



Financial Services  
Commission  
of Ontario

Commission des  
services financiers  
de l'Ontario

**Juillet 2009**

**Lignes directrices sur les services professionnels**

**Lignes directrices du surintendant n° 01/09**

## Lignes directrices sur les services professionnels

### Introduction

Ces lignes directrices s'appliquent en vertu du paragraphe 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* aux fins des paragraphes 14 (4), 15 (6), 17 (2) et 24 (2) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales accidents survenus le 1<sup>er</sup> novembre 1996 ou après ce jour* (AIAL) et s'appliquent aux frais exigibles pour des services rendus le 1<sup>er</sup> aout 2009 ou après ce jour.

Les taux horaires maximaux et le maximum des frais exigibles pour la préparation de certains des formulaires mentionnés dans les présentes *Lignes directrices sur les services professionnels* s'appliquent aux services rendus le 1<sup>er</sup> aout 2009 ou après ce jour, et ce, même s'ils ont été approuvés avant le 1<sup>er</sup> aout 2009.

### Objet

Les présentes lignes directrices fixent le maximum des frais exigibles des compagnies d'assurance automobile en vertu de l'AIAL pour les services de l'un des professionnels de la santé ou des fournisseurs de soins de santé mentionnés dans les lignes directrices. Ces maximums s'appliquent :

- aux prestations médicales en vertu des alinéas 14 (2) (a), (b) ou (h) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales*;
- aux prestations de réadaptation en vertu des alinéas 15 (5) (a) à (g) ou (l) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales*;
- aux services de gestion de cas en vertu du paragraphe 17 (1) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales*;
- aux frais d'examen ou d'évaluation ou à l'établissement d'un certificat, d'un rapport ou d'un programme de traitement en vertu du paragraphe 24 (1) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales*.

Il n'est pas interdit aux assureurs de verser des montants supérieurs à un montant maximum ou à un taux horaire stipulé dans les lignes directrices.

Ne sont pas couverts par les lignes directrices les services fournis par les professionnels de la santé et les fournisseurs de soins de santé, les fournisseurs de services non réglementés et les autres professions non mentionnés spécifiquement dans celles-ci. Les montants payables par un assureur au regard de services non couverts par les lignes directrices doivent être établis par les parties en cause.

### Frais maximaux

Les compagnies d'assurance automobile ne sont pas tenues de payer, au-delà des plafonds suivants, les frais inhérents aux services professionnels rendus à une personne assurée.

## **Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance automobile (DRSSAA)**

Suite à la mise en oeuvre du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance automobile (DRSSAA), prévoyant la transmission de certains formulaires de demandes d'indemnités d'accident entre les fournisseurs de soins de santé et les assureurs par l'entremise d'un bureau central de traitement (BCT), le montant maximum payable pour une version dûment remplie du FDIO-18 et du FDIO-22 en format électronique est de 70 \$, tandis que le montant maximum payable pour une version dûment remplie du FDIO-18 et du FDIO-22 en version papier ou autre est de 63,72 \$, tel qu'énoncé ci-après.

### **Frais pour la préparation de formulaires**

Les compagnies d'assurance automobile ne sont pas tenues de payer, au-delà des plafonds suivants, des frais pour la préparation de certains formulaires de demande d'indemnité d'accidents par les professionnels de la santé et les fournisseurs de soins de santé énumérés dans les présentes lignes directrices. Ces plafonds ne s'appliquent pas aux évaluations effectuées afin de remplir ces formulaires.

Les frais exigés pour la préparation d'une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen (FIDO-22) sont payables uniquement après l'approbation par l'assureur de la demande d'évaluation ou d'examen proposé dans le formulaire FIDO-22 ou après qu'un tribunal ou un arbitre a déterminé une fois pour toutes qu'une demande d'évaluation ou d'examen proposée dans un FIDO-22 est raisonnable.

### **Indemnités accessoires**

En ce qui concerne les frais mentionnés dans les présentes lignes directrices ou dans les *Lignes directrices sur les services professionnels* émises antérieurement par le surintendant, le montant qu'un assureur est tenu de payer peut faire l'objet d'une réduction qui correspond à la portion des frais pouvant être raisonnablement couverts par un autre régime d'assurance ou par une loi ou en vertu d'un autre régime d'assurance ou d'une loi.

### **Frais d'administration**

Les « frais se rapportant aux services professionnels » mentionnés dans l'AIAL et dans les *Lignes directrices sur les services professionnels* comprennent tous les frais d'administration, les frais généraux et les frais connexes. Les assureurs ne sont pas tenus de payer de frais d'administration ni d'autres frais supplémentaires qui ont pour effet de majorer le taux horaire en vigueur au-delà de ceux qui sont autorisés en vertu des *Lignes directrices sur les services professionnels*.

**Taxe sur les produits et services (TPS)**

Il incombe à l'Agence du revenu du Canada de déterminer si la TPS s'applique aux services fournis par un professionnel de la santé ou un fournisseur de soins de santé ou aux frais exigibles pour la préparation d'un formulaire figurant dans les présentes lignes directrices. Si la TPS s'applique, le taux ou les frais totaux (y compris la TPS) sont inclus dans les frais maximaux exigibles qui sont indiqués dans les présentes lignes directrices.

## ANNEXE – FRAIS RÉVISÉS

Profession médicale ou soins de santé	Taux horaire maximum <i>excepté les déficiences invalidantes</i>	Taux horaire maximum visant les <i>déficiences invalidantes</i>
Chiropraticiens	106,41 \$	127,69 \$
Massothérapeutes	54,89 \$	84,02 \$
Ergothérapeutes	94,09 \$	113,12 \$
Physiothérapeutes	94,09 \$	113,12 \$
Podiatres	94,09 \$	113,12 \$
Psychologues et psychologues associés	141,13 \$	169,12 \$
Orthophonistes	105,86 \$	126,56 \$
Infirmiers et infirmières autorisés, infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés et infirmiers et infirmières praticiens	86,24 \$	103,05 \$
<i>Fournisseurs de services non réglementés</i>		
Gestionnaires de cas	54,89 \$	84,02 \$
Kinésithérapeutes	54,89 \$	84,02 \$
Conseillers familiaux	54,89 \$	84,02 \$
Psychométriciens	54,89 \$	84,02 \$
Conseillers en réadaptation	54,89 \$	84,02 \$
Orienteurs professionnels	54,89 \$	84,02 \$

Ce taux s'applique à tous les services rendus le 1<sup>er</sup> août 2009 ou après ce jour, à une personne assurée dont la déficience est considérée comme une déficience invalidante tel que stipulé aux paragraphes 2 (1.1) (a) à (g) et 2 (1.2) (a) à (g) de l'AIAL, et ce, peu importe que ces services aient été rendus avant ou après la date à laquelle la déficience a été considérée invalidante.

Formulaire	Maximum des frais pour la préparation du formulaire
Certificat d'invalidité (FIDO-3)	63,72 \$
Programme de traitement (FIDO-18)	63,72 \$
Programme de traitement (FIDO-18) – Version électronique DRSSAA	70,00 \$
Formulaire 1 – Évaluation des besoins en soins auxiliaires	63,72 \$
Facture standard d'assurance automobile (FIDO-21)	0,00 \$
Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen (FIDO-22)	63,72 \$
Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen (FIDO-22) – Version électronique DRSSAA	70,00 \$