



Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Juin 2010

Lignes directrices sur les services professionnels

Lignes directrices du surintendant n° 04/10

Lignes directrices sur les services professionnels

Introduction

Les présentes 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^{er} novembre 1996 ou après ce jour* (AIAL) et s'appliquent aux frais exigibles pour des services rendus le 1^{er} juillet 2010 ou après ce jour.

Les taux horaires maximaux et les maximums 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 2010 ou après ce jour, et ce, même s'ils ont été approuvés avant le 1^{er} juillet 2010.

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 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'AIAL;
- aux prestations de réadaptation en vertu des alinéas 15 (5) a) à g) ou l) de l'AIAL;
- aux services de gestion de cas en vertu du paragraphe 17 (1) de l'AIAL;
- 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'AIAL.

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 les frais inhérents aux services professionnels rendus à une personne assurée au-delà des taux horaires maximum établis dans l'Annexe.

Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile

Suite à la mise en œuvre du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA), qui prévoit 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 au BCT pour un exemplaire dûment rempli sous forme électronique des formulaires *Plan de traitement* (FDIO 18) et *Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen* (FDIO 22) est de 70 \$, tandis que le montant maximum payable pour une version dûment remplie du FDIO 18 et du FDIO-22 en version imprimée est de 63,72 \$, tel qu'énoncé dans l'Annexe.

Frais pour la préparation de formulaires

Les compagnies d'assurance automobile ne sont pas tenues de payer les 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 au-delà des plafonds établis dans l'Annexe. Ces plafonds ne s'appliquent pas aux évaluations effectuées afin de remplir ces formulaires.

Les frais exigés pour la préparation d'une demande FDIO-22 sont payables uniquement après l'approbation par l'assureur de la demande d'évaluation ou d'examen proposé dans le formulaire FDIO-22 ou une fois qu'un tribunal ou un arbitre a déterminé de manière définitive qu'une demande d'évaluation ou d'examen proposée dans un FDIO-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 en vertu de tout régime d'assurance ou de toute loi connexe ou en vertu d'un autre dispositif de soutien ou d'une autre loi.

Frais d'administration

Les « frais liés 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 ce qui est autorisé en vertu des *Lignes directrices sur les services professionnels*.

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 ou aux frais exigibles pour la préparation d'un formulaire figurant dans les présentes lignes directrices. Si l'ARC juge que la TVH s'applique à l'un des services ou des frais de préparation de formulaires énumérés dans les présentes lignes directrices, la TVH est payable par l'assureur en plus des frais exigibles qui sont indiqués dans les présentes lignes directrices.

ANNEXE – TAUX ET FRAIS RÉVISÉS

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	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 psychologues associés	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>		
Gestionnaires de cas	55,05 \$	84,27 \$
Kinésithérapeutes	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 rendus le 1^{er} juillet 2010 ou après ce jour, à une personne assurée dont la déficience est considérée comme une déficience invalidante tel que stipulé aux alinéas 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 (FDIO-3)	63,72 \$
Plan de traitement (FDIO-18)	63,72 \$
Plan de traitement (FDIO-18) – version électronique DRSSAA	70,00 \$
Formule 1 – Évaluation des besoins en soins auxiliaires	63,72 \$
Facture d'assurance-automobile standard (FDIO-21)	0,00 \$
Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen (FDIO-22)	63,72 \$
Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen (FDIO-22) – version électronique DRSSAA	70,00 \$