



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**
> Les frais de services d'interprète liés aux évaluations et examens que prévoit l'Annexe sur les indemnités
d'accident légales - en vigueur le 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

No A-23/10

I.A.R.D.

– Automobile

Les frais de services d'interprète liés aux évaluations et examens que prévoit l'Annexe sur les indemnités d'accident légales - en vigueur le 1er septembre 2010

À l'attention des compagnies d'assurance autorisées à vendre de l'assurance-automobile en Ontario et des fournisseurs de soins de santé

Par le présent bulletin, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) diffuse la Directive concernant les frais relatifs aux évaluations et examens - Lignes directrices du surintendant no 08/10 (« la directive »), laquelle s'applique à tous les accidents survenus le 1^{er} novembre 1996 ou après cette date.

Le remboursement des frais des services rendus, le cas échéant, par des interprètes à des personnes qui se heurtent à des problèmes de langue dans le cadre d'évaluations ou d'examen n'est pas prévu par l'Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur le 1^{er} septembre 2010 (AIAL). Rien n'empêche toutefois un assureur de prendre des mesures en vue de la prestation de ces services ni de rembourser les dépenses engagées à leur égard au titre des frais de règlement.

Les fournisseurs de soins de santé et d'autres personnes agissant pour leur compte ne devraient pas prendre de dispositions pour mettre des services d'interprète à la disposition d'une personne assurée, à moins que la personne assurée et son assureur n'aient préalablement approuvé le paiement de ces services.

La CSFO s'attend à ce que les assureurs se fendent sur leurs propres politiques et procédures internes, reflétant les meilleures pratiques et les exigences législatives, au moment de déterminer si des services d'interprète sont requis.

Le Bureau d'assurance du Canada a diffusé le 6 mars 2006 des normes de saines pratiques commerciales. La norme 4 relative au traitement et au règlement équitable des demandes (*Fair Claims Settlement and Claims Handling*) décrit les meilleures pratiques que les assureurs sont censés suivre lors du règlement d'une demande. La norme 4 prévoit en particulier que les assureurs disposent de politiques et de procédures internes faciles à comprendre et pleinement mises en œuvre, afin de veiller à ce que [traduction] « les demandes soient traitées le plus rapidement possible, dans le respect de toute exigence législative applicable, et de façon à la fois transparente et équitable pour la réclamante ou le réclamant ». De plus,

REMARQUE : Les bulletins affichés sur le présent site Web sont fournis à titre de référence historique seulement. Les renseignements contenus dans ces bulletins étaient exacts en date de leur publication, mais peuvent en tout temps être modifiés ou remplacés par des bulletins plus récents. Toute ordonnance émise à l'égard du titulaire d'un permis reflète une situation survenue à un moment donné. Le statut d'un titulaire de permis peut changer. Le lecteur est invité à vérifier le statut du permis d'une personne ou d'une entité sous la rubrique **Permis et enregistrement** du site de la CSFO. On peut également communiquer directement avec la

personne ou l'entité concernée afin d'obtenir de plus amples renseignements ou plus de précisions au sujet des événements à l'origine de l'ordonnance.

Ces bulletins peuvent inclure des formules qui ne sont plus à jour ou exactes. Le lecteur est invité à visiter la rubrique des [formules](#) du site Web de la CSFO pour s'assurer d'utiliser la version la plus récente d'une formule.

les normes et lignes directrices des assureurs relatives au traitement des dossiers des titulaires d'une police d'assurance et des réclamants doivent garantir [traduction] « que des demandes portant sur des situations similaires soient traitées de façon uniforme, et qu'en toutes circonstances, l'interprétation des polices d'assurance soit perçue comme reflétant un esprit d'équité ».

Autorité législative

La présente directive, diffusée en vertu de l'article 268.3 de la Loi sur les assurances pour l'application de l'AIAL, prend effet le jour de sa publication dans la Gazette de l'Ontario. Conformément au paragraphe 268.3 (2) de la Loi sur les assurances, cette directive devra être prise en compte dans le cadre de toute décision fondée sur l'interprétation de l'AIAL.

Copies

La directive est jointe à la présente à la titre d'information. Il est également possible de la télécharger à partir du site Web de la CSFO: www.fSCO.gov.on.ca. De plus, la directive sera publiée dans la Gazette de l'Ontario.

Philip Howell
Directeur général et
Surintendant, Services financiers

Le 23 novembre 2010

Pièce jointe :

- [Directive concernant les frais relatifs aux évaluations et examens – Lignes directrices du surintendant no 08/10](#)



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: 6941 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 : 11/24/2010 10:48:14 AM

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

Directive concernant les frais relatifs aux évaluations et examens

Novembre 2010

Lignes directrices du surintendant n° 08/10

Directive concernant les frais relatifs aux évaluations et examens

Introduction

La présente directive est formulée en vertu du paragraphe 268.3 (1) de la *Loi sur les assurances* aux fins de l'application de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales – en vigueur le 1^{er} septembre 2010 (« l'AIAL »).

Objet

La présente directive a pour objet de faciliter l'interprétation de l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL qui plafonne à 2 000 \$ les frais relatifs à une même évaluation ou à un même examen et à la préparation des rapports y afférents, que l'évaluation ou l'examen soit effectué à la demande de la personne assurée ou de l'assureur.

Le paragraphe 25 (5) de l'AIAL interdit aux assureurs de payer davantage à l'égard de ces frais que le montant maximal établi à l'alinéa 25 (5) a).

Définition des mots « évaluation » et « examen »

« Évaluation » et « examen » ont le même sens pour l'application de l'AIAL. Les deux désignent une évaluation ou un examen cliniques de l'état de santé d'une réclamante ou d'un réclamant. Aux termes de l'article 44 de l'AIAL, l'assureur peut dans certains cas limiter une évaluation ou un examen à l'examen du dossier de la réclamante ou du réclamant, sans que la présence de cette personne ne soit requise.

Frais relatifs à une même évaluation ou à un même examen et à la préparation des rapports y afférents

Les « frais relatifs à une même évaluation ou à un même examen et à la préparation des rapports y afférents » visés à l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL incluent l'ensemble des coûts, dépenses, charges et charges supplémentaires, frais généraux et divers, y compris les frais administratifs et autres encourus par le fournisseur de soins de santé qui a procédé à l'évaluation ou à l'examen ou pour le compte de celui-ci. Les frais de transport du fournisseur de soins de santé et les honoraires pour la durée de ses déplacements sont soumis au plafond de 2 000 \$, vu que pareils frais ou honoraires sont encourus par le fournisseur de soins de santé ou pour son compte dans le cadre d'une évaluation ou d'un examen.

La Directive concernant les services professionnels – Lignes directrices du surintendant n° 06/10 fixe les montants maximaux payables par les assureurs en application de l'AIAL pour les services de fournisseurs de soins de santé désignés, y compris en ce qui a trait aux évaluations et aux examens.

Tel que noté plus haut, l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL interdit à un assureur de payer un montant total supérieur à 2 000 \$ en rapport avec l'ensemble des frais et dépenses liés à une même évaluation ou un même examen. Ce plafond englobe l'ensemble des frais et dépenses relatifs à la préparation et à la remise des rapports ayant trait à une évaluation ou à un examen.

Dépenses liées aux évaluations et examens non soumises au plafond de 2 000 \$

Aux termes de l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL, les dépenses raisonnables engagées pour le transport aller-retour de la réclamante ou du réclamant aux fins d'une évaluation ou d'un examen, y compris les frais de transport d'une ou d'un aide, ne sont pas soumis au plafond de 2 000 \$. Ces dépenses sont régies par le paragraphe 25 (4) de l'AIAL, de même que par la Directive concernant les frais de transport – Lignes directrices du surintendant n° 05/10.

L'AIAL ne prévoit pas le remboursement des frais relatifs aux services d'éventuels interprètes.

Rien dans l'AIAL n'empêche toutefois les assureurs de rembourser aux réclamants, au titre des de frais de règlement, tout ou partie des dépenses qu'ils ont engagées, le cas échéant, pour des services d'interprète.

Les fournisseurs de soins de santé et d'autres personnes agissant pour leur compte ne devraient pas prendre de dispositions pour mettre des services d'interprète à la disposition d'une personne assurée, à moins que la personne assurée et son assureur n'aient préalablement approuvé le paiement de ces services.

Taxe de vente harmonisée (TVH)

La loi régissant la TVH détermine si celle-ci s'applique ou non aux biens et services pouvant donner lieu à un paiement aux termes de l'AIAL. Si la loi régissant la TVH prescrit l'application de la TVH à l'un quelconque de ces biens et services, l'assureur doit payer la TVH en sus des montants payables aux termes de l'AIAL. À titre d'exemple, le montant maximal de 2 000 \$ prévu à l'alinéa 25 (5) a) de l'AIAL destiné à couvrir les frais et dépenses associés aux évaluations, aux examens et à la préparation de rapports est exclusif de toute TVH susceptible de venir s'ajouter à ces frais et dépenses en vertu de la loi régissant la TVH. Il appartient donc aux assureurs de payer la TVH applicable, le cas échéant, sans égard au plafonnement à 2 000 \$ de ces frais et dépenses.

Ceci concorde avec le traitement de la TVH relative aux services des fournisseurs de soins de santé, qui sont régis par la Directive concernant les services professionnels – Lignes directrices du surintendant n° 06/10.