

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](#) > [2003](#) : Le processus de sélection d'un centre

d'évaluation désigné à la Commission des services financiers de l'Ontario et le formulaire révisé de demande

Taille du texte :



d'indemnités d'accident (OCF-22) Demande d'une approbation pour une évaluation ou un examen

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- 15/03

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.

Le processus de sélection d'un centre d'évaluation désigné à la Commission des services financiers de l'Ontario et le formulaire révisé de demande d'indemnités d'accident (OCF-22) Demande d'une approbation pour une évaluation ou un examen

À l'attention de toutes les compagnies

autorisées à vendre de l'assurance-automobile en Ontario

Tel qu'indiqué dans le bulletin No. A-11/03, un nouveau processus de sélection d'un centre d'évaluation désigné (CED) aux termes de l'article 53 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales* (AIAL) entrera en vigueur le 1er octobre 2003. Avec le présent bulletin, une ligne directrice est publiée concernant le processus devant être utilisé pour demander au surintendant la sélection d'un CED lorsqu'un tel recours est requis par les parties en litige.

Cette ligne directrice relative à la sélection d'un CED doit être utilisée pour tous les aiguillages vers les CED survenant en date du **1er octobre 2003 ou après, lorsque les parties impliquées sont incapables de convenir d'un CED pour l'évaluation. Cette ligne directrice et l'article 53 de l'AIAL s'appliquent à tous ces**

aiguillages, peu importe la date de l'accident.

En vertu de l'AIAL, l'assureur et le requérant devraient tout d'abord convenir d'un CED qui sera appelé à effectuer une évaluation. Conformément à ce processus d'entente, l'assureur devra indiquer au requérant quels sont les CED qui sont qualifiés pour effectuer l'évaluation requise à l'intérieur des limites géographiques respectives. Les parties disposeraient alors de deux jours ouvrables pour convenir d'un CED.

Si les parties sont incapables de convenir d'un CED dans le délai prescrit, l'assureur communiquera avec la CSFO, conformément à la ligne directrice ci-jointe, et demandera qu'un CED soit sélectionné.

Dans le cadre de ce processus d'entente, la CSFO s'attend à ce que les compagnies d'assurance et les requérants soient conscients de la nécessité de réduire les coûts et d'accroître la commodité pour les consommateurs en convenant d'un CED situé à une distance raisonnable du domicile des requérants.

La CSFO fournira, à l'assureur, un certificat indiquant le CED sélectionné; le certificat doit être joint à l'OCF-11, Référence du centre d'évaluation désigné, plan et formulaire de résumé. L'assureur est également tenu de s'assurer que le requérant ou le représentant légal reçoit un exemplaire dudit certificat.

La CSFO n'effectuera qu'une seule recherche pour chaque CED requis, sauf si les circonstances le permettent en vertu de la ligne directrice. Le non-respect du processus de sélection d'un CED constituera une pratique ou un acte injuste ou trompeur aux termes du *Règlement 7/00 de la Loi sur les assurances* et sera sujet à poursuite.

Fiche de renseignements concernant les centres d'évaluation désignés

En même temps que le présent bulletin, une fiche de renseignements concernant les centres d'évaluation désignés est publiée en vue d'informer les requérants du processus de sélection d'un CED et de fournir des réponses aux questions fréquemment posées concernant le réseau des CED. Les assureurs devraient fournir cette fiche de renseignements aux requérants lorsque l'évaluation d'un CED est requise.

Information personne-ressource

Toute question concernant ce bulletin devrait être adressée à l'Unité des politiques d'assurance-automobile de la

CSFO en téléphonant au Service d'assistance téléphonique des CED au (416) 590-7137 ou au 1 800 668-0128, poste 7137, ou par télécopieur au (416) 590-7265. Vous pouvez également communiquer avec nous par courrier électronique à dacselection@fSCO.gov.on.ca ou par la poste à l'adresse suivante :

Direction des politiques d'assurance-automobile

Commission des services financiers de l'Ontario

5160, rue Yonge, boîte 85

North York (Ontario) M2N 6L9

Pièces jointe:

- [Ligne directrice relative au processus de sélection des centres d'évaluation désignés](#)
- [Ce que les requérants doivent savoir au sujet des centres d'évaluation désignés](#)
- [Demande d'une approbation pour une évaluation ou un examen \(OCF-22\)](#)



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: 176 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 :
8/23/2005 3:35:05 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

Septembre 2003

**Ligne directrice relative au processus de sélection
des centres d'évaluation désignés**

Ligne directrice du surintendant No. 04/03

Ligne directrice relative au processus de sélection des centres d'évaluation désignés

Introduction

Le *Règlement 313/03*, qui entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2003, modifie le processus de sélection d'un centre d'évaluation désigné (CED) en vue de la tenue d'une évaluation désignée aux termes de l'article 54 de l'*Annexe sur les indemnités d'accident légales (AIAL)*. À compter du 1^{er} octobre 2003, l'AIAL ne requière plus qu'un requérant soit évalué par le CED le plus près de sa résidence.

L'article 53 de l'AIAL, tel que modifié à compter du 1^{er} octobre 2003, est joint à la présente ligne directrice en guise de référence.

Cette ligne directrice définit le processus suivant lequel le surintendant sélectionnera un CED aux termes de l'article 53 de l'AIAL.

Avis/Interruption

Lorsqu'une indemnité est contestée par une compagnie d'assurance, cette dernière est tenue de fournir au requérant une explication relative aux indemnités payables ainsi qu'un avis d'évaluation, de refus, de réduction ou d'interruption des indemnités par le biais des formulaires suivants, le cas échéant :

- OCF-9 Explication des indemnités payables par une compagnie d'assurance
- OCF-17 Avis d'interruption des indemnités hebdomadaires et demande d'évaluation
- OCF-20 Demande d'évaluation de détermination d'une déficience invalidante

Ces formulaires doivent également être utilisés par un requérant qui désire contester l'évaluation, le refus, la réduction ou l'interruption des indemnités par la compagnie d'assurance et veut être évalué par un CED.

Les formulaires OCF-9 et OCF-17 offrent tous deux un aperçu général du droit de contester du requérant.

Sélection d'un CED convenue par l'assureur et le requérant

Tel que modifié, l'article 53 de l'AIAL stipule que si un assureur reçoit un avis à l'effet que le requérant demande une évaluation par un CED, ou s'il détermine qu'une évaluation par un CED est requise en vertu de l'AIAL, l'assureur et le requérant doivent tenter de sélectionner conjointement un CED.

La sélection doit être faite au plus tard le deuxième jour ouvrable après réception, par l'assureur ou le requérant, tout dépendant de la situation, d'un avis à l'effet que l'autre partie demande une évaluation désignée en vertu de l'AIAL.

Si l'assureur et le requérant s'entendent sur le choix d'un CED, l'assureur amorcera l'aiguillage vers le CED et indiquera, sur un formulaire de *Référence du centre d'évaluation désigné, plan et formulaire de résumé* (OCF-11), que l'aiguillage est effectué conjointement par l'assureur et le requérant.

Si le CED n'est pas en mesure de débiter l'évaluation dans les 14 jours suivant la date de réception de la demande d'évaluation, les parties tenteront de choisir conjointement un autre CED, tout en respectant les dispositions de l'AIAL.

Sélection d'un CED par le surintendant

Le surintendant procédera à la sélection d'un CED si :

- l'assureur et le requérant ne peuvent s'entendre sur le choix d'un CED dans les deux jours ouvrables; ou
- le CED choisi conjointement par les parties n'est pas en mesure de débiter une évaluation dans les 14 jours suivant réception de la demande d'évaluation, et si les parties demandent au surintendant de sélectionner un autre CED.

Protocole relatif au processus de sélection d'un CED par le surintendant

1. Si l'assureur et le requérant ne conviennent pas du choix d'un CED, l'assureur doit demander que le surintendant sélectionne un CED au nom des parties.
2. Le représentant de l'assureur est tenu d'amorcer le processus par l'entremise du formulaire de *Demande de sélection d'un CED*, lequel peut être téléchargé (en format WordPerfect ou Word) à partir du site Web de la CSFO au www.fsco.gov.on.ca.
3. Le représentant de l'assureur est tenu de remplir la demande et de certifier que les renseignements sont exacts. L'assureur joindra alors la demande à un courrier électronique, qu'il transmettra à la CSFO à l'adresse dacselection@fsco.gov.on.ca.
4. Dans les deux jours ouvrables, la CSFO transmettra au représentant de l'assureur, par courriel, un certificat de confirmation précisant le CED retenu. Chaque certificat portera un numéro de dossier de la CSFO pouvant être utilisé aux fins de vérification.
5. L'assureur doit amorcer l'aiguillage vers le CED retenu en remplissant le formulaire OCF-11, auquel il joindra une copie du certificat de confirmation. L'assureur est également tenu de s'assurer que le requérant ou son représentant légal reçoit une copie du certificat.
6. Les assureurs et les requérants ne sont pas autorisés à utiliser ce processus pour faire plus d'une demande de sélection d'un CED, à moins qu'une des conditions suivantes s'applique :
 - (a) Le CED précédemment retenu par le surintendant a fait état d'un conflit d'intérêt auquel les parties ne renoncent pas;

- (b) Le CED précédemment retenu par le surintendant n'est pas en mesure d'effectuer l'évaluation dans le délai prescrit;
- (c) Le requérant doit se soumettre à une évaluation additionnelle en vertu de l'AIAL (p. ex., l'évaluation d'une invalidité subséquente ou de multiples plans de traitement) et les parties ne conviennent pas d'un CED selon la manière prescrite dans l'AIAL.

**Article 53 de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales
tel qu'amendé à compter du 1^{er} octobre 2003**

53. (1) Une évaluation désignée doit être faite par le centre d'évaluation désigné choisi conformément au présent article.
- (1.1) Une évaluation désignée doit être faite par un centre d'évaluation désigné qui :
- (a) d'une part, est autorisé à évaluer les déficiences du type dont souffre la personne assurée;
 - (b) d'autre part, est autorisé à procéder au type d'évaluation désignée qui est exigé.
- (1.2) Une évaluation désignée doit être faite par le centre d'évaluation désigné qui est situé :
- (a) soit dans un rayon de 30 kilomètres de la résidence de la personne assurée si les conditions suivantes sont réunies :
 - (i) cette résidence est située dans la cité de Toronto ou dans la municipalité régionale de Durham, de Halton, de Peel ou de York,
 - (ii) un centre d'évaluation désigné conforme au paragraphe (1.1) est situé dans un rayon de 30 kilomètres de cette résidence;
 - (b) soit dans un rayon de 50 kilomètres de la résidence de la personne assurée si les conditions suivantes sont réunies :
 - (i) cette résidence n'est pas située dans la cité de Toronto ni dans la municipalité régionale de Durham, de Halton, de Peel ou de York,
 - (ii) un centre d'évaluation désigné conforme au paragraphe (1.1) est situé dans un rayon de 50 kilomètres de cette résidence.
- (1.3) Sous réserve des paragraphes (1.1) et (1.2), l'assureur et la personne assurée peuvent choisir conjointement le centre d'évaluation désigné s'ils font leur choix au plus tard deux jours ouvrables après que l'une des parties ait reçu de l'autre un avis l'informant qu'une évaluation désignée est exigée en vertu du présent règlement.
- (1.4) Si l'assureur et la personne assurée ne choisissent pas conjointement le centre d'évaluation désigné conformément au paragraphe (1.3), le surintendant le fait, sous réserve des paragraphes (1.1) et (1.2).
- (2) Avant de procéder à l'évaluation désignée, le centre d'évaluation désigné que choisit le surintendant donne à l'assureur et à la personne assurée un avis écrit divulguant toute situation de conflit d'intérêts dans laquelle la place l'évaluation.

- (3) Le centre d'évaluation désigné transmet tout avis exigé en vertu du paragraphe (2) à l'égard d'une évaluation désignée visée au paragraphe 43 (11) dans les trois jours ouvrables qui suivent la réception de la demande d'évaluation.
- (4) En cas de divulgation d'une situation de conflit d'intérêts aux termes du paragraphe (2) :
 - (a) le centre d'évaluation désigné procède à l'évaluation désignée si l'assureur et la personne assurée s'entendent à cet effet;
 - (b) si l'assureur et la personne assurée ne s'entendent pas, l'évaluation désignée doit être faite, sous réserve des paragraphes (1.1), (1.2) et (2), par un autre centre d'évaluation désigné que choisit le surintendant.
- (5) Aux fins de l'application de l'alinéa (4) (b), l'assureur et la personne assurée sont réputés ne pas s'entendre dans le cas d'une évaluation désignée visée au paragraphe 43 (11) à moins qu'ils ne s'entendent avant la fin du troisième jour ouvrable qui suit le dernier en date du jour où l'assureur reçoit l'avis prévu au paragraphe (2) et celui où la personne assurée reçoit ce même avis.

[les paragraphes (6), (7) et (8) sont abrogés]

- (9) Sauf disposition contraire du paragraphe 43 (11), le centre d'évaluation désigné doit commencer l'évaluation désignée dans les 14 jours suivant la réception d'une demande à cet effet.
- (10) Si le centre d'évaluation désigné ne peut commencer l'évaluation désignée dans les 14 jours suivant la réception de la demande d'évaluation, la personne assurée peut exiger que, sous réserve des paragraphes (1.1), (1.2) et (2), cette évaluation soit faite par un autre centre d'évaluation désigné que choisit le surintendant.
- (10.1) Le surintendant peut, avec le consentement du Ministre, déléguer par écrit à quiconque le pouvoir de choisir des centres d'évaluation désignés que lui attribue le présent article.
- (11) Aux fins de l'application du présent article, l'évaluation désignée place un centre d'évaluation désigné dans une situation de conflit d'intérêt si, selon le cas :
 - (a) l'assureur, la personne assurée ou un représentant qui agit pour le compte de l'un ou de l'autre, notamment un avocat, a un intérêt financier dans le centre d'évaluation désigné;
 - (b) le centre d'évaluation désigné, une personne liée, un évaluateur ou un expert-conseil qui procédera en tout ou en partie à l'évaluation désignée ou un établissement qui est, directement ou indirectement et en totalité ou en partie, la propriété du centre ou de la personne liée ou sous son contrôle :
 - (i) soit a fourni des biens ou des services à la personne qui doit être évaluée, à l'exception d'une évaluation désignée antérieure,

- (i) soit a préparé ou approuvé une formule de confirmation de traitement visée à l'article 37.1, un plan de traitement visé à l'article 38 ou une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen visée à l'article 38.2 à l'intention de la personne qui doit être évaluée,
 - (iii) soit est nommé dans une formule de confirmation de traitement, un plan de traitement ou une demande d'approbation d'une évaluation ou d'un examen comme personne qui fournira des biens ou des services à la personne qui doit être évaluée.
- (12) La définition qui suit s'applique à l'alinéa (11) (b).

Le terme « personne liée », relativement à un centre d'évaluation désigné, s'entend d'un propriétaire, d'un associé ou d'une autre personne qui a un intérêt financier dans le centre, mais non d'une personne qui a un intérêt financier dans le centre du simple fait qu'elle est un créancier sans lien de dépendance avec celui-ci.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES CENTRES D'ÉVALUATION DÉSIGNÉS

CETTE FICHE DE RENSEIGNEMENTS EST DESTINÉE AUX REQUÉRANTS

CE QUE LES REQUÉRANTS DOIVENT SAVOIR AU SUJET DES CENTRES D'ÉVALUATION DÉSIGNÉS

Qu'est-ce que le réseau des centres d'évaluation désignés (CED)?

Les CED ont été mis sur pied partout en Ontario en 1994 et ont pour objectif de fournir une opinion impartiale concernant les blessures des victimes d'accidents automobiles et les soins ou le traitement qui pourraient être requis.

Chaque CED doit être approuvé par le Comité ministériel du système des CED (Comité des CED), lequel a été nommé par le ministre des Finances et regroupe des consommateurs, des professionnels de la santé, des représentants des compagnies d'assurance et des juristes. Le Comité des CED publie des lignes directrices en vue de permettre aux CED de rédiger des rapports qui soient justes et fondés sur les renseignements les plus récents.

Il existe cinq types d'évaluations des CED :

- Invalidité
- Soins médicaux et de réadaptation
- Soins auxiliaires
- Déficience invalidante [Pour les accidents survenus le 1^{er} novembre 1996 ou après cette date]
- Capacité de gain résiduelle [Pour les accidents survenus entre le 1^{er} janvier 1994 et le 31 octobre 1996]

Les professionnels de la santé de chaque CED ne sont autorisés à effectuer que les types d'évaluations pour lesquels le CED a été approuvé. Certains CED effectuent plus d'un type d'évaluation. Si vous et votre assureur êtes impliqués dans un litige sur plus d'une question, vous pourriez devoir vous soumettre à plus d'une évaluation. Les évaluations distinctes peuvent parfois être effectuées par un CED au même moment.

Comment détermine-t-on quels CED peuvent effectuer l'évaluation?

La *Loi sur les assurances* de l'Ontario établit quels CED peuvent effectuer l'évaluation :

- Le CED doit être autorisé à effectuer le type d'évaluation requis dans votre cas.
- Si vous demeurez dans la Région du Grand Toronto (la cité de Toronto et les municipalités régionales de Durham, de Halton, de Peel et de York), l'évaluation doit être effectuée par un CED situé dans un rayon de 30 kilomètres de votre résidence.
- Dans toutes les autres régions de l'Ontario, l'évaluation doit être effectuée par un CED situé dans un rayon de 50 kilomètres de votre résidence.

Plus d'un CED habilité à effectuer l'évaluation peuvent être situés dans votre région. Votre compagnie d'assurance vous fournira une liste des CED répondant aux critères de sélection. Si vous désirez examiner la liste des CED, la liste complète des CED peut être consultée sur le site Web de la CSFO, à l'adresse www.fSCO.gov.on.ca (Cliquez sur Secteur des assurances, puis sur Les centres d'évaluation désignés).

Comment procédons-nous conjointement à la sélection d'un CED?

Lorsque la nécessité d'avoir recours à un CED pour une évaluation a été déterminée, vous et votre assureur disposez de deux jours ouvrables pour convenir du CED qui effectuera l'évaluation.

Ces deux jours ouvrables débutent le jour suivant réception d'un avis à l'effet que l'évaluation d'un CED est requise. Cet avis peut être émis par vous ou votre assureur.

Il n'y a aucune restriction quant au CED auquel vous et votre assureur convenez de faire appel, si ce n'est les restrictions décrites précédemment dans *Comment détermine-t-on quels CED peuvent effectuer l'évaluation?*

Si vous êtes tous deux d'accord sur le choix d'un CED, votre assureur est tenu d'aiguiller votre dossier au CED afin d'amorcer le processus d'évaluation.

Qu'arrive-t-il si nous sommes incapables de sélectionner conjointement un CED?

Si vous et votre assureur êtes incapables de sélectionner conjointement un CED qualifié dans un délai de deux jours ouvrables, votre compagnie d'assurance doit demander à la CSFO de sélectionner le CED qui effectuera l'évaluation.

En vertu du processus de sélection de la CSFO, un CED sera sélectionné à partir de la liste des CED qualifiés.

Le CED sélectionné par la CSFO peut ne pas être le CED le plus près de votre résidence. De plus, ni vous ni votre assureur ne pourrez demander une autre sélection, à moins que le CED retenu par la CSFO ne soit pas en mesure d'effectuer l'évaluation requise (p. ex., pour conflit d'intérêt ou incapacité de respecter les échéanciers requis).

Lorsque la CSFO aura sélectionné un CED, vous serez avisé par votre assureur, qui transmettra alors au CED les renseignements nécessaires pour amorcer le processus d'évaluation.

Quels renseignements doivent être transmis au CED?

La **Référence du centre d'évaluation désigné, plan et formulaire de résumé (OCF-11)** doit être rempli par l'assureur. L'OCF-11 requiert que l'assureur indique le type d'évaluation à effectuer et les précisions relatives aux questions en litige.

Tous les renseignements transmis au CED par l'assureur feront partie intégrante de l'évaluation. L'assureur est tenu de transmettre, à vous et au CED, des exemplaires de l'OCF-11A.

Lorsque vous recevrez votre exemplaire de l'OCF-11, vous devriez examiner la liste des documents transmis au CED. Il vous incombe de fournir, au CED, tout autre document, tel que les résultats d'examens récents, pouvant s'avérer utile dans le cadre de la réalisation de l'évaluation.

Avec de plus amples renseignements, le CED sera en mesure d'effectuer une meilleure évaluation et d'aider à résoudre la question en litige.

Que faire si le CED requiert davantage de renseignements?

Il peut arriver que, de l'avis du CED, des renseignements importants soient manquants. Le CED peut alors vous demander, ou demander à votre assureur, de fournir les renseignements manquants et vous aviser que l'évaluation pourrait être retardée, tout dépendant de l'information manquante.

Si le CED peut obtenir ces renseignements plus rapidement par lui-même, il peut recueillir les renseignements directement, pourvu que vous lui en ayez donné l'autorisation.

Que se passe-t-il après votre évaluation par un CED?

Lorsqu'il aura examiné la situation, le CED rédigera un rapport expliquant *clairement* comment l'évaluation a été effectuée, les résultats de l'évaluation, quelles sont ses conclusions quant à votre situation *et les motifs* justifiant son opinion.

Un rapport écrit final sera rédigé suite à l'évaluation. Aucun rapport écrit final ne peut être produit si certaines parties de l'évaluation n'ont pas encore été complétées. Le CED vous fournira, ainsi qu'à votre assureur, un document écrit décrivant les raisons pour lesquelles l'évaluation n'est pas encore terminée et confirmant qu'aucun rapport final ne sera produit avant que l'évaluation complète n'ait été terminée.

Veuillez prendre note que la seule raison pour laquelle un CED est autorisé à émettre un ajout à un rapport du CED est de préciser les conclusions du CED, de corriger une erreur dans le rapport initial ou de traiter d'un point manquant dans le rapport du CED.

Si de nouveaux renseignements font surface et que les parties conviennent que l'examen du *nouveau* matériel peut modifier l'opinion du CED, des dispositions devraient être prises en vue de la tenue d'une nouvelle évaluation. Aucune partie ne peut demander un rapport « mis à jour » du CED.

Lorsque les parties sont en désaccord quant au rapport du CED ou quant à l'impact de nouveau renseignement sur les conclusions initiales du CED, l'une ou l'autre partie peut demander un arbitrage auprès du Groupe de règlement des différends de la Commission des services financiers de l'Ontario.

Que faire si vous désirez formuler une plainte concernant un CED?

Le Comité des CED a mis sur pied un processus visant le traitement des plaintes concernant les CED qui n'effectuent pas leurs évaluations en respectant les procédures et lignes directrices publiées par le Comité des CED.

Le Comité des CED ne peut examiner des plaintes qui s'inscrivent hors de son contrôle, y compris les plaintes concernant les pratiques commerciales d'un assureur, l'éthique professionnelle d'un fournisseur de soins de santé ou les conclusions d'un rapport d'un CED.

Comment obtenir de plus amples renseignements?

Si vous avez des questions concernant le système des CED et le processus d'évaluation, vous pouvez les adresser à :

Unité des politiques d'assurance-automobile
Commission des services financiers de l'Ontario
5160, rue Yonge, boîte 85
Toronto (Ontario) M2N 6L9

Vous pouvez également communiquer avec les Services d'assistance téléphonique des CED, au (416) 590-7137 ou 1 800-668-0128, poste 7137.

Si vous désirez obtenir des exemplaires de tout document publié concernant les CED, y compris un liste à jour des CED, veuillez consulter le site Web de la CSFO, au www.fsco.gov.on.ca (Cliquez sur Secteur des assurances, puis sur Les centres d'évaluation désignés).

Demande d’une approbation pour une évaluation ou un examen (OCF-22)

Utilisez le présent formulaire pour les accidents survenus le 1^{er} novembre 1996, ou après ce jour

N° de demande :	
N° de police :	
Date de l'accident : (AAAA-MM-JJ)	

À l'attention du professionnel ou de l'établissement de santé :

Consentement : Il incombe au professionnel ou à l'établissement de santé de s'assurer que la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements soumis sont autorisées par le biais d'un formulaire de consentement. Les professionnels ou établissements de santé doivent utiliser le formulaire de demande d'indemnités de l'Ontario (OCF-5) intitulé *Autorisation de divulguer des renseignements sur la santé* à titre de formulaire de consentement. Une demande d'approbation ou de paiement adressée à l'assureur pour des frais encourus pour une évaluation ou un examen peut être faite à l'aide de ce formulaire ou d'un formulaire Plan de traitement (OCF-18).

Au demandeur :

Utiliser le présent formulaire pour demander une autorisation préalable à l'égard du paiement d'une évaluation ou d'un examen pour lequel une autorisation préalable est requise. Veuillez fournir tous les renseignements exigés. La collecte, l'utilisation et la divulgation de ces renseignements sont assujetties à la législation relative à la protection de la vie privée. Une divulgation et un consentement additionnels peuvent être exigés, tout dépendant de la façon dont les renseignements sont utilisés ou divulgués.

Section 1

Identification du demandeur

Doit être remplie par le demandeur

Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Sexe ☐ Homme ☐ Femme	Numéro de téléphone	Poste
Nom			
Prénom		Second prénom	
Adresse			
Ville	Province	Code postal	

Section 2

Identification de l'assureur

Doit être remplie par le demandeur

Nom de la compagnie d'assurance		Localité de la succursale (s'il y a lieu)	
Nom de l'expert en sinistres		Prénom de l'expert en sinistres	
Numéro de téléphone de l'expert en sinistres		Poste	Numéro de télécopieur de l'expert en sinistres
Nom du détenteur de la police, identique au : ☐ Demandeur OU	Nom du détenteur de la police		Prénom du détenteur de la police

Section 3

Signature du professionnel de la santé réglementé

Nom du professionnel de la santé réglementé (en lettres moulées)		Numéro d'inscription de l'Ordre		Votre profession ☐ Chiropraticien ou chiropraticienne ☐ Dentiste ☐ Massothérapeute ☐ Infirmier ou infirmière ☐ Ergothérapeute ☐ Optométriste ☐ Médecin ☐ Physiothérapeute ☐ Psychologue ☐ Orthophoniste ☐ Autre _____
Nom de l'établissement (s'il y a lieu)		Numéro de FAAS (s'il y a lieu)		
Adresse				
Ville	Province	Code postal		
Numéro de téléphone		Poste	Numéro de télécopieur	
Adresse de courrier électronique				
☐ Je déclare que le présent formulaire ne me place dans une aucune situation de conflit d'intérêts et, après avoir effectué des vérifications raisonnables, je déclare qu'il n'y a aucun conflit d'intérêts occasionné par le présent formulaire à l'égard de toute personne ayant recommandé le demandeur à un particulier qui fournira les produits ou services envisagés sur le présent formulaire, ou ☐ Je déclare que le présent formulaire occasionne les conflits d'intérêts suivants :				
J'atteste que, à ma connaissance, les renseignements contenus dans le présent formulaire sont exacts et que les services envisagés pour l'évaluation ou l'examen du demandeur sont raisonnables. En outre, je confirme avoir obtenu le consentement approprié de la part du demandeur pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements soumis.				
Nom du professionnel de la santé réglementé (en lettres moulées)		Signature du professionnel de la santé réglementé		Date (AAAA-MM-JJ)

Section 4 Nature de l'évaluation ou de l'examen

Le paiement de toutes les évaluations et de tous les examens doit être approuvé par l'assureur ou, en cas de litige, par un CED, sauf en ce qui a trait aux évaluations et examens payables sans l'autorisation de l'assureur, conformément aux lignes directrices d'un CAPA. En outre, une autorisation préalable pour le paiement d'une évaluation ou d'un examen n'est pas requise dans les situations décrites ci-après. Veuillez cocher la case appropriée du tableau ci-après pour indiquer la situation visée par la présente demande.

UNE AUTORISATION PRÉALABLE N'EST PAS REQUISE POUR DES ÉVALUATIONS OU DES EXAMENS EN VUE D'UN PROGRAMME DE TRAITEMENT DANS LES CIRCONSTANCES SUIVANTES :

- ☐ une évaluation ou un examen lorsqu'il existe un risque ou un danger immédiat pour la personne assurée ou une personne sous les soins de la personne assurée et que l'autorisation préalable de l'assureur pour l'évaluation ou l'examen dans un tel cas n'est pas réaliste;
- ☐ pas plus de trois évaluations ou examens si :
 - la personne assurée n'as pas reçu de traitement en vertu des *lignes directrices d'un cadre d'action pré-approuvé*;
 - le coût de chaque évaluation ou examen ne dépasse pas 180 \$;
 - pas plus d'une évaluation ou d'un examen n'est effectué par la même personne;
- ☐ pas plus d'une évaluation ou d'un examen si :
 - la personne assurée a reçu un traitement en vertu des *lignes directrices d'un cadre d'action pré-approuvé*;
 - le coût de l'évaluation ou de l'examen ne dépasse pas 180 \$;
 - la personne effectuant l'évaluation ou l'examen n'a pas fourni des produits ou des services en vertu des *lignes directrices d'un cadre d'action pré-approuvé* à l'égard du même accident;
- ☐ une évaluation ou un examen effectué après que l'assureur ait avisé la personne assurée que, avant que l'examen soit effectué, la présentation d'un programme de traitement ou d'une demande en vertu de l'article 38.2 de l'AIAL n'est pas requise;
- ☐ une évaluation ou un examen effectué en vertu des dispositions des *lignes directrices d'un cadre d'action pré-approuvé* qui autorisent l'évaluation ou l'examen sans l'autorisation préalable de l'assureur.

UNE AUTORISATION PRÉALABLE EST REQUISE POUR DES ÉVALUATIONS OU DES EXAMENS EN VUE D'UN PROGRAMME DE TRAITEMENT POUR :

- ☐ toute autre évaluation ou tout autre examen en vue d'effectuer des programmes de traitement qui ne sont pas décrits ci-dessus.

ÉVALUATIONS OU EXAMENS POUR REMPLIR DES CERTIFICATS D'INVALIDITÉ :

- ☐ Une autorisation préalable n'est pas requise pour une évaluation ou un examen en vue de remplir un certificat d'invalidité si le coût de l'évaluation pour le certificat ne dépasse pas 180 \$.
- ☐ Une autorisation préalable est requise pour des évaluations en vue de remplir des certificats d'invalidité lorsque le coût des évaluations dépasse 180 \$.
- ☐ Une évaluation ou un examen effectué en vertu des dispositions des *lignes directrices d'un cadre d'action pré-approuvé* qui autorisent l'évaluation ou l'examen sans l'autorisation préalable de l'assureur.

ÉVALUATIONS OU EXAMENS POUR PRÉPARER LE FORMULAIRE 1 :

- ☐ Une autorisation préalable n'est pas requise pour une évaluation ou un examen en vue de préparer un Formulaire 1, mais est requise pour une évaluation ou un examen à l'égard d'une déficience visée par les *lignes directrices d'un cadre pré-approuvé* à moins que les *lignes directrices d'un cadre pré-approuvé* ne stipulent que l'autorisation préalable de l'assureur n'est pas requise pour l'évaluation ou l'examen.
- ☐ Une évaluation ou un examen effectué en vertu des *lignes directrices d'un cadre pré-approuvé* autorisant l'évaluation ou l'examen sans l'autorisation préalable de l'assureur.

ÉVALUATIONS OU EXAMENS POUR DÉTERMINER UNE DÉFICIENCE INVALIDANTE :

- ☐ Une autorisation préalable n'est pas requise pour une évaluation ou un examen pour la détermination d'une déficience invalidante si la personne assurée est hospitalisée ou dans un établissement pour soins de longue durée au moment de l'évaluation ou de l'examen.
- ☐ Une autorisation préalable est requise pour une évaluation ou un examen pour la détermination d'une déficience invalidante si la personne assurée n'est pas hospitalisée ou dans un établissement pour soins de longue durée au moment de l'évaluation ou de l'examen.
- ☐ Une évaluation ou un examen effectué en vertu des dispositions des *lignes directrices d'un cadre d'action pré-approuvé* qui autorisent l'évaluation ou l'examen sans l'autorisation préalable de l'assureur.

TOUTE AUTRE ÉVALUATION OU TOUT AUTRE EXAMEN NÉCESSITANT UNE AUTORISATION PRÉALABLE :

- ☐ Toute autre évaluation qui n'a pas été décrite ci-dessus nécessitera une autorisation préalable.

Section 5
Renseignements
cliniques
provisoires

a) Renseignements cliniques :

i) Veuillez fournir une brève description des plaintes actuelles.

ii) Avez-vous déjà fourni des soins au demandeur?

☐ Non ☐ Oui

b) Renseignements sur l'évaluation :

i) Veuillez donner les détails de l'évaluation requise et les motifs la justifiant.

- Si vous avez déjà fourni un traitement à ce demandeur, veuillez donner les indicateurs cliniques venant appuyer le caractère raisonnable de l'évaluation proposée.
- Pour des évaluations multidisciplinaires, veuillez indiquer les détails et les motifs venant justifier chaque composante de l'évaluation.

iii) Après avoir fait des recherches raisonnables, avez-vous pris connaissance d'une évaluation antérieure semblable à celle-ci effectuée pour ce demandeur? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, indiquez la date, s'il y a lieu (AAAAMMJJ). ____/____/____

Nom du demandeur :		OCF-22/198 – Télécopie à retourner	N° de police :	
Nom du fournisseur :			N° de demande :	
Télécopieur du fournisseur :			Date de l'accident :	

Section 6 Fournisseurs de soins de santé	éférence d ournisseu	†Catégorie de prestation	Fournisseur		Réglementé (N° d'inscription de l'Ordre)	Non réglementé (numéro de FFAS, s'il y a lieu, ou laisser en blanc)	Tarif horaire (s'il y a lieu)
			Nom	Prénom			
	A						
	B						
	C						
	D						
	E						
	F						

Section 7 Produits et services proposés
Ce programme d'évaluation devrait comprendre tous les produits et services (P/S) prévus par le professionnel de la santé ou l'établissement de santé.

Réf. P/S	Description	†Code	†Attribut	Réf. fournis.	Estimation		
					Quantité	†Mesure	Coût total
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Note †: Pour connaître les lignes directrices relatives au codage, consultez le Guide de l'usager disponible à l'adresse www.autoinsurancereforms.on.ca.
Les codes d'attribution sont nécessaires pour qualifier ultérieurement les codes de services. On les retrouve également dans le Guide de l'usager.

Note -†: Le remboursement de ces frais par l'assureur est assujéti à la disponibilité d'indemnités accessoires.

Total partiel :

†MS :

† Autre assureur 1 + 2:

TPS (s'il y a lieu) :

TVP (s'il y a lieu) :

Total de l'assureur automobile :

Section 8
Signature du
demandeur
(facultative)
Si cette section n'est pas remplie, le professionnel de la santé identifié dans la section 3 est tenu d'obtenir le consentement du demandeur

J'ai révisé les renseignements contenus dans le présent formulaire et je confirme qu'ils sont exacts. Je comprends que le paiement de ces services peut faire l'objet de l'autorisation de l'assureur ou, s'ils sont contestés par l'assureur, d'un centre d'évaluation désigné. Dans le cas où mon assureur conteste la demande, j'autorise la compagnie d'assurance et les professionnels de la santé qui me soignent à fournir, au centre d'évaluation désigné, tout renseignement se rapportant à mon état de santé, au traitement ou aux soins de réadaptation reçus en raison de l'accident automobile, afin de déterminer mon admissibilité aux indemnités. J'autorise le centre d'évaluation désigné à consulter le professionnel de la santé qui me soigne, s'il y a lieu.

J'autorise également le centre d'évaluation désigné à fournir, à ma compagnie d'assurance et aux professionnels de la santé qui me soignent, une copie de son rapport.

Sous réserve des dispositions de l'Annexe sur les indemnités d'accident légales et dans les circonstances qui requièrent une autorisation préalable, je reconnais que si j'entreprends un traitement prévu dans le présent programme avant son approbation par l'assureur ou le centre d'évaluation désigné, je peux être tenu de payer moi-même le service rendu par le fournisseur.

Nom du demandeur ou du mandataire (en lettres moulées)

Signature du demandeur ou du mandataire (en lettres moulées)

Date (AAAAMMJJ)

Section 9
Signature de
l'assureur

☐ Je renonce à l'obligation de faire signer un formulaire OCF-18, Plan de traitement, par le demandeur.

J'ai révisé le présent programme de traitement et, en m'appuyant sur les renseignements obtenus :

☐ J'approuve le plan de traitement.

☐ J'approuve en partie le plan de traitement.

☐ Je n'approuve pas le plan de traitement.

(raisons jointes en annexe)

(raisons jointes en annexe)

L'Annexe sur les indemnités d'accident légales stipule que, sous réserve des dispositions portant sur les conflits d'intérêts, l'assureur doit, au plus tard dans les 2 jours ouvrables de la réception du formulaire rempli pour des évaluations de 180 \$ ou moins, et au plus tard dans les 5 jours ouvrables pour les évaluations proposées au-dessus de 180 \$:

- Aviser le professionnel de la santé et le demandeur de sa décision.
- Si la demande est contestée, confier le litige à un centre d'évaluation désigné.

La réponse de l'assureur est requise dans les délais établis par l'AIAL. Autrement, l'évaluation ou l'examen proposé sera considéré comme étant approuvé.

Nom de l'expert en sinistres (en lettres moulées)

Signature de l'expert en sinistres (en lettres moulées)

Date (AAAAMMJJ)

Les honoraires requis pour remplir le présent formulaire ne constituent pas un service couvert par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Les honoraires doivent être facturés directement à l'assureur.