

Vous êtes ici: [Accueil](#) > [Assurance-automobile](#) > [Assurance multirisques – Bulletins d'assurance-automobile](#) > [2018](#) > A-03/18

Directive révisée du tarif horaire pour les soins auxiliaires et clarification au sujet des fournisseurs de soins de santé visés par la directive concernant les services professionnels

Bulletin

No A-03/18

I.A.R.D.

- Automobile

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

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 [Liaison Permis](#) au site Web 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 formulaires qui ne sont plus à jour ou exacts. Le lecteur est invité à visiter la rubrique des [formulaires](#) du site Web de la CSFO pour s'assurer d'utiliser la version la plus récente d'un formulaire.

Par le présent bulletin, la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) publie la version révisée de la [directive concernant le tarif horaire pour les soins auxiliaires](#), qui entre en vigueur le 14 avril 2018.

La version révisée de cette directive a été approuvée par le surintendant en vue de son utilisation conjointe avec l'Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL), entrée en vigueur le 1er septembre 2010. Cette directive révisée remplace la précédente.

La CSFO rappelle également aux assureurs et aux fournisseurs de services que, réglementés ou non, ceux parmi eux qui ne sont pas identifiés dans la directive concernant les services professionnels (DSP) ne sont pas couverts par celle-ci.

1. Directive concernant le tarif horaire pour les soins auxiliaires

Calcul de l'indemnité mensuelle

La directive concernant le tarif horaire pour les soins auxiliaires a été révisée de façon à exiger que le tarif horaire maximum établi soit utilisé avec le Formulaire 1 – Évaluation des besoins en soins auxiliaires afin de calculer l'indemnité mensuelle de soins auxiliaires à verser, conformément au paragraphe 19 (2) de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales, entrée en vigueur le 1er septembre 2010.

La directive précédente pouvait être interprétée comme si elle appliquait strictement le tarif horaire maximum en tant que maximum payable pour des soins auxiliaires, au lieu que soit utilisé le tarif horaire établi pour calculer une indemnité mensuelle, comme prévu au départ.

Date d'entrée en vigueur

Cette modification entre en vigueur le 14 avril 2018.

Autorité

La directive révisée est publiée par le surintendant en vertu du paragraphe 268.3 de la Loi sur les assurances aux fins de l'AIAL et est intégrée par renvoi à l'AIAL.

Mise en oeuvre

Veuillez informer de cette modification votre personnel chargé du traitement des demandes de règlement ainsi que tout autre employé pouvant être concerné. Veuillez également vous assurer de faire tous les changements opérationnels nécessaires pour mettre cette modification en oeuvre d'ici la date d'entrée en vigueur.

Copies de la directive

La version révisée de la [directive concernant le tarif horaire pour les soins auxiliaires](#) est accessible sur le site Web de la CSFO.

Elle sera également publiée dans un prochain numéro de la [Gazette de l'Ontario](#) .

2. Directive concernant les services professionnels

La CSFO a reçu un certain nombre de demandes relativement au mode de paiement des fournisseurs de soins de santé réglementés et non réglementés pour leurs services en vertu de la [directive concernant les services professionnels \(DSP\)](#)  Size: ## kb.

Comme le précisent la DSP et le [Bulletin A-02/04](#), les fournisseurs, réglementés ou non, qui ne figurent pas dans les listes de la DSP (p. ex. travailleurs sociaux et médecins) ne sont pas couverts par celle-ci. Il incombe aux parties en cause de déterminer le montant payable aux fournisseurs de services qui ne sont pas couverts par la DSP.

Les frais relatifs aux fournisseurs de services réglementés et non réglementés identifiés dans la DSP 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.

Brian Mills
Directeur général et
surintendant des services financiers

Le 11 avril 2018