



Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Septembre 2014

Directive concernant les services professionnels

Lignes directrices du surintendant n° 03/14

Introduction

La présente directive est publiée en vertu du paragraphe 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* aux fins des alinéas 15 (2)*b*) et 16 (4) a) et des paragraphes 17 (2) et 25 (3) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur le 1^{er} septembre 2010* (l'AIAL) et s'applique aux dépenses liées à des services fournis le 6 septembre 2014 ou après cette date.

Les taux horaires maximaux et les frais maximaux exigibles pour la préparation des formulaires précisés dans cette directive s'appliquent aux services fournis le 6 septembre 2014 ou après cette date, même s'ils sont approuvés avant le 6 septembre 2014.

Objet

La présente directive fixe le maximum des frais exigibles des assureurs automobiles en vertu de l'AIAL pour les services de l'un des professionnels de la santé ou des fournisseurs de soins de santé mentionnés dans la directive. Ces maximums s'appliquent :

- aux indemnités pour frais médicaux prévues aux alinéas 15 (1)*a*), *b*) ou *h*) de l'AIAL;
- aux indemnités de réadaptation prévues aux alinéas 16 (3)*a*) à *g*) ou *l*) de l'AIAL;
- aux services de gestion de cas prévus au paragraphe 17 (1) de l'AIAL;
- aux examens ou évaluations ou à l'établissement d'un certificat, d'un rapport ou d'un programme de traitement prévus au paragraphe 25 (1) 3 de l'AIAL.

Il n'est pas interdit aux assureurs de verser des montants supérieurs à un montant ou à un taux horaire maximal stipulé dans cette directive.

Ne sont pas visés par la présente directive les services fournis par des professionnels de la santé ou des fournisseurs de soins de santé, des fournisseurs de services non réglementés et d'autres professions qui n'y sont pas spécifiquement mentionnées. Les montants payés par un assureur à l'égard de services non visés par cette directive doivent être établis par les parties en cause.

Frais et taux horaires maximaux

Les assureurs automobiles ne sont pas tenus de payer les frais liés aux services professionnels fournis à une personne assurée supérieurs aux taux horaires et aux frais maximaux établis dans l'Annexe.

Formulaires

Les frais maximaux exigibles pour la préparation des formulaires précisés aux présentes comprennent tous les examens et évaluations ainsi que les frais liés aux services professionnels (qui sont définis plus bas) se rapportant à ces examens et évaluations, de même que toute autre activité et tâche et tous frais associés à la préparation et la transmission des formulaires, que ce soit par l'entremise du Système de demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance-automobile (Système DRSSAA) ou par tout autre moyen. Les assureurs automobiles ne sont pas tenus de payer des frais liés aux formulaires précisés dans cette directive supérieurs aux plafonds établis dans l'Annexe.

Les frais maximaux de 200 \$, mentionnés dans la présente directive ou dans la Directive

concernant les services professionnels du surintendant n° 06/10 (Juillet 2010 - Directive concernant les services professionnels), pour un Plan de traitement et d'évaluation (FDIO-18), concernent uniquement les services dispensés par un professionnel de la santé comme le précise l'alinéa 25 (1) 3 de l'AIAL, notamment pour examiner et approuver un FDIO-18 visé au paragraphe 38, y compris toute évaluation ou tout examen nécessaire à cette fin. Les frais maximaux de 200 \$ ne s'appliquent pas aux évaluations ou aux examens proposés dans un FDIO-18 et qu'un assureur accepte de payer en vertu du paragraphe 38 (8) de l'AIAL.

Comme il est précisé à l'alinéa 25 (1) 3 de l'AIAL, les frais exigés pour la préparation du Plan de traitement et d'évaluation (FDIO-18) ne seront payés que si l'un ou plusieurs des biens, services, évaluations ou examens décrits dans le formulaire FDIO-18 :

- i. ont été approuvés par l'assureur,
- ii. sont réputés être payables par l'assureur aux termes de l'AIAL ou
- iii. doivent être payés par l'assureur à la suite du règlement d'un différend conformément aux articles 279 à 283 de la *Loi sur les assurances*.

Bien que l'AIAL n'énonce pas expressément les critères que l'assureur doit appliquer pour déterminer s'il doit accepter ou non de payer une évaluation ou un examen proposé en vertu du paragraphe 38 (8), l'assureur ne doit pas agir arbitrairement ou entraver l'exercice de son pouvoir discrétionnaire. Il doit examiner chaque évaluation ou examen proposé et déterminer son bien-fondé en tenant compte de son obligation de régler les sinistres équitablement et sans retard ou résistance déraisonnable.

Comme prévu à l'alinéa 25 (5)a) de l'AIAL, l'assureur peut accepter en vertu du paragraphe 38 (8) de payer les frais jusqu'à concurrence de 2 000 \$ pour une évaluation ou un examen proposé dans un formulaire FDIO-18.

Frais liés aux services professionnels

Les « frais liés aux services professionnels » mentionnés dans l'AIAL et la Directive concernant les services professionnels comprennent tous les frais d'administration et autres frais généraux les coûts indirects et tous les frais et frais supplémentaires connexes. Les assureurs ne sont pas tenus de payer des frais d'administration ni d'autres frais, coûts indirects ou frais et frais supplémentaires connexes qui ont pour effet de majorer les taux horaires en vigueur ou les frais maximaux exigibles pour la préparation de formulaires, au-delà de ce qui est autorisé aux termes de la Directive concernant les services professionnels.

En outre, les assureurs ne sont pas responsables de payer un montant à l'égard des rendez-vous manqués ou annulés par une personne assurée ni à l'égard des coûts de report de ces rendez-vous.

Prestations accessoires

En ce qui concerne des dépenses mentionnées dans la présente Directive ou dans la précédente Directive concernant les services professionnels du surintendant, le montant qu'un assureur serait autrement tenu de payer doit être réduit de la portion des dépenses qu'il est raisonnablement possible d'obtenir dans le cadre de n'importe quel régime d'assurance ou loi, ou dans le cadre d'un autre régime ou loi.

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 figurant dans la présente directive. Si l'ARC juge que la TVH s'applique à l'un des services ou à des frais énumérés aux présentes, l'assureur doit payer la TVH en sus des frais exigibles qui sont indiqués dans la présente directive.

ANNEXE – TAUX ET FRAIS RÉVISÉS

Profession médicale ou fournisseur de soins de santé	Taux horaire maximum (sauf les déficiences invalidantes)	Taux horaire maximum (déficiences invalidantes*)
Chiropraticiens	112,81 \$	135,36 \$
Massothérapeutes	58,19 \$	89,07 \$
Ergothérapeutes	99,75 \$	119,92 \$
Physiothérapeutes	99,75 \$	119,92 \$
Podiatres	99,75 \$	119,92 \$
Psychologues et associés en psychologie	149,61 \$	179,29 \$
Orthophonistes	112,22 \$	134,17 \$
Infirmiers et infirmières autorisés, infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés et infirmiers et infirmières praticiens	91,43 \$	109,24 \$
Kinésiologues	58,19 \$	89,07 \$
<i>Fournisseurs de services non réglementés</i>		
Responsables de cas	58,19 \$	89,07 \$
Conseillers familiaux	58,19 \$	89,07 \$
Psychométriciens	58,19 \$	89,07 \$
Conseillers en réadaptation	58,19 \$	89,07 \$
Orienteurs professionnels	58,19 \$	89,07 \$

*Ce taux s'applique à tous les services fournis le 6 septembre 2014 ou après cette date, à une personne assurée dont la déficience est considérée constituer une déficience invalidante tel que stipulé dans l'AIAL, et ce, peu importe que ces services aient été fournis avant ou après la date où il a été établi que la déficience constituait une déficience invalidante.

Formulaire	Maximum des frais pour remplir le formulaire
Certificat d'invalidité (FDIO-3)	200 \$
Plan de traitement et d'évaluation (FDIO-18)	200 \$
Facture d'assurance-automobile standard (FDIO-21)	0 \$