



Financial Services  
Commission  
of Ontario

Commission des  
services financiers  
de l'Ontario

**Directive concernant les  
frais relatifs aux évaluations et examens**

**Novembre 2010**

**Lignes directrices du surintendant n° 08/10**

## Directive concernant les frais relatifs aux évaluations et examens

### Introduction

La présente directive est formulée en vertu du paragraphe 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* aux fins de l'application de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2010 (« l'AIAL »).

### Objet

La présente directive a pour objet de faciliter l'interprétation de l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL qui plafonne à 2 000 \$ les frais relatifs à une même évaluation ou à un même examen et à la préparation des rapports y afférents, que l'évaluation ou l'examen soit effectué à la demande de la personne assurée ou de l'assureur.

Le paragraphe 25 (5) de l'AIAL interdit aux assureurs de payer davantage à l'égard de ces frais que le montant maximal établi à l'alinéa 25 (5) a).

### Définition des mots « évaluation » et « examen »

« Évaluation » et « examen » ont le même sens pour l'application de l'AIAL. Les deux désignent une évaluation ou un examen cliniques de l'état de santé d'une réclamante ou d'un réclamant. Aux termes de l'article 44 de l'AIAL, l'assureur peut dans certains cas limiter une évaluation ou un examen à l'examen du dossier de la réclamante ou du réclamant, sans que la présence de cette personne ne soit requise.

### Frais relatifs à une même évaluation ou à un même examen et à la préparation des rapports y afférents

Les « frais relatifs à une même évaluation ou à un même examen et à la préparation des rapports y afférents » visés à l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL incluent l'ensemble des coûts, dépenses, charges et charges supplémentaires, frais généraux et divers, y compris les frais administratifs et autres encourus par le fournisseur de soins de santé qui a procédé à l'évaluation ou à l'examen ou pour le compte de celui-ci. Les frais de transport du fournisseur de soins de santé et les honoraires pour la durée de ses déplacements sont soumis au plafond de 2 000 \$, vu que pareils frais ou honoraires sont encourus par le fournisseur de soins de santé ou pour son compte dans le cadre d'une évaluation ou d'un examen.

La Directive concernant les services professionnels – Lignes directrices du surintendant n° 06/10 fixe les montants maximaux payables par les assureurs en application de l'AIAL pour les services de fournisseurs de soins de santé désignés, y compris en ce qui a trait aux évaluations et aux examens.

Tel que noté plus haut, l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL interdit à un assureur de payer un montant total supérieur à 2 000 \$ en rapport avec l'ensemble des frais et dépenses liés à une même évaluation ou un même examen. Ce plafond englobe l'ensemble des frais et dépenses relatifs à la préparation et à la remise des rapports ayant trait à une évaluation ou à un examen.

## **Dépenses liées aux évaluations et examens non soumises au plafond de 2 000 \$**

Aux termes de l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL, les dépenses raisonnables engagées pour le transport aller-retour de la réclamante ou du réclamant aux fins d'une évaluation ou d'un examen, y compris les frais de transport d'une ou d'un aide, ne sont pas soumis au plafond de 2 000 \$. Ces dépenses sont régies par le paragraphe 25 (4) de l'AIAL, de même que par la Directive concernant les frais de transport – Lignes directrices du surintendant n° 05/10.

L'AIAL ne prévoit pas le remboursement des frais relatifs aux services d'éventuels interprètes.

Rien dans l'AIAL n'empêche toutefois les assureurs de rembourser aux réclamants, au titre des frais de règlement, tout ou partie des dépenses qu'ils ont engagées, le cas échéant, pour des services d'interprète.

Les fournisseurs de soins de santé et d'autres personnes agissant pour leur compte ne devraient pas prendre de dispositions pour mettre des services d'interprète à la disposition d'une personne assurée, à moins que la personne assurée et son assureur n'aient préalablement approuvé le paiement de ces services.

## **Taxe de vente harmonisée (TVH)**

La loi régissant la TVH détermine si celle-ci s'applique ou non aux biens et services pouvant donner lieu à un paiement aux termes de l'AIAL. Si la loi régissant la TVH prescrit l'application de la TVH à l'un quelconque de ces biens et services, l'assureur doit payer la TVH en sus des montants payables aux termes de l'AIAL. À titre d'exemple, le montant maximal de 2 000 \$ prévu à l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL destiné à couvrir les frais et dépenses associés aux évaluations, aux examens et à la préparation de rapports est exclusif de toute TVH susceptible de venir s'ajouter à ces frais et dépenses en vertu de la loi régissant la TVH. Il appartient donc aux assureurs de payer la TVH applicable, le cas échéant, sans égard au plafonnement à 2 000 \$ de ces frais et dépenses.

Ceci concorde avec le traitement de la TVH relative aux services des fournisseurs de soins de santé, qui sont régis par la Directive concernant les services professionnels – Lignes directrices du surintendant n° 06/10.