



Financial Services  
Commission  
of Ontario

Commission des  
services financiers  
de l'Ontario

**Juillet 2010**

**Directive concernant les services professionnels**

**Lignes directrices du surintendant n° 06/10**

# Directive concernant les services professionnels

## Introduction

La présente directive est publiée en vertu du paragraphe 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* et des alinéas 15 (2) b) et 16 (4) a) et des paragraphes 17 (2) et 25 (3) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2010* (l'AIAL) (*Statutory Accident Benefits Schedule – Effective September 1, 2010*) et qui s'applique aux frais liés aux services professionnels fournis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 ou après cette date.

Les taux horaires maximaux et les frais maximaux exigibles pour la préparation des formulaires précisés dans cette directive s'appliquent aux services fournis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 ou après cette date, et ce, même s'ils sont approuvés avant le 1<sup>er</sup> septembre 2010.

## Objet

La présente directive fixe le maximum des frais exigibles des assureurs automobiles 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 la directive. Ces maximums s'appliquent :

- aux indemnités pour frais médicaux prévues aux alinéas 15 (1) a), b) ou h) de l'AIAL;
- aux indemnités de réadaptation prévues aux alinéas 16 (3) a) à g) ou l) de l'AIAL;
- aux services de gestion de cas prévus au paragraphe 17 (1) de l'AIAL;
- aux examens ou évaluations ou à l'établissement d'un certificat, d'un rapport ou d'un programme de traitement prévus au paragraphe 25 (3) de l'AIAL.

Il n'est pas interdit aux assureurs de verser des montants supérieurs à un montant ou à un taux horaire maximal stipulé dans cette directive.

Ne sont pas visés par la présente directive les services fournis par des professionnels de la santé ou des fournisseurs de soins de santé, des fournisseurs de services non réglementés et d'autres professions qui n'y sont pas spécifiquement mentionnées. Les montants payés par un assureur à l'égard de services non visés par cette directive doivent être établis par les parties en cause.

## Frais et taux horaires maximaux

Les assureurs automobiles ne sont pas tenus de payer les frais liés aux services professionnels fournis à une personne assurée supérieurs aux taux horaires et aux frais maximaux établis dans l'Annexe qui est jointe à cette directive.

## Formulaires

Les frais maximaux exigibles pour la préparation des formulaires précisés aux présentes comprennent tous les examens et évaluations ainsi que les frais liés aux services professionnels (qui sont définis plus bas) se rapportant à ces examens et évaluations, de même que toute autre activité et tâche et tous frais associés à la préparation et la transmission des formulaires, que ce soit par l'entremise du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (Système DRSSAA) ou par tout autre moyen. Les assureurs automobiles ne sont pas tenus de payer des frais liés aux formulaires précisés dans cette directive supérieurs aux plafonds établis dans l'Annexe.

Comme il est précisé dans la disposition 25 (1) 3 de l'AIAL, les frais exigés pour la préparation du Plan de traitement et d'évaluation (FDIO-18) ne seront payés que si l'un ou plusieurs des biens, services, évaluations ou examens décrits dans le formulaire FDIO-18 :

- i. ont été approuvés par l'assureur,
- ii. sont réputés être payables par l'assureur aux termes de l'AIAL ou
- iii. doivent être payés par l'assureur à la suite du règlement d'un différend conformément aux articles 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*.

### **Indemnités accessoires**

En ce qui concerne les frais mentionnés dans la présente directive ou dans toute *Directive concernant les services professionnels* publiée antérieurement par le surintendant, le montant qu'un assureur est tenu de payer peut faire l'objet d'une réduction correspondant à la portion des frais pouvant être raisonnablement couverts en vertu de tout régime d'assurance ou de toute loi ou en vertu d'un autre régime ou d'une autre loi.

### **Frais liés aux services professionnels**

Les « frais liés aux services professionnels » mentionnés dans l'AIAL et la présente directive comprennent tous les frais d'administration et autres frais, les coûts indirects et tous les frais et frais supplémentaires connexes. Les assureurs ne sont pas tenus de payer des frais d'administration ni d'autres frais, coûts indirects ou frais et frais supplémentaires connexes qui ont pour effet de majorer les taux horaires en vigueur ou les frais maximaux exigibles pour la préparation de formulaires par rapport à ce qui est autorisé aux termes de cette directive.

### **Taxe de vente harmonisée (TVH)**

Il incombe à l'Agence du revenu du Canada (ARC) de déterminer si la TVH s'applique aux services fournis par un professionnel de la santé ou un fournisseur de soins de santé figurant dans cette directive. Si l'ARC juge que la TVH s'applique à l'un des services ou à des frais énumérés aux présentes, l'assureur doit payer la TVH en sus des frais exigibles qui sont indiqués dans cette directive.

## ANNEXE – TAUX ET FRAIS

Profession médicale ou soins de santé	Taux horaire maximum (Sauf les déficiences invalidantes)	Taux horaire maximum (Déficiences invalidantes*)
Chiropraticiens	106,73 \$	128,07 \$
Massothérapeutes	55,05 \$	84,27 \$
Ergothérapeutes	94,37 \$	113,46 \$
Physiothérapeutes	94,37 \$	113,46 \$
Podiatres	94,37 \$	113,46 \$
Psychologues et associés en psychologie	141,55 \$	169,63 \$
Orthophonistes	106,18 \$	126,94 \$
Infirmiers et infirmières autorisés, infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés et infirmiers et infirmières praticiens	86,50 \$	103,36 \$
<i>Fournisseurs de services non réglementés</i>		
Responsables de cas	55,05 \$	84,27 \$
Kinésiologues	55,05 \$	84,27 \$
Conseillers familiaux	55,05 \$	84,27 \$
Psychométriciens	55,05 \$	84,27 \$
Conseillers en réadaptation	55,05 \$	84,27 \$
Orienteurs professionnels	55,05 \$	84,27 \$

\*Ce taux s'applique à tous les services fournis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 ou après cette date, à une personne assurée dont la déficience est considérée constituer une déficience invalidante tel que stipulé au paragraphe 3 (2) de l'AIAL, et ce, peu importe que ces services aient été fournis avant ou après la date où il a été établi que la déficience constituait une déficiente invalidante.

Formulaire	Maximum des frais
Certificat d'invalidité (FDIO-3)	200,00 \$
Plan de traitement et d'évaluation (FDIO-18)	200,00 \$
Facture d'assurance-automobile standard (FDIO-21)	0,00 \$