient au requérant de fournir des renseignements sur ses caractéristiques socioprofessionnelles.

Enfin, il doit se soumettre à une expertise médicale si elle est demandée par Retraite Québec lors de l'analyse médicale de la demande.

1.2. Frais

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

Les frais de l'examen clinique nécessaire à 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 Retraite Québec, y compris les frais de déplacement du requérant ou de la requérante, sont à la charge de Retraite Québec.

1.3. Contenu de la 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 fonctionnelles ainsi que le pronostic sont parmi les principaux aspects qui doivent être décrits, détaillés et documentés par la preuve médicale.

Ainsi, 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 pour établir un diagnostic de condition physique ou mentale.

1.4. Types de documents constituant la preuve médicale

1.4.1. Document principal : le rapport médical

Présentation du rapport

Le rapport médical doit être présenté sur le formulaire prescrit par Retraite Québec (B-076, Rapport médical) ou contenir tous les renseignements qui y sont exigés.

Contenu du rapport

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;
- traitements reçus ou à venir;
- réponse aux traitements;
- pronostic;
- liste des incapacités ou des limitations fonctionnelles.

Signature

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

Exception

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

1.4.2. Documents additionnels à joindre au rapport médical

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 dans un centre de jour, un centre d'accueil ou un centre de réadaptation;
- rapport médical adressé à une compagnie d'assurances ou à un autre organisme (CNESST, SAAQ, MTESS, etc.);
- rapport d'un ou une psychologue, d'un ou une neuropsychologue, d'un ou une optométriste, d'un ou une audiologiste, d'un ou une orthophoniste, d'un ou une physiothérapeute, d'un ou une ergothérapeute, d'un travailleur social ou une travailleuse sociale, ou d'un chiropraticien ou une chiropraticienne.

1.4.3. Renseignements additionnels demandés par Retraite Québec

Au besoin et avec l'autorisation de la personne requérante, Retraite Québec peut demander des documents additionnels tels que les suivants :

- notes évolutives du médecin traitant ou d'un autre professionnel;
- dossier d'un hôpital ou d'un CLSC;
- dossier d'un autre organisme (SAAQ, CNESST, MTESS, RAMQ, etc.);
- dossier d'une compagnie d'assurances;
- dossier du service de santé de l'employeur;
- relevé d'absences de l'employeur;
- relevé de pharmacie;
- évaluation de diverses capacités fonctionnelles;
- preuve de fréquentation d'établissements d'enseignement et relevés de notes;
- documents attestant les démarches de scolarisation, de réadaptation, de réinsertion au travail ou autres;
- tout autre document que Retraite Québec considère comme pertinent dans l'analyse du dossier.

2. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical

Retraite Québec reconnaît l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité si les critères de gravité et de durée établis par l'article 95 de la Loi sur le RRQ et définis dans la présente directive sont respectés.

Pour accorder ou refuser l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité, Retraite Québec doit 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 Retraite Québec.

2.1. Invalidité grave

Une invalidité est grave lorsqu'une déficience ou une combinaison de déficiences médicalement déterminées entraîne des incapacités bien définies qui limitent de façon significative la capacité de travail, au point de rendre la personne incapable de répondre à des demandes d'ordre occupationnel, c'est-à-dire de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

L'ensemble des limitations fonctionnelles résultant de la condition médicale, appuyé par une preuve médicale objective, doit donc être très sévère, au point de rendre la personne non seulement incapable de reprendre son travail habituel, mais aussi de remplir à temps plein les exigences habituelles liées à tout genre d'emploi que peut comporter le marché du travail.

2.2. Invalidité prolongée

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 aussi considérée comme prolongée lorsqu'elle doit durer indéfiniment, c'est-à-dire lorsqu'elle est sans fin prévisible. Le caractère de permanence 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 maximale et stabilisée par le recours à tous les traitements médicalement reconnus.

Ainsi, une condition physique ou mentale invalidante peut être qualifiée de « prolongée » lorsqu'après l'épuisement de tous les traitements reconnus, la condition est stabilisée avec persistance de déficiences graves qui ne permettent pas d'envisager un retour à des capacités de travail dans l'avenir.

Retraite Québec 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 ou d'une condition non stabilisée, ou lorsque tous les traitements reconnus n'ont pas été administrés. Toutefois, il ne saurait être question d'exiger qu'une personne se soumette à un traitement expérimental, à un traitement à risque élevé ou à un traitement dont l'efficacité n'est pas reconnue.

Par ailleurs, Retraite Québec ne peut reconnaître le caractère prolongé d'une incapacité s'il existe un manque de motivation face au traitement ou d'observance de ce dernier de la part de la personne, ou si celle-ci refuse des traitements sans raison valable.

2.3. Conditions médicales graves et prolongées

Certaines conditions médicales sont clairement invalidantes en raison de leur degré de sévérité, de leur impact fonctionnel ou de leur pronostic. Une invalidité grave et prolongée est d'emblée reconnue lorsque la condition médicale de la personne requérante correspond à l'une ou l'autre des conditions décrites ci-dessous. Dans ces cas, la preuve médicale soumise doit également correspondre aux critères définis dans la liste ci-dessous.

2.3.1. 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.

2.3.2. Surdité grave

- Seuil moyen de 90 dB ou plus en conduction aérienne dans la meilleure oreille, déterminé par la moyenne des seuils à 500,   1 000 et à 2 000 Hz; ou
- Discrimination de 40 % ou moins dans la meilleure oreille; et
- Perte auditive non am iorable par le port de prothèses auditives.

2.3.3. Insuffisance rénale

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

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

- Condition médicale à un stade avancé pour laquelle la personne requérante est inscrite sur une liste d'attente pour une greffe d'organe.

2.4. Analyse médicale des critères de gravité et de durée

La détermination de l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité se fait à partir de l'ensemble du dossier de la personne cotisante et en fonction de deux critères précis : la gravité et la durée de l'incapacité.

L'analyse médicale a pour objets d'évaluer et de pondérer l'ensemble du dossier du requérant pour que l'on s'assure 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-10 : la Classification internationale des maladies, et le DSM-V : le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.

L'analyse médicale de tous ces éléments doit démontrer avec consistance et cohérence ainsi que de façon prépondérante qu'il existe des incapacités objectives, et que celles-ci limitent la personne de façon très importante et prolongée dans sa capacité d'exercer régulièrement toute occupation véritablement rémunératrice.

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. À titre de référence, l'ensemble de la littérature médicale est utilisé, plus particulièrement le logiciel UpToDate et le document *Disability Evaluation Under Social Security : Listing of Impairments* (dernière édition) de la Sécurité sociale américaine.

Tout au long du processus de détermination de l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité, le personnel médical de Retraite Québec 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.

2.5. Considération des caractéristiques socioprofessionnelles dans l'évaluation du critère de gravité

Lors de l'analyse médicale des critères de gravité et de durée, Retraite Québec considère les caractéristiques socioprofessionnelles de la personne requérante dans des situations particulières, soit lorsque la condition médicale entraîne des incapacités objectives prolongées qui ne rendent pas le requérant incapable d'exercer tout genre d'emploi, mais qui sont considérées comme sévères sur le plan médical.

Dans ces situations, le critère de gravité peut être satisfait si la personne requérante présente un ensemble de caractéristiques socioprofessionnelles défavorables qui, associées à ses limitations fonctionnelles sévères, le rendent incapable d'occuper un travail rémunérateur régulier, malgré des efforts de scolarisation, de réadaptation, de réinsertion ou autres.

Le sexe, la langue et les facteurs socioéconomiques (facteurs inhérents au marché du travail dans une région géographique donnée) ne sont pas pris en considération dans cette évaluation.

3. Détermination de la date du début de l'invalidité médicale

Une fois que Retraite Québec a reconnu la personne cotisante médicalement invalide au sens de la loi, elle doit déterminer la date du début de l'invalidité médicale. Cette date doit être fixée le plus précisément possible, puisqu'elle peut influencer sur la période de paiement de la prestation pour invalidité dans l'année qui précède la demande.

3.1. 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 Retraite Québec dispose. Les allégations du requérant et la date d'arrêt de travail sont également considérées si elles concordent avec la preuve médicale objective.

3.2. Analyse de la date du début de l'invalidité médicale

La date du début de l'invalidité médicale est celle où débute la condition médicale invalidante qui a rendu le cotisant ou la cotisante 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 qui rend la personne admissible;
- date à laquelle une condition médicale auparavant non invalidante s'est détériorée;
- 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.

3.3. Cas particuliers

3.3.1. Conditions médicales lentement progressives

Il est souvent difficile d'établir avec précision une date de début d'invalidité médicale pour les déficiences à caractère lentement progressif. L'analyse médicale de la preuve doit permettre d'inférer la date du début de l'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.

3.3.2. Décès subit et imprévisible

Des demandes de prestations pour invalidité sont parfois faites en raison du décès subit et imprévisible d'une personne cotisante. 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'évaluation médicale de l'invalidité. Pour les cas reconnus admissibles, la date du début de l'invalidité médicale sera fixée en fonction de la condition médicale invalidante.

4. Réévaluation médicale de l'invalidité

Si Retraite Québec l'estime nécessaire, elle peut prévoir une date de réévaluation médicale. Ce sujet fait l'objet d'une directive particulière : la Directive en matière de réévaluation médicale.

C. Directive en matière d'évaluation médicale de l'invalidité (de 60 à 65 ans)

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 entre 60 et 65 ans et qui sont visées par le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi sur le régime de rentes du Québec (RRQ).

La Directive ne s'applique pas aux personnes qui reçoivent déjà la rente d'invalidité.

De même, elle ne concerne pas les personnes qui ont entre 60 et 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 RRQ, ou encore à un montant additionnel pour invalidité après la retraite en vertu de l'article 105.0.1 de cette loi. Ces personnes sont plutôt assujetties à la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

À noter que les principes énoncés dans la Directive générale demeurent applicables à toute demande de prestation pour invalidité.

1. Preuve médicale

Pour juger de l'incapacité de travailler selon le troisième alinéa de l'article 95 de la Loi sur le RRQ, Retraite Québec 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 entre 60 et 65 ans.

De plus, étant donné le lien nécessaire entre les incapacités et la cessation de travail, la preuve médicale recueillie doit se rapporter à la période contemporaine à la date de cessation de travail, ou du moins faire référence à cette période.

2. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical

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

Aux fins de la présente directive, une invalidité est considérée comme grave lorsqu'une déficience ou une combinaison de déficiences médicalement déterminées entraîne des limitations fonctionnelles bien définies qui rendent la personne requérante inapte à exercer son occupation habituelle rémunérée.

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 détient au moment de l'apparition de la condition invalidante.

2.2. Invalidité prolongée

Une invalidité est prolongée lorsqu'elle doit durer indéfiniment, c'est-à-dire qu'elle est sans fin prévisible. Le caractère de permanence 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, Retraite Québec 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.

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

Dans l'analyse de l'admissibilité à la rente d'invalidité selon les règles applicables aux personnes visées par le troisième alinéa de l'article 95, certaines considérations de nature administrative ont une incidence sur l'analyse médicale du dossier.

2.3.1. Cause de la cessation de travail

La personne cotisante doit avoir cessé son occupation en raison d'une condition médicale invalidante.

2.3.2. Nécessité du lien d'emploi

Il doit exister un lien d'emploi au moment où apparaissent les incapacités.

Pour une personne salariée, un lien d'emploi existe tant que le contrat de travail entre son employeur et elle est maintenu, c'est-à-dire tant qu'elle conserve le 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 lorsqu'une personne salariée qui effectue un travail saisonnier et récurrent d'une durée limitée dans l'année est en chômage au moment de l'apparition de la condition invalidante.

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

La condition invalidante qui survient lorsque la personne cotisante est à la retraite ou qu'il n'y a pas de lien d'emploi ne peut donner droit à la rente d'invalidité en vertu du troisième alinéa de l'article 95.

2.3.3 Condition médicale avant 60 ans

Même si la condition médicale d'une personne cotisante l'oblige à cesser de travailler avant 60 ans et qu'une capacité résiduelle pour un autre travail est prévisible après des traitements et une convalescence, ce cotisant 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 60^e anniversaire.

2.4. Analyse médicale

La détermination de l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité se fait à partir de l'ensemble du dossier du cotisant ou de la cotisante et en fonction de la date de cessation de travail et de l'occupation habituelle prédéterminées sur le plan administratif.

L'admissibilité médicale doit être établie en fonction des conditions suivantes :

- la personne cotisante doit avoir entre 60 et 65 ans;
- elle doit être dans l'incapacité prolongée d'exercer l'occupation habituelle détenue 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 et essentielles, et le lien entre elles doit être établi de façon claire et prépondérante.

L'analyse médicale de l'ensemble du dossier de la personne requérante doit démontrer avec consistance et cohérence ainsi que de façon prépondérante qu'il existe des incapacités objectives, et que celles-ci limitent significativement et de façon prolongée la personne dans sa capacité à exercer son occupation habituelle rémunérée.

Ainsi, les allégations de la personne cotisante selon lesquelles sa santé ne lui permet plus de travailler au moment où elle cesse son occupation ne constituent pas en soi une preuve médicale objective d'incapacité de travail. De la même façon, une attestation ou un rapport médical d'incapacité de travail produit *a posteriori* en l'absence de preuves objectives se référant à la période contemporaine de la cessation de travail ne peut être considéré comme suffisant pour établir l'admissibilité à la rente d'invalidité.

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

Ainsi, une cessation de travail pour des raisons essentiellement préventives en l'absence de limitations fonctionnelles objectives et 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.

Retraite Québec doit, pour accorder l'admissibilité médicale à la rente d'invalidité, être raisonnablement convaincue que toutes ces conditions sont respectées et clairement démontrées par une preuve objective.

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

3. Date du début de l'invalidité médicale

Une fois que Retraite Québec a reconnu la personne cotisante 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 sur le plan administratif. Cependant, dans les cas où l'invalidité débute pendant une période d'absence du travail, mais qu'il existe un lien d'emploi, la date du début de l'invalidité médicale doit correspondre au début de la condition invalidante.

D. Directive en matière de réévaluation médicale

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 (RRQ).

Elle s'applique aux personnes qui reçoivent déjà une prestation pour invalidité conformément aux articles 95 et 105.0.1 de la Loi sur le RRQ et dont la condition fait l'objet d'une réévaluation médicale.

Les principes énoncés dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité demeurent applicables lors de toute réévaluation médicale de l'invalidité.

1. Modalités de la réévaluation médicale

Retraite Québec reconnaît l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité lorsque les critères de gravité et de durée établis dans l'article 95 de la Loi sur le RRQ et définis dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'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 peut être motivée :

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

2. Date de la réévaluation médicale

La date de réévaluation est établie par le personnel médical de Retraite Québec dans les cas mentionnés aux modalités de la réévaluation médicale de la Directive en matière de réévaluation médicale.

Le personnel médical de Retraite Québec analyse le dossier et fixe la date de réévaluation en fonction de la condition médicale, du type de traitements requis, du pronostic et des données de la science médicale actuelle.

3. Preuve médicale

3.1. Contenu de la preuve médicale et documents

Les exigences concernant le type de documents constituant la preuve médicale et leur contenu sont les mêmes que dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité.

3.2. 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.

Retraite Québec rembourse au bénéficiaire les frais de rédaction du rapport médical à la présentation d'un reçu du médecin.

Les dépenses engagées pour une expertise demandée par Retraite Québec, y compris les frais de déplacement de la personne cotisante, sont à la charge de Retraite Québec.

4. Détermination de l'admissibilité sur le plan médical

4.1. Analyse médicale

Dans le contexte d'une réévaluation, l'analyse médicale a pour objet de déterminer si le bénéficiaire est toujours admissible à la prestation pour invalidité. L'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 pour comparer la condition médicale actuelle du bénéficiaire avec celle qui a été constatée lors de l'admissibilité médicale initiale.

Tout au long du processus visant à déterminer si l'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité doit être maintenue, le personnel médical de Retraite Québec doit faire appel à ses connaissances médicales, à son jugement et à son discernement dans l'analyse globale du dossier du bénéficiaire.

4.2. Maintien de l'admissibilité médicale

L'admissibilité médicale est maintenue lorsque la preuve obtenue au moment de la réévaluation démontre que la condition médicale du bénéficiaire correspond toujours aux critères de gravité et de durée tels que définis dans la Directive générale en matière d'évaluation médicale de l'invalidité. La preuve indique alors une condition médicale comparable ou qui s'est détériorée.

Lorsque l'admissibilité médicale est maintenue, Retraite Québec peut fixer, au besoin, une autre date de réévaluation.

4.3. Fin de l'admissibilité médicale

L'admissibilité médicale à la prestation pour invalidité prend fin lorsque les critères de gravité ou 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 significative au point de permettre au bénéficiaire de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

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
- *Guide du médecin traitant – L'invalidité dans le Régime de rentes du Québec*
- *L'expert médical et la Régie des rentes du Québec*, Régie des rentes du Québec
- *Pratiques opérationnelles*, Retraite Québec
- *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment*, American Medical Association
- *Disability Evaluation Under Social Security : Listing of impairments*, Sécurité sociale américaine (version électronique)
- *CIM-10 : Classification internationale des maladies*
- *DSM-V : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*
- *UpToDate*, logiciel de référence médicale
- *CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, OMS 2001

Nous joindre

Pour plus de renseignements,
vous pouvez communiquer avec nous :

Par Internet

retraitequebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

Service de l'évaluation
et de l'expertise médicales

1 888 249-5137 (sans frais)

Cette publication est aussi disponible
sur notre site Web.