

Commission des services financiers de l'Ontario

Recherche

[Recherche avancée](#)

[Accueil](#) | [Plan du site](#) | [Formules](#) | [Services en ligne](#) | [English](#) | [Contactez](#)



Services offerts dans différents secteurs de services financiers

[Assurance](#) [Retraites](#) [Audiences/Décisions](#) [Permis/Enregistrement](#) [Qui nous réglementons](#) [À propos de la CSFO](#) [Publications](#)

[Page d'accueil](#) > [Publications](#) > [Bulletins](#) > [AutomobileBulletins](#) : Nouvelles formules FDIO-11A et 11B (Demande

d'aiguillage vers un centre d'évaluation désigné et Rapport sommaire) destinées aux centres d'évaluation désignés.

Taille du texte :

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-05/99

I.A.R.D

- Auto

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.

Nouvelles formules FDIO-11A et 11B (Demande d'aiguillage vers un centre d'évaluation désigné et Rapport sommaire) destinées aux centres d'évaluation désignés.

À l'attention des compagnies d'assurance autorisées

à faire souscrire de l'assurance-automobile en Ontario

Parallèlement à ce bulletin, nous publions, à l'intention des centres d'évaluation désignés (CED), les nouvelles formules de demande d'aiguillage vers un centre d'évaluation désigné (FDIO-11A) et de rapport sommaire (FDIO-11B).

Après consultation du Comité ministériel du système des Centres d'évaluation désignés (Comité CED), la formule FDIO 11 a été révisée et divisée en deux parties : FDIO-11A et FDIO-11B. Les assureurs utiliseront la première pour aiguiller un client vers un CED aux fins d'évaluation. La seconde est destinée aux CED à titre de rapport sommaire.

Ces modifications ont pour objectif premier de promouvoir la transparence du processus d'évaluation, d'informer le demandeur ou la demanderesse des questions relatives à l'aiguillage, d'attirer son attention sur la liste des

documents fournis par l'assureur et de remplacer la lettre d'accompagnement rédigée par ce dernier.

L'assureur devra continuer de remplir la formule de demande d'aiguillage vers un centre d'évaluation désigné (FDIO-11A). Deux nouvelles sections ont été ajoutées à la formule : la section 5 qui comporte les questions posées par l'assureur au CED et la section 6 qui comprend la liste des documents du dossier d'aiguillage.

L'assureur enverra, comme auparavant, la formule FDIO-11A au CED. Il devra également en envoyer une copie au demandeur ou à la demanderesse. Cette procédure permet de divulguer entièrement la teneur des questions posées et des documents transmis au CED. Il incombe au demandeur ou à la demanderesse de faire parvenir au CED tout autre document pouvant s'avérer utile à l'évaluation, tels les résultats d'examens récents.

L'envoi d'une copie de la formule FDIO-11A au demandeur ou à la demanderesse lui rappelle sa responsabilité de fournir au CED tout renseignement supplémentaire pertinent avant le

commencement de l'évaluation. Les renseignements étant ainsi plus complets, le CED sera en mesure de procéder à une évaluation plus poussée et à mieux aider les assureurs et les demandeurs à résoudre leurs différends.

La formule FDIO-11A tient lieu de lettre d'accompagnement habituellement envoyée par les assureurs au CED, puisqu'elle comporte tous les renseignements nécessaires pour commencer l'évaluation. Recevant des renseignements objectifs dès le départ, le CED sera plus en mesure d'établir des rapports neutres et impartiaux.

Le rapport sommaire (qui faisait auparavant partie de la formule FDIO-11) est maintenant présenté sous forme de formule distincte portant la désignation FDIO-11B, que devra remplir le CED. Pour que le rapport d'évaluation soit complet, il devra comprendre la formule FDIO-11A (renseignements de base), la formule FDIO-11B (résumé des résultats de l'évaluation) et les rapports d'évaluation signés par les premiers évaluateurs.

Nous avisons par les présentes les assureurs qu'ils ne doivent plus ajouter de lettre d'accompagnement à la trousse d'aiguillage.

L'impartialité des CED est d'une importance primordiale. L'utilisation de cette formule favorisera l'objectivité des CED qui pourront ainsi fournir des rapports d'évaluation impartiaux et complets en toute transparence, en vue de venir en aide aux deux parties.

Renseignements supplémentaires

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements ou des précisions au sujet des nouvelles formules FDIO-11A et FDIO-11B, veuillez communiquer avec l'Unité de l'analyse des indemnités d'accidents à la CSFO par téléphone au (416) 590-7137 ou par télécopieur au (416) 590-7265.

Dina Palozzi

directrice générale et

surintendante des services financiers

Le 19 août 1999

Pièces jointes :

- [Formule de demande d'aiguillage vers un centre d'évaluation désigné \(FDIO-11A\)](#)
- [Formule de rapport sommaire \(FDIO-11B\)](#)



Pour visualiser les fichiers PDF, vous devez avoir la version 7.0 d'Adobe Acrobat® Reader. Vous pouvez télécharger ce logiciel gratuit à partir du [site Web d'Adobe](#).

Page: 637 Trouver la page:



Version à imprimer



Marquer la page d'un signet



Envoyer cette page

[Avis importants](#) | [Confidentialité](#)

[Accueil](#) | [Ministère des Finances](#) | [Plan du site](#) | [Commentaires](#) | [English](#) | [Contactez](#)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006

Dernière mise à jour :
9/20/2005 4:37:32 PM

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



Veillez envoyer la présente formule à :

Demande d'aiguillage vers un centre d'évaluation désigné (FDIO – 11A)

**NE RIEN
ÉCRIRE
ICI**

Numéro de demande

Numéro de police

Veillez utiliser cette formule pour les accidents survenus le 1^{er} janvier 1994 ou par la suite. La compagnie d'assurance doit remplir et signer les sections 1 à 6. La demande d'aiguillage ne sera acceptée que si tous les renseignements sont fournis.

Section 1 Information sur le demandeur ou la demande- resse

Nom de famille		Prénom et initiale	
Adresse		Date de l'accident	année mois jour
Ville	Téléphone à la maison	Indicatif régional	Province
			Code Postal
			—

Section 2 Information sur la compagnie d'assurance

Nom de la compagnie d'assurance			
Nom du (de la) représentant(e) de la compagnie d'assurance			Titre
Adresse			
Ville		Province	Code Postal
			—
Numéro de téléphone	Indicatif régional	Numéro de télécopieur	Indicatif régional

Section 3 Centre d'évaluation désigné

Nom du centre d'évaluation désigné			
Adresse			
Ville		Province	Code Postal
			—
Numéro de téléphone	Indicatif régional	Numéro de télécopieur	Indicatif régional
S'agit-il du CED le plus proche de la résidence de la personne assurée qui soit autorisé à évaluer la ou les déficiences et à effectuer le type d'évaluation requis?			
☐ Oui ☐ Non, parce que le CED le plus proche			
☐ juge qu'il y a conflit d'intérêts ☐ Autre, veuillez expliquer			
☐ est incapable de respecter le délai de 2 semaines			
☐ est situé à plus de 100 km de la résidence du demandeur (de la demanderesse)			

Section 4 Type d'évaluation

☐ Évaluation demandée afin de déterminer s'il s'agit d'une déficience invalidante (Projet de loi 59 seulement)	
☐ Évaluation demandée relativement à une demande d'indemnité de :	☐ remplacement de revenu
	☐ remplacement de revenu après 104 semaines (Projet de loi 59 seulement)
	☐ prestations de soins
	☐ personne sans revenu d'emploi (Projet de loi 59 seulement)
☐ Évaluation demandée relativement à une demande d'indemnité d'assurance-maladie ou de réadaptation. Les biens et services en litige comprennent :	☐ interruption des études (Projet de loi 164 seulement)
	☐ invalidité (Projet de loi 164 seulement)
☐ Évaluation demandée relativement à une demande d'indemnité de services de préposés aux soins.	

Section 5
Questions
relatives à
l'aiguillage

Section 6
Liste des
documents
du dossier
d'aiguillage

Liste des documents du dossier d'aiguillage (par exemple, rapports médicaux, notes et dossiers émis par la clinique, bandes vidéo de surveillance et résultats d'examen). Le cas échéant, veuillez joindre un index des rapports médicaux sommaires.
Nota : Il incombe au demandeur ou à la demanderesse d'informer le centre d'évaluation désigné de tout autre document qui pourrait s'avérer utile.
Voir section 7.

J'atteste avoir inclus tous les renseignements pertinents aux
fins de l'évaluation.

Date

Signature du (de la) représentant(e)
de la compagnie d'assurance

Section 7
Liste des
documents
fournie par le
demandeur
ou la deman-
deresse

Veuillez indiquer tout autre document ne figurant pas à la section 6, dont le rapport d'évaluation devrait tenir compte. Joignez des copies si possible. (Section que le demandeur ou la demanderesse doit remplir et faire parvenir au centre d'évaluation désigné de préférence avant la date du rendez-vous pour l'évaluation).

⌈ Veuillez envoyer la présente formule à : ⌋

Rapport sommaire (FDIO-11B)

**NE RIEN
ÉCRIRE
ICI**

Numéro de demande

Numéro de police

⌋
Le reste de la formule doit être rempli par le centre d'évaluation désigné. La présente formule ne constitue qu'un résumé du résultat des évaluations. Veuillez joindre une copie des rapports d'évaluation complets qui comprennent les signatures de tous les évaluateurs. (FDIO-11A, FDIO-11B et rapport d'évaluation)

Énoncés d'évaluation

- ☐ Feuilles
additionnelles
ci-jointes

Évaluation de l'invalidité

Préciser si la personne assurée continue de souffrir de l'invalidité qui lui donne droit à une indemnité.

Nom du (de la) professionnel(le) de la santé	Signature	Date	année	mois	jour
--	-----------	------	-------	------	------

Profession : ☐ médecin ☐ chiropraticien(ne) ☐ dentiste ☐ optométriste ☐ psychologue ☐ physiothérapeute

Évaluation des soins médicaux et de réadaptation

Préciser si la demande d'indemnité de soins médicaux et de réadaptation en vertu du Projet de loi 164 ou décrits dans le programme de traitement en vertu du Projet de loi 89 est raisonnable et nécessaire en vue du traitement ou de la réadaptation du demandeur (de la demanderesse).

Recommandation(s) quant à la fourniture de biens et à la prestation de services nécessaires au traitement ou à la réadaptation du demandeur (de la demanderesse).

Nom du (de la) professionnel(le) de la santé	Signature	Date	année	mois	jour
--	-----------	------	-------	------	------

Profession : ☐ médecin ☐ chiropraticien(ne) ☐ dentiste ☐ optométriste ☐ psychologue ☐ physiothérapeute

Évaluation des soins auxiliaires

Détermination, conformément à la formule 1, du montant à verser par l'assureur pour la prestation future de soins auxiliaires.

Recommandations sur la prestation future de soins auxiliaires à la personne assurée.

Nom du (de la) professionnel(le) de la santé	Signature	Date	année	mois	jour
--	-----------	------	-------	------	------

Profession : ☐ médecin ☐ chiropraticien(ne) ☐ dentiste ☐ optométriste ☐ psychologue ☐ physiothérapeute

Évaluation de la déficience invalidante

Préciser si la blessure subie lors de l'accident d'automobile est invalidante.

Nom du (de la) professionnel(le) de la santé	Signature	Date	année	mois	jour
--	-----------	------	-------	------	------

Profession : ☐ médecin ☐ chiropraticien(ne) ☐ dentiste ☐ optométriste ☐ psychologue ☐ physiothérapeute

Nota : Les honoraires pour remplir le présent certificat ne sont pas couverts par le régime d'assurance-santé du ministère de la Santé de l'Ontario. Les honoraires et le coût de tout examen nécessaire pour remplir la présente formule doivent être facturés à la compagnie d'assurance.