

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](#) > [2004](#) : Directive sur les services professionnels,

directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés et directive concernant l'évaluation et le traitement

Taille du texte :



psychologiques

[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- 02/04

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.

Directive sur les services professionnels, directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés et directive concernant l'évaluation et le traitement psychologiques

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

souscrire de l'assurance-automobile en Ontario et à l'attention

des centres d'évaluation désignés

Dans le présent Bulletin, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) résume, à titre informatif, une version mise à jour de la *Directive sur les services professionnels* et une *Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés* révisées. Cette Directive sur les services professionnels mise à jour remplace les *Lignes directrices sur les services professionnels* no 05/03 publiées en septembre 2003.

1. Nouvelle version de la Directive sur les services professionnels

La nouvelle version des *Lignes directrices sur les services professionnels* établit les nouveaux montants

maximaux payables par les assureurs relativement aux services de n'importe quel professionnel de la santé

ou fournisseur de soins de santé qui figure dans la Directive.

D'autres grandes lignes de la Directive sont présentées ci-dessous :

- On a ajouté des taux horaires pour le traitement des demandeurs souffrant de blessures invalidantes. Ces taux s'appliquent aux services rendus après qu'il ait été déterminé que l'assuré a souffert d'une blessure invalidante.
- On a éliminé le taux horaire maximum distinct pour les détenteurs d'une maîtrise en psychologie. De plus, les associés en psychologie et les psychologues sont maintenant assujettis au même taux horaire maximal afin de refléter le fait que l'Ordre des psychologues de l'Ontario, soit l'organisme dirigeant les psychologues et les associés en psychologie, traite les deux désignations sur un même pied d'égalité.
- Des frais pouvant aller jusqu'à 62 \$ sont payables pour faire effectuer une *Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen* (FDIO-22). Les frais seront payés l'approbation de l'assureur a été obtenue pour toute évaluation ou tout examen proposé dans le FDIO-22, ou si un centre d'évaluation désigné (CED) a déterminé que toute évaluation ou tout examen proposé dans le FDIO-22 est raisonnablement nécessaire.
- Les bénéfices accessoires découlant de n'importe lequel des services pour lesquels cette Directive ou les *Lignes directrices sur les services professionnels* no 05/03 s'appliquent doivent être déduits des montants maximaux établis dans la Directive.

Fournisseurs de services non réglementés

Afin de résoudre les questions pour lesquelles les fournisseurs de services tombent dans la catégorie de fournisseurs non réglementés, la mise à jour de la Directive identifie nommément tous les fournisseurs qui sont assujettis aux taux horaires des fournisseurs non réglementés.

Les fournisseurs de services non réglementés et d'autres fournisseurs réglementés qui ne figurent pas dans la mise à jour de la Directive (p. ex. : les travailleurs sociaux et les médecins) ne sont pas couverts par la Directive. Il incombe aux parties en cause de déterminer le montant payable relativement à des services qui ne sont pas couverts par les lignes directrices.

Les frais relatifs aux fournisseurs de services réglementés et non réglementés identifiés dans la Directive sont

payables en fonction des désignations professionnelles des fournisseurs de services et non pas en fonction des services offerts. Par exemple, des services de gestion de cas offerts par un ergothérapeute sont payables en fonction des honoraires des ergothérapeutes et non pas en fonction des honoraires de gestionnaire de cas.

Application de la mise à jour de la Directive sur les services professionnels

La nouvelle version de la *Directive sur les services professionnels* du surintendant s'applique aux dépenses liées aux services rendus le 1er février 2004 ou après cette date. Les *Lignes directrices sur les services professionnels* no 05/03 du surintendant continuent de s'appliquer aux dépenses liées aux services offerts entre le 1er novembre 2003 et le 31 janvier 2004, sauf l'exception suivante : les dépenses liées aux services offerts suivant des programmes de traitement approuvés avant le 18 septembre 2003 sont payables aux tarifs établis dans les programmes de traitement tels qu'approuvés, indépendamment du fait que ces services soient offerts avant ou après le 1er novembre 2003.

Les assureurs ont le droit d'accorder des honoraires ou des taux horaires supérieurs aux montants maximaux établis dans la *Directive sur les services professionnels*.

La *Directive directrices sur les services professionnels* ne s'appliquent pas aux honoraires exigés par les centres d'évaluation désignés (CED). Une grille d'honoraires distincte, résumée ci-dessous, s'appliquera aux CED.

2. Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés

Afin de rendre le système des CED plus facile à anticiper et d'en stabiliser les coûts, la CFSO publie la *Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés* relativement aux évaluations effectuées en vertu de l'article 24 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales –accidents survenus le 1er novembre 1996 ou après ce jour* (AIAL) (Règlement de l'Ontario 403/96).

Cette Directive s'applique à toutes les évaluations des CED autres que les CED des soins médicaux et de réadaptation en traitement rapide, les CED de capacité de gain résiduelle, ainsi que les évaluations des demandeurs atteints d'invalidités cérébrales ou de la moelle épinière.

Cette Directive sur les honoraires sera en vigueur pour toutes les demandes d'évaluation reçues par un CED le 1er mars 2004 ou après cette date.

3. Directive concernant l'évaluation et le traitement psychologiques

Par la présente, la *Directive concernant l'évaluation et le traitement psychologiques*, publiée le 31 mars 2001, et donc la *Directive du surintendant no 2/01*, sont révoquées étant donné que le Bureau d'assurance du Canada et l'Ontario Psychological Association n'ont pas conclu d'accord sur le maintien de leur application.

Copies des Directives

Vous trouverez ci-joint, à titre informatif, des exemplaires de la *Directive sur les services professionnels* et de la *Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés* mentionnées dans ce bulletin. Elles seront publiées dans un numéro futur de *La Gazette de l'Ontario*. Vous pouvez également télécharger ces Directives à partir du site Web de la CFSO, à l'adresse suivante : www.fSCO.gov.on.ca.

Bryan P. Davies

Directeur général et Surintendant des services financiers

Le 9 janvier 2004

Pièces jointes:

- [Lignes directrices sur les services professionnels](#)
- [Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés](#)



Pour visualiser les fichiers PDF, vous devez avoir la version 7.0 d'Adobe Acrobat® Reader. Vous pouvez télécharger ce logiciel gratuit à partir du [site Web d'Adobe](#).





Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Janvier 2004

Directive sur les services professionnels
--

Directive du surintendant No. 01/04

Directive sur les services professionnels

Introduction

La présente Directive est émise en vertu de l'article 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* aux fins des articles 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'applique aux frais liés aux services rendus le 1^{er} février 2004 ou après cette date.

La *Directive sur les services professionnels* n° 05/03 du surintendant continue de s'appliquer aux frais liés aux services rendus entre le 1^{er} novembre 2003 et le 31 janvier 2004, sauf l'exception suivante : les dépenses liées aux services rendus suivant des programmes de traitement approuvés avant le 18 septembre 2003 sont payables aux taux établis dans les programmes de traitement tel qu'approuvés, indépendamment du fait que ces services soient rendus avant ou après le 1^{er} novembre 2003.

Objectif

La présente Directive établit les frais maximaux exigibles des fournisseurs d'assurance-automobile en vertu de l'AIAL liés aux services de n'importe quel professionnel de la santé ou fournisseur de soins de santé figurant dans la Directive. Ces montants maximaux s'appliquent aux éléments suivants :

- une prestation de soins médicaux en vertu des articles 14 (2) (a), (b), ou (h) de l'AIAL;
- une prestation de soins de réadaptation en vertu des articles 15 (5) (a) à (g) ou (l) de l'AIAL;
- des services de gestionnaire de cas en vertu de l'article 17 (1) de l'AIAL; ou
- un examen ou une évaluation, ou l'établissement d'un certificat, d'un rapport et d'un plan de traitement en vertu de l'article 24 (1) de l'AIAL.

Les assureurs ont le droit d'accorder des honoraires ou des taux horaires supérieurs à tout montant maximal établi dans la Directive.

Les services fournis par des professionnels de la santé et fournisseurs de soins de santé, des fournisseurs de services non réglementés et d'autres fournisseurs qui ne figurent pas dans la Directive ne sont pas couverts par cette Directive. Il incombe aux parties en cause de déterminer les montants payables par tout assureur relativement à des services qui ne sont pas couverts par la Directive.

La Directive ne s'applique pas aux honoraires facturés par les centres d'évaluation désignés.

Frais maximums

Les fournisseurs d'assurance-automobile ne sont pas tenus de payer des frais liés aux services professionnels offerts à une personne assurée qui sont supérieurs aux taux horaires maximums suivants :

Professionnel de la santé ou fournisseur de soins de santé	Taux horaire maximum sauf les déficiences invalidantes	Taux horaire maximum déficiences invalidantes*
Chiropraticiens	95,00\$	114,00\$
Massothérapeutes	49,00\$	75,00\$
Ergothérapeutes	84,00\$	101,00\$
Physiothérapeutes	84,00\$	101,00\$
Podiatres	84,00\$	101,00\$
Psychologues et associés en psychologie	126,00\$	151,00\$
Orthophonistes	94,50\$	113,00\$
Infirmières autorisées, infirmières auxiliaires autorisées et infirmières praticiennes	77,00\$	92,00\$
<i>Fournisseurs de services non réglementés :</i>		
Gestionnaires de cas	49,00\$	75,00\$
Kinésiologues	49,00\$	75,00\$
Conseillers familiaux	49,00\$	75,00\$
Psychométriciens	49,00\$	75,00\$
Conseillers en réadaptation	49,00\$	75,00\$
Conseillers en orientation professionnelle	49,00\$	75,00\$

* Ce taux s'applique seulement aux services rendus après que l'assureur ou un centre d'évaluation désigné ait déterminé que la personne assurée souffrait d'une déficience qui correspond à la définition d'une déficience invalidante telle que définie dans l'AIAL 2 (1.1) (a) à (g) et 2 (1.2) (a) à (g).

Frais pour remplir des formules

Les fournisseurs d'assurance-automobile ne sont pas tenus de payer des frais exigés pour remplir certaines formules d'indemnités d'accident, facturés par les professionnels de la santé ou les fournisseurs de soins de santé figurant dans cette Directive, qui dépassent les montants maximums indiqués ci-dessous. Ces montants maximums ne s'appliquent pas aux évaluations liées aux activités effectuées pour remplir ces formules.

Les frais encourus pour remplir une *Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen* (FDIO-22) sont payables seulement après que l'assureur ait approuvé toute évaluation ou tout examen proposé dans la formule FDIO-22, ou qu'un centre d'évaluation désigné ait déterminé que toute évaluation ou tout examen proposé dans la formule FDIO-22 est raisonnablement nécessaire.

Formules	Montant maximum payable pour remplir une formule
Certificat d'invalidité (FDIO-3)	62\$
Programme de traitement (FDIO-18)	62\$
Évaluation des besoins en soins auxiliaires (Formule 1)	62\$
Facture standard d'assurance automobile (FDIO-21)	0\$
Demande d'approbation pour une évaluation ou un examen (FDIO-22)	62\$

Bénéfices accessoires

À l'égard de n'importe lesquels des frais mentionnés dans cette Directive ou dans la *Directive sur les services professionnels n° 05/03* du surintendant, le montant qu'un assureur serait autrement tenu de verser est sujet à une réduction de la partie des frais qui est raisonnablement remboursée en vertu de tout régime d'assurance ou toute loi sur les assurances, ou en vertu de tout autre régime ou de toute autre loi.

Révocation de la Directive concernant l'évaluation et le traitement psychologiques

Suite à la publication de cette Directive, la Directive concernant l'évaluation et le traitement psychologiques, datée du 31 mars 2001, et donc la *Directive du surintendant n° 2/01*, publiées antérieurement par la Commission des services financiers de l'Ontario, sont révoquées.



Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Janvier 2004

**Directive sur les honoraires des centres d'évaluation
désignés**

Directive du surintendant No. 02/04

Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés

La présente *Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés* (CED) établit les honoraires maximaux exigibles des assureurs automobiles en vertu de l'AIAL pour les services des CED lors de la tenue des évaluations désignées en vertu de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales – accidents survenus le 1^{er} novembre 1996 ou après ce jour* (AIAL).

Objectif :

En vertu de l'article 24(2) de l'AIAL, un assureur n'est pas tenu de payer les frais pour services professionnels qui sont supérieurs aux montants maximaux établis dans cette directive.

Montants :

Aucun assureur ne sera tenu de payer des frais liés aux services d'un CED en vertu de l'AIAL si ces frais sont supérieurs aux montants suivants :

1. 3 900,00 \$ pour une évaluation désignée d'une invalidité.
2. 5 600,00 \$ pour une évaluation désignée d'une invalidité après 104 semaines.
3. 2 000,00 \$ pour une évaluation désignée de soins médicaux/de réadaptation.
4. 2 600,00 \$ pour une évaluation désignée de soins auxiliaires.

Ces montants englobent tous les frais engagés au cours du processus d'évaluation, y compris les dépenses liées à l'administration, au transport et aux tests de diagnostic.

On s'attend à ce que les évaluations désignées de base soient effectuées moyennant des honoraires inférieurs à ces montants.

Les CED des soins médicaux et de réadaptation en traitement rapide

En vertu du bulletin no A-14/03, la Commission des services financiers de l'Ontario (CFSO) a déjà publié la *Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés des soins médicaux et de réadaptation en traitement rapide* (Directive sur les honoraires) relativement aux évaluations effectuées en vertu de l'AIAL. Cette Directive sur les honoraires demeure en vigueur. Les honoraires maximaux applicables à la capacité de gain résiduelle des CED, soit 6 600 \$, demeurent également en vigueur en vertu du bulletin A-04/99.

CED des déficiences invalidantes et déficiences cérébrales et de la moelle épinière

En raison de la nature complexe des évaluations des CED des déficiences invalidantes, aucune limite de frais n'est applicable pour ces évaluations. De plus, les montants maximaux ne s'appliquent pas aux évaluations des CED pour des demandeurs souffrant de déficiences cérébrales et de la moelle épinière.

Date de prise d'effet

Cette Directive sur les honoraires des centres d'évaluation désignés entrera en vigueur pour toutes les demandes reçues par un CED le 1^{er} mars 2004 ou après cette date. Les demandes reçues par un CED avant le 1^{er} mars 2004 ou les évaluations en cours à cette date ne sont pas assujetties à cette Directive sur les honoraires.