

# Interprétation



**Entrée en vigueur** : 3 juin 2020

**Identifiant** : N° AU0133INT

## **Demandes d'indemnités d'accident légales pendant la pandémie de COVID-19**

### **Objet**

L'objet de ces lignes directrices est de présenter l'interprétation de l'ARSF des exigences prescrites aux dispositions 1 (9), 3 (2) 5 et 6 (1) du Règlement de l'Ontario 7/00 - Actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongères, pris en application de la *Loi sur les assurances*, dans le contexte d'une situation d'urgence déclarée en vertu de la *Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence* liée à l'épidémie de la maladie à coronavirus transmissible, la COVID-19, ou dans les cas où le médecin-hygiéniste en chef ou le médecin-hygiéniste local<sup>1</sup> exige ou recommande la distanciation physique ou d'autres mesures similaires dans le but de prévenir la transmission de la COVID-19 pendant ou après une situation d'urgence déclarée (la « situation d'urgence »).

Ces dispositions du Règl. de l'Ont. 7/100 portent sur le règlement, la facturation ou le paiement de biens et services liés à une demande d'indemnités d'accident, y compris les demandes d'indemnités d'accident légales auxquelles s'appliquent les présentes lignes directrices.

<sup>1</sup> « Médecin-hygiéniste en chef » et « médecin-hygiéniste » aux termes de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*.

## Justification et contexte

Ces lignes directrices s'appliquent aux circonstances exceptionnelles de la situation d'urgence déclarée à la suite de l'écllosion de la maladie à coronavirus, la COVID-19. La distanciation physique et d'autres mesures similaires requises ou recommandées par les responsables de la santé publique ont eu un impact sur la capacité des demandeurs d'indemnités d'accident légales à communiquer avec leur assureur, à remplir les conditions d'une évaluation médicale en personne pour déterminer le droit initial ou continu aux indemnités d'accident légales ou à l'accès aux biens et services liés à leur rétablissement. En réponse à ces circonstances exceptionnelles, l'ARSF utilisera ses outils réglementaires et son approche fondée sur les principes pour s'assurer que les consommateurs (également appelés « demandeurs ») soient traités de manière équitable en traitant diligemment les demandes d'indemnités d'accident légales au moyen de procédures simples et accessibles, tout en donnant aux assureurs et aux fournisseurs de services de santé les moyens de remplir leurs obligations envers les demandeurs.

En supervisant et en réglementant le secteur de l'assurance, en particulier les assureurs automobiles et les fournisseurs de biens ou de services à un consommateur qui réclame des indemnités d'accident légales, l'ARSF est tenue d'exécuter et d'appliquer la *Loi sur les assurances* et ses règlements de manière à réaliser ses objectifs législatifs, en particulier :

- Contribuer à la confiance du public dans le secteur de l'assurance<sup>2</sup>
- Protéger les droits et les intérêts des consommateurs d'assurance

- Décourager une conduite, des pratiques et des activités trompeuses ou frauduleuses dans le secteur de l'assurance
- Favoriser des normes élevées de conduite des affaires dans le secteur de l'assurance

L'interprétation présentée dans ces lignes directrices vise à réaliser les objectifs législatifs de l'ARSF.

<sup>2</sup> Le secteur de l'assurance comprend les fournisseurs de biens et de services aux demandeurs aux termes de la police d'assurance.

## Interprétation — Arrangements raisonnables

Les paragraphes 1 (9) et 6 (1) du Règl. de l'Ont. 7/100 servent à protéger les droits et les intérêts des consommateurs en tant que réclamants en vertu des polices d'assurance automobile. Selon ces paragraphes, les « actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongères » comprennent « *Toute conduite entraînant des retards ou une résistance déraisonnables à l'égard de l'expertise et du règlement équitables des demandes* » et « *le fait que l'assureur omette ou refuse, sans motif raisonnable, de payer une demande d'indemnité au titre de biens ou de services ou du coût d'une évaluation dans le délai prescrit par l'Annexe* ». Les deux dispositions portent sur le caractère raisonnable des actes de l'assureur dans la gestion des réclamations.

Dans ces lignes directrices, l'ARSF interprète les paragraphes 1 (9) et 6 (1) du Règl. de l'Ont. 7/100 comme exigeant de proposer des arrangements raisonnables aux demandeurs d'indemnités d'accident légales pendant la situation d'urgence, lorsque cela est nécessaire pour faire face aux circonstances exceptionnelles de l'écllosion de la maladie à coronavirus, la COVID-19. Les arrangements raisonnables nécessaires dans le cadre d'une demande d'indemnités d'accident légales en raison de la situation d'urgence doivent être envisagés pour tous les consommateurs en tant que demandeurs. Toutefois, la nature et l'étendue des arrangements nécessaires varieront selon chaque cas. Il faudra tenir compte des circonstances de la

demande, des besoins ou préoccupations d'un demandeur et de la nécessité générale de veiller à ce que les demandes d'indemnités d'accident légales soient traitées avec diligence et équité.

Exemples d'arrangements raisonnables proposés par les assureurs :

- **Communication** : Souplesse dans la manière dont les assureurs obtiennent les renseignements nécessaires sur la réclamation ou le consentement d'un demandeur. Par exemple, en permettant à un demandeur de fournir des renseignements par téléphone ou par courrier électronique plutôt qu'au moyen d'un formulaire imprimé et signé.
- **Conditions pour établir le droit initial ou continu aux indemnités** : Après avoir établi le bien-fondé d'une demande d'indemnités d'accident légales, renoncer ou assouplir les exigences qui seraient normalement requises pour établir le droit d'un demandeur à des indemnités et à des biens et services, tels que des évaluations ou examens médicaux, qui ne peuvent être raisonnablement effectués pendant la situation d'urgence, ou permettre que ces exigences soient satisfaites par d'autres moyens, comme des évaluations ou examens virtuels, lorsque cela est nécessaire et approprié.
- **Accès aux biens et services liés au traitement** : Payer des soins virtuels dispensés par un professionnel de la santé dûment agréé lorsque cela est raisonnable et nécessaire pendant la situation d'urgence dans le but de répondre aux besoins médicaux ou de réadaptation du demandeur et lorsque l'approche des soins virtuels est soutenue par l'organe de réglementation du fournisseur de services de santé.

La situation de chaque consommateur peut être différente en ce qui concerne le type d'arrangements raisonnables à offrir. Les assureurs doivent faire preuve de discernement quant à la meilleure façon de remplir leur obligation de bonne foi envers l'assuré et de traiter équitablement les consommateurs en proposant des arrangements raisonnables pendant la situation d'urgence.

## Interprétation — Soins virtuels

À l'instar des assureurs, les fournisseurs de services de santé doivent également prendre des mesures supplémentaires pendant la situation d'urgence pour veiller à ce que les consommateurs soient traités équitablement lorsqu'ils reçoivent des indemnités d'accident légales. Comme stipulé à la clause 3 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 7/100, les actes ou pratiques malhonnêtes ou mensongères comprennent « *la facturation d'un montant en contrepartie de la fourniture de biens ou de services au demandeur d'indemnités d'accident légales ou de tout autre paiement prévu par un contrat d'assurance ou à son profit, si le montant facturé est démesurément supérieur au montant facturé à d'autres personnes pour des biens ou services similaires* ».

Dans ces lignes directrices, l'ARSF interprète la clause 3 (2) 5 du Règl. de l'Ont. 7/100 pour aborder la question des soins virtuels fournis pendant la situation d'urgence, qui peuvent différer des soins qu'un demandeur d'indemnités d'accident légales recevrait habituellement en personne. Pour que les frais de soins virtuels ne dépassent pas de manière déraisonnable le montant facturé à d'autres personnes pour des biens et services similaires généralement fournis en personne, les conditions suivantes doivent être remplies pour fournir des soins virtuels aux demandeurs d'indemnités d'accident légales pendant la situation d'urgence :

- **Les soins virtuels fournis doivent être appropriés et efficaces** : Pendant la situation d'urgence, des professionnels agréés peuvent dispenser des soins virtuels à la place de soins en personne s'ils sont raisonnables et nécessaires pour combler les besoins médicaux ou de réadaptation du demandeur et s'ils sont soutenus par l'organe de réglementation du fournisseur de services de santé et ont été approuvés par un assureur qui agit raisonnablement.
- **Consentement éclairé** : Lorsque des soins virtuels sont fournis à un demandeur à la place de soins en personne, il est important que le fournisseur de services de santé explique clairement en quoi consistera le traitement virtuel et quels seront ses objectifs, les éventuelles limites du traitement virtuel par rapport à un traitement en personne et comment les frais des traitements virtuels auront un impact sur le droit du demandeur à un traitement futur une fois la situation d'urgence terminée (par exemple, dans quelle mesure le traitement virtuel réduira le montant disponible pour les traitements futurs).
- **Transparence des demandes d'approbation préalable et de facturation des biens et services** : Lorsqu'ils demandent l'approbation préalable ou la facturation de biens et de services, les fournisseurs de services de santé doivent préciser si les services sont proposés ou s'ils ont été fournis sous forme de soins virtuels (par exemple, en utilisant les codes de facturation à attribuer aux *demandes de règlement pour soins de santé liés à l'assurance automobile* en tant que mandataires pour indiquer les soins qui ont été dispensés virtuellement, c'est-à-dire IN-Indirect pour les services fournis par téléphone ou vidéoconférence et AU-Autogéré pour les services fournis au moyen de cassettes, de vidéos, etc.).

## Attentes en matière de conformité

Le respect de ces lignes directrices sera examiné par l'ARSF dans le cadre de ses activités de surveillance liées à l'assurance automobile.

## Date d'entrée en vigueur et examen futur

Ces lignes directrices entrent en vigueur le 3 juin 2020 et le resteront jusqu'à leur retrait par l'ARSF. Elles seront examinées par l'ARSF au plus tard le 3 juin 2022.

## À propos de ces lignes directrices

Ce document est conforme au [Cadre de lignes directrices de l'ARSF](#). En tant que lignes directrices d'interprétation, elles décrivent le point de vue de l'ARSF sur les exigences relevant de son mandat législatif (c'est-à-dire la législation, les règlements et les règles) afin d'informer les intervenants que la non-conformité peut entraîner un renforcement de la surveillance, de l'application ou de la supervision.