



Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Mars 2004

**Ligne directrice sur la Trousse de demande d'indemnité
d'accident**

Ligne directrice du surintendant No. 05/04

Introduction

La présente ligne directrice est émise en vertu de l'article 268.3(1) de la *Loi sur les assurances*, aux fins du Règlement de l'Ontario 403/96, l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales - accidents survenus le 1^{er} novembre 1996 ou après ce jour (SABS)*, tel qu'il a été modifié. Cette ligne directrice révisée remplacera la ligne directrice du surintendant No. 09/03 émise en octobre 2003, intitulée *Trousse de demande d'indemnités d'accident*. La nouvelle ligne directrice clarifie les options offertes aux compagnies d'assurance quand elles doivent fournir des documents et des avis aux personnes assurées, à la lumière des récentes modifications apportées au SABS fondées sur le Règlement de l'Ontario 458/03.

L'article 68 de cette loi définit les options pour la délivrance de documents et d'avis. Les modifications à cet article, fondées sur le Règlement de l'Ontario 458/03, annulent l'interdit contre l'usage du courrier certifié ou du courrier enregistré pour la livraison de documents, y compris un avis, dans un délai de cinq jours ou moins. Ces modifications sont entrées en vigueur le 10 janvier 2004, soit à la date à laquelle le Règlement de l'Ontario a été publié dans *La gazette de l'Ontario*. La poste régulière continue d'être interdite pour la livraison de tout avis qui doit être délivré dans un délai de cinq jours ou moins.

À la suite de ces modifications à l'Annexe sur les indemnités, quand un document doit être livré dans les cinq jours ouvrables ou moins à une personne assurée qui n'est pas représentée par un avocat ou par une autre personne autorisée comme un membre de la famille et qui ne possède pas de télécopieur, la SABS permet que la compagnie d'assurance livre le document en mains propres ou par courrier certifié ou enregistré. Le paragraphe 68(4) de l'Annexe sur les indemnités contient des dispositions permettant de remettre le document à un adulte à la résidence de la personne blessée s'il n'est pas possible de remettre directement le document à son destinataire.

Un fournisseur de soins de santé¹ peut, dans le but de recevoir certains documents de la compagnie d'assurance au nom de la personne blessée, accepter d'agir comme représentant autorisé de la personne blessée à cette fin seulement et dans les circonstances particulières énumérées ci-après.

Processus pour un fournisseur de soins de santé d'agir comme représentant autorisé au nom d'une personne blessée aux fins de recevoir des documents de la compagnie d'assurance

La compagnie d'assurance peut livrer un document à une personne blessée par le truchement d'un fournisseur de soins de santé dans les circonstances suivantes :

¹Aux fins de cette ligne directrice, « fournisseur de soins de santé » désigne :

- (a) dans le cas du OCF-18, un membre professionnel de la santé tel que défini dans l'Annexe sur les indemnités
- (b) dans le cas du OCF-22, un membre professionnel de la santé tel que défini dans l'Annexe sur les indemnités
- (c) dans le cas du OCF-23/198, un praticien de la santé tel que défini dans l'Annexe sur les indemnités.

Avant d'accepter d'agir en conformité avec une telle autorisation, un fournisseur de soins de santé doit confirmer avec la personne assurée qu'il ou elle n'est pas déjà représentée par un avocat ou un autre représentant autorisé.

1. La personne assurée n'est pas déjà représentée par un avocat ou un représentant autorisé²;
2. L'autorisation de la personne blessée se limite expressément à permettre au fournisseur de soins de santé à recevoir :
 - i. Les notes écrites de la compagnie d'assurance en réponse à un formulaire :
 - (a) de Programme de traitement (OCF-18),
 - (b) de Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen (OCF-22) ou
 - (c) de Confirmation du traitement selon les Lignes directrices pré-autorisées (OCF-23/198) ou
 - ii. Un rapport d'examen d'un assureur aux termes de l'article 42(7) de l'Annexe sur les indemnités.
3. Le fournisseur de soins de santé accepte d'agir en conformité avec l'autorisation qu'on lui a conférée;
4. L'autorisation signée est fournie à la compagnie d'assurance avant l'expédition par cette dernière du document dont il est fait mention dans l'autorisation; et
5. La compagnie d'assurance se fie à l'autorisation pour fournir seulement ces documents tels que mentionnés dans l'autorisation.

L'obligation du fournisseur de soins de santé sur réception du document de la compagnie d'assurance:

Sur réception du document de la compagnie d'assurance, le fournisseur de soins de santé est tenu d'en informer immédiatement la personne assurée de la substance du dit document par téléphone ou lui faire parvenir par la poste copie du document.

² Aux fins de cette ligne directrice, « autre représentant autorisé » est une personne nommée à la partie 2 de la OCF-1 de la personne assurée, la OCF-1, Demande d'indemnités d'accidents, à laquelle la compagnie d'assurance peut fournir des documents par télécopieur aux termes de l'article 68(2)(a) de l'Annexe.