



Providing Services Across
Financial Services Sectors

[Insurance](#) [Pensions](#) [Hearings & Decisions](#) [Licensing & Registration](#) [Who We Regulate](#) [About FSCO](#) [Publications](#)

You are here: [Home](#) > [French](#) > [Publications](#) > [Bulletins](#) > [Property and Casualty - Auto Bulletins](#) > [2010](#)
> Directive révisée concernant les services professionnels et Directive révisée concernant les frais de transport - Entrée en vigueur : 1er septembre 2010

Text size: [+](#) [-](#)

[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^o A-19/10

I.A.R.D.

– Automobile

Directive révisée concernant les services professionnels et Directive révisée concernant les frais de transport - Entrée en vigueur : 1er septembre 2010

À l'attention de toutes les compagnies d'assurance autorisées à vendre de l'assurance-automobile en Ontario

Dans le présent bulletin, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) présente la Directive révisée concernant les services professionnels et la Directive révisée concernant les frais de transport, qui toutes deux entreront en vigueur le 1^{er} septembre 2010.

Directive révisée concernant les services professionnels

La Directive révisée concernant les services professionnels – Lignes directrices du surintendant n^o 06/10 (Directive révisée concernant les services professionnels) tient compte des réformes adoptées en vertu de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL)* – en vigueur le 1^{er} septembre 2010.

Conformément à la version actuelle de la Lignes directrices sur les services professionnels – Lignes directrices du surintendant n^o 04/10, la taxe de vente harmonisée (TVH) doit être versée en sus des taux et des frais, le cas échéant, prévus dans la Directive révisée concernant les services professionnels. Il incombe à l'Agence du revenu du Canada (ARC) du gouvernement fédéral de déterminer si la TVH s'applique aux services fournis par un professionnel. Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur l'application de la TVH, veuillez visiter le site Web de l'ARC au www.cra-arc.gc.ca ou composer le numéro suivant: 1-800-959-5525.

Les frais maximums exigibles pour la préparation et la transmission des formulaires mentionnés dans la Directive révisée concernant les services professionnels sont de 200\$. Ces frais comprennent tous les examens et évaluations nécessaires à la préparation et à la transmission des formulaires.

Directive révisée concernant les frais de transport

La Directive révisée concernant les frais de transport – Lignes directrices du surintendant no 05/10 (Directive révisée concernant les frais de transport) s'applique à tous les déplacements

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.

effectués le 1^{er} septembre 2010 ou après, quelle que soit la date de l'accident.

Pour les déplacements effectués le 1^{er} septembre 2010 ou après, le taux servant au calcul des frais de transport a été augmenté de 0,34\$ le kilomètre à 0,38\$ le kilomètre.

Autorité

Les deux directives sont émises par la CSFO en vertu de la disposition 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances*.

Copies

Les directives précitées sont jointes à titre d'information et peuvent être téléchargées sur le site Web de la CSFO (www.fSCO.gov.on.ca). Les deux directives seront également publiées dans un prochain numéro de *La Gazette de l'Ontario*.

Philip Howell
Directeur général et
Surintendant, Services financiers

Le 21 juillet 2010

Pièces jointes:

- [Directive concernant les services professionnels – Lignes directrices du surintendant n° 06/10](#)
- [Directive concernant les frais de transport – Lignes directrices du surintendant n° 05/10](#)



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

Page: 6875 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 : 7/29/2010 2:20:52 PM

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





Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Juillet 2010

Directive concernant les services professionnels

Lignes directrices du surintendant n° 06/10

Introduction

La présente directive est publiée en vertu du paragraphe 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* et 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) (*Statutory Accident Benefits Schedule – Effective September 1, 2010*) et qui s'applique aux frais liés aux services professionnels fournis le 1^{er} septembre 2010 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 1^{er} septembre 2010 ou après cette date, et ce, même s'ils sont approuvés avant le 1^{er} septembre 2010.

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 (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 qui est jointe à cette directive.

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.

Comme il est précisé dans la disposition 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*.

Indemnités accessoires

En ce qui concerne les frais mentionnés dans la présente directive ou dans toute *Directive concernant les services professionnels* publiée antérieurement par le surintendant, le montant qu'un assureur est tenu de payer peut faire l'objet d'une réduction correspondant à la portion des frais pouvant être raisonnablement couverts en vertu de tout régime d'assurance ou de toute loi ou en vertu d'un autre régime ou d'une autre loi.

Frais liés aux services professionnels

Les « frais liés aux services professionnels » mentionnés dans l'AIAL et la présente directive comprennent tous les frais d'administration et autres frais, 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 par rapport à ce qui est autorisé aux termes de cette directive.

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 cette 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 cette directive.

ANNEXE – TAUX ET FRAIS

Profession médicale ou soins de santé	Taux horaire maximum (Sauf les déficiences invalidantes)	Taux horaire maximum (Déficiences invalidantes*)
Chiropraticiens	106,73 \$	128,07 \$
Massothérapeutes	55,05 \$	84,27 \$
Ergothérapeutes	94,37 \$	113,46 \$
Physiothérapeutes	94,37 \$	113,46 \$
Podiatres	94,37 \$	113,46 \$
Psychologues et associés en psychologie	141,55 \$	169,63 \$
Orthophonistes	106,18 \$	126,94 \$
Infirmiers et infirmières autorisés, infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés et infirmiers et infirmières praticiens	86,50 \$	103,36 \$
<i>Fournisseurs de services non réglementés</i>		
Responsables de cas	55,05 \$	84,27 \$
Kinésiologues	55,05 \$	84,27 \$
Conseillers familiaux	55,05 \$	84,27 \$
Psychométriciens	55,05 \$	84,27 \$
Conseillers en réadaptation	55,05 \$	84,27 \$
Orienteurs professionnels	55,05 \$	84,27 \$

*Ce taux s'applique à tous les services fournis le 1^{er} septembre 2010 ou après cette date, à une personne assurée dont la déficience est considérée constituer une déficience invalidante tel que stipulé au paragraphe 3 (2) de 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
Certificat d'invalidité (FDIO-3)	200,00 \$
Plan de traitement et d'évaluation (FDIO-18)	200,00 \$
Facture d'assurance-automobile standard (FDIO-21)	0,00 \$



Financial Services
Commission
of Ontario

Commission des
services financiers
de l'Ontario

Juillet 2010

Directive concernant les frais de transport

Lignes directrices du surintendant n° 05/10

Directive concernant les frais de transport

Introduction

La présente directive est publiée en vertu du paragraphe 268.3 de la *Loi sur les assurances* et :

- des paragraphes 14 (5), 15 (11) et 24 (3) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales – accidents survenus le 1^{er} novembre 1996 ou après ce jour* (l'ancienne AIAL) et
- des paragraphes 3 (1) et 25 (4) et des alinéas 15 (2) c), 16 (4) f) et 19 (1) b) de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur le 1^{er} septembre 2010 (Statutory Accident Benefits Schedule – Effective September 1, 2010)* (la nouvelle AIAL).

Elle remplace l'ancienne *Lignes directrice sur les frais de déplacement – Lignes directrice du surintendant n°03/06* et entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2010.

Objet

La présente directive fournit aux assureurs et aux personnes assurées un cadre leur permettant d'établir les circonstances dans lesquelles l'assureur est tenu de rembourser les frais de transport de la personne assurée et de son aide, le cas échéant, pour se rendre à des séances de traitement, de thérapie et de réadaptation ainsi qu'aux examens et aux évaluations et en revenir. Cette directive fixe les frais autorisés et les taux applicables aux termes des paragraphes 14 (5), 15 (11) et 24 (3) de l'ancienne AIAL ainsi que des alinéas 15 (2) c), 16 (4) f), 19 (1) b) et du paragraphe 25 (4) de la nouvelle AIAL.

a) Accidents survenus avant le 15 avril 2004

Frais autorisés

L'assureur est tenu de rembourser tous les frais raisonnables et nécessaires pour chaque déplacement de la personne assurée pour se rendre à des séances de traitement, de thérapie et de réadaptation ainsi qu'aux examens et aux évaluations et en revenir. L'assureur est également tenu de rembourser tous les frais raisonnables et nécessaires de l'aide de la personne assurée. Les frais de déplacement sont calculés en fonction du trajet le plus direct et ils comprennent les frais de stationnement engagés.

Le moyen de transport choisi doit être le plus économique et pratique selon la distance à parcourir, tout en étant approprié aux circonstances particulières.

Utilisation d'automobiles

L'assureur est tenu de rembourser les frais de kilométrage associés au transport de la personne assurée et de son aide pour se rendre aux séances de traitement, de thérapie et de réadaptation ainsi qu'aux examens et évaluations et en revenir, dans l'automobile de la personne assurée, exception faite des 50 premiers kilomètres de chaque aller-retour. La « franchise » de 50 kilomètres ne s'applique qu'une fois par aller-retour. Cette disposition s'applique également aux personnes mineures qui sont conduites à des séances de traitement, de thérapie et de réadaptation ainsi qu'à des examens et à des évaluations.

Pour les besoins de la présente directive, « automobile de la personne assurée » s'entend de toute automobile qui appartient à la personne assurée ou que cette dernière loue ou de toute autre automobile qu'elle peut utiliser.

Pour les déplacements effectués avant le 1^{er} septembre 2010, le taux servant au calcul des frais de transport si l'automobile de la personne assurée est utilisée est de 0,34 \$ par kilomètre parcouru.

Pour les déplacements effectués le 1^{er} septembre 2010 ou après, le taux servant au calcul des frais de transport si l'automobile de la personne assurée est utilisée est de 0,38 \$ par kilomètre parcouru.

Déplacements en taxi

L'assureur est tenu de rembourser les frais de déplacement en taxi raisonnables et nécessaires engagés par une personne assurée et son aide, à condition :

- que la personne assurée ne possède pas de voiture ou n'y ait pas accès;
- que la personne assurée ne soit pas en mesure de conduire une automobile; ou
- qu'il soit raisonnable et pratique dans les circonstances de prendre un taxi.

Autres moyens de transport

L'assureur est tenu de rembourser les frais de déplacement raisonnables et nécessaires par un autre moyen de transport lorsque les circonstances le requièrent. Avant d'engager des frais de transport par avion, par train ou par autocar, la personne assurée devrait en discuter avec son assureur.

b) Accidents survenus le 15 avril 2004 ou après cette date

Frais autorisés

Sous réserve de la « franchise » de 50 kilomètres décrite plus bas, l'assureur est tenu de rembourser tous les frais raisonnables et nécessaires pour chaque déplacement de la personne assurée pour se rendre à des séances de traitement, de thérapie et de réadaptation ainsi qu'aux examens et aux évaluations et en revenir. L'assureur est également tenu de rembourser tous les frais raisonnables et nécessaires de l'aide de la personne assurée. Les frais de déplacement sont calculés en fonction du trajet le plus direct et ils comprennent les frais de stationnement engagés.

Le moyen de transport choisi doit être le plus économique et pratique selon la distance à parcourir, tout en étant approprié aux circonstances particulières.

Utilisation d'automobiles

Pour les besoins de la présente directive, « automobile de la personne assurée » s'entend de toute automobile qui appartient à la personne assurée ou que cette dernière loue, ou de toute autre automobile qu'elle peut utiliser.

Sous réserve de la « franchise » de 50 kilomètres décrite plus bas :

- Pour les déplacements effectués avant le 1^{er} septembre 2010, le taux à employer dans le calcul des frais de déplacement dans le cas où l'automobile de la personne assurée sert au transport est de 0,34 \$ par kilomètre parcouru.
- Pour les déplacements effectués le 1^{er} septembre 2010 ou après, le taux à employer dans le calcul des frais de déplacement dans le cas où l'automobile de la personne assurée sert au transport est de 0,38 \$ par kilomètre parcouru.

Déplacements en taxi

Sous réserve de la « franchise » de 50 kilomètres décrite plus bas, l'assureur est tenu de rembourser les frais de déplacement en taxi raisonnables et nécessaires engagés par une personne assurée et son aide, à condition :

- que la personne assurée ne possède pas de voiture ou n'y ait pas accès;
- que la personne assurée ne soit pas en mesure de conduire une automobile; ou
- qu'il soit raisonnable et pratique dans les circonstances de prendre un taxi.

Cette disposition s'applique également à tous les frais de transport de l'aide de la personne assurée.

Autres moyens de transport

Sous réserve de la « franchise » de 50 kilomètres décrite plus bas, l'assureur est tenu de rembourser les frais de déplacement raisonnables et nécessaires par un autre moyen de transport si les circonstances le requièrent. Avant d'engager des frais de transport par avion, par train ou par autocar, la personne assurée devrait en discuter avec son assureur.

« Franchise » de 50 kilomètres

Comme il est précisé aux alinéas 14 (6) b), 15 (12) b) et 24 (4) b) de l'ancienne AIAL et dans la définition de l'expression « frais de transport autorisés » (*authorized transportation expense*) du paragraphe 3 (1) de la nouvelle AIAL, l'assureur n'est pas tenu de rembourser les 50 premiers kilomètres parcourus (que le déplacement se fasse ou non dans l'automobile de la personne assurée) pour se rendre aux séances de traitement, de thérapie et de réadaptation ainsi qu'aux examens et aux évaluations et en revenir, sauf si la personne assurée souffre d'une déficience invalidante en raison de l'accident. La « franchise » de 50 kilomètres ne s'applique qu'une fois par aller-retour. Cette disposition s'applique également aux personnes mineures qui sont conduites à des séances de traitement, de thérapie et de réadaptation ainsi qu'à des examens et à des évaluations, ainsi qu'aux frais de transport de l'aide de la personne assurée.