

ARSF

Autorité ontarienne de réglementation
des services financiers



www.fsrao.ca/fr



Document de consultation

Analyse du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance- automobile (DRSSAA)

Septembre 2024

25 Sheppard Avenue West
Suite 100
Toronto ON
M2N 6S6
Telephone: 416-250-7250
Sans frais : 1-800-668-0128

25, avenue Sheppard Ouest,
Bureau 100
Toronto (Ontario)
M2N 6S6
Téléphone : 416-250-7250
Sans frais : 1 800 668-0128

Table des matières

Résumé et contexte	3
Objectif de la consultation et résultats escomptés	4
Analyse du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA)	5
Cadre législatif et réglementaire	5
Demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA)	6
Ligne directrice du Système DRSSAA.....	8
Base de données des allégations santé (HCBD).....	10
Rétroaction des parties prenantes.....	10
Options et analyse de l'analyse du Système DRSSAA.....	15
Initiative A : Accorder la priorité à l'augmentation du nombre de formulaires transmis par l'intermédiaire du Système DRSSAA	16
Initiative B : Accorder la priorité à la révision des formulaires.....	19
Initiative C : Accorder la priorité aux initiatives liées aux données.....	21
Initiative D : Accorder la priorité à d'autres initiatives	24
Questions de la consultation sur l'analyse du Système DRSSAA.....	25
Annexe A – Liste des formulaires de demande d'indemnisation de l'Ontario (FDIO).....	26

Résumé et contexte

L'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (« **ARSF** ») a été lancée en 2019, en tant qu'organisme de réglementation indépendant établi pour améliorer la protection des consommateurs, des membres des caisses de crédit et des bénéficiaires d'un régime de retraite en Ontario. L'ARSF sert l'intérêt public en protégeant les consommateurs et en favorisant un secteur de l'assurance automobile fort, stable, compétitif et innovant.

En supervisant et en réglementant le secteur de l'automobile, l'ARSF est guidée par ses objectifs statutaires en vertu du paragraphe 3(2) de la [Loi de 2016 sur l'Office ontarien de réglementation des services financiers](#) (« **Loi sur l'ARSF** »).

L'analyse du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (« DRSSAA ») est conforme aux objectifs énoncés au par. 3(2), de la *Loi sur l'ARSF* :

- réglementer et superviser de manière générale les secteurs réglementés;
- contribuer à la confiance du public dans les secteurs réglementés;
- suivre et évaluer les évolutions et les tendances dans les secteurs réglementés;
- promouvoir la transparence et la divulgation de renseignements par les secteurs réglementés;
- dissuader les comportements, pratiques et activités trompeurs ou frauduleux des secteurs réglementés;
- promouvoir des normes élevées de conduite des affaires;
- protéger les droits et les intérêts des consommateurs;

- favoriser des secteurs de services financiers solides, durables, compétitifs et innovants

Dans son [budget de l'Ontario 2024](#), le gouvernement s'est engagé à aller de l'avant avec les réformes de l'assurance automobile et a demandé à l'ARSF de procéder à une analyse du Système DRSSAA « afin de trouver des solutions administratives et économiques pour moderniser le système et le rendre plus efficace ».

Ce document de consultation s'inscrit dans le cadre de l'analyse du Système DRSSAA par l'ARSF et présente des options qui relèvent du pouvoir de mise en œuvre de l'ARSF et qui vont dans le sens des engagements pris par le gouvernement pour améliorer le système d'assurance automobile de l'Ontario.

Objectif de la consultation et résultats escomptés

L'examen du Système DRSSAA de l'ARSF visera à s'assurer que le système actuel atteint l'objectif et à déterminer les possibilités d'amélioration de l'efficacité et de modernisation.

Pour élaborer ce document, l'ARSF a synthétisé les conclusions et les rapports antérieurs sur les DRSSAA, examiné ses processus existants et exploité les commentaires des parties prenantes. L'ARSF consulte les parties prenantes dans le cadre de cette analyse afin de mieux comprendre les avantages ou les inconvénients des initiatives relevées ici, ainsi que les répercussions possibles. L'ARSF invite les parties prenantes à lui faire part de leurs commentaires sur les initiatives, de données ou de preuves à l'appui, et/ou de leurs suggestions concernant d'autres économies administratives et financières.

Les conclusions de l'analyse de l'ARSF seront utilisées pour étayer ses recommandations visant à rendre le Système DRSSAA plus moderne et plus efficace.

Analyse du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA)

Cadre législatif et réglementaire

Le Système DRSSAA est une plateforme électronique qui permet aux assureurs de communiquer des renseignements tels que l'approbation des demandes de remboursement et les décisions de paiement par voie électronique aux professionnels de la santé et aux établissements de soins.

La *Loi sur les assurances* (par. [268,3\[1\]](#)) et ses règlements (le [Règl. de l'Ont. 34/10, Annexe sur les indemnités d'accident légales](#) [« **AIAL** »], et le [Règl. de l'Ont. 534/06](#)), ainsi que la [Ligne directrice concernant le Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile, n° 02/18](#) (« **Ligne directrice concernant le Système de DRSSAA** »), définissent le rôle des DRSSAA dans les transactions entre les assureurs et les fournisseurs de soins de santé concernant les demandes d'indemnisation au titre de l'AIAL en vertu d'une police d'assurance-automobile de l'Ontario.

Le rôle de l'ARSF dans le Système DRSSAA consiste à publier la [Ligne directrice concernant le Système de DRSSAA](#) et d'approuver les formulaires de demande d'indemnisation de l'assurance automobile de l'Ontario (« **FDIO** »).¹

¹ Le rôle de l'ARSF en matière de délivrance de permis aux FSSS se limite à contrôler la conduite des entités réglementées, et plus particulièrement les pratiques commerciales et de facturation des titulaires de permis. L'ARSF n'est pas responsable de la surveillance des normes de pratique et de la qualité des soins fournis par les professionnels de la santé réglementés, qui relèvent de la supervision des ordres de réglementation de la santé (ORS).

Demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (DRSSAA)

Le Système DRSSAA s'inscrit dans le cadre d'un effort continu visant à améliorer la fourniture de prestations de soins de santé aux Ontariens blessés dans des accidents de la route. S'inspirant de la facture standard pour l'assurance automobile, introduite en 2001, le Système DRSSAA vise à automatiser l'échange de renseignements normalisés sur les demandes d'indemnisation de frais de santé entre les FSSS et les compagnies d'assurance. Il a été élaboré par les assureurs automobiles en consultation avec la Commission des services financiers de l'Ontario (« **CSFO** »), les associations de FSSS et d'autres parties prenantes du système d'assurance automobile.

L'**objectif** du Système DRSSAA consiste à :

- faciliter la transmission efficace et rentable des renseignements relatifs aux demandeurs et aux fournisseurs de soins entre les assureurs et les FSSS en ce qui concerne les demandes d'indemnisation au titre de l'AIAL;
- faciliter la collecte efficace de renseignements agrégés et anonymes relatifs à la prestation de services de soins de santé pouvant faire l'objet d'une demande d'indemnisation au titre de l'AIAL.

Le rôle principal du Système DRSSAA consiste à agir en tant qu'agent des assureurs pour recevoir les documents précisés en leur nom; à confirmer que les documents sont dûment remplis et contiennent tous les renseignements requis; et à mettre les documents à la disposition des assureurs auxquels ils s'adressent.

Le Système DRSSAA n'est pas un système financier ou de facturation; il ne gère pas l'échange de fonds entre les parties et ne traite pas les paiements. Les FSSS titulaires de permis et non titulaires de permis doivent utiliser Système DRSSAA pour soumettre les formulaires et les factures.

À partir de juin 2024 :

- 5 590 des établissements utilisant le Système DRSSAA sont titulaires d'un permis.
- 1 161 des établissements utilisant le Système DRSSAA ne sont pas titulaires d'un permis.²

Les FSSS titulaires de permis de l'ARSF peuvent facturer les services rendus directement aux assureurs, tandis que les FSSS non titulaires de permis facturent leur patient, soumettent une copie de la facture au Système DRSSAA et fournissent une copie de la facture soumise par le Système DRSSAA directement à leur patient afin que ce dernier puisse être remboursé par son assureur.

Tableau 1 : Volume des formulaires, des factures et des montants adjudés transmis dans le Système DRSSAA³

	2023
Soumissions totales de formulaires	1 100 056
Total des factures adjudées \$ (millions)	675 \$
Nombre d'établissements de soins de santé ayant soumis un FDIO	45 606
Nombre d'établissements de soins de santé ayant présenté une facture	39 693

² Source : Résumé du statut du Système DRSSAA pour l'ARSF Point de contact mensuel du Système DRSSAA – Statistiques de juin 2024.

³ Source : Résumé du statut du Système DRSSAA pour l'ARSF Point de contact mensuel du Système DRSSAA – Statistiques mensuelles pour 2023.

Ligne directrice du Système DRSSAA

La Ligne directrice du Système DRSSAA, publiée conformément au [par. 268,3\(1\) de la Loi sur les assurances](#), décrit ce qui suit :⁴

- les assureurs, les établissements de soins et les professionnels de la santé qui sont soumis à la Ligne directrice du Système DRSSAA et les circonstances dans lesquelles ils le sont;
- quels documents doivent être remis au Système DRSSAA et dans quelles circonstances;
- les modalités de remise de ces documents au Système DRSSAA;
- la manière dont les assureurs doivent fournir des informations au Système DRSSAA;
- les procédures de facturation (p. ex., la fréquence de facturation).

La Ligne directrice du Système DRSSAA prévoit que tous les FSSS, qu'ils soient titulaires de permis ou non, doivent transmettre les FDIO suivants aux assureurs par l'intermédiaire du Système DRSSAA :

- Plan de traitement et d'évaluation (FDIO 18) – AIAL art. 38
- Formulaire de confirmation pré-approuvé du traitement de la structure (FDIO-23) – AIAL art. 40
- Formulaire 1 – Évaluation des besoins des personnes soignantes modifiée – AIAL art. 42

⁴ L'article 268.3(1) de la *Loi sur les assurances* stipule ce qui suit : « Le directeur général de l'Autorité peut formuler des directives relatives à l'interprétation et à l'application de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* ou de toute disposition de cette *Annexe* ».

- Facture d'assurance-automobile standard (FDIO 21) – AIAL art. 49

La Ligne directrice du Système DRSSAA définit également les règles régissant la remise des documents et la date de réception, les codes à utiliser pour soumettre les renseignements, les exigences pour les assureurs, les exigences relatives à l'inscription au Système DRSSAA et la manière de remettre les documents au Système DRSSAA.

Les documents qui ne sont pas transmis par l'intermédiaire de Système DRSSAA sont remis manuellement aux assureurs, notamment par télécopie, par remise en mains propres, par courrier prépayé ou par courrier ordinaire ou recommandé.⁵ Transmettre les formulaires par voie électronique par le biais du Système DRSSAA fait la promotion :

- La réduction de la charge administrative grâce à la normalisation des formulaires transmis par l'intermédiaire du Système DRSSAA;
- une soumission et une adjudication plus rapides des documents;
- moins de documents manquants/perdus;
- compléter tous les renseignements requis (c.-à-d., moins de va-et-vient pour recueillir les renseignements manquants);
- une communication simplifiée entre les assureurs et les FSSS;
- la collecte et le suivi des données sur les sinistres au niveau du secteur.

⁵ de la Ligne directrice du Système DRSSAA énonce les exceptions concernant la soumission d'un FDIO-21 *uniquement* pour l'achèvement d'un FDIO-3. La liste des modes de signification ou de notification figure au par. 64(2) de l'AIAL.

Base de données des allégations santé (HCBD)

La Base de données des allégations santé (« **HCBD** ») comprend des renseignements statistiques sur les demandes d'indemnisation de l'assurance automobile de l'Ontario.⁶ Le [rapport standard de la HCBD](#) fournit une vue d'ensemble statistique des coûts médicaux et de réadaptation liés aux demandes d'indemnisation de l'assurance automobile de l'Ontario et au processus de rétablissement.

L'ARSF utilise les données de la HCDB pour comprendre les allégations de santé et fournir des renseignements utiles à ses activités de réglementation.

Plus les données contenues dans la base de données sont riches, plus il est possible d'analyser les données, de surveiller les activités et les comportements frauduleux et d'optimiser les traitements, ce qui peut contribuer à réduire les coûts dans l'ensemble du système.

Rétroaction des parties prenantes

Au fil des ans, l'ARSF a reçu les commentaires des FSSS, des assureurs et d'autres parties prenantes sur le Système DRSSAA dans le cadre de divers forums.⁷ Voici quelques-uns de ces commentaires (à l'exclusion des suggestions qui n'entrent pas dans le cadre de la présente étude) :

⁶ La HCBD comprend des données dépersonnalisées des DRSSAA transmises par le Système DRSSAA au Bureau d'assurance du Canada, que ce dernier recueille à des fins statistiques. Il ne comprend pas de renseignements personnels permettant de nommer les demandeurs (p. ex., noms, adresses, codes postaux, autres renseignements permettant de nommer un demandeur, ou tout renseignement personnel relatif à la santé).

⁷ Comprend les commentaires fournis lors des consultations de l'ARSF (p. ex., l'énoncé annuel des priorités et le plan financier de l'ARSF), les réunions du Comité consultatif des intervenants, les demandes de renseignements adressées au Centre de contact de l'ARSF et la correspondance adressée à l'ARSF.

Effacité du système

- Le Système DRSSAA pourrait être amélioré pour rendre le traitement des demandes plus efficace.
 - Les pratiques de facturation peuvent être améliorées afin de garantir que les coûts des inefficacités ne soient pas absorbés par les consommateurs.
 - La normalisation de la facturation par le biais du Système DRSSAA peut réduire les charges administratives en simplifiant les formulaires et les processus.
 - Le fait de permettre aux consommateurs de contrôler leurs demandes d'indemnisation par l'intermédiaire du Système DRSSAA peut contribuer à déterminer les activités ou les comportements frauduleux.
 - La facturation normalisée des soins auxiliaires par le biais du Système DRSSAA peut réduire la variabilité de la transmission des renseignements et diminuer la charge administrative supportée par les consommateurs, les FSSS et/ou les assureurs.
 - L'extension des traitements ou des services pouvant faire l'objet d'une facturation directe pour les FSSS titulaires de permis peut renforcer la protection des consommateurs.
 - L'ARSF procède à l'examen des FSSS titulaires de permis, de sorte que la facturation directe (réservée aux FSSS titulaires de permis) peut contribuer à garantir que ces derniers respectent les exigences liées à l'AIAL.
 - Améliorations visant à créer des pratiques de facturation plus efficaces dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs, notamment en apportant une aide accrue aux titulaires de permis en ce qui concerne les

codes, l'utilisation des données de facturation, la mise à jour des formulaires actuels et la sensibilisation des utilisateurs.

Questions techniques

- Le Système de DRSSAA devrait se pencher sur les problèmes techniques susceptibles de perturber le traitement des demandes d'indemnisation et d'avoir une incidence sur les flux de travail des fournisseurs.
 - Traiter les problèmes de stabilité et de fiabilité du système.
 - Par exemple, une assistance technique et une formation supplémentaires, ainsi qu'un service d'assistance, ont été demandées.
 - Améliorer les capacités de l'infrastructure/de la base de données afin d'inclure la collecte de données relatives aux résultats en matière de santé (p. ex., les progrès/résultats du traitement) et au règlement des indemnisations (données entre les assureurs, les demandeurs et leurs conseillers juridiques).
 - L'analyse des données relatives aux résultats en matière de santé peut fournir des indications sur les pratiques exemplaires en matière de soins fondés sur la valeur.
 - Améliorer l'interface utilisateur pour une meilleure convivialité.
 - Ajouter certains FDIO liés aux FSSS et aux assureurs qui ne figurent pas dans le Système DRSSAA, afin de fournir des renseignements supplémentaires sur la sinistralité et les coûts.
 - P. ex., facture des services pour soins auxiliaires, Certificat d'invalidité (FDIO-3), Demande d'évaluation d'une déficience invalidante (FDIO-19).

- Automatiser les tâches de routine pour réduire le temps de traitement afin que les demandeurs puissent accéder plus rapidement à des soins axés sur le rétablissement.
 - Fournir aux FSSS et/ou aux demandeurs d'indemnisation l'accès aux renseignements relatifs à la facturation afin d'aider les personnes à contrôler leurs demandes d'indemnisation.

Révision des formulaires de demande d'indemnisation

- Une partie de la modernisation du Système DRSSAA devrait consister à examiner les formulaires de demande d'indemnisation et les factures.
 - Les formulaires ne reflètent pas l'effort de travail du fournisseur (p. ex., les pages lues, les séances menées).
 - Les champs de données et les codes utilisés pour soumettre des renseignements sont désuets; les FSSS devraient être engagés pour revoir les codes afin de s'assurer qu'ils sont mis à jour avec la spécificité nécessaire.
 - Il conviendrait de fournir davantage de renseignements et d'orientations sur le Système DRSSAA, y compris sur l'utilisation des codes.

Qualité et intégrité des données

- Le Système DRSSAA devrait examiner les questions relatives à la qualité et à l'intégrité des données, y compris l'exactitude, l'exhaustivité et l'uniformité.
 - Ajouter des éléments de données supplémentaires au système actuel (p. ex., ajouter des options de genre supplémentaires pour que les prestataires ayant des clients non binaires puissent enregistrer avec précision les données d'identification du demandeur d'indemnisation).

- Les problèmes d'intégrité des données qui devraient être examinés sont notamment les limites des logiciels tiers intégrés, l'alimentation en données en temps réel par les ordres de réglementation, la nature de la structure des données sur les FDIO.

Conformité

- La complexité du Système numérique DRSSAA est source d'erreurs qui peuvent aboutir à des constatations de non-conformité des FSSS.
 - Les champs de signature numérique devraient être rendus obligatoires pour garantir la signature des factures.

Transparence et communication

- La transparence et la communication peuvent être améliorées.
 - Le Système DRSSAA doit s'engager avec les FSSS dans des groupes de travail afin que le Système DRSSAA puisse concevoir un ou des mécanismes permanents que la communauté des FSSS et les assureurs peuvent utiliser pour collaborer directement afin de parvenir à des solutions efficaces et efficaces.
 - Clarifier les rôles et les responsabilités des ordres de réglementation de la santé et de l'ARSF.

Élargir l'utilité du Système DRSSAA

- Le Système DRSSAA devrait exploiter les données pour l'analyse prédictive afin de mettre davantage l'accent sur les résultats basés sur le dénouement plutôt que sur les soins transactionnels.
- La qualité des données du Système DRSSAA devrait être améliorée afin de mieux lutter contre les fraudes potentielles.

- Le bassin de données du Système DRSSAA devrait être nettoyé à l'aide d'analyses de fraude afin de mieux surveiller les activités ou les comportements frauduleux potentiels.
- Il faut moderniser le Système DRSSAA avant de s'attaquer à la fraude.

Remarque : L'ARSF n'a pas vérifié les affirmations contenues dans les déclarations ci-dessus. Nous encourageons les parties prenantes à partager toute donnée ou preuve pertinente afin que nous puissions en tenir compte dans le cadre de notre analyse du Système DRSSAA.

Options et analyse de l'analyse du Système DRSSAA

L'ARSF a déterminé les initiatives suivantes qui peuvent permettre de réaliser des économies administratives et financières et contribuer à rendre le Système DRSSAA plus moderne et plus efficace. L'ARSF sollicite l'avis des parties prenantes sur les initiatives proposées, y compris sur la manière de les classer par ordre de priorité.

Ces initiatives ne doivent pas nécessairement s'exclure mutuellement, c.-à-d., qu'elles ne sont pas proposées en tant qu'options distinctes, mais peuvent être mises en œuvre simultanément et/ou selon un calendrier échelonné. Il convient de noter que le Système DRSSAA est entièrement financé par le secteur de l'assurance, de sorte que les initiatives énumérées ci-dessous devraient être mises en œuvre sans frais pour les FSSS.⁸

L'ARSF accueille également avec intérêt les idées des parties prenantes concernant d'autres possibilités d'économies administratives et financières qui ne sont pas

⁸ Health Claims for Auto Insurance Processing (HCAIP) est une société ontarienne sans but lucratif gérée par le Bureau d'assurance du Canada et dirigée par un conseil d'administration composé de représentants du secteur de l'assurance et de la collectivité des soins de santé. Le BAC exploite le Système DRSSAA dans le cadre de l'accord de surveillance du bureau central de traitement (« **BCT** ») avec Health Claims for Auto Insurance Processing (« **HCAIP** »). HCAIP est le BCT désigné en vertu de l'article 101.1 de la *Loi sur les assurances*.

mentionnées ici, mais qui pourraient également rendre le Système DRSSAA plus moderne et plus efficace.

L'ARSF continue de recueillir des preuves pour valider les recommandations de l'analyse du Système DRSSAA et invite les parties prenantes à lui communiquer des données pertinentes. Ces renseignements contribueront à éclairer les conclusions de l'analyse de l'ARSF et à soutenir sa prise de décision.

Initiative A : Accorder la priorité à l'augmentation du nombre de formulaires transmis par l'intermédiaire du Système DRSSAA

Raison d'être :

L'augmentation du nombre de formulaires transmis par le biais du Système DRSSAA peut permettre de réaliser des économies sur le plan administratif et financier, notamment :

- les formulaires soumis aux assureurs peuvent être traités plus rapidement.
- le temps administratif passé à remplir manuellement des formulaires papier et à recueillir des renseignements peut être réduit.
- les renseignements transmis par le biais du Système DRSSAA sont immédiatement disponibles pour les assureurs et les FSSS, ce qui permet d'économiser les efforts de saisie des données aux deux extrémités de la transaction.
- moins de demandes de renseignements de suivi, car les formulaires électroniques peuvent être conçus pour être remplis avant d'être envoyés.

- les formulaires normalisés peuvent également réduire la variabilité de la transmission des renseignements.

Actuellement, les FSSS soumettent par voie électronique les formulaires normalisés FDIO 18, FDIO 21, FDIO 23 et le formulaire 1 par l'intermédiaire du Système DRSSAA. Tous les autres formulaires sont non standardisés et soumis manuellement aux assureurs par télécopieur, par courrier ou par d'autres moyens électroniques.

Plutôt que de gérer différents formulaires pour différents assureurs et de transmettre des formulaires papier, la normalisation des formulaires et l'utilisation du Système DRSSAA pour les soumettre et les évaluer peuvent réduire les inefficacités administratives et financières absorbées par les consommateurs, les FSSS et les assureurs.

L'ajout de certains FDIO liés aux FSSS-à l'assureur qui ne figurent pas dans le Système DRSSAA peut également fournir des renseignements supplémentaires sur la sinistralité et les coûts. La liste complète des FDIO figure à l'**annexe A**.

Les **factures pour soins auxiliaires** (sur le modèle du FDIO 21 existant) pourraient être mises à l'essai dans un premier temps sur une base volontaire. Les FSSS n'utilisent pas de formulaire de facturation normalisé pour la facturation des soins auxiliaires. Les autres fournisseurs de soins auxiliaires, tels que les membres de la famille ou les fournisseurs de soins non professionnels, soumettent leurs dépenses au moyen du FDIO 6 Demande de remboursement de frais encourus.

Considérations :

- Les formulaires seraient normalisés et ne différeraient pas d'un assureur à l'autre, ce qui devrait simplifier la collecte des données et les processus de déclaration.
 - Cela devrait permettre de réduire les délais administratifs, car les FSSS sont déjà familiarisés avec l'envoi de formulaires par l'intermédiaire du Système DRSSAA.

- Les fournisseurs non titulaires de permis pourraient utiliser un formulaire normalisé pour en faciliter le remplissage et réduire les allers-retours.
- Les FSSS peuvent plus facilement soumettre et suivre les documents, et les assureurs seront en mesure de mieux contrôler et statuer sur les demandes d'indemnisation (p. ex., approuvées ou payées).
- Peut inciter les FSSS à obtenir un permis pour bénéficier des avantages de la facturation directe par l'intermédiaire du Système DRSSAA.
 - La facturation directe pour les FSSS titulaires de permis peut offrir une meilleure protection des consommateurs, car l'ARSF procède à des analyses de programme pour s'assurer que les fournisseurs respectent les exigences réglementaires relatives aux demandes d'indemnisation au titre de l'AIAL.
- Peut constituer un obstacle pour les FSSS qui n'ont pas l'habitude d'interagir avec les demandeurs d'indemnisation d'assurance automobile et qui ne sont pas inscrits au Système DRSSAA, p. ex., un médecin de famille qui remplit un FDIO-3 ou un neurochirurgien qui remplit un FDIO-19 peut ne pas être familiarisé avec le Système DRSSAA.
- Augmentation des données relatives aux indemnisations recueillies au niveau du secteur.
 - Peut favoriser une meilleure supervision
 - Peut permettre un meilleur suivi des tendances et des activités/comportements frauduleux

- L'augmentation de la collecte et de l'analyse des données peut soulever des problèmes de confidentialité et de sécurité liés aux renseignements personnels sur la santé des demandeurs d'indemnisation.
- L'éducation et la formation devraient être soutenues.

Initiative B : Accorder la priorité à la révision des formulaires

Raison d'être :

Les FDIO actuellement traités dans le Système DRSSAA n'ont pas été révisés de manière substantielle depuis plus de 10 ans. Ils devraient faire l'objet d'une révision afin de déterminer s'il est possible de les simplifier et de les rendre plus conviviaux pour améliorer l'efficacité administrative.

Les modifications apportées aux formulaires peuvent inclure :

- un langage clair, des formulaires faciles à comprendre
- simplifier les questions
- préremplir des champs/menus déroulants
- normaliser la façon dont le temps est comptabilisé
- les champs qui rendent compte de l'effort de travail du FSSS (p. ex., les pages lues, les séances menées)
- passer les codes en revue

- rendre le(s) champ(s) de signature obligatoire(s) pour la soumission numérique
- améliorer la flexibilité/les obstacles à l'innovation

La révision des formulaires du FDIO peut permettre de résoudre ces problèmes et de réaliser des économies sur le plan administratif et financier, car les formulaires peuvent être traités plus rapidement et les demandes de suivi sont moins nombreuses.

Considérations :

- Des formulaires simplifiés et plus conviviaux peuvent réduire les erreurs d'utilisation et les demandes de renseignements supplémentaires.
- Un langage clair et simple permettra aux entreprises qui n'ont pas l'habitude d'interagir avec les demandeurs d'assurance automobile et/ou qui ne sont pas familiarisées avec le Système DRSSAA de mieux le comprendre.
 - L'introduction de nouveaux formulaires peut également être source de confusion pour ces mêmes utilisateurs.
- Les changements de formulaire ne permettent pas de résoudre les problèmes liés à l'inexactitude ou à l'utilisation abusive des codes.
- Il peut être nécessaire d'apporter un soutien en matière d'éducation et de formation.
- Certains formulaires devront peut-être être mis à jour pour s'aligner sur les réformes proposées par le gouvernement en matière d'assurance automobile (c.-à-d., les changements concernant le premier payeur).

Initiative C : Accorder la priorité aux initiatives liées aux données

Raison d'être :

L'amélioration de l'intégrité des données, notamment leur exactitude, leur exhaustivité et leur uniformité, peut permettre de réaliser des économies sur le plan administratif et financier, notamment :

- l'optimisation des plans de soins et la réduction des coûts dans l'ensemble du système;
- les rapports de données élaborés en vue de déterminer des modèles de comportement et/ou de pratiques douteux qui pourraient nécessiter une analyse ou une enquête plus approfondie;
- un meilleur suivi et une meilleure identification des préjudices subis par les consommateurs.

Voici quelques exemples de problèmes contribuant à l'intégrité des données :

- valeurs de remplissage (par exemple, 000, XXX) pour le numéro d'inscription à l'ordre professionnel
- non-utilisation des codes *Goods, Administration, Other (GAP)* (biens, administration, autres) du fournisseur
- incohérences dans les noms des fournisseurs (prénom et nom), l'adresse de l'établissement, la date de l'accident, la date de naissance
- manque de clarté en ce qui concerne les dates de traitement de la tranche de la Ligne directrice sur les blessures légères

- manque de clarté quant à la répartition du travail effectué et de la facturation entre les superviseurs, les administrateurs et les professionnels de la santé

Les préoccupations relatives à l'intégrité des données concernent également les limites des logiciels tiers intégrés, l'alimentation en données en temps réel par les ordres de réglementation de la santé (ORS), la nature de la structure des données sur les FDIO. La résolution de ces problèmes peut contribuer à améliorer l'efficacité opérationnelle et permettre la collecte et la transmission de données plus précises.

Les possibilités d'état futur peuvent inclure :

- Moins de saisie manuelle des données grâce à l'automatisation, l'intégration et le partage des données, par exemple, entre :
 - La liste des fournisseurs sanctionnés de l'ORS et le Système DRSSAA ce qui entraîne un examen administratif lorsque des traitements sont dispensés par des fournisseurs sanctionnés. Peut nécessiter un protocole d'entente sur le partage des données.
 - Les listes de FSSS du Système DRSSAA et le portail de délivrance de permis de l'ARSF. Peut nécessiter un protocole d'entente sur le partage des données.

Considérations :

- Les initiatives liées aux données seraient plus efficaces si le nombre de formulaires traités par le Système DRSSAA augmentait, ce qui permettrait d'obtenir une image plus complète des demandes d'indemnités en cas d'accident, et si ces formulaires étaient optimisés pour recueillir les données les meilleures et les plus pertinentes.
- Utile pour l'analyse et aligné sur les initiatives visant à réduire la fraude et les abus dans le système.

- Peut contribuer à réduire les coûts du système d'assurance automobile et l'incidence des préjudices subis par les consommateurs.
- La production de données factuelles sur les résultats en matière de santé peut permettre de mieux mesurer l'efficacité des traitements et/ou de décourager les activités suspectes.
 - L'analyse des données relatives aux résultats en matière de santé pourrait fournir aux consommateurs et à d'autres personnes des renseignements sur les options en matière de soins fondés sur la valeur.
 - Le rôle du Système DRSSAA n'est pas d'interpréter les renseignements anonymes sur les demandes d'indemnisations de frais de santé. Le BAC publie des rapports sur la HCDB comprenant des renseignements statistiques, mais sans analyse.
- L'automatisation accrue et l'échange ou l'intégration des données peuvent réduire le temps consacré aux tâches administratives de routine et à la correction des erreurs ou au suivi.
- Peut nécessiter des ressources de supervision supplémentaires pour assurer la conformité.

Initiative D : Accorder la priorité à d'autres initiatives

Raison d'être :

Les initiatives visant à améliorer les fonctionnalités et les rapports du Système DRSSAA peuvent permettre de réaliser des économies sur le plan administratif et financier en facilitant la communication et la collaboration entre les FSSS et les assureurs.

La priorité devrait être accordée aux initiatives qui améliorent l'efficacité opérationnelle du Système DRSSAA, notamment :

- l'amélioration de l'éducation et du soutien technique afin d'améliorer la mise en œuvre et de réduire les erreurs;
 - par exemple, un support technique réactif, des communications opportunes sur les mises à jour du système, une formation et des ressources supplémentaires pour aider les parties prenantes à mieux comprendre les exigences réglementaires et le Système DRSSAA.
- l'amélioration de la qualité du système pour réduire les temps d'arrêt.
- créer une voie d'accès au Système DRSSAA pour les FSSS/évaluateurs qui effectuent des évaluations pour des sociétés d'examen indépendantes afin de contrôler ce qui est facturé en leur nom dans le Système DRSSAA.

Considérations :

- Une collaboration plus efficace et une réduction des erreurs peuvent contribuer à améliorer l'expérience du consommateur.
- Nécessité de prendre en compte les points de vue et les intérêts des FSSS qui n'ont pas l'habitude d'interagir avec les demandeurs d'indemnisation automobile.

Questions de la consultation sur l'analyse du Système DRSSAA

1. Quelle(s) initiative(s) faut-il privilégier? Pourquoi?
2. Y a-t-il des avantages ou des inconvénients importants, y compris l'incidence potentielle sur les parties prenantes, qui n'ont pas été pris en compte dans l'analyse présentée ci-dessus et qui devraient l'être?
3. Y a-t-il des considérations qui n'ont pas été prises en compte dans le cadre de l'analyse présentée ci-dessus et qui devraient être incluses?
4. Quelles sont les principales considérations relatives à la mise en œuvre qui doivent être prises en compte pour chaque initiative (calendrier, communication, éducation, etc.)?
5. Comment l'ARSF peut-elle contribuer à faire en sorte que les initiatives et les changements prioritaires soient communiqués aux FSSS, aux assureurs et aux autres parties prenantes?
6. Existe-t-il d'autres possibilités d'amélioration de l'efficacité administrative et des coûts que l'ARSF devrait envisager pour rendre le Système DRSSAA plus moderne et plus efficace et qui ne figurent pas dans la liste des initiatives ci-dessus?

Annexe A – Liste des formulaires de demande d'indemnisation de l'Ontario (FDIO)

FDIO N°	Nom	Objectif	Soumis par l'entremise du Système DRSSAA
1	Demande de remboursement de frais encourus	Utilisé par le demandeur pour lancer la procédure de demande d'indemnisation au titre de l'AIAL.	Non
2	Formulaire de confirmation de l'employeur	Utilisé si le demandeur d'indemnisation sollicite les prestations de remplacement de revenu	Non
3	Certificat d'invalidité	Rempli par le demandeur d'indemnisation et son médecin traitant.	Non
4	Demande d'indemnités de décès et funéraires	Utilisé lorsque la demande d'indemnisation implique un décès	Non
5	Autorisation à divulguer des renseignements sur la santé	Consentement écrit du demandeur aux professionnels de la santé	Non
6	Demande de remboursement de frais encourus	Utilisé par le demandeur pour soumettre directement sa demande de remboursement de frais	Non
10	Choix de remplacement du revenu, d'indemnité de non-travailleur ou de personne soignante	Utilisé par le demandeur d'indemnisation pour choisir une prestation, s'il a droit à plus d'une.	Non
18	Plan de traitement et d'évaluation	Utilisé par le demandeur d'indemnisation et le FSSS pour l'approbation préalable	Oui

19	Demande de détermination pour une déficience invalidante	Utilisé par le demandeur d'indemnisation et le médecin pour déterminer l'accès aux prestations	Non
21	Facture d'assurance-automobile standard	Utilisé par les FSSS pour facturer les services rendus directement aux assureurs pour les biens et services médicaux et de réadaptation (plusieurs versions)	Oui
23	Formulaire de confirmation pré-approuvé du traitement de la structure	Utilisé par les demandeurs d'indemnisation et les professionnels de la santé pour résumer les traitements terminés et leurs résultats.	Oui
24	Rapport de congé de traitement aux fins de la Ligne directrice sur les blessures légères	Utilisé par les demandeurs d'indemnisation et les professionnels de la santé pour résumer les traitements et les résultats obtenus dans le cadre de la Ligne directrice sur les blessures légères.	Non
FORMULAIRE 1	Évaluation des besoins des personnes soignantes modifiée	Remplie par un ergothérapeute ou une infirmière diplômée, détaillant les besoins en soins auxiliaires pour l'approbation des prestations.	Oui

<p>S. O.</p>	<p>Avis de divulgation relatif à un règlement</p>	<p>Renseignements à fournir aux consommateurs lors du règlement d'une demande d'indemnisation au titre de l'AIAL.</p>	<p>Non</p>
<p>S. O.</p>	<p>Relevé d'indemnités d'accident type</p>	<p>Obligation d'informer les consommateurs des paiements effectués en leur nom</p>	<p>Non</p>