



Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Juin 2007

Lignes directrices sur les services professionnels

Lignes directrices du surintendant no 03/07

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 sous-sections 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'appliquent aux frais exigibles pour des services rendus le 1^{er} juillet 2007 ou après ce jour.

Les Lignes directrices sur les services professionnels no 02/07 continuent de s'appliquer aux frais se rapportant aux services rendus ou aux formulaires préparés du 2 avril 2007 au 30 juin 2007, et ce, peu importe qu'ils aient été facturés avant ou après le 1^{er} juillet 2007.

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^{er} juillet 2007 ou après ce jour, et ce, même s'ils ont été approuvés avant le 1^{er} juillet 2007.

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 santé 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 de la sous-section 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.

Profession médicale ou soins de santé	Taux horaire maximum <i>excepté les déficiences invalidantes</i>	Taux horaire maximum <i>visant les déficiences invalidantes*</i>
Chiropraticiens	101,78 \$	122,13 \$

Massothérapeutes	52,50 \$	80,36 \$
Ergothérapeutes	89,99 \$	108,20 \$
Physiothérapeutes	89,99 \$	108,20 \$
Podiatres	89,99 \$	108,20 \$
Psychologues et psychologues associés	134,99 \$	161,76 \$
Orthophonistes	101,25 \$	121,05 \$
Infirmiers et infirmières autorisés, infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés et infirmiers et infirmières praticiens	82,49 \$	98,56 \$
<i>Fournisseurs de services non réglementés :</i>		
Gestionnaires de cas	52,50 \$	80,36 \$
Kinésithérapeutes	52,50 \$	80,36 \$
Conseillers familiaux	52,50 \$	80,36 \$
Psychométriciens	52,50 \$	80,36 \$
Conseillers en réadaptation	52,50 \$	80,36 \$
Orienteurs professionnels	52,50 \$	80,36 \$

* Ce taux s'applique à tous les services rendus le 1^{er} juillet 2007 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.

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 toute qu'une demande d'évaluation ou d'examen proposée dans un FIDO-22 est raisonnable.

Suite à la mise en œuvre 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.

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 (FDIO-18) – version électronique DRSSAA au BCT	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 (FDIO 22) – version électronique DRSSAA au BCT	70, 00 \$

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.