



[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

N° A-04/10

I.A.R.D.

– Automobile

Transition vers la nouvelle Annexe sur les indemnités d'accident légales - en vigueur dès le 1er septembre 2010

À l'attention de toutes les compagnies d'assurances titulaires d'un permis d'exercer de l'assurance-automobile en Ontario

Dans le présent Bulletin, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) présente les règles transitoires applicables aux demandes d'indemnités d'accident en vertu de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur dès le 1^{er} septembre 2010 (la nouvelle Annexe).

Règles applicables aux nouveaux accidents

« nouveaux accidents » s'entend des accidents automobiles qui sont survenus le 1^{er} septembre 2010 ou après cette date.

La nouvelle Annexe s'appliquera à tous les nouveaux accidents à toutes les fins. Les demandes d'indemnité portant sur des nouveaux accidents seront présentées sur les nouvelles formules de demande d'indemnité d'accident qui seront communiquées dans le prochain Bulletin I.A.R.D. – Automobile.

Règles applicables aux anciens accidents

« anciens accidents » s'entend des accidents automobiles qui sont survenus entre le 1^{er} novembre 1996 et après ce jour et avant le 1^{er} septembre 2010.

L'ancienne Annexe continue de régir le calcul des montants d'indemnités

L'Annexe sur les indemnités d'accident légales — Accidents survenus le 1^{er} novembre 1996 ou après ce jour (ancienne Annexe) continuera de s'appliquer au calcul des droits aux indemnités pour les anciens accidents. Par exemple :

- Les indemnités de remplacement de revenu continueront à être calculées au taux de 80 pour cent du revenu net (ancienne Annexe, par. 3 (1.4); nouvelle Annexe, par. 2(2)).

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.

- Les plafonds d'indemnité (p. ex., 100000\$ pour indemnités pour frais médicaux, de réadaptation) continueront d'être régis par l'ancienne Annexe (ancienne Annexe, par.3(1.4); nouvelle Annexe, par. 2 (2)).
- Les droits aux indemnités de soignant, pour frais de travaux ménagers et pour entretien du domicile continueront d'être régis par l'ancienne Annexe (p. ex., la déficience ne doit pas être invalidante) (ancienne Annexe, par.3 (1.4); nouvelle Annexe, al. 2 (2) 2)).
- Les indemnités pour frais de soins auxiliaires continueront d'être fondées sur les taux horaires en vigueur le jour de l'accident (ancienne Annexe, par.3 (1.4); nouvelle Annexe, al. 2 (2) 2)).
- Les règles prévues à l'alinéa 3 (7) (e) et au paragraphe 3 (8) de la nouvelle Annexe concernant les dépenses engagées ne s'appliqueront pas aux anciens accidents (ancienne Annexe, par.3 (1.4); nouvelle Annexe, al. 2(2)2)).
- La définition de « blessure mineure », les directives relatives aux blessures mineures et le plafond de 3500\$ pour les indemnités pour frais médicaux et de réadaptation figurant dans la nouvelle Annexe, ne s'appliqueront pas aux anciens accidents (ancienne Annexe, par.3(1.4); nouvelle Annexe, par. 2 (2), al. 2(2) 1 et al. 2 (2) 2)).
- Aux fins des anciens accidents, les renvois aux directives relatives aux blessures mineures dans la nouvelle Annexe seront réputés être des renvois aux Directives relatives à un cadre de traitement préapprouvé prévues par l'ancienne Annexe (ancienne Annexe, par.3(1.4); nouvelle Annexe, al. 2 (2) 1)).

La nouvelle Annexe régira la plupart des traitements des demandes d'indemnité et la plupart des calculs des montants à payer pour établir les droits aux indemnités

Règle générale

À compter du 1^{er} septembre 2010, d'une façon générale la nouvelle Annexe régira le traitement des demandes concernant des anciens accidents et la détermination des montants payables par les assureurs au titre des dépenses engagées pour déterminer les droits aux indemnités découlant d'anciens accidents (ancienne Annexe, par.3(1.2), (1.5) et (1.6); nouvelle Annexe, par. 2(2)). Par exemple :

- Les formules de demande d'indemnité d'accident qui sont utilisées à l'heure actuelle ne seront plus approuvées. Seules les nouvelles formules seront approuvées (ancienne Annexe, par. 3(1.2), (1.5) et (1.6); nouvelle Annexe, par. 2 (2) et art. 66)).
- La demande de détermination de l'existence d'une déficience invalidante (FDIO-19) doit être préparée par un médecin, ou par un médecin ou un neuropsychologue si la déficience ne concerne qu'une déficience cérébrale (ancienne Annexe, par. 3(1.2), (1.5) et (1.6); nouvelle Annexe, par.2(2) et 45 (3)).
- La formule d'évaluation des besoins en soins auxiliaires (Formule 1) doit être remplie par un ergothérapeute ou un infirmier autorisé (ou une infirmière autorisée) (ancienne Annexe, par.3(1.2), (1.5) et (1.6); nouvelle Annexe, par. 2 (2) et al. 42 (1) (b)).
- Les intérêts perçus sur les montants qui deviennent en souffrance le 1^{er} septembre 2010 ou après ce jour, pour des anciens accidents, s'accumuleront au taux prévu dans la nouvelle Annexe d'un pour cent par mois et seront calculés chaque mois (ancienne Annexe, par.3 (1.2); nouvelle Annexe, par.2(2)).
- Les paragraphes 25 (1), (3), (4) et (5) de la nouvelle Annexe régiront les montants que doivent verser les assureurs au titre des frais facturés le 1^{er} septembre 2010 ou après ce jour pour les services suivants :
 - Services en vertu des Directives relatives à un cadre de traitement préapprouvé;

- Préparation de certificats d'invalidité, évaluation des besoins en soins auxiliaires, demandes d'évaluation d'une déficience invalidante et soins futurs et autres plans connexes;
- Examen et approbation des plans de traitement et d'évaluation, évaluations et examens.

Cela inclut la nouvelle limite de 2000\$ applicable aux frais d'évaluation et d'examen, et s'applique que les services soient fournis avant ou après le 1^{er} septembre 2010 (ancienne Annexe, par.3(1.4); nouvelle Annexe, al.2 (2) 2)).

- Un plan de traitement et d'évaluation révisé (FDIO-18) remplacera le plan de traitement existant (FDIO-18) et la Demande d'une approbation pour une évaluation ou un examen (FDIO-22) à compter du 1^{er} septembre 2010. L'article 38 de la nouvelle Annexe régira le traitement de la nouvelle formule FDIO-18 (ancienne Annexe, par. 3 (1.5) et (1.6); nouvelle Annexe, par. 2 (2)). Pour les anciens accidents, les renvois aux directives relatives aux blessures mineures, à l'article 38 de la nouvelle Annexe, seront réputés être des renvois aux Directives relatives à un cadre de traitement préapprouvé aux termes de l'ancienne Annexe (nouvelle Annexe, al.2(2)1)).
- L'auteur d'une demande d'indemnité qui est admissible à au moins deux indemnités de remplacement de revenu, indemnités de personne sans revenu d'emploi ou indemnités de soignant, et qui fait un choix après le 1^{er} septembre 2010, ne peut pas changer son choix par la suite, sauf dans des circonstances limitées (ancienne Annexe, par. 3(1.2); nouvelle Annexe, par. 2 (2) et art. 35).
- L'article 42.1 de l'ancienne Annexe, concernant les évaluations ou examens postérieurs au refus de verser une indemnité, ne s'appliquera pas après le 31 août 2010 (ancienne Annexe, par. 3 (1.2)).
- Les règles de l'ancienne Annexe qui exigent des examens en vertu de l'article 42 pour chaque refus de verser certaines indemnités ne s'appliqueront pas aux refus déclarés le 1^{er} septembre 2010 ou après ce jour (ancienne Annexe, par. 3 (1.2); nouvelle Annexe, par. 2 (2)).
- Pour des demandes d'indemnité pour troubles associés à l'entorse cervicale de catégorie I ou II qui font suite à des anciens accidents, la formule de confirmation de traitement révisée (FDIO-23) remplacera la formule existante à compter du 1^{er} septembre 2010. Le traitement des demandes sera régi par la nouvelle Annexe, mais les Directives relatives à un cadre de traitement préapprouvé existantes continueront à s'appliquer (ancienne Annexe, par. 3 (1.2), (1.5) et (1.6); nouvelle Annexe, par.2(2), al. 2(2)1)).

Exceptions

Il existe des exceptions à la règle générale concernant l'applicabilité de la nouvelle Annexe au traitement des demandes découlant d'anciens accidents et la détermination des montants à payer pour des dépenses effectuées en vue d'établir les droits aux indemnités résultants d'anciens accidents. Par exemple :

- Les intérêts perçus sur les montants qui deviennent en souffrance avant le 1^{er} septembre 2010, pour des anciens accidents, s'accumuleront au taux prévu dans l'ancienne Annexe de deux pour cent par mois et seront calculés chaque mois avant et après le 1^{er} septembre 2010 (ancienne Annexe, par.3(1.4); nouvelle Annexe, al. 2(2) 2).
- Les exigences figurant aux paragraphes 50 (2) - (5) de la nouvelle Annexe, imposant aux assureurs de publier des relevés d'indemnités périodiques, ne s'appliqueront pas

aux anciens accidents (nouvelle Annexe, par. 2 (2)).

- Le paragraphe 18 (5) de la nouvelle Annexe, qui considère que le coût des examens et des évaluations, ainsi que de la préparation des rapports, est inclus dans les plafonds d'indemnité pour frais médicaux et de réadaptation, ne s'appliquera pas (ancienne Annexe, par. 3 (1.4); nouvelle Annexe, par. 2 (2)).
- Le paragraphe 25 (2) de la nouvelle Annexe – concernant les montants à verser au titre des évaluations et examens au domicile pour des blessures mineures – ne s'appliquera pas aux anciens accidents (ancienne Annexe, art.3(1.4); nouvelle Annexe, al.2 (2) 2)).

Assurances et plafond pour les polices déjà en place le 1^{er} septembre 2010

Les assurances et les plafonds applicables en vertu de l'ancienne Annexe dans le cadre de polices d'assurance-automobile déjà en vigueur le 1^{er} septembre 2010, demeureront inchangés jusqu'à l'expiration de la police ou sa résiliation. La seule exception est si l'assuré désigné et l'assureur conviennent d'un autre arrangement par écrit (nouvelle Annexe, art. 68). La formule de changement (FMPO-25A), modifiée pour tenir compte des nouvelles options d'assurance prévues en vertu de la nouvelle Annexe, pourra être utilisée à cette fin.

Copies des règlements

La nouvelle Annexe a été déposée sous le titre [Règlement de l'Ontario 34/10](#) et les modifications à l'ancienne Annexe qui traitent de la transition à la nouvelle Annexe ont été déposées sous le titre [Règlement de l'Ontario 35/10](#). Pour télécharger une copie de ces règlements, visitez le site Lois-en-ligne, à : www.e-laws.gov.on.ca.

Philip Howell
Directeur général et
surintendant, Services financiers

Le 26 avril 2010

Page: 6820 Trouver la page:

ALLER



Version à imprimer



Marquer la page d'un signet



Avis importants

| Confidentialité

| Accessibilité

| Accueil

| Ministère des Finances

| Plan du site

| Commentaires

| Contactez

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1990-2008

Dernière mise à jour : 4/29/2010 10:38:53 AM

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

