



Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Mars 2004

Directive sur les services professionnels

Directive du surintendant No. 06/04

Directive sur les services professionnels

Introduction

La présente Directive est émise en vertu de l'article 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* aux fins des articles 14 (4), 15 (6), 17 (2) et 24 (2) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales - accidents survenus le 1^{er} novembre 1996 ou après ce jour* (AIAL), et s'applique aux frais liés aux services rendus le 1^{er} février 2004 ou après cette date.

La *Directive sur les services professionnels n° 05/03* du surintendant continue de s'appliquer aux frais liés aux services rendus entre le 1^{er} novembre 2003 et le 31 janvier 2004, sauf l'exception suivante : les dépenses liées aux services rendus suivant des programmes de traitement approuvés avant le 18 septembre 2003 sont payables aux taux établis dans les programmes de traitement tel qu'approuvés, indépendamment du fait que ces services soient rendus avant ou après le 1^{er} novembre 2003.

Objectif

La présente Directive établit les frais maximaux exigibles des fournisseurs d'assurance-automobile en vertu de l'AIAL liés aux services de n'importe quel professionnel de la santé ou fournisseur de soins de santé figurant dans la Directive. Ces montants maximaux s'appliquent aux éléments suivants :

- une prestation de soins médicaux en vertu des articles 14 (2) (a), (b), ou (h) de l'AIAL;
- une prestation de soins de réadaptation en vertu des articles 15 (5) (a) à (g) ou (l) de l'AIAL;
- des services de gestionnaire de cas en vertu de l'article 17 (1) de l'AIAL; ou
- un examen ou une évaluation, ou l'établissement d'un certificat, d'un rapport et d'un plan de traitement en vertu de l'article 24 (1) de l'AIAL.

Les assureurs ont le droit d'accorder des honoraires ou des taux horaires supérieurs à tout montant maximal établi dans la Directive.

Les services fournis par des professionnels de la santé et fournisseurs de soins de santé, des fournisseurs de services non réglementés et d'autres fournisseurs qui ne figurent pas dans la Directive ne sont pas couverts par cette Directive. Il incombe aux parties en cause de déterminer les montants payables par tout assureur relativement à des services qui ne sont pas couverts par la Directive.

La Directive ne s'applique pas aux honoraires facturés par les centres d'évaluation désignés.

Frais maximums

Les fournisseurs d'assurance-automobile ne sont pas tenus de payer des frais liés aux services professionnels offerts à une personne assurée qui sont supérieurs aux taux horaires maximums suivants :

Professionnel de la santé ou fournisseur de soins de santé	Taux horaire maximum <i>sauf les déficiences invalidantes</i>	Taux horaire maximum <i>déficiences invalidantes*</i>
Chiropraticiens	95,00\$	114,00\$
Massothérapeutes	49,00\$	75,00\$
Ergothérapeutes	84,00\$	101,00\$
Physiothérapeutes	84,00\$	101,00\$
Podiatres	84,00\$	101,00\$
Psychologues et associés en psychologie	126,00\$	151,00\$
Orthophonistes	94,50\$	113,00\$
Infirmières autorisées, infirmières auxiliaires autorisées et infirmières praticiennes	77,00\$	92,00\$
<i>Fournisseurs de services non réglementés :</i>		
Gestionnaires de cas	49,00\$	75,00\$
Kinésiologues	49,00\$	75,00\$
Conseillers familiaux	49,00\$	75,00\$
Psychométriciens	49,00\$	75,00\$
Conseillers en réadaptation	49,00\$	75,00\$
Conseillers en orientation professionnelle	49,00\$	75,00\$

* Ce taux s'applique à tous les services rendus le 1^{er} février 2004 ou après cette date après qu'on a déterminé que la personne assurée souffrait d'une déficience qui correspond à la définition d'une déficience invalidante telle que définie dans l'AIAL 2 (1.1) (a) à (g) et 2 (1.2) (a) à (g), que de tels services aient été rendus avant ou après qu'une telle détermination ait été faite.

Frais pour remplir des formules

Les fournisseurs d'assurance-automobile ne sont pas tenus de payer des frais exigés pour remplir certaines formules d'indemnités d'accident, facturés par les professionnels de la santé ou les fournisseurs de soins de santé figurant dans cette Directive, qui dépassent les montants maximums indiqués ci-dessous. Ces montants maximums ne s'appliquent pas aux évaluations liées aux activités effectuées pour remplir ces formules.

Les frais encourus pour remplir une *Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen* (FDIO-22) sont payables seulement après que l'assureur ait approuvé toute évaluation ou tout examen proposé dans la formule FDIO-22, ou qu'un centre d'évaluation désigné ait déterminé que toute évaluation ou tout examen proposé dans la formule FDIO-22 est raisonnablement nécessaire.

Formules	Montant maximum payable pour remplir une formule
Certificat d'invalidité (FDIO-3)	62\$
Programme de traitement (FDIO-18)	62\$
Évaluation des besoins en soins auxiliaires (Formule 1)	62\$
Facture standard d'assurance automobile (FDIO-21)	0\$
Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen (FDIO-22)	62\$

Bénéfices accessoires

À l'égard de n'importe lesquels des frais mentionnés dans cette Directive ou dans la *Directive sur les services professionnels n° 05/03* du surintendant, le montant qu'un assureur serait autrement tenu de verser est sujet à une réduction de la partie des frais qui est raisonnablement remboursée en vertu de tout régime d'assurance ou toute loi sur les assurances, ou en vertu de tout autre régime ou de toute autre loi.