

# Commission des services financiers de l'Ontario

Recherche

[Recherche avancée](#)

[Accueil](#) | [Plan du site](#) | [Formules](#) | [Services en ligne](#) | [English](#) | [Contactez](#)



Services offerts dans différents secteurs de services financiers

[Assurance](#) [Retraites](#) [Audiences/Décisions](#) [Permis/Enregistrement](#) [Qui nous réglementons](#) [À propos de la CSFO](#) [Publications](#)

[Page d'accueil](#) > [Publications](#) > [Bulletins](#) > [AutomobileBulletins](#) : Ligne directrice concernant les conflits d'intérêts,

nouveau CED pour l'évaluation de la capacité de gain résiduelle et rappel au sujet des coûts de gestion des cas

Taille du texte :

**Assurance multirisques - Bulletins - Auto**

**Bulletins sur les régimes de retraite**

**Bulletins de contrôle et de mise en application**

**Bulletins sur les changements à la délivrance de permis**

**Bulletins par secteur**

## Bulletin

No. A-08/97

I.A.R.D

- Auto

**NOTE:** Les bulletins affichés sur ce site Web vous sont offerts comme références historiques seulement. Les informations qu'ils renferment sont exactes à la date de publication, mais sont sujettes à changement et peuvent avoir été remplacées par un bulletin ultérieur. Les utilisateurs sont encouragés à vérifier ces informations avant de prendre toute décision.

Les bulletins affichés peuvent contenir des formules périmées. Pour la version actuelle des formules de la CSFO, veuillez consulter la [section formules](#) de ce site Web.

### Ligne directrice concernant les conflits d'intérêts, nouveau CED pour l'évaluation de la capacité de gain résiduelle et rappel au sujet des coûts de gestion des cas

**À l'attention de toutes les compagnies d'assurance autorisées à faire**

**souscrire de l'assurance-automobile en Ontario**

Dans le cadre du présent bulletin, la Commission des assurances de l'Ontario (CAO) avise les assureurs de l'envoi d'un exemplaire de la nouvelle *Ligne directrice concernant les conflits d'intérêts dans la prestation des services médicaux et de réhabilitation*, annonce la nomination d'un nouveau centre d'évaluation désigné (CED) pour l'évaluation de la capacité de gain résiduelle et rappelle comment traiter les coûts associés à la gestion des cas de demandeurs qui ont été blessés dans un accident d'automobile.

#### a. Nouvelle ligne directrice

La CAO a préparé la *Ligne directrice concernant les conflits d'intérêts dans la prestation des services*

*médicaux et de réhabilitation* (ligne directrice) afin de clarifier ce qui constitue un conflit d'intérêts lorsqu'il

faut prendre des décisions portant sur les services médicaux et de réhabilitation.

Cette ligne directrice a été établie, après consultation avec l'industrie, pour répondre au besoin des assureurs, des fournisseurs de soins de santé et des avocats d'obtenir des précisions sur les dispositions de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* portant sur les conflits d'intérêts.

La ligne directrice, qui a paru dans la *Gazette de l'Ontario* du 23 août 1997, a été émise par la commissaire aux assurances qui est habilitée, en vertu de l'article 268.3 de la *Loi sur les assurances*, à émettre des lignes directrices sur l'interprétation et l'application de l'Annexe.

### **Distribution de la ligne directrice aux coordonnateurs du règlement des différends et aux services des demandes de règlement et de règlement des sinistres**

En raison de l'importance des lignes directrices, la CAO demande aux assureurs de veiller à ce que les employés chargés des demandes de règlement et du règlement des sinistres ainsi que les coordonnateurs du règlement des différends reçoivent une copie de la ligne directrice ci-jointe. Il faut également les aviser que cette ligne directrice devient la section B10 du *Code des pratiques pour le règlement des différends*.

La CAO fera également parvenir des exemplaires de la ligne directrice à tous les CED ainsi qu'aux associations qui représentent les fournisseurs professionnels de soins de santé.

#### **b. Nomination d'un nouveau ced pour l'évaluation de la capacité de gain résiduelle**

La CAO a nommé La Marche des dix sous de l'Ontario, région du centre-sud, de Hamilton comme nouveau CED pour l'évaluation de la capacité de gain résiduelle. Cette nomination, dont la date d'entrée en vigueur est le 18 août 1997, découle d'un processus d'appel de propositions qui visait à répondre aux besoins d'évaluation de la capacité de gain résiduelle qui se faisait sentir dans la région du centre-sud de la province. Cette nomination a été faite en vertu de l'Annexe portant sur le système d'assurance-automobile précédent (projet de loi 164) mais avant de procéder à la nomination, la commissaire aux assurances a tout de même demandé au Comité ministériel du système des CED de lui faire des recommandations.

Voici les coordonnées du nouveau centre :

Région du centre-sud de l'Ontario :

-

La Marche des dix sous de l'Ontario, région du centre-sud

225, rue King William, 5e étage

Hamilton ON L8L 1B1

Tél : (905) 522-2253

Télec. : (905) 522-2351

La plus récente liste révisée des centres d'évaluation désignés, qui a été publiée par la CAO en novembre 1996, sera mise à jour et publiée de nouveau sous peu.

**c. Rappel concernant les dépenses reliées à gestion des cas**

Nous rappelons aux assureurs que les coûts associés aux chargés de cas, qu'une compagnie d'assurance embauche ou dont elle retient les services pour qu'ils participent à la gestion d'une demande de règlement, doivent être inscrits en tant que dépenses et ne doivent pas être attribués à une indemnité de réhabilitation.

Lorsque des services de gestion des cas sont recommandés dans le cadre d'un programme de traitement et sont approuvés par l'assureur, ou lorsqu'une autorisation explicite relativement à ces services est obtenue du demandeur, les coûts de ces services doivent faire partie de l'indemnité de réhabilitation.

La commissaire,

Dina Palozzi

26 août 1997

Pièce joint :

- [Ligne directrice concernant les conflits d'intérêts dans la prestation de services médicaux et de réhabilitation](#)



# Commission des services financiers de l'Ontario

Recherche

[Recherche avancée](#)

[Accueil](#) | [Plan du site](#) | [Formules](#) | [Services en ligne](#) | [English](#) | [Contactez](#)

Services offerts dans différents secteurs de services financiers

[Assurance](#) [Retraites](#) [Audiences/Décisions](#) [Permis/Enregistrement](#) [Qui nous réglementons](#) [À propos de la CSFO](#) [Publications](#)

[Page d'accueil](#) > [Publications](#) > [Bulletins](#) > [AutomobileBulletins](#) : Pièce jointe - 1 : Ligne directrice concernant les

conflits d'intérêts dans la prestation de services médicaux et de réhabilitation

Taille du texte :



**Assurance multirisques - Bulletins - Auto**

**Bulletins sur les régimes de retraite**

**Bulletins de contrôle et de mise en application**

**Bulletins sur les changements à la délivrance de permis**

**Bulletins par secteur**

## Bulletin

No. A-08/97

I.A.R.D

- Auto

**NOTE:** Les bulletins affichés sur ce site Web vous sont offerts comme références historiques seulement. Les informations qu'ils renferment sont exactes à la date de publication, mais sont sujettes à changement et peuvent avoir été remplacées par un bulletin ultérieur. Les utilisateurs sont encouragés à vérifier ces informations avant de prendre toute décision.

Les bulletins affichés peuvent contenir des formules périmées. Pour la version actuelle des formules de la CSFO, veuillez consulter la [section formules](#) de ce site Web.

### Pièce jointe - 1 : Ligne directrice concernant les conflits d'intérêts dans la prestation de services médicaux et de réhabilitation

Directive du commissaire No. 01/97

[La présente ligne directrice est publiée conformément au paragraphe 268.3 de la *Loi sur les assurances*, L.R.O.

1990, c.I.8, dans sa version modifiée.]

#### Le programme de traitement

L'Annexe sur les indemnités d'accident légales - accidents survenus le 1er novembre 1996 où par la suite fixe une nouvelle marche à suivre pour les personnes assurées lorsqu'elles font une demande de prestation de services médicaux et de réhabilitation.

La personne assurée doit fournir un programme de traitement rempli par un professionnel de la santé avant d'engager les dépenses pour obtenir des services médicaux ou de réhabilitation. Aux fins de l'Annexe, le formulaire du programme de traitement est la formule de demande de prestations de services médicaux et de réhabilitation. Le

Commissaire a approuvé le formulaire OCF-18/59 comme étant le formulaire du programme de traitement qui doit servir en vertu de l'Annexe.

Lorsqu'une personne assurée fait une demande de prestations de soins médicaux et de réhabilitation, l'assureur examinera le programme de traitement et décidera quels biens et services il est prêt à payer. Cependant, tout assureur peut renoncer à l'exigence d'un programme de traitement s'il s'engage à rembourser le coût des biens et services.

En outre, l'assureur est tenu de payer le traitement de soins de chiropraticiens ou de physiothérapeutes dans les six premières semaines qui suivent l'accident en attendant les résultats de tout conflit concernant lesdits services. La personne assurée peut suivre jusqu'à 15 traitements au cours de la période initiale de six mois, pourvu qu'elle ait présenté un programme de traitement à l'assureur avant d'entamer le traitement.

### **Obligation de divulguer les conflits d'intérêts**

Les obligations de divulguer les conflits d'intérêts concernent trois groupes : les professionnels de la santé, les avocats ou autres représentants, et les assureurs.

Pour les professionnels de la santé, ces obligations visent la préparation et la signature d'un programme de traitement pour le demandeur. Il s'agit des obligations suivantes :

#### *Ligne directrice concernant les conflits d'intérêts dans la prestation de services médicaux et de réhabilitation*

Le professionnel de la santé doit divulguer tout conflit d'intérêts qu'il peut avoir à l'égard du traitement.

Si la personne assurée a été adressée par un tiers aux personnes qui fourniront les biens et services décrits dans le programme de traitement, le professionnel de la santé doit faire des efforts raisonnables pour déterminer si le tiers qui a fait la recommandation a un conflit d'intérêts.

Si le tiers qui a adressé la personne assurée à l'établissement de traitement a un conflit d'intérêts à l'égard du programme de traitement, le professionnel de la santé doit divulguer le conflit sur le formulaire du programme de traitement.

Le formulaire OCF-18/59, à utiliser dans la préparation d'un programme de traitement, prévoit une déclaration de divulgation à signer par le professionnel de la santé; cette déclaration est suffisante.

L'avocat ou un autre représentant du demandeur doit divulguer tout conflit d'intérêts à l'assureur, au moment où la demande de prestations est présentée.

L'assureur est tenu de divulguer tout conflit d'intérêts au demandeur dans les 14 jours suivant réception de la demande, à moins qu'il n'ait déjà rejeté la demande pour cause de conflit d'intérêts divulgué par le professionnel de la santé ou l'avocat ou un autre représentant du demandeur.

### **Définition de « conflits d'intérêts »**

Les alinéas 38 (24) a) et b) de l'Annexe donnent une définition de « conflit d'intérêts » :

- a. un plan de traitement place une personne dans une situation de conflit d'intérêts si les conditions suivantes sont réunies :
  - (i) la personne ou un membre de la famille de la personne peut recevoir, directement ou indirectement, un avantage financier à la suite de la fourniture, par un membre de la famille de la personne ou par une autre personne, de biens ou de services prévus par le plan de traitement,
  - (ii) la personne qui peut recevoir l'avantage financier n'est pas l'employé de la personne qui fournira les biens ou les services ni n'a conclu avec elle de contrat prévoyant la fourniture de tels biens ou services;
- b. des biens ou des services qu'il recommande à la personne assurée placent l'assureur dans une situation de conflit d'intérêts s'il peut recevoir, directement ou indirectement, un avantage financier à la suite de la fourniture de ces biens ou services.

### **Définition de « membre de la famille »**

Les alinéas 38 (25) a) et b) de l'Annexe donnent une définition de « membre de la famille »

« membre de la famille » Dans le cas d'une personne physique, s'entend de toute autre personne qui lui est liée par le sang, le mariage ou l'adoption. À cette fin :

- a. deux personnes sont liées par le sang si l'une est l'enfant ou un autre descendant de l'autre ou encore le frère ou la soeur de l'autre;
- b. deux personnes sont liées par le mariage si l'une est le conjoint de l'autre ou d'une personne qui est liée à l'autre par le sang;
- c. deux personnes sont liées par l'adoption si l'une a été adoptée, légalement ou de fait, comme enfant de l'autre ou comme enfant d'une personne qui est liée à l'autre par le sang autrement qu'à titre de frère ou de soeur.

## **Observations**

### But de la divulgation

Le but de la présente divulgation est de faire ressortir les cas où les recommandations en vue de gagner un profit risquent d'exister et lorsqu'une partie est en mesure d'influer sur le cours du traitement dans son propre intérêt pécuniaire.

Lorsqu'un conflit d'intérêts existe, il se peut que les intérêts de la personne assurée ne soient pas toujours au premier plan. Par conséquent, lorsqu'un conflit d'intérêts existe, la partie qui est en conflit est tenue de le divulguer. Nous mentionnons ci-dessous certaines situations typiques à titre de grandes lignes :

#### *Auto-recommandations*

Les dispositions de conflits d'intérêt indiquent que la personne qui bénéficie d'un avantage financier profiterait des services rendus par un tiers. Par conséquent, si le professionnel de la santé qui prépare le plan de traitement est la personne qui va soigner la personne assurée, aucun conflit d'intérêts n'existe

#### *Recommandations au sein d'un établissement*

Les dispositions de conflits d'intérêts ne visent pas non plus les collègues au sein d'un établissement. Si la personne qui remplit le programme de traitement est employée par le même établissement qui fournit le traitement ou a une relation contractuelle avec celui-ci, aucun conflit d'intérêts n'existe.

### *Recommandations aux fins de profits*

Si la personne qui prépare le programme de traitement bénéficie d'un avantage financier parce qu'elle adresse la personne assurée à un établissement de traitement, il y a conflit d'intérêts. Cependant, aucun conflit d'intérêts n'existe si la personne qui prépare le programme de traitement est un employé de l'établissement qui effectuera le traitement.

Si la personne assurée est adressée à un établissement de traitement par une personne qui bénéficiera d'un avantage financier, il y a conflit d'intérêts. Cependant, aucun conflit d'intérêts n'existe si la personne qui fait la recommandation est un employé du même établissement.

### **Avantages financiers**

La réglementation stipule qu'il y a conflit d'intérêts si le professionnel de la santé, l'avocat ou le représentant de l'assuré ou un membre de la famille, ou la compagnie d'assurance bénéficie d'un avantage financier, soit directement soit indirectement à la suite d'une recommandation.

Un avantage financier peut consister en quelque chose de valeur. Aux fins de la présente réglementation, les catégories suivantes d'ententes aboutiraient à un avantage financier :

- tout avantage dont bénéficierait la personne pour la recommandation sous forme d'honoraires, de commissions, de rabais ou de cadeaux;
- le partage des profits;
- l'attente de recommandations réciproques;
- l'obtention ou la prestation de biens ou services à des prix qui sont considérablement plus élevés ou moins élevés que la juste valeur marchande;
- une entente avec la compagnie d'assurance et un fournisseur de limiter la quantité des services qui seront fournis aux assurés qui sont recommandés au fournisseur par la compagnie.

Les exemples ci-dessus sont fournis à titre d'exemples et ne constituent pas une liste exhaustive de toutes les catégories d'ententes qui pourraient déboucher sur un avantage financier reçu par un fournisseur de soins de santé, par l'avocat ou le représentant de la personne assurée, ou la compagnie d'assurance.



### **Divulgaration par un professionnel de la santé**

La réglementation impose au professionnel de la santé qui remplit le formulaire de programme de traitement de se renseigner et de divulguer tout conflit d'intérêts sur le formulaire. La réglementation n'exige pas qu'il fournisse d'autres déclarations concernant les conflits d'intérêts. En particulier, il n'est pas tenu de fournir à la compagnie d'assurance des preuves documentées qu'aucun conflit d'intérêts n'existe.

### **Divulgaration par la compagnie d'assurance si elle renonce au programme de traitement**

Si la compagnie d'assurance renonce à l'exigence d'un programme de traitement, elle a l'obligation d'informer l'assuré par écrit de tout conflit d'intérêts que la compagnie peut avoir à l'égard des biens et services qui lui sont fournis.

### **En cas de divulgation d'un conflit d'intérêts**

Si un conflit d'intérêts est divulgué par le professionnel de la santé qui a préparé le programme de traitement ou par l'avocat ou le représentant de la personne assurée, la compagnie d'assurance peut refuser le programme de traitement pourvu qu'elle informe la personne assurée dans les 14 jours où elle a reçu le programme. Dans ce cas, la personne assurée doit soumettre un nouveau programme de traitement qui recommande des fournisseurs qui n'ont pas de conflits d'intérêts.

Les dispositions relatives aux conflits d'intérêts ne visent pas à interdire le traitement lorsqu'un conflit d'intérêts existe, mais plutôt à rendre obligatoire la divulgation de ces circonstances. Elle vise à éliminer la possibilité que l'une des parties influe sur le cours du traitement dans son intérêt pécuniaire. Par conséquent, la compagnie d'assurance peut approuver un programme de traitement en dépit de l'existence d'un conflit d'intérêts et doit exercer sa discrétion avant de refuser les programmes qui reposent sur un conflit d'intérêts.

### **Cas de conflits d'intérêts non divulgués, mais découverts après le début du traitement**

Si une compagnie d'assurance découvre qu'un conflit d'intérêts existe à l'égard des biens ou services fournis en vertu d'un programme de traitement, elle peut donner à l'assuré un avis d'après lequel il a 14 jours pour modifier le programme de traitement afin d'éliminer le conflit d'intérêts. Ceci veut dire que la personne assurée devrait être

adressée à un autre fournisseur de soins de santé qui n'a pas de conflits d'intérêts. L'assuré bénéficierait alors des biens ou services du nouveau fournisseur.

**Page:** 1263 Trouver la page:



Version à imprimer



Marquer la page d'un signet



Envoyer cette page

[Avis importants](#) | [Confidentialité](#)

[Accueil](#) | [Ministère des Finances](#) | [Plan du site](#) | [Commentaires](#) | [English](#) | [Contactez](#)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006

Commission des services financiers de l'Ontario  
5160, rue Yonge  
Toronto, ON M2N 6L9  
1 800 668-0128  
416 250-7250



Dernière mise à jour :  
10/12/2005 1:21:52 PM