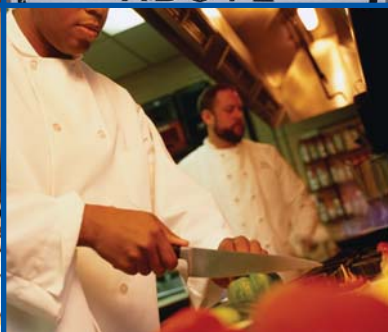
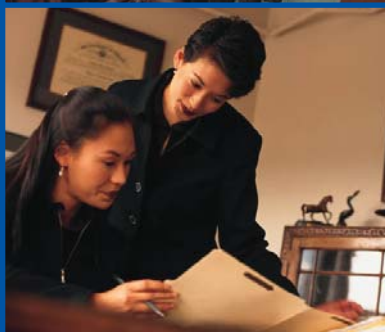
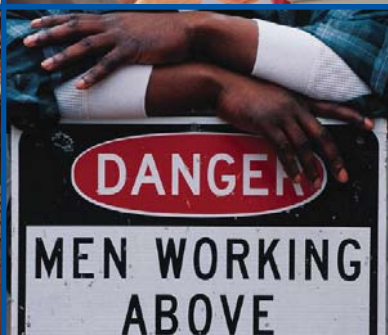




# Guide de l'employeur

sur la sécurité professionnelle et  
l'assurance contre les accidents du travail



## **Le Guide de l'employeur sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail**

Le présent guide vise à aider les employeurs à gérer la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail. Il contient des renseignements de base et répond aux questions courantes. Puisqu'il s'agit d'un régime complexe, il se peut que vous ne trouviez pas la réponse à toutes vos questions dans le guide. Si vous avez besoin de renseignements adaptés à votre situation particulière, adressez-vous au :

### **BUREAU DES CONSEILLERS DES EMPLOYEURS (BCE)**

**151, rue Bloor Ouest, bureau 704**

**Toronto (Ontario) M5S 1S4**

**416 327-0020**

**1 800 387-0774**

**Vous pouvez consulter notre site Web à [www.employeradviser.ca](http://www.employeradviser.ca)**

**Envoyez vos questions par courriel à [askoea@ontario.ca](mailto:askoea@ontario.ca)**

L'information que contient le guide est fondée sur la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* et ses modifications ultérieures.

# LE GUIDE DE L'EMPLOYEUR SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE et L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

## Table des matières

<b>BUREAU DES CONSEILLERS DES EMPLOYEURS (BCE).....</b>	<b>6</b>
QU'EST-CE QUE LE BCE ET COMMENT PEUT-IL M'AIDER? .....	6
QUELS SONT LES TYPES DE SERVICES QUE LE BCE OFFRE AUX EMPLOYEURS? .....	6
<i>Conseils</i> .....	6
<i>Représentation</i> .....	6
<i>Renseignements</i> .....	6
COMMENT PUIS-JE COMMUNIQUER AVEC LE BCE?.....	7
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>8</b>
QU'EST-CE QUE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL? .....	8
<b>INSCRIPTION .....</b>	<b>8</b>
DOIS-JE M'INSCRIRE AUPRÈS DE LA CSPAAT?.....	8
Y A-T-IL DES PRÉCAUTIONS À PRENDRE LORSQU'ON FAIT L'ACQUISITION D'UNE ENTREPRISE EXISTANTE? .....	8
LES EXPLOITANTS ET LES ENTREPRENEURS INDÉPENDANTS DOIVENT-ILS S'INSCRIRE AUPRÈS DE LA CSPAAT? .....	9
JE SUIS UN EMPLOYEUR DU SECTEUR DE LA CONSTRUCTION. QUELLES SERONT LES CONSÉQUENCES DU PROJET DE LOI 119 SUR MOI? .....	9
COMMENT DOIS-JE PROCÉDER POUR M'INSCRIRE? .....	9
1. <i>Inscription d'un employeur</i> .....	9
2. <i>Demande ou modification d'assurance facultative</i> .....	10
QUELLES SONT LES PEINES AUXQUELLES JE M'EXPOSE SI JE NE REMPLIS PAS MON OBLIGATION DE M'INSCRIRE?.....	10
<b>COUVERTURE.....</b>	<b>10</b>
QUI EST COUVERT PAR LA LSPAAT? .....	10
QUI A LE DROIT DE RÉCLAMER DES PRESTATIONS EN VERTU DE LA LOI DE 1997 SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (LSPAAT)?.....	11
QUELS EMPLOYEURS DOIVENT OBLIGATOIREMENT CONTRACTER L'ASSURANCE DE LA CSPAAT EN VERTU DE LA LSPAAT? .....	11
<i>Quels sont les employeurs de l'annexe 1?</i> .....	11
<i>Qui sont les employeurs de l'annexe 2?</i> .....	12
QUELLES SONT LES INDUSTRIES ET LES ENTREPRISES QUI ONT ÉTÉ OMISES DE LA COUVERTURE OBLIGATOIRE DE LA CSPAAT? .....	12
QUELLES PERSONNES SONT EXCLUES DE LA COUVERTURE DE LA CSPAAT? .....	13
JE SUIS UN EMPLOYEUR DE LA CONSTRUCTION. QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DU PROJET DE LOI 119 POUR MOI? .....	13
COMMENT SAVOIR SI MON ENTREPRISE EST COUVERTE? .....	14
<b>COÛTS IMPUTABLES À L'EMPLOYEUR .....</b>	<b>14</b>
COMBIEN DOIS-JE VERSER À LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (CSPAAT)?.....	14
QUELS SONT LES AUTRES FRAIS QUE JE PEUX ÊTRE TENU DE PAYER?.....	15
QU'ENTEND-ON PAR « PROGRAMMES DE TARIFICATION PAR INCIDENCE »? .....	15
COMBIEN Y A-T-IL DE PROGRAMMES DE TARIFICATION PAR INCIDENCE?.....	16
<i>Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI)</i> .....	16
<i>Modification à l'ébauche n° 7 (CAD-7)</i> .....	16
<i>Programme des primes rajustées selon le mérite (PRM)</i> .....	17

COMMENT PUIS-JE INFLUENCER LES RÉDUCTIONS ET LES SUPPLÉMENTS QUI S'APPLIQUENT À MES PRIMES? .....	18
<b>EXPLOITANTS INDÉPENDANTS .....</b>	<b>19</b>
COMMENT PUIS-JE M'ASSURER QUE LA CSPAAT NE CONSIDÈRE PAS L'EXPLOITANT INDÉPENDANT QUE J'EMBAUCHE COMME UN TRAVAILLEUR? .....	19
COMMENT LA CSPAAT DÉTERMINE-T-ELLE QU'UNE PERSONNE EST UN EI? .....	19
QUE DOIS-JE FAIRE? .....	20
<b>ACCIDENTS.....</b>	<b>20</b>
QU'ENTEND-ON PAR « ACCIDENT »?.....	20
COMMENT ÉTABLIT-ON LA DATE DE L'ACCIDENT DANS LE CAS D'UNE RÉCLAMATION POUR INCAPACITÉ? .....	21
QUE FAUT-IL FAIRE SI UN ACCIDENT SE PRODUIT? .....	21
DOIS-JE AVISER D'AUTRES PERSONNES LORSQUE SURVIENT UNE BLESSURE OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE GRAVE? OUI. ....	23
QUEL MONTANT LE TRAVAILLEUR BLESSÉ PEUT-IL RECEVOIR SI SA DEMANDE D'INDEMNISATION EST APPROUVÉE? .....	24
.....	24
<i>Comment le taux des indemnités de courte durée est-il calculé? .....</i>	<i>24</i>
<i>Comment le taux des indemnités de longue durée est-il calculé? .....</i>	<i>24</i>
<i>Les demandes d'indemnisation portant sur des maladies professionnelles ou des décès sont-elles traitées différemment? Oui.....</i>	<i>25</i>
<i>Y a-t-il des groupes de travailleurs pour lesquels les règles sont différentes? Oui. ....</i>	<i>25</i>
<i>Comment puis-je gérer efficacement la demande d'indemnisation d'un travailleur? .....</i>	<i>26</i>
PENDANT COMBIEN DE TEMPS UN TRAVAILLEUR TOUCHE-T-IL DES PRESTATIONS POUR PERTE DE GAINS? .....	26
QUELS FRAIS LIÉS À UNE BLESSURE SONT COUVERTS PAR LA CSPAAT?.....	26
COMMENT LA CSPAAT DÉCIDE-T-ELLE SI UN TRAVAILLEUR EST ADMISSIBLE À DES PRESTATIONS POUR PERTE DE GAINS ET À D'AUTRES SERVICES? .....	27
<b>RETOUR AU TRAVAIL.....</b>	<b>27</b>
POUR QUELLE RAISON DEVRAIS-JE RÉINTÉGRER UN TRAVAILLEUR BLESSÉ AU TRAVAIL? .....	27
<i>Qu'entend-on par « emploi approprié »? .....</i>	<i>28</i>
<i>Qu'entend-on par emploi « disponible »?.....</i>	<i>28</i>
QUE DOIS-JE FAIRE SI LE TRAVAILLEUR REFUSE DE COLLABORER?.....	29
QUELS AVANTAGES Y A-T-IL À RÉINTÉGRER AU TRAVAIL UN TRAVAILLEUR BLESSÉ? .....	29
QUE DOIS-JE FAIRE POUR RÉINTÉGRER AU TRAVAIL UN TRAVAILLEUR BLESSÉ? .....	29
QUE DOIS-JE FAIRE QUAND LE TRAVAILLEUR BLESSÉ EST DE RETOUR AU TRAVAIL? .....	30
<b>OBLIGATION DE RÉEMPLOYER .....</b>	<b>31</b>
SUIS-JE TENU DE RÉEMPLOYER UN TRAVAILLEUR BLESSÉ?.....	31
L'OBLIGATION DES EMPLOYEURS DU SECTEUR DE LA CONSTRUCTION DIFFÈRE-T-ELLE? OUI.....	31
À QUELLES SITUATIONS PUIS-JE M'ATTENDRE LORSQUE JE RÉEMPLOIE UN TRAVAILLEUR?.....	31
QUELLE EST LA DURÉE DE L'OBLIGATION DE RÉEMPLOYER? .....	32
QU'ARRIVE-T-IL SI JE CONGÉDIE UN TRAVAILLEUR BLESSÉ PENDANT LA DURÉE DE L'OBLIGATION?.....	32
QU'ARRIVE-T-IL SI JE NE RÉEMPLOIE PAS UN TRAVAILLEUR BLESSÉ? .....	33
LES RÈGLES DIFFÉRENT-ELLES POUR LES TRAVAILLEURS SYNDIQUÉS ET LES TRAVAILLEURS NON SYNDIQUÉS? OUI. ....	33
.....	33
EXISTE-T-IL DES RÈGLES S'APPLIQUANT SPÉCIALEMENT AUX TRAVAILLEURS SYNDIQUÉS ET AUX TRAVAILLEURS NON SYNDIQUÉS DU SECTEUR DE LA CONSTRUCTION? OUI. ....	33
QUE SE PASSE-T-IL SI L'EMPLOYEUR EST LIÉ PAR UNE CONVENTION COLLECTIVE CONCLUE AVEC LE SYNDICAT DES TRAVAILLEURS DE LA CONSTRUCTION (« LIEU DE TRAVAIL RÉGI PAR LA CONVENTION COLLECTIVE ») AU MOMENT DE L'ACCIDENT? .....	33
QUE SE PASSE-T-IL SI LE TRAVAILLEUR DE LA CONSTRUCTION N'ÉTAIT PAS COUVERT PAR UNE CONVENTION COLLECTIVE AU MOMENT DE L'ACCIDENT ET QUE L'EMPLOYEUR CONTINUE À AVOIR DES EMPLOYÉS SUR LES LIEUX DE L'ACCIDENT OU À UN LIEU COMPARABLE DURANT LA PÉRIODE DE RÉEMPLOI?.....	34
<b>RÉINTÉGRATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL .....</b>	<b>35</b>
QU'ARRIVE-T-IL À UN TRAVAILLEUR BLESSÉ SI JE NE PEUX PAS LE RÉINTÉGRER AU TRAVAIL? .....	35

QU'EST-CE QUE LA RÉINTÉGRATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL ET COMMENT FONCTIONNE-T-ELLE? .....	35
<b>APPELS.....</b>	<b>36</b>
QUI A LE DROIT D'INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION DE LA CSPAAT? .....	36
EXISTE-T-IL PLUS D'UN NIVEAU D'APPEL? OUI.....	36
1. Niveau opérationnel de la CSPAAT.....	36
2. Direction des appels de la CSPAAT.....	37
3. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT).....	37
Y A-T-IL DES DÉLAIS DE PRESCRIPTION POUR INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION DE LA CSPAAT? OUI.....	37
COMMENT PUIS-JE INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION DE LA CSPAAT? .....	37
COMMENT LES APPELS SONT-ILS TRAITÉS PAR LA DIRECTION DES APPELS DE LA CSPAAT? .....	38
1. Option de la décision dans un délai de 60 jours .....	38
2. Option Examen / Enquête / Audience.....	38
3. Projets spéciaux de règlement des litiges (PSRL).....	38
PUIS-JE RECEVOIR DE L'AIDE POUR INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION? OUI. ....	39
<b>NOUVEAU MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES (NMPS).....</b>	<b>39</b>
COMMIS À L'INSCRIPTION .....	40
PREMIER ARBITRE.....	40
AGENT À L'ADMISSIBILITÉ.....	40
GESTIONNAIRE DE CAS (GC) .....	41
<i>Gestionnaire de cas à court terme</i> .....	41
<i>Gestionnaire de cas à long terme</i> .....	41
INFIRMIÈRE CONSULTANTE (IC) .....	42
MÉDECIN CONSULTANT (MC) .....	42
SPÉCIALISTE DU RETOUR AU TRAVAIL (SRTR).....	42
ERGONOME.....	42
SPÉCIALISTE DE LA PRÉVENTION DES INVALIDITÉS (SPI).....	43
CENTRE DES SERVICES AUX EMPLOYEURS .....	43
<b>ABRÉVIATIONS RELATIVES AU SYSTÈME DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.....</b>	<b>44</b>
<b>RESSOURCES .....</b>	<b>51</b>
BUREAU DES CONSEILLERS DES EMPLOYEURS (BCE).....	51
COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (CSPAAT) .....	51
TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (TASPAAT).....	51
AUTRES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE UTILES .....	51

# **BUREAU DES CONSEILLERS DES EMPLOYEURS (BCE)**

## ***Qu'est-ce que le BCE et comment peut-il m'aider?***

Le BCE est un organisme indépendant du ministère du Travail de l'Ontario qui vient en aide aux employeurs de l'Ontario depuis 1985. Ses experts peuvent vous aider à gérer les coûts liés à la sécurité professionnelle et à l'assurance contre les accidents du travail (anciennement appelée « indemnisation des accidents du travail ») afin de procurer à votre entreprise un avantage concurrentiel. Le BCE offre des conseils d'expert à tous les employeurs, peu importe leur taille. Ses services, qui s'adressent principalement aux employeurs comptant moins de 100 employés, comprennent la médiation, la négociation et la représentation pour toutes les questions touchant la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail. Il offre aussi de l'information sur son site Web. Il n'exige aucuns frais pour ses services puisque son financement provient des primes ou frais administratifs que vous versez à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).

## ***Quels sont les types de services que le BCE offre aux employeurs?***

### **Conseils**

Des conseillers professionnels qui ont de l'expérience dans tous les aspects du régime de sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail répondent à vos demandes de renseignements téléphoniques à notre centre de conseil. Nous aidons à résoudre les conflits à un stade précoce et nous veillons à ce que vous soyez traité équitablement à toutes les étapes. Nous vous donnons l'information dont vous avez besoin pour assurer le retour au travail des travailleurs blessés en toute sécurité. Nous fournissons aussi des conseils pratiques concernant les demandes d'indemnisation et les questions relatives aux revenus.

### **Représentation**

Nous offrons, principalement aux employeurs comptant moins de 100 employés, des services de représentation lors des appels présentés devant la CSPAAT et le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT).

### **Renseignements**

Nous offrons aux employeurs des publications destinées à répondre à leurs besoins quotidiens qui portent sur le régime de sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Consultez notre site Web, à [www.employeradviser.ca](http://www.employeradviser.ca).

***Comment puis-je communiquer avec le BCE?***

Vous pouvez joindre le BCE par téléphone, au 1 800 387-0774, ou si vous êtes à Toronto, au 416 327-0020. Vous pouvez aussi nous envoyer vos questions par courriel, à [askoea@ontario.ca](mailto:askoea@ontario.ca).

## INTRODUCTION

### ***Qu'est-ce que la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail?***

Le régime de sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail est un régime d'assurance sans égard à la responsabilité qui couvre les blessures et maladies professionnelles conformément à la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT). Lorsqu'un travailleur subit une blessure au travail, il peut avoir droit à des prestations, peu importe si l'employeur a été très prudent ou si l'employeur a été très négligent.

La CSPAAT est chargée d'administrer la LSPAAT.

## INSCRIPTION

### ***Dois-je m'inscrire auprès de la CSPAAT?***

Si vous embauchez des travailleurs, y compris des membres de votre famille, ou des apprentis pour travailler dans votre entreprise et que vous exercez vos activités dans un secteur où l'inscription est obligatoire, vous devez vous inscrire auprès de la CSPAAT dans les dix jours suivant l'embauche de votre premier employé.

De même, si vous vous portez acquéreur d'une partie ou de la totalité d'une entreprise existante obligatoirement couverte qui compte des employés, que ce soit par un achat, une location, une cession ou un autre moyen, vous devez vous inscrire auprès de la CSPAAT dans les dix jours qui suivent l'acquisition.

Nous vous recommandons de vous adresser à la CSPAAT, de préférence par écrit, pour vérifier si vous êtes tenu ou non de vous inscrire.

### ***Y a-t-il des précautions à prendre lorsqu'on fait l'acquisition d'une entreprise existante?***

Oui. Si vous vous portez acquéreur d'une entreprise existante, vous hériterez des obligations financières du vendeur et de ses antécédents en matière d'accidents du travail et vous serez également tenu de verser à la CSPAAT les sommes qui lui sont dues. Afin de vous protéger, il serait bon d'obtenir un certificat d'acquisition de la CSPAAT. Il s'agit d'un document qu'émet la CSPAAT si le compte de l'employeur initial est en règle à la date de la vente de l'entreprise.

Si un certificat d'acquisition est émis, la CSPAAT ne tiendra pas l'acheteur responsable du paiement de tout montant imputé au compte du propriétaire initial, jusqu'à la date où l'entreprise a changé de propriétaire.



La demande de certificat d'acquisition peut être faite par l'employeur initial ou par l'acheteur, que ce soit par écrit ou par téléphone. Les renseignements exigés sont les suivants : le nom de l'employeur qui vend son entreprise et son ou ses numéros de compte à la CSPAAT, les nom et adresse de l'acheteur ainsi qu'un numéro de télécopieur ou une adresse pour l'envoi du certificat. L'employeur qui vend son entreprise doit autoriser la divulgation des renseignements sur le statut de son compte avant que le certificat puisse être remis à l'acheteur.

Pour les besoins de la vérification, l'acheteur doit conserver une copie du certificat d'acquisition reçu. L'acheteur et le vendeur sont tenus de conserver tout certificat d'acquisition que la CSPAAT leur émet *directement*.

### ***Les exploitants et les entrepreneurs indépendants doivent-ils s'inscrire auprès de la CSPAAT?***

Si vous n'avez pas d'employés et que vous respectez les critères de la CSPAAT applicables aux exploitants indépendants, vous n'êtes pas tenu de vous inscrire. On vous recommande de vous adresser à la CSPAAT, de préférence par écrit, pour vérifier si vous devez ou non vous inscrire.

### ***Je suis un employeur du secteur de la construction. Quelles seront les conséquences du projet de loi 119 sur moi?***

L'Assemblée législative de l'Ontario a adopté le projet de loi 119 qui étendra la couverture d'assurance obligatoire aux exploitants indépendants, aux propriétaires uniques, à des associés de sociétés de personnes et à des dirigeants du secteur de la construction. Les personnes travaillant dans ce secteur qui seront touchées par cette loi ne seront pas tenues de s'inscrire auprès de la CSPAAT avant l'entrée en vigueur de la loi en 2012.

### ***Comment dois-je procéder pour m'inscrire?***

Vous pouvez vous procurer un formulaire d'inscription sur le site Web de la CSPAAT à : [www.wsib.on.ca](http://www.wsib.on.ca). Vous pouvez également téléphoner à la CSPAAT au 1 800 387-0080 et demander qu'on vous envoie un formulaire. Une fois que vous serez inscrit, la CSPAAT vous attribuera un numéro de compte et un numéro d'entreprise.

À l'heure actuelle, il existe deux types d'inscription selon que vous êtes un employeur ou une personne qui s'inscrit à titre d'exploitant indépendant, de propriétaire unique, d'associé ou de dirigeant d'une personne morale.

#### **1. Inscription d'un employeur**

Ce processus vise les entreprises qui embauchent un ou plusieurs travailleurs. Les employeurs qui sont obligatoirement couverts en vertu de la LSPAAT doivent aviser la CSPAAT dans les dix jours suivant l'embauche de leur premier employé. Les

employeurs qui ne sont pas tenus de s'inscrire en vertu de cette loi peuvent choisir de s'inscrire ou non.

Les employeurs qui ne sont pas obligatoirement couverts, notamment les coiffeurs et coiffeuses pour hommes ou pour femmes, les associations mutuelles (comme les syndicats, les associations professionnelles ou les organismes politiques) et les cabinets d'avocats, de dentistes, de médecins ou de vétérinaires, peuvent présenter une demande de protection. Il est à noter que les employeurs qui souhaitent par la suite annuler leur protection doivent payer des frais de sortie.

## **2. Demande ou modification d'assurance facultative**

Il s'agit du processus d'inscription volontaire qui s'applique aux exploitants indépendants, aux propriétaires uniques, aux associés et aux dirigeants d'une personne morale. La protection n'est pas automatiquement accordée. C'est la CSPAAT qui décide si une personne est admissible à l'assurance facultative.

### ***Quelles sont les peines auxquelles je m'expose si je ne remplis pas mon obligation de m'inscrire?***

Vous devrez verser les primes impayées, en plus des intérêts et des pénalités. Une personne physique peut également être accusée d'une infraction et, si elle est reconnue coupable, est passible d'une amende maximale de 25 000 \$ ou de six mois d'emprisonnement, ou des deux. Pour une personne morale, l'amende maximale est de 100 000 \$ par infraction.

## **COUVERTURE**

### ***Qui est couvert par la LSPAAT?***

La LSPAAT couvre les travailleurs. Le terme « travailleur » s'entend de quiconque est employé aux termes d'un contrat de services ou d'apprentissage ou un apprenti travaillant chez un employeur qui mène ses activités dans un secteur énuméré à l'annexe 1 ou à l'annexe 2 de la LSPAAT. Un travailleur accomplit des tâches pour un employeur en contrepartie d'une rémunération ou d'un salaire. L'employeur détermine la nature des tâches que le travailleur doit accomplir ainsi que le lieu, le moment ainsi que la façon dont elles doivent être accomplies. Un travailleur peut être un employé à temps plein, à temps partiel ou saisonnier et peut être :

- un stagiaire;
- un étudiant;
- un membre auxiliaire d'un service de policier;
- un membre d'un corps d'ambulanciers volontaires;
- un membre d'un corps municipal de pompiers volontaires;
- une personne qui participe à une opération de lutte contre un incendie à la demande d'une personne autorisée à diriger cette opération;

- une personne qui prête main forte dans une opération de recherche et de sauvetage à la demande d'un membre de la Police provinciale de l'Ontario;
- une personne qui prête main forte dans une situation d'urgence;
- une personne que la CSPAAT estime être un travailleur;
- une personne réputée être un travailleur aux termes de l'article 12 de la LSPAAT;
- un élève qui est réputé être un travailleur aux termes de la *Loi sur l'éducation*.

Les travailleurs domestiques qui sont directement embauchés et rémunérés par des ménages privés et qui doivent travailler plus de 24 heures par semaine pour une seule famille sont également couverts par la LSPAAT. Ces travailleurs comprennent les gouvernantes, les gardiennes d'enfants, les bonnes d'enfants, les aides ménagères, les jardiniers, les chefs, les personnes de compagnie et les personnes à tout faire. Les travailleurs domestiques qui travaillent 24 heures ou moins par semaine pour deux employeurs ou plus peuvent présenter une demande d'assurance facultative.

### ***Qui a le droit de réclamer des prestations en vertu de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (LSPAAT)?***

Des particuliers ou leurs personnes à charge peuvent présenter une demande de prestations de la CSPAAT, si le particulier a subi une lésion ou contracté une maladie liée à son emploi ou au cours de son emploi, et si les trois conditions suivantes sont remplies :

- l'employeur du particulier est couvert en vertu de la LSPAAT;
- le particulier est considéré comme étant un travailleur en vertu de la LSPAAT (voir ci-dessus);
- la lésion s'est produite en Ontario ou les critères précisés aux articles 18 à 20 de la LSPAAT sont respectés si la lésion s'est produite à l'extérieur de l'Ontario.

### ***Quels employeurs doivent obligatoirement contracter l'assurance de la CSPAAT en vertu de la LSPAAT?***

La LSPAAT établit deux catégories de secteurs d'activités pour lesquels l'assurance de la CSPAAT est obligatoire : ceux qui sont énumérés à l'annexe 1 et ceux qui sont énumérés à l'annexe 2. Les travailleurs des employeurs figurant dans l'une ou l'autre de ces catégories ont le droit de réclamer des prestations de la CSPAAT s'ils sont blessés au travail ou s'ils contractent une maladie liée au travail, même si leur employeur ne s'est pas inscrit auprès de la CSPAAT.

### **Quels sont les employeurs de l'annexe 1?**

Les employeurs de l'annexe 1 versent des primes à la CSPAAT et sont assujettis aux dispositions sur la responsabilité collective prévues par la LSPAAT. Les activités obligatoirement couvertes dans l'annexe 1 sont réparties en neuf catégories d'industrie dans le Règlement de l'Ontario 175/98 :

- produits forestiers;
- industrie minière et industries connexes;
- autres industries primaires;
- industrie de la fabrication;
- transport et entreposage;
- commerce de détail et commerce de gros;
- construction;
- services gouvernementaux et services connexes;
- autres services (y compris les services financiers et l'hébergement).

### **Qui sont les employeurs de l'annexe 2?**

Les industries qui figurent à l'annexe 2 comprennent les employeurs qui s'auto-assurent. Ils paient l'intégralité des coûts des réclamations à la CSPAAT plus des frais d'administration qui sont fixés chaque année par la CSPAAT. Les industries de l'annexe 2 sont également énumérées dans le Règlement de l'Ontario 175/98, notamment :

- gouvernement provincial et municipalités;
- sociétés de la Couronne;
- compagnies de téléphone qui détiennent un permis du gouvernement fédéral;
- compagnies aériennes;
- compagnies ferroviaires.

### ***Quelles sont les industries et les entreprises qui ont été omises de la couverture obligatoire de la CSPAAT?***

Plus de 100 industries ont été omises de la couverture obligatoire parce qu'elles ne figuraient ni dans l'annexe 1 ni dans l'annexe 2. Il s'agit notamment des industries suivantes :

- les banques, les sociétés d'assurance, les sociétés de fiducie, les sociétés de carte de crédit et d'autres institutions financières;
- les cabinets d'avocats;
- les agences immobilières;
- les associations commerciales;
- les clubs récréatifs et sociaux;
- les salles pour spectacles en direct;
- les syndicats;
- les écoles privées;
- les camps récréatifs et de vacances pour enfants;
- les agences de voyage;
- les clubs de santé.

Ces employeurs ne seront couverts sous le régime de la LSPAAT que s'ils choisissent de déposer une demande d'assurance auprès de la CSPAAT en vertu de l'annexe 1. Si la CSPAAT accepte leur demande, ces employeurs « sur demande » ont les mêmes droits et obligations que les employeurs qui sont obligatoirement couverts en vertu de l'annexe 1.

### ***Quelles personnes sont exclues de la couverture de la CSPAAT?***

Deux groupes de personnes ont également été exclus de la couverture obligatoire aux termes de la LSPAAT.

Le premier groupe englobe les personnes qui sont exclues de la définition de « travailleur », mais qui peuvent demander volontairement la couverture de la CSPAAT, à titre d'« assurance facultative », si elles exercent des activités dans un secteur d'activités compris dans l'annexe 1 ou l'annexe 2. Par exemple :

- dirigeants d'une personne morale;
- exploitants indépendants qui exercent des activités, qui n'emploient pas de travailleurs et qui ont rempli le questionnaire de la CSPAAT destiné aux exploitants indépendants;
- propriétaires uniques d'entreprise;
- associés d'une société de personnes;
- conjoints de propriétaires uniques et d'associés d'une société de personnes, à moins que le conjoint ne reçoive un salaire inclus à la masse salariale de l'employeur.

Le deuxième groupe comprend des personnes qui sont complètement exclues et qui n'ont pas possibilité de demander la couverture facultative. Il s'agit des personnes suivantes :

- bénévoles – à l'exception des bénévoles dans les services d'incendie et d'ambulance, les services d'urgence, les services de recherche et de sauvetage, les services de police auxiliaires et les travailleurs qualifiés de « stagiaires »;
- travailleurs à domicile – personnes qui travaillent exclusivement chez elles, qui ne sont pas sous la direction ou sous la surveillance de la personne qui leur a remis des articles ou des matériaux afin qu'elles les assemblent, les réparent, les modifient, etc.
- travailleurs occasionnels – personnes dont l'emploi par un employeur est occasionnel et qui sont employées « à des fins autres que celles du secteur d'activité de l'employeur ».

### ***Je suis un employeur de la construction. Quelles sont les conséquences du projet de loi 119 pour moi?***

L'Assemblée législative de l'Ontario a adopté le projet de loi 119 qui étend la couverture obligatoire aux exploitants indépendants, aux propriétaires uniques, à certains associés

de sociétés de personnes et à quelques dirigeants dans l'industrie de la construction. La CSPAAT est en voie d'élaborer des politiques et des processus administratifs qui sont nécessaires pour mettre en œuvre cette loi. Les personnes dans l'industrie de la construction qui seront concernées par cette loi ne seront pas tenues de s'inscrire auprès de la CSPAAT avant l'entrée en vigueur de la Loi, en 2012.

### ***Comment savoir si mon entreprise est couverte?***

Il est de votre responsabilité de vérifier auprès de la CSPAAT, de préférence par écrit, si vous êtes tenu d'inscrire votre entreprise.

Vous trouverez des renseignements détaillés sur la nature de la couverture de toutes les entreprises et industries de l'Ontario dans le Manuel de classification des employeurs de la CSPAAT, à [www.wsib.on.ca](http://www.wsib.on.ca). Vous pouvez aussi obtenir de l'aide en téléphonant au BCE.

## **COÛTS IMPUTABLES À L'EMPLOYEUR**

### ***Combien dois-je verser à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)?***

Le montant des primes que vous versez à la CSPAAT varie selon que vous êtes un employeur mentionné à l'annexe 1 ou à l'annexe 2.

Les coûts des demandes d'indemnisation pour accident du travail des employeurs mentionnés à l'annexe 1 sont financés selon un système de responsabilité collective. Ils mettent en commun une partie de leurs primes afin de payer les coûts d'indemnisation de tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1. À la fin de chaque année, la CSPAAT fixe le taux de prime pour l'année suivante en se fondant sur les coûts d'indemnisation. Le montant des primes est déterminé en fonction de la masse salariale de l'employeur et du taux de prime fixé par la CSPAAT. Les primes versées par l'employeur sont égales au montant des gains assurables annuels (masse salariale) multiplié par le taux de prime et divisé par 100.

$$\text{Prime} = \frac{\text{gains assurables annuels} \times \text{taux de prime}}{100}$$

Au début de chaque année, la CSPAAT fixe le montant assurable maximum des gains des travailleurs. Les primes payées par les employeurs dépendent de leur montant assurable. En 2009, le montant maximal des gains assurables est de 75 100 \$.

Les employeurs mentionnés à l'annexe 2 sont individuellement responsables du montant intégral des indemnités réclamées pour des accidents du travail par leurs employés et doivent aussi payer des frais administratifs. En 2009, les frais administratifs

pour les employeurs réglementés par la province et pour ceux réglementés par le gouvernement fédéral s'élevaient à 23,70 % et à 18,42 % respectivement.

### ***Quels sont les autres frais que je peux être tenu de payer?***

La CSPAAT peut imposer des pénalités pour diverses infractions, notamment pour ce qui suit :

- le défaut d'enregistrer une entreprise dans les 10 jours suivant l'embauche du premier travailleur;
- le défaut de signaler un accident;
- le défaut de communiquer les renseignements concernant les primes ou la communication de renseignements inexacts sur les primes;
- le défaut de soumettre l'état de rapprochement de la masse salariale avant le 31 mars de chaque année si celle-ci est égale ou supérieure à 300 000 \$;
- la sous-estimation des gains;
- une déclaration fausse ou trompeuse faite sciemment à la CSPAAT;
- le fait d'omettre sciemment d'informer la CSPAAT d'un changement important dans sa situation;
- la violation des règles concernant la divulgation de renseignements confidentiels.

Les personnes physiques sont passibles d'une peine de 25 000 \$ par infraction ou d'une peine d'emprisonnement d'une durée maximale de six mois, ou les deux. Pour les personnes morales, l'amende peut aller jusqu'à 100 000 \$ par infraction.

### ***Qu'entend-on par « programmes de tarification par incidence »?***

Les programmes de tarification par incidence visent principalement à assurer la plus grande équité possible dans l'établissement des primes d'assurance pour les employeurs mentionnés à l'annexe 1 à partir des accidents et du coût des indemnités passées comparativement à la moyenne du groupe tarifaire pour le secteur d'activité. La tarification par incidence contribue à réduire le nombre de blessures et de maladies professionnelles et à favoriser le retour au travail rapide et sécuritaire des travailleurs. S'ils atteignent ces objectifs, les employeurs de l'annexe 1 peuvent avoir droit à un remboursement de leurs primes. Dans le cas contraire, ils pourraient avoir à payer un supplément.

La CSPAAT peut aussi appliquer un « rajustement des primes dans le cas de réclamations pour accidents mortels » à un employeur mentionné à l'annexe 1 s'il se produit un accident mortel au lieu de travail. Dans l'année où survient un accident mortel, une augmentation des primes, équivalente au remboursement au titre de la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI) ou de la Modification à l'ébauche n° 7 (CAD-7) qu'un employeur est autorisé à recevoir, est appliquée à l'employeur du travailleur décédé, ce qui garantit que l'employeur d'un travailleur décédé ne recevra pas de remboursement au titre de la NMETI ou du CAD-7 cette année-là. La nouvelle politique s'applique à toutes les décisions prises le

10 mars 2008 ou après cette date. Les rajustements des primes dans le cas de réclamations pour accidents mortels peuvent faire l'objet d'un appel.

### **Combien y a-t-il de programmes de tarification par incidence?**

Il en existe trois :

- la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI);
- la Modification à l'ébauche n° 7 (CAD-7);
- le programme des Primes rajustées selon le mérite (PRM).

Les employeurs mentionnés à l'annexe 1 sont regroupés dans un ou plusieurs de ces programmes, selon leur masse salariale et leur secteur d'activité.

### **Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI)**

La NMETI est le programme de tarification par incidence qui s'adresse à tous les employeurs œuvrant hors du secteur de la construction dont les primes annuelles dépassent 25 000 \$. La NMETI compare les coûts réels des indemnités versées sur trois ans pour l'employeur aux coûts prévus d'après la taille et le type de l'entreprise. Si les coûts réels des indemnités sont inférieurs aux prévisions, l'employeur a droit à un remboursement. Si ces coûts sont supérieurs aux prévisions, il doit payer un supplément. Les employeurs ne sont pas pénalisés pour les indemnités versées à l'égard de maladies à long terme comme l'amiantose. Le coût des indemnités est dans ce cas réparti à l'intérieur du groupe tarifaire. S'il survient un accident mortel dans le lieu de travail, l'employeur ne peut pas recevoir de remboursement pour l'année en question.

Afin de protéger les employeurs contre des coûts d'indemnité excessifs, un maximum a été fixé pour les coûts par demande d'indemnisation (« plafond des coûts d'indemnisation ») et aussi pour le montant total établi au titre de la NMETI pour toutes les demandes d'indemnisation touchant un employeur (« plafond des frais de constitution »). Le plafond des frais de constitution équivaut à quatre fois le coût prévu. Le supplément maximum correspond quant à lui à trois fois le rabais maximum, et le plafond des coûts d'indemnisation atteint cinq fois le plafond des gains assurables.

### **Modification à l'ébauche n° 7 (CAD-7)**

Le CAD-7 est le programme de tarification par incidence s'appliquant à toutes les entreprises du secteur de la construction qui paient des primes annuelles de plus de 25 000 \$. Le CAD-7 compare le nombre réel (fréquence) de demandes d'indemnisation pour un employeur sur deux ans ainsi que les coûts afférents à ces demandes sur cinq ans à la fréquence prévue pour le groupe tarifaire et aux coûts liés à la taille du personnel. Les facteurs pris en compte dans le calcul sont les suivants :

- un « facteur de tarification » variant entre 0,3 et 2,0;



- le « coût moyen prévu par accident », qui s'exprime comme un pourcentage du montant moyen des primes payées par l'employeur durant la période de tarification;
- l'« indice des coûts de l'employeur », déterminé d'après les coûts réels des accidents pour l'employeur pendant la période de deux ans comparativement aux coûts prévus par la CSPAAT compte tenu des primes de l'employeur et de tout allègement des coûts demandé par l'employeur qui a été approuvé; l'indice se situe entre 1,00 (le meilleur indice) et -4,00 (le pire);
- le « facteur de fréquence de l'employeur », qui compare le nombre réel d'accidents avec arrêt de travail pour un employeur au nombre de blessures semblables prévu pour une période de deux ans et qui se situe entre 1,0 (le meilleur facteur) et -4,0 (le pire); à noter que la Commission ne compte pas les nouvelles demandes présentées conformément au CAD-7 tant qu'elles n'ont pas occasionné une perte de gains partielle ou totale pour huit jours (le coût de la demande d'indemnisation à compter de la date de l'accident est à la charge de la CSPAAT) et qu'elle ne compte pas non plus une demande si une indemnité pour perte non financière est versée mais que des prestations pour perte de gains ne le sont pas;
- l'« indice de performance de l'employeur », qui est une moyenne pondérée de l'indice des coûts et du facteur de fréquence de l'employeur, dans des proportions de deux tiers et un tiers respectivement.

Si la fréquence réelle (demandes d'indemnisation avec arrêt de travail) et les coûts sont inférieurs aux prévisions, l'employeur peut recevoir un remboursement. Si la fréquence réelle (demandes d'indemnisation avec arrêt de travail) et les coûts sont plus élevés que les prévisions, l'employeur doit payer un supplément. S'il survient un accident mortel dans le lieu de travail, l'employeur ne peut pas recevoir de remboursement pour l'année en question. L'employeur n'est pas pénalisé pour les demandes d'indemnisation à l'égard de maladies à long terme comme l'amiantose ou la déficience auditive due au bruit. Le coût de ces demandes d'indemnisation est réparti à l'intérieur du groupe tarifaire.

### **Programme des primes rajustées selon le mérite (PRM)**

Le Programme des primes rajustées selon le mérite (PRM) est le programme d'incitation s'adressant à tous les employeurs, y compris à ceux du secteur de la construction, dont les primes annuelles sont de 1 000 \$ à 25 000 \$, à l'exclusion de tout rajustement résultant d'un programme de tarification par incidence de la CSPAAT. Les employeurs admissibles au programme des PRM pourront s'en prévaloir pendant au moins trois ans même si leurs primes deviennent inférieures ou supérieures à la fourchette de 1 000 \$ à 25 000 \$.

Dans le cadre de ce programme, on examine le nombre de demandes d'indemnisation de plus de 500 \$ présentées sur trois ans. Les demandes d'indemnisation de plus de 500 \$ sont incluses dans le dossier des accidents de l'employeur, mais pas celles de moins de 500 \$. Les employeurs pour qui il n'y a aucune demande d'indemnisation de

plus de 500 \$ durant la période visée par l'examen verront leurs primes diminuer de 5 % à 10 %. Ceux pour qui au moins une demande d'indemnisation de plus de 500 \$ a été déposée durant la période visée par l'examen verront leur prime subir une augmentation pouvant atteindre 50 %. Toute demande d'indemnisation coûtant plus de 5 000 \$ entraînera l'ajout d'un supplément automatique de 10 % au taux des primes de l'employeur, majoré de tout autre rajustement au titre du programme des PRM. Une demande d'indemnisation pour décès entraînera l'ajout d'un supplément automatique de 25 % au taux des primes de l'employeur, majoré de tout autre rajustement au titre du programme des PRM. L'employeur n'est pas pénalisé pour les demandes d'indemnisation à l'égard de maladies à long terme comme l'amiantose. Le coût de ces demandes d'indemnisation est réparti à l'intérieur du groupe tarifaire.

Un rajustement au titre du PRM pour une demande d'indemnisation mettant en cause un tiers est établi par le calcul au prorata des coûts d'indemnisation et de tout rajustement spécial d'après le pourcentage de responsabilité de chacune des parties.

### ***Comment puis-je influencer les réductions et les suppléments qui s'appliquent à mes primes?***

La meilleure façon d'influencer les réductions et les suppléments qui s'appliquent aux primes est de réduire la fréquence des demandes d'indemnisation ainsi que leur coût. On peut y parvenir grâce à la prévention, au retour au travail rapide et sécuritaire et à des mesures d'allègement des coûts. La meilleure façon de réduire la fréquence des demandes est la prévention. Il peut suffire que l'employeur respecte les obligations qu'il a en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Une fois qu'un accident est survenu, il importe de faire en sorte que le travailleur blessé retourne au travail de la manière la plus rapide et la plus sécuritaire possible.

Le Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (FGTR), le transfert des coûts et l'allègement des coûts attribuables à un tiers sont trois méthodes d'allègement des coûts auxquelles les employeurs de l'annexe 1 peuvent recourir pour réduire le coût d'une demande d'indemnisation. La CSPAAT approuve ou rejette les demandes d'allègement des coûts en fonction des arguments présentés à l'appui de la demande.

Le FGTR prend en charge les prestations pour perte de gains et les coûts de soins de santé des employeurs mentionnés à l'annexe 1. Le FGTR peut également offrir à ces employeurs une exonération des coûts d'indemnisation lorsque l'état de santé antérieur d'un travailleur ou une incapacité préexistante contribue à la blessure subie par celui-ci ou prolonge la durée de son invalidité. L'employeur qui désire se prévaloir du FGTR doit présenter une demande par écrit à la CSPAAT, dans laquelle il fournit des précisions sur l'état de santé antérieur du travailleur visé. La CSPAAT peut approuver la demande d'exonération en se fondant sur les renseignements présentés à l'appui de celle-ci. Le montant de l'aide accordée dépend de la gravité de l'état préexistant du travailleur blessé et de la gravité de la blessure subie. Cette aide peut fluctuer entre 25 % et 100 % des coûts. Les employeurs de l'annexe 2 n'ont pas droit à une aide du FGTR.

Un employeur mentionné à l'annexe 1 peut également demander que les coûts soient transférés à un autre employeur de l'annexe 1 en raison d'une négligence de la part de ce dernier ou de son travailleur. Les demandes de transfert de coûts doivent être présentées par écrit à la Division des services de prévention de la CSPAAT.

Si un tiers qui n'est pas un employeur mentionné à l'annexe 1 ni un travailleur couvert par l'annexe 1 cause une blessure à un travailleur, l'employeur du travailleur peut, s'il est un employeur mentionné à l'annexe 1, demander à la CSPAAT de recouvrer les coûts de l'accident. L'argent obtenu auprès du tiers servira à financer les coûts de l'accident de l'employeur.

Les employeurs mentionnés à l'annexe 2 peuvent poursuivre directement une personne, autre que leurs propres employés, qui est susceptible d'avoir causé des blessures à un travailleur mentionné à l'annexe 2. Ils n'ont pas besoin que la CSPAAT entame des poursuites.

## **EXPLOITANTS INDÉPENDANTS**

Les personnes dont le travail est régi par des contrats de services et qui n'embauchent pas de travailleurs sont considérés des « exploitants indépendants » (EI). Un EI accepte de faire un certain travail moyennant rémunération. La personne qui rémunère ce travail ne détermine pas nécessairement la façon dont le travail sera fait pas plus que le moment et l'endroit où il sera fait.

### ***Comment puis-je m'assurer que la CSPAAT ne considère pas l'exploitant indépendant que j'embauche comme un travailleur?***

Vous devez suivre la procédure établie par la CSPAAT. Dans le cas contraire, la CSPAAT risque de considérer l'EI comme votre employé et exiger que vous payiez des primes sur la partie travail du contrat que vous aurez conclu avec lui.

### ***Comment la CSPAAT détermine-t-elle qu'une personne est un EI?***

La CSPAAT utilise cinq questionnaires visant cinq industries particulières (construction, camionnage, taxis, services de messagerie et foresterie) ainsi qu'un questionnaire général destiné aux personnes travaillant dans toutes les autres industries. On peut trouver ces questionnaires sur le site Web de la CSPAAT à : [www.wsib.on.ca](http://www.wsib.on.ca). Ces questionnaires reflètent les principaux éléments des relations d'affaires dans les industries respectives. Ils comportent des critères à partir desquels établir si une personne est un employé travaillant pour le compte d'un tiers ou si cette personne est un EI exploitant sa propre entreprise.

Tant le « donneur d'ouvrage » que l'EI doivent remplir et signer le questionnaire approprié et l'envoyer à la CSPAAT. Les décideurs de la CSPAAT étudient le questionnaire et toute information pertinente relative aux conditions du contrat de services (p. ex., les factures, les contrats, les commandes, les cartes d'affaires, etc.).

Lorsque tous les critères confondus établissent que la personne exploite une entreprise distincte qui n'est pas intégrée à l'entreprise de l'employeur, la CSPAAT considère la personne visée comme un EI. Par contre, si la CSPAAT juge que la personne ne jouit pas d'une grande indépendance dans l'exécution de son travail et que les décisions qu'elle prend n'ont qu'une incidence très faible sur la capacité de faire des bénéfices ou de subir une perte, elle considère cette personne comme un employé. Il est nécessaire de remplir le questionnaire même si l'EI est une personne morale constituée en société.

### ***Que dois-je faire?***

Si vous comptez embaucher un EI, vous devriez remplir et soumettre un questionnaire *avant* que l'EI ne commence à faire du travail contractuel pour vous. Si la CSPAAT juge que la personne qui fait du travail pour vous est un employé, vous devrez payer des primes à l'égard de son salaire et vous conformer à toutes les autres politiques de la CSPAAT. Si cette personne est un EI, vous devez prendre deux mesures pour vous protéger et pour protéger votre entreprise contre des risques financiers.

Demandez à l'EI s'il a acheté une assurance facultative de la CSPAAT. Si c'est le cas, obtenez un certificat de décharge. Un certificat de décharge est un document délivré par la CSPAAT confirmant que l'EI est inscrit auprès de la CSPAAT, a fait tous ses paiements et a respecté toutes ses obligations en matière de présentation de rapports. Par ce certificat, la CSPAAT renonce au droit de réclamer au « donneur d'ouvrage » les primes facturées au compte de l'EI auprès de la CSPAAT pendant la durée de la validité du certificat de décharge. Un EI (ou ses personnes à charge) qui est couvert par la CSPAAT ne peut pas non plus tenter des poursuites contre vous en cas de lésion, de maladie ou de décès lié au travail.

Vous devriez obtenir un nouveau certificat de décharge tous les 60 jours puisque les certificats de décharge expirent après 60 jours. Conservez tous les certificats de décharge pendant la période de vérification de la CSPAAT qui correspond à l'année courante plus deux ans.

## **ACCIDENTS**

Il est non seulement dans votre intérêt, en tant qu'employeur, de voir à ce que le milieu de travail soit sain et sécuritaire et de prévenir les blessures et les maladies professionnelles, mais vous y êtes également tenu en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

### ***Qu'entend-on par « accident »?***

La LSPAAT donne le sens suivant au mot accident :

- un événement fortuit dû à une cause physique ou naturelle, p. ex., une gelure ou le fait de tomber d'une échelle;

- une incapacité (qui s'est développée lentement), (p. ex., le syndrome du canal carpien);
- un acte volontaire et intentionnel qui n'est pas le fait du travailleur, p. ex., être violenté par un autre travailleur.

L'employeur doit signaler un accident à la CSPAAT en remplissant le formulaire 0007B, « Avis de lésion ou de maladie (employeur) » (formulaire 7), si en raison d'une blessure, le travailleur doit :

- recevoir des soins de santé;
- s'absenter de son travail normal plus longtemps que la journée de l'accident;
- occuper un emploi modifié assorti d'une rémunération inférieure au plein salaire;
- gagner moins que son plein salaire pour son travail normal;
- occuper un emploi modifié avec plein salaire pendant plus de sept jours civils.

### ***Comment établit-on la date de l'accident dans le cas d'une réclamation pour incapacité?***

Le document n° 11-01-04 de la Politique opérationnelle « Détermination de la date de la lésion » clarifie la différence entre la « date de la lésion » et la « date de l'accident » et résout les conflits où un travailleur allègue que la date de la lésion est la date à laquelle il est devenu incapable de faire son travail. En vertu de la politique, dans le cas d'une demande d'invalidité graduelle, la date de la lésion est soit 1) la date à laquelle on a reçu des soins médicaux qui ont mené au diagnostic, soit 2) la date du diagnostic, selon la première des deux dates. Cette date aura des répercussions sur l'obligation de l'employeur à rengager le travailleur blessé ainsi que sur le versement des prestations d'assurance-emploi à ce travailleur. Cette politique s'applique à toutes les décisions prises dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, pour toutes les blessures qui se produisent à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009.

### ***Que faut-il faire si un accident se produit?***

Administrez les premiers soins sans tarder. Faites immédiatement transporter le travailleur vers une clinique médicale, un cabinet de médecin, l'hôpital ou chez lui, au besoin. Faites accompagner le travailleur blessé en votre nom, au besoin.

Remettez au travailleur un exemplaire du formulaire 2647B, « Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire » que le médecin traitant devra remplir et envoyer.

Faites immédiatement enquête sur l'accident après l'administration des premiers soins ou des soins de santé au travailleur. Selon la gravité de l'accident, obtenez le plus rapidement possible une déclaration signée du travailleur blessé. Si ce n'est pas possible, essayez d'obtenir une déclaration par téléphone. Interrogez tous les témoins et obtenez leur déclaration. Veillez à ce que les témoins lisent et comprennent clairement leur déclaration et demandez-leur de la signer et de la dater. Si les

déclarations sont fournies dans une langue étrangère, indiquez le nom de l'interprète et la langue dans laquelle la déclaration a été fournie. Demandez à une tierce personne (comme un délégué syndical, dans les cas appropriés) d'assister à l'entrevue. Obtenez une déclaration écrite de toute personne qui se trouvait près du lieu de l'accident mais qui ne l'a pas vu se produire. Visitez le lieu de l'accident pour préparer un schéma de l'endroit et prendre des photos de l'équipement et du matériel en cause. Ne nettoyez pas les lieux et ne remettez rien en place avant la fin de l'enquête.

L'employeur doit déclarer l'accident à la CSPAAT à l'aide du Formulaire 7. Ce formulaire doit être rempli et signé dans un délai de trois jours civils suivant la date de prise de connaissance de l'accident et doit être envoyé à la CSPAAT dans les sept jours ouvrables à compter de cette date. On lit ceci dans la section 12 du bloc C du formulaire 7 : « Si vous avez des préoccupations concernant cette demande, veuillez joindre des observations écrites au présent formulaire ». Par conséquent, si vous avez des préoccupations à l'égard d'une réclamation particulière, cochez la case « Observations jointes » dans la section 12 et soit indiquez vos préoccupations à la page 4 du formulaire, soit joignez au formulaire une feuille sur laquelle vous expliquerez vos préoccupations à l'égard de la demande de prestations du travailleur. Vous pouvez joindre au Formulaire 7 une lettre expliquant toute préoccupation et fournir des renseignements supplémentaires tels que des copies de déclaration, des schémas ou des photos. L'agent à l'admissibilité communiquera alors avec vous pour discuter de vos préoccupations avant qu'une décision ne soit prise. S'il ne le fait pas, vous devriez communiquer avec le gestionnaire à l'admissibilité. Remettez au travailleur blessé un exemplaire du formulaire 7 ainsi que de toute pièce jointe envoyée à la CSPAAT. Si le Formulaire 7 est incomplet ou qu'il est soumis en retard ou si une copie n'a pas été remise au travailleur blessé, la CSPAAT peut imposer une amende de 250 \$ par infraction. On peut obtenir le formulaire sur le site de la CSPAAT à [www.wsib.on.ca](http://www.wsib.on.ca) et le remplir et le transmettre en ligne.

Le travailleur doit remplir, signer et envoyer le Formulaire 0006B, « Avis de lésion ou de maladie (travailleur) », appelé le Formulaire 6, pour demander des prestations et consentir à la divulgation des renseignements sur ses capacités fonctionnelles à la CSPAAT et à l'employeur. S'il omet de le faire dans un délai de six mois, la CSPAAT ne lui versera pas de prestations. Ces renseignements aideront les parties en présence sur le lieu de travail à élaborer un plan approprié pour le retour au travail rapide et sécuritaire du travailleur blessé. Les travailleurs sont tenus par la loi d'accorder aux employeurs l'accès à ces renseignements.

Le travailleur doit fournir à l'employeur une copie du Formulaire 6 rempli avec ses pièces jointes dès qu'il les fait parvenir à la CSPAAT. Si la demande d'indemnisation concerne une maladie professionnelle, le travailleur doit fournir une copie du Formulaire 6 à l'employeur le plus récent pour lequel il a exercé les fonctions auxquelles la maladie est associée. L'employeur doit verser au travailleur blessé son salaire pour la journée de l'accident.

L'employeur doit également continuer de cotiser au régime d'avantages sociaux du travailleur blessé (comme l'assurance-santé, l'assurance-vie et le régime de retraite) pour une période d'un an à compter de l'accident pendant que le travailleur blessé est absent du travail en raison de sa blessure. Ces cotisations doivent être maintenues à condition que le travailleur blessé continue de payer ses propres cotisations. Cette obligation ne s'applique pas aux employeurs participant à des régimes d'avantages sociaux interentreprises.

Il faut réintégrer le travailleur au travail. Reportez-vous à la section intitulée « Retour au travail » du présent guide pour obtenir des conseils généraux ou appelez le BCE si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet d'une demande d'indemnisation.

***Dois-je aviser d'autres personnes lorsque survient une blessure ou une maladie professionnelle grave? Oui.***

La *Loi sur la santé et la sécurité au travail* exige que l'employeur avise certaines personnes en cas de blessures ou de maladies professionnelles graves.

Si une personne est grièvement blessée ou est tuée au travail, que ce soit ou non un travailleur, vous devez communiquer directement et sans délai avec un inspecteur au bureau le plus près du ministère du Travail ainsi qu'avec le comité mixte ou le représentant de la santé et la sécurité et avec le syndicat, s'il en existe un. Il faut également faire parvenir dans les 48 heures un avis écrit à un directeur du ministère du Travail pour lui expliquer ce qui s'est passé et fournir les renseignements nécessaires.

Si un accident, une explosion ou un incendie entraîne une incapacité chez un travailleur ou l'oblige à consulter un médecin, vous devez aviser par écrit dans les quatre jours le comité mixte ou le représentant de la santé et la sécurité et le syndicat, s'il en existe un. Si un inspecteur l'exige, vous devez également prévenir un directeur du ministère du Travail.

Si vous apprenez qu'un ancien employé ou un employé actuel a contracté une maladie professionnelle ou a présenté une demande d'indemnisation pour une maladie professionnelle à la CSPAAT, vous devez fournir un avis écrit dans les quatre jours à un directeur du ministère du Travail, au comité mixte ou au représentant de la santé et la sécurité et au syndicat, s'il en existe un.

Même si personne n'est blessé, l'entrepreneur en construction d'un chantier ou le propriétaire d'une mine ou d'une exploitation minière doit fournir, pour tout accident ou événement imprévu qui *aurait* pu causer une blessure au lieu de travail, un avis écrit à un directeur du ministère du Travail, au comité mixte ou au représentant de la santé et la sécurité et au syndicat, s'il en existe un, dans les deux jours suivant la date de l'incident.

## ***Quel montant le travailleur blessé peut-il recevoir si sa demande d'indemnisation est approuvée?***

Le travailleur blessé ou ayant contracté une maladie après le 1<sup>er</sup> janvier 1998 qui doit s'absenter du travail a droit à des prestations pour perte de gains qui représentent 85 % de ses gains moyens nets avant l'accident. Les personnes qui ont subi des blessures ou contracté des maladies avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998 reçoivent des indemnités représentant 90 % de leurs gains moyens nets. Selon la durée de l'absence du travailleur, il peut recevoir des indemnités de courte durée et de longue durée.

### **Comment le taux des indemnités de courte durée est-il calculé?**

Les gains moyens à court terme comprennent les gains acquis par le travailleur auprès de l'employeur pour qui il travaillait lorsque l'accident est survenu et dans le cadre de tout autre emploi (« emploi concomitant »). Les gains moyens à court terme servent à calculer les prestations pour perte de gains pour les 12 premières semaines suivant la blessure. Les gains qui entrent dans le calcul des gains normaux à court terme sont les suivants :

- le salaire de base versé par l'employeur pour qui le travailleur travaillait au moment de l'accident (le salaire horaire, journalier ou hebdomadaire);
- les pourboires inclus dans les gains bruts établis pour les besoins de l'impôt sur le revenu;
- les primes de quart;
- les indemnités de vacance calculées sous forme de pourcentage du salaire de base et versées régulièrement avec la paie;
- les heures supplémentaires obligatoires;
- les heures supplémentaires régulières non obligatoires;
- les primes de rendement et les commissions régulières;
- les indemnités de logement et repas qui font partie du salaire du travailleur.

### **Comment le taux des indemnités de longue durée est-il calculé?**

Les indemnités de longue durée sont accordées à partir de la 13<sup>e</sup> semaine suivant l'accident et sont calculées d'après les gains du travailleur pendant les 12 mois ayant précédé la date de l'accident ou moins, si l'emploi du travailleur a été interrompu. Encore une fois, le taux peut varier, en fonction de différents facteurs. Les politiques de la CSPAAT qui s'appliquent varient selon que les gains moyens à long terme sont basés sur un emploi permanent ou non.

Le Manuel des politiques opérationnelles de la CSPAAT (MPO), doc. n<sup>o</sup> 18-02-02, « Détermination des gains moyens à court terme », contient un tableau indiquant les types de gains qui sont pris en compte dans le calcul des gains à court et à long terme. Par exemple, les gains provenant des heures supplémentaires obligatoires et des heures supplémentaires régulières non obligatoires sont compris dans le calcul des gains à court terme comme des gains à long terme, mais les heures supplémentaires



volontaires irrégulières sont prises en compte seulement pour les gains à long terme, mais pas les gains à court terme. Les prestations d'assurance-emploi reçues pendant les périodes de mise en disponibilité et les périodes de manque de travail de même que les primes de rendement et les congés de maladie inutilisés qui sont versés une fois par année sous forme de montant forfaitaire ne sont pas inclus dans les gains à court terme, mais ils le sont dans les gains à long terme.

**Les demandes d'indemnisation portant sur des maladies professionnelles ou des décès sont-elles traitées différemment? Oui.**

On ne fait pas de distinction entre les gains moyens à court terme et à long terme pour les demandes portant sur des maladies professionnelles à long terme. Dans des cas semblables, le calcul des gains moyens est basé sur (1) les gains annuels d'un travailleur qualifié dans le même métier ou la même profession à la date de l'accident ou du diagnostic ou (2) les gains annuels du travailleur dans les 12 mois ayant précédé la date de l'accident, selon le résultat le plus élevé. En cas de décès, les prestations au survivant sont toujours fondées sur les gains moyens à long terme du travailleur.

**Y a-t-il des groupes de travailleurs pour lesquels les règles sont différentes? Oui.**

Il existe une politique de la CSPAAT distincte indiquant comment calculer les gains à court et à long terme des personnes appartenant aux groupes suivants :

- les entrepreneurs dépendants;
- les travailleurs possédant une assurance facultative;
- les apprentis;
- les stagiaires;
- les étudiants;
- les élèves inscrits à un programme du ministère de l'Éducation;
- les membres d'un corps volontaire;
- les travailleurs des services d'urgence;
- les personnes participant au programme Ontario au travail.

## **Comment puis-je gérer efficacement la demande d'indemnisation d'un travailleur?**

La CSPAAT suppose que les gains moyens d'un travailleur à court terme et à long terme sont les mêmes et, en général, elle ne recalcule donc pas les gains moyens. Vous pourriez avoir à demander au décideur de recalculer les gains à court terme s'ils ne concordent pas avec les gains moyens à long terme.

Un nouveau calcul des prestations pour perte de gains peut être demandé par l'employeur ou par le travailleur. Si le taux obtenu est plus bas, cela peut entraîner une dette pour le travailleur, qui aura à rembourser le montant reçu en trop à la CSPAAT.

Toutes les indemnités sont versées sous réserve de la collaboration du travailleur. Vous devez aviser le décideur si vous avez des raisons de croire que le travailleur ne remplit pas son obligation de collaborer en vue d'un retour au travail rapide et sécuritaire.

### ***Pendant combien de temps un travailleur touche-t-il des prestations pour perte de gains?***

Les prestations pour perte de gains se poursuivent jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le travailleur ne subit plus de perte de salaire en raison de sa blessure;
- le travailleur n'a plus de déficience résultant de sa blessure;
- le travailleur atteint l'âge de 65 ans, à condition qu'il ait moins de 63 ans à la date de l'accident;
- deux ans se sont écoulés depuis la date de la blessure, si le travailleur avait 63 ans ou plus à la date où celle-ci est survenue.

Le travailleur peut également avoir droit à des indemnités pour perte non financière si une déficience permanente découle de la blessure professionnelle. La CSPAAT entend par « déficience permanente » toute anomalie ou perte physique ou fonctionnelle permanente résultant d'une blessure professionnelle ainsi que les dommages psychologiques qui en découlent. Le degré de déficience permanente d'un travailleur est calculé d'après le pourcentage de déficience permanente totale. Les employeurs mentionnés à l'annexe 1 peuvent demander l'aide du FGTR si l'état de santé antérieur d'un travailleur ou une incapacité préexistante contribue à la déficience permanente.

### ***Quels frais liés à une blessure sont couverts par la CSPAAT?***

Une fois qu'une demande d'indemnisation a été acceptée, la CSPAAT couvre les frais suivants liés à la blessure :

- les prestations pour perte de gains;
- les soins de santé;
- les fournitures et le matériel médicaux;

- les indemnités pour perte non financière;
- les services de réintégration sur le marché du travail pour le travailleur ou le conjoint survivant (ces services visent à faciliter le retour au travail);
- la perte d'un revenu de retraite;
- les pertes financières futures pour les blessures survenues entre 1990 et 1997;
- les coûts couverts par le programme des maladies professionnelles et des prestations de survivant;
- les prestations aux travailleurs grièvement blessés;
- les prestations pour les survivants du travailleur.

***Comment la CSPAAT décide-t-elle si un travailleur est admissible à des prestations pour perte de gains et à d'autres services?***

La CSPAAT établit si la demande d'indemnisation est de nature professionnelle. Pour qu'une demande soit considérée comme telle, toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

- les activités de l'employeur sont couvertes en vertu de la LSPAAT;
- le travailleur est couvert par la LSPAAT;
- le travailleur a subi une blessure personnelle de nature professionnelle;
- il existe une preuve de l'accident;
- le diagnostic médical cadre avec l'accident ou l'incapacité.

Lorsqu'un employé se blesse, des renseignements concernant l'accident sont habituellement transmis à la CSPAAT par l'employeur, le travailleur ainsi que le médecin ou les médecins traitants. La CSPAAT examine les preuves présentées et rend une décision en fonction des circonstances de chaque cas et conformément aux dispositions de la LSPAAT et aux politiques de la CSPAAT. Lorsque les preuves présentées ne sont ni favorables ni défavorables au travailleur, la CSPAAT tranchera en faveur du travailleur (ou de son conjoint ou de sa personne à charge) qui présente la demande d'indemnisation. Il s'agit de la disposition dite du « bénéfice du doute ».

## **RETOUR AU TRAVAIL**

***Pour quelle raison devrais-je réintégrer un travailleur blessé au travail?***

La LSPAAT exige des employeurs et des travailleurs qu'ils collaborent afin d'assurer un retour au travail rapide et sécuritaire. L'employeur et le travailleur sont tenus de faire ce qui suit :

- ils doivent communiquer l'un avec l'autre dès que possible après que la blessure est survenue et rester en contact pendant toute la période de la déficience et du rétablissement du travailleur;
- l'employeur doit s'efforcer de trouver pour le travailleur un emploi disponible et approprié (voir ci-dessous) qui soit compatible avec ses capacités fonctionnelles

et qui, dans la mesure du possible, lui permette de toucher les revenus qu'il touchait avant de subir une blessure;

- ils doivent fournir à la CSPAAT les renseignements qu'elle demande concernant le retour au travail du travailleur;
- ils doivent prendre toute autre mesure prescrite par la LSPAAT ou les politiques de la CSPAAT.

### **Qu'entend-on par « emploi approprié »?**

D'après les politiques de la CSPAAT, un emploi « approprié » est un emploi que le travailleur est capable d'occuper en toute sécurité. Les conditions qui doivent être remplies sont les suivantes :

- le travailleur est capable, sur le plan médical, d'occuper l'emploi, compte tenu de ses capacités fonctionnelles;
- le travailleur possède les compétences nécessaires pour s'acquitter des fonctions ou est en mesure de les acquérir;
- l'exercice des fonctions ne pose pas de risques pour le travailleur et ses collègues sur le plan de la santé et de la sécurité professionnelle;
- permettre au travailleur de toucher les gains qu'il touchait auparavant, dans la mesure du possible.

Les points dont il faut tenir compte pour trouver un emploi approprié sont les suivants :

- les renseignements sur les capacités fonctionnelles;
- l'adaptation des tâches;
- les tâches de substitution;
- le lieu de résidence du travailleur.

Il est utile de consulter le travailleur blessé avant de lui offrir un emploi approprié de manière à pouvoir trouver un emploi dont les fonctions concordent avec ses capacités fonctionnelles. Il faut noter par écrit toutes les options prises en considération. Si, après avoir envisagé toutes les options possibles, vous estimez être incapable d'offrir au travailleur un emploi approprié, avisez le décideur de la CSPAAT sans tarder pour discuter de ce que vous devez faire et des formes de soutien que la CSPAAT peut fournir.

### **Qu'entend-on par emploi « disponible »?**

Selon les politiques de la CSPAAT, un emploi « disponible » est un emploi chez l'employeur où est survenu l'accident dans le même lieu de travail qu'avant l'accident ou dans un lieu comparable déterminé par l'employeur. Pour évaluer si un travail disponible a été offert au travailleur, la CSPAAT vérifie si :

- les affectations à des lieux de travail différents sont courantes;

- les affectations à un lieu de travail différent de celui où s'est produit l'accident sont prévues dans le contrat de travail;
- le travailleur accepte normalement des affectations dans divers secteurs géographiques;
- les déplacements nécessaires pour occuper l'emploi proposé entrent dans les déplacements normaux qui sont attendus d'un travailleur.

### ***Que dois-je faire si le travailleur refuse de collaborer?***

Si vous estimez que le travailleur ne remplit pas son obligation de collaborer en vue d'un retour au travail rapide et sécuritaire, communiquez avec le gestionnaire de cas dès que possible. Le gestionnaire de cas enverra dans le lieu de travail un spécialiste du retour au travail (SRTR) qui aidera l'employeur et l'employé à trouver une solution au problème. Si le travailleur n'a pas respecté son obligation, la CSPAAT pourrait réduire ou suspendre ses prestations.

### ***Quels avantages y a-t-il à réintégrer au travail un travailleur blessé?***

L'employeur bénéficie notamment des avantages suivants : il réduit ses coûts associés aux accidents du travail, il maintient ses travailleurs formés en poste et il améliore le moral dans le lieu de travail ainsi que les relations avec les employés.

Quant au travailleur blessé, il se rétablit souvent plus rapidement lorsqu'il effectue un prompt retour au travail qui est sécuritaire et appréciable et qui lui permet de toucher le même salaire.

### ***Que dois-je faire pour réintégrer au travail un travailleur blessé?***

Prenez les devants et établissez un programme de retour au travail avant que des blessures se produisent. Vous devez :

- déterminer vos besoins selon l'envergure de votre entreprise, la nature de vos activités et le nombre de demandes d'indemnisation traitées;
- établir des attentes et des procédures claires;
- obtenir l'engagement de toutes les parties (cadres supérieurs, travailleurs, superviseurs, personnel affecté aux demandes d'indemnisation et représentants syndicaux);
- renseigner tous les employés sur votre programme de retour au travail;
- bien faire comprendre à tous les travailleurs leur obligation de collaborer à leur retour au travail conformément à la loi ainsi que leur rôle dans le processus de retour au travail;
- solliciter une rétroaction au sujet de votre programme de retour au travail en interrogeant les travailleurs, les superviseurs et les délégués syndicaux;
- évaluer la réussite de votre programme.

Demeurez en contact avec le travailleur blessé pour :

- bien le mettre au courant de votre programme de retour au travail et de son obligation légale d'y coopérer;
- le rassurer et vous informer de sa convalescence;
- déterminer s'il peut reprendre ses fonctions régulières ou des fonctions modifiées;
- accepter son aide afin de trouver des possibilités de retour au travail;
- lui faire sentir qu'il fait toujours partie de l'entreprise en l'invitant aux réunions du personnel et aux activités sociales et en le tenant au courant des changements et des activités au travail.

Si le travailleur est apte à exercer des fonctions modifiées, offrez-lui un plan de retour au travail élaboré à partir des renseignements figurant sur le formulaire « Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire ». Cette offre devrait être faite par écrit et comprendre :

- une description de l'emploi;
- les exigences physiques de l'emploi;
- les dates de début et de fin du plan;
- les heures de travail prévues pour l'emploi;
- le salaire lié à l'emploi.

Envoyez une copie de l'offre à la CSPAAT. Communiquez avec la CSPAAT périodiquement (chaque semaine ou toutes les deux semaines) pour l'informer de vos démarches en vue d'un retour au travail et vous tenir au courant de l'état de la demande d'indemnisation du travailleur.

### ***Que dois-je faire quand le travailleur blessé est de retour au travail?***

N'oubliez pas que vous désirez l'encourager et l'aider à guérir de sa blessure et à reprendre aussitôt que possible l'emploi qu'il occupait avant de se blesser. Vous devriez donc lui rendre visite à son poste ou prendre des dispositions pour vous entretenir périodiquement avec lui, lui demander comment il s'acquitte de ses tâches actuelles et consigner par écrit tous les commentaires et préoccupations du travailleur.

Lorsque cela s'avère nécessaire, modifiez les fonctions du travailleur blessé ou le lieu de travail pour satisfaire ses besoins. Vous avez l'obligation, en vertu du Code des droits de la personne de l'Ontario, de faire les adaptations nécessaires pour tenir compte de la situation du travailleur. Réintégrez le travailleur dans son emploi antérieur s'il est en mesure de reprendre ses fonctions normales plus tôt que prévu. S'il trouve le travail trop difficile, vous devrez peut-être lui retirer certaines fonctions ou prolonger la durée du changement d'emploi. Établissez de nouvelles dates cibles si le changement d'emploi est prolongé.

Remplissez le formulaire 0009C, « Déclaration complémentaire de l'employeur », pour que la CSPAAT sache que le travailleur a repris son travail. Communiquez

régulièrement à la CSPAAT les progrès du travailleur, notamment toute modification des heures de travail, toute modification de la rémunération et son retour à ses fonctions habituelles.

## **OBLIGATION DE REEMPLOYER**

### ***Suis-je tenu de réemployer un travailleur blessé?***

Vous êtes tenu de réemployer le travailleur blessé quand toutes les conditions suivantes sont réunies :

- vous employez régulièrement 20 travailleurs ou plus;
- le travailleur a travaillé pour vous sans interruption pendant au moins un an;
- le travailleur est incapable de travailler en raison de sa blessure.

### ***L'obligation des employeurs du secteur de la construction diffère-t-elle? Oui.***

Les employeurs du secteur de la construction ont l'obligation de réemployer tous les travailleurs blessés :

- sans égard au nombre de travailleurs normalement employés;
- sans égard à l'ancienneté du travailleur blessé;
- lorsque le travailleur est incapable de travailler par suite d'une blessure.

### ***À quelles situations puis-je m'attendre lorsque je réemploie un travailleur?***

Si l'employeur et le travailleur ne s'entendent pas sur la capacité d'un travailleur de reprendre le travail, la CSPAAT « décide si le travailleur est capable, sur le plan médical, de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant que ne survienne la lésion ou d'accomplir un travail approprié ».

Si le travailleur peut s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser, vous avez l'obligation de lui offrir cet emploi ou un emploi comparable. Les « tâches essentielles » de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser sont celles nécessaires pour produire, au niveau de productivité normale, le produit fini ou le service requis. Un « emploi comparable » est de nature similaire et donne droit aux mêmes gains que l'emploi que le travailleur occupait avant de se blesser.

Lorsque le travailleur est capable d'occuper un emploi approprié, vous avez l'obligation de lui offrir le premier emploi approprié disponible. Un « emploi approprié » est tout emploi :

- que le travailleur est capable d'occuper, sur le plan médical;
- pour lequel le travailleur possède les compétences nécessaires ou est en mesure de les acquérir;

- qui ne pose pas de risques pour le travailleur et ses collègues sur le plan de la santé et de la sécurité;
- qui permet au travailleur de toucher les gains qu'il touchait auparavant, dans la mesure du possible.

Il n'est pas nécessaire de créer un nouvel emploi pour qu'il soit approprié, mais aussitôt qu'un emploi semblable devient disponible, il faut donner au travailleur la première occasion de l'accepter. Si vous offrez au travailleur un emploi approprié et qu'un autre emploi approprié plus similaire à celui qu'il occupait avant sa blessure, du point de vue de la nature du travail et de la rémunération, devient disponible, vous devez offrir ce nouvel emploi au travailleur puisque l'obligation d'offrir un emploi approprié persiste pendant toute la période que dure l'obligation de réemployer.

### ***Quelle est la durée de l'obligation de réemployer?***

Pour les employeurs des secteurs autres que la construction, l'obligation dure jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le deuxième anniversaire de la date de la blessure;
- un an après que la CSPAAT a avisé l'employeur que le travailleur était capable, sur le plan médical, de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant que ne survienne la blessure;
- la date où le travailleur atteint l'âge de 65 ans.

Pour les employeurs du secteur de la construction, l'obligation dure jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le deuxième anniversaire de la date de la blessure;
- un an après que la CSPAAT a avisé l'employeur que le travailleur était capable, sur le plan médical, de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant que ne survienne la blessure;
- la date où le travailleur atteint l'âge de 65 ans;
- la date où le travailleur refuse une offre de réemploi.

### ***Qu'arrive-t-il si je congédie un travailleur blessé pendant la durée de l'obligation?***

Si l'employeur congédie ou met à pied un travailleur blessé dans les six mois après l'avoir réemployé, la CSPAAT présumera qu'il n'a pas respecté l'obligation de réemployer et pourrait pénaliser employeur. L'employeur peut réfuter cette présomption en prouvant que le congédiement n'est pas lié à la blessure subie. Avant de congédier ou de mettre à pied un travailleur blessé, demandez conseil au BCE.



### ***Qu'arrive-t-il si je ne réemploie pas un travailleur blessé?***

Si vous ne respectez pas votre obligation de réemployer, la CSPAAT peut vous imposer une pénalité correspondant aux gains moyens nets du travailleur pour l'année qui a précédé sa blessure et verser des indemnités au travailleur pour une période maximale d'un an, comme si le travailleur avait droit à des prestations pour perte de gains.

Si vous ne parvenez pas à réemployer un travailleur blessé mais que la CSPAAT est convaincue que vous avez déployé des efforts suffisants pour le faire, elle peut décider de ne pas vous imposer de pénalité.

À compter du 15 septembre 2009, un employeur du secteur de la construction qui n'a pas rempli son obligation de réembaucher un *travailleur blessé de la construction* est passible de :

- payer une amende qui ne dépasse pas le montant des gains moyens nets du travailleur pour l'année précédant la lésion, même si ce montant dépasse le plafond des gains assurables annuels de la CSPAAT en 2009, soit 74 600 \$;
- verser au travailleur des paiements pour perte de revenus pendant une période maximale d'un an.

Les pénalités seront appliquées dans les sept jours ouvrables de la CSPAAT après la date affichée sur la lettre d'avis envoyée par la Commission.

### ***Les règles diffèrent-elles pour les travailleurs syndiqués et les travailleurs non syndiqués? Oui.***

Dans les entreprises syndiquées, la convention collective prime sur l'obligation de réemployer prévue par la LSPAAT si elle offre une protection accrue à cet égard. La LSPAAT reconnaît les dispositions des conventions collectives portant sur l'ancienneté.

### ***Existe-t-il des règles s'appliquant spécialement aux travailleurs syndiqués et aux travailleurs non syndiqués du secteur de la construction? Oui.***

Le Règlement de l'Ontario 35/08, « Retour au travail et réemploi – industrie de la construction », établit les obligations de réemploi des employeurs pour les lieux de travail syndiqués et ceux non syndiqués dans le secteur de la construction.

### ***Que se passe-t-il si l'employeur est lié par une convention collective conclue avec le syndicat des travailleurs de la construction (« lieu de travail régi par la convention collective ») au moment de l'accident?***

Si le travailleur est *capable sur le plan médical de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser*, il faut lui offrir un emploi dans le même métier et la même classification à un lieu de travail régi par la convention collective s'il y

en a un qui est disponible ou qui est occupé par un autre travailleur qui est entré en fonction après la date de l'accident.

Si le travailleur est incapable de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser mais qu'il *est capable sur le plan médical d'occuper un emploi approprié dans la construction*, il faut lui offrir un emploi approprié dans le même métier et la même classification à un lieu de travail régi par la convention. S'il n'y en a pas de disponible, il faut lui offrir un emploi approprié dans le même métier mais dans une classification différente à un lieu de travail régi par la convention. Si c'est impossible, l'employeur doit lui offrir un emploi approprié dans la construction à un autre de ses lieux de travail, s'il y en a un de disponible.

Si plusieurs emplois remplissant les critères définis ci-dessus sont disponibles, il faut offrir au travailleur l'emploi le plus similaire à celui qu'il occupait avant sa blessure, du point de vue de la nature du travail et de la rémunération. Il faut tenir compte à la fois de la durée de chaque emploi, de la durée du projet de construction, le cas échéant, et de la distance à parcourir entre chaque chantier et la résidence du travailleur.

Si la CSPAAAT estime que le travailleur n'est pas capable sur le plan médical d'occuper un emploi dans le secteur de la construction mais *est capable sur le plan médical d'occuper un autre type d'emploi approprié*, il faut offrir au travailleur un emploi approprié qui n'est pas dans la construction, s'il y en a un de disponible. Le travailleur ou l'employeur peut demander à la CSPAAAT de procéder à une évaluation des possibilités de réintégration sur le marché du travail et, s'il y a lieu, de fournir un programme de réintégration sur le marché du travail pour faciliter le retour au travail du travailleur chez l'employeur. Avant de prendre ce genre de décision, communiquez avec le BCE pour déterminer si c'est ce qui vous convient le mieux.

***Que se passe-t-il si le travailleur de la construction n'était pas couvert par une convention collective au moment de l'accident et que l'employeur continue à avoir des employés sur les lieux de l'accident ou à un lieu comparable durant la période de réemploi?***

Si le travailleur est capable *sur le plan médical de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser*, il faut lui offrir un emploi dans le même métier au lieu de travail où s'est produit l'accident, s'il y en a un qui est disponible ou qui est occupé par un autre travailleur qui est entré en fonction à la date de l'accident ou après. Si c'est impossible, il faut lui offrir un emploi à un lieu de travail comparable, s'il y en a un de disponible.

Si le travailleur est incapable de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser mais qu'il *est capable sur le plan médical d'occuper un emploi approprié dans la construction*, il faut lui offrir un emploi approprié dans le même métier au lieu de travail où s'est produit l'accident. S'il n'y en a pas de disponible, il faut lui offrir un emploi approprié dans le même métier dans un lieu de travail comparable. Si c'est impossible, il faut lui offrir un emploi approprié dans la construction au lieu de

travail où s'est produit l'accident ou, sinon, dans un autre lieu de travail comparable, s'il y en a un de disponible.

Si plusieurs emplois remplissant les critères définis ci-dessus sont disponibles, il faut offrir au travailleur l'emploi le plus similaire à celui qu'il occupait avant sa blessure, du point de vue de la nature du travail et de la rémunération. Il faut tenir compte à la fois de la durée de chaque emploi, de la durée du projet de construction, le cas échéant, et de la distance à parcourir entre chaque chantier et la résidence du travailleur.

Si la CSPAAT estime que le travailleur n'est pas capable sur le plan médical d'occuper un emploi dans le secteur de la construction mais *est capable sur le plan médical d'occuper un autre type d'emploi approprié*, il faut offrir au travailleur un emploi approprié qui n'est pas dans la construction, s'il y en a un de disponible. Le travailleur ou l'employeur peut demander à la CSPAAT de procéder à une évaluation des possibilités de réintégration sur le marché du travail et, s'il y a lieu, de fournir un programme de réintégration sur le marché du travail pour faciliter le retour au travail du travailleur chez l'employeur. Avant de prendre ce genre de décision, communiquez avec le BCE pour déterminer si c'est ce qui vous convient le mieux.

## **RÉINTÉGRATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL**

### ***Qu'arrive-t-il à un travailleur blessé si je ne peux pas le réintégrer au travail?***

Le travailleur blessé devra se prêter à une évaluation des possibilités de réintégration sur le marché du travail si l'une des conditions suivantes est remplie :

- il est peu probable que le travailleur soit réemployé par son employeur en raison de la nature de sa blessure;
- l'employeur du travailleur a été incapable de lui trouver un emploi approprié lui permettant de toucher le salaire qu'il touchait avant la blessure;
- l'employeur ne collabore pas au retour au travail du travailleur.

### ***Qu'est-ce que la réintégration sur le marché du travail et comment fonctionne-t-elle?***

L'aide à la réintégration sur le marché du travail est offerte au travailleur blessé pour qu'il acquière les compétences, les capacités et les connaissances nécessaires pour retourner sur le marché du travail dans un emploi compatible avec ses capacités fonctionnelles qui permettra de réduire ou d'éliminer toute perte de gains attribuable à sa blessure.

Le travailleur se prête à une évaluation des possibilités de réintégration sur le marché du travail qui prend la forme d'une série d'examen visant à déterminer s'il possède les compétences, les capacités et les connaissances voulues pour réintégrer le marché du

travail dans l'emploi ou l'entreprise jugé(e) approprié(e) par lui-même. S'il ne les possède pas, il faut élaborer un programme de réintégration sur le marché du travail. Ce programme prévoit habituellement de la formation qui permettra au travailleur de réintégrer le marché du travail dans l'emploi ou l'entreprise approprié(e) précisé(e) dans l'évaluation. Il n'est pas nécessaire d'élaborer un programme de réintégration sur le marché du travail si le travailleur possède les compétences, les capacités et les connaissances voulues pour réintégrer le marché du travail dans le poste ou l'entreprise approprié(e).

Vous devriez participer activement à l'élaboration de ce programme pour veiller à ce qu'il soit réaliste et approprié et vérifier les coûts de la réintégration sur le marché du travail pour vous assurer qu'ils sont raisonnables. Rappelez au gestionnaire de cas que vous tenez à ce qu'on vous consulte tout au long du processus de réintégration sur le marché du travail.

## **APPELS**

Il convient d'examiner soigneusement le dossier relatif à la demande d'indemnisation ou le dossier du revenu avant de porter en appel une décision de la CSPAAT.

### ***Qui a le droit d'interjeter appel d'une décision de la CSPAAT?***

Toute personne touchée par une décision de la CSPAAT peut la contester si elle croit qu'elle est injuste ou déraisonnable, notamment :

- l'employeur qui est en désaccord avec une décision touchant l'admissibilité, les soins de santé, les primes, les pénalités, les rajustements liés à la tarification par incidence, les allègements relatifs au FGTR, le réemploi, le retour au travail, la réintégration sur le marché du travail ou tout autre aspect de la demande d'indemnisation d'un travailleur;
- un travailleur ou le conjoint ou une personne à la charge d'un travailleur décédé dont la demande d'indemnisation a été rejetée ou qui est en désaccord avec une décision touchant les indemnités.

### ***Existe-t-il plus d'un niveau d'appel? Oui.***

Il existe trois niveaux d'appel.

#### **1. Niveau opérationnel de la CSPAAT**

Les décisions du niveau opérationnel émanent des décideurs de la CSPAAT qui comprennent notamment des premiers arbitres, des agents à l'admissibilité, des gestionnaires de cas à court terme, des gestionnaires de cas à long terme, des infirmières consultantes, des spécialistes des comptes, des analystes des comptes et des spécialistes de la prévention des invalidités. Si vous n'êtes pas d'accord avec une décision et que vous avez de nouvelles preuves à l'appui de votre cas, vous pouvez

présenter une « contestation ». Si la décision est maintenue, il vous sera possible de porter officiellement la décision en appel devant la Direction des appels de la CSPAAT.

## **2. Direction des appels de la CSPAAT**

L'objection est transmise du niveau opérationnel à la Direction des appels et le dossier est confié à un commissaire aux appels, qui rend une décision au sujet de l'appel. Si vous n'êtes pas en accord avec la décision du commissaire aux appels, vous pouvez interjeter appel auprès du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT).

## **3. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT)**

Le TASPAAT est le dernier niveau d'appel et il est indépendant de la CSPAAT.

***Y a-t-il des délais de prescription pour interjeter appel d'une décision de la CSPAAT? Oui.***

Il existe des délais de prescription pour interjeter appel de n'importe quelle décision de la CSPAAT. Vous avez 30 jours à compter de la date de la décision pour contester un retour au travail ou une réintégration sur le marché du travail et six mois à compter de la date de la décision pour contester toute autre décision devant le commissaire aux appels.

Même si les directives de la CSPAAT concernant les contestations permettent généralement le dépôt d'un appel dans l'année qui suit la décision, on demande aux employeurs de continuer de s'efforcer de déposer leurs appels relatifs au retour au travail et à la réintégration sur le marché du travail dans les 30 jours suivant la décision et tous les autres appels dans un délai de six mois. Si vous dépassez le délai prévu, déposez votre appel le plus rapidement possible. Si vous avez de la difficulté à respecter les délais, communiquez avec le BCE pour obtenir de l'aide. Pour de plus amples renseignements, consultez l'annexe A du document intitulé « Système de contestation – Pratique et procédure de la CSPAAT », à l'adresse [www.wsib.on.ca](http://www.wsib.on.ca).

Les décisions du commissaire aux appels doivent être portées en appel auprès du TASPAAT dans un délai de six mois.

### ***Comment puis-je interjeter appel d'une décision de la CSPAAT?***

Écrivez à la CSPAAT pour lui signifier votre désaccord à l'égard de la décision et pour lui communiquer tout nouveau renseignement pouvant avoir une incidence sur la décision. Le décideur examinera les objections soulevées et pourra renverser la décision.

Si la décision est maintenue, une copie du dossier de la demande vous sera envoyée avec un formulaire de contestation que vous devrez remplir et renvoyer à la CSPAAT pour poursuivre la contestation. Le dossier de demande d'indemnisation du travailleur sera fourni en deux parties (soins de santé et autres aspects).

### ***Comment les appels sont-ils traités par la Direction des appels de la CSPAAT?***

Tous les cas transmis à la Direction des appels sont confiés à un commissaire aux appels. Il existe trois façons différentes de trancher les appels, selon la complexité de la question ou des questions en litige.

#### **1. Option de la décision dans un délai de 60 jours**

Cette option est utilisée lorsque la question est relativement simple. La partie qui s'oppose à la décision ou son représentant peut décider qu'une décision soit rendue dans les 60 jours qui suivent d'après les renseignements figurant au dossier et tout nouveau renseignement fourni par écrit par les parties. Il incombe à la partie ayant présenté une objection de recueillir toute nouvelle information pertinente.

#### **2. Option Examen / Enquête / Audience**

La plupart des appels interjetés devant la Direction des appels sont tranchés au moyen de cette méthode. Si l'option de la décision dans un délai de 60 jours est rejetée, le commissaire aux appels communiquera avec les deux parties pour confirmer les questions en litige et pour établir la façon la plus appropriée de trancher l'appel.

Si les parties conviennent de le faire, la ou les questions en litige peuvent être tranchées à l'issue de la présentation de mémoires écrits, les parties ayant 21 jours pour présenter leur mémoire. Après réception de ces mémoires par le commissaire aux appels, le cas passe à l'étape du règlement pour décision finale.

Si l'une des parties ou les deux décident cependant de soumettre de nouveaux éléments de preuve, le cas passe de l'étape de l'examen à l'étape de l'enquête. Le cas passe à l'étape du règlement pour décision finale après que le commissaire aux appels a reçu les nouveaux éléments de preuve et les mémoires des parties.

Les cas comportant des questions de fait complexes et des questions de crédibilité sont habituellement tranchés lors d'une audience à laquelle les parties doivent se présenter en personne et passent par conséquent, avant de pouvoir être réglés, de l'étape de l'examen à l'étape de l'audience.

#### **3. Projets spéciaux de règlement des litiges (PSRL)**

Les appels interjetés par de grands employeurs font parfois l'objet de projets spéciaux de règlement des litiges visant à parvenir à un règlement efficace et consensuel avec l'aide de l'employeur et du syndicat. Cette approche a le plus souvent été utilisée dans

l'industrie sidérurgique, mais également dans les industries minière, automobile et de l'alimentation de détail.

### ***Qu'arrive-t-il si un travailleur interjette appel d'une décision de la CSPAAT?***

Si un travailleur ou encore le conjoint ou une personne à la charge d'un travailleur décédé porte en appel une décision de la CSPAAT, cette dernière envoie à l'employeur un formulaire de participation qu'il doit remplir et lui renvoyer s'il désire participer au processus d'appel. Si l'employeur a des préoccupations au sujet de l'appel, il doit les noter sur le formulaire de participation ou y joindre une lettre. S'il ne renvoie pas le formulaire à la CSPAAT, on ne communiquera de nouveau avec lui que lorsque la décision finale aura été prise.

### ***Puis-je recevoir de l'aide pour interjeter appel d'une décision? Oui.***

Le BCE peut aider les employeurs, principalement ceux comptant moins de 100 employés, à examiner les cas pour lesquels ils envisagent d'interjeter appel.

Le BCE offre des services de représentation officielle pour la médiation et les audiences de la CSPAAT et du TASPAAAT principalement aux employeurs comptant moins de 100 employés.

Les employeurs de toutes tailles peuvent s'adresser au centre de conseil du BCE en tout temps pour se renseigner sur les questions en matière de santé et de sécurité au travail qui les préoccupent. Bien des employeurs aiment discuter avec une personne d'expérience des questions relatives aux revenus ou des demandes d'indemnisation qui les préoccupent. Ils peuvent aborder les possibilités d'interjeter appel d'une ou plusieurs décisions et la manière de présenter leur position dans le processus d'appel.

## **NOUVEAU MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES (NMPS)**

La CSPAAT a récemment restructuré la façon dont elle traite les réclamations dans le but d'essayer de réduire la « durée » des réclamations (la période pendant laquelle le travailleur est absent du travail en raison d'une blessure ou d'une maladie professionnelle). Par conséquent, les titres, les rôles et les responsabilités du personnel de première ligne ont changé.

La CSPAAT utilise maintenant une approche fondée sur la gestion des cas comportant des discussions avec les parties du lieu de travail. Les décideurs de la CSPAAT doivent dans tous les cas fournir des lettres *justifiant* leurs décisions. Le gestionnaire du décideur est la personne-ressource de l'employeur à laquelle s'adresser si le litige ne peut pas être réglé avec le personnel de première ligne.

## ***Commis à l'inscription***

Le service du traitement centralisé des demandes continue de recevoir les formulaires 6, 7 et 8. Les demandes sont entrées par le commis à l'inscription. Si le formulaire 8 est reçu avant le formulaire 7, le commis à l'inscription communiquera avec l'employeur, lui fournira le numéro de la demande et demandera s'il est au courant de l'accident. Si vous le connaissez, inscrivez toujours le numéro de la réclamation sur tous les documents que vous faites parvenir à la CSPAAT.

## ***Premier arbitre***

Le premier arbitre détermine l'admissibilité des demandes qui respectent la méthode de vérification en cinq points de la CSPAAT (employeur, travailleur, preuve d'accident, lésion corporelle et compatibilité) et qui devraient normalement être acceptées. Cela touche environ 70 à 80 p. 100 des demandes soumises à la CSPAAT, la plupart étant des demandes concernant des lésions sans interruption de travail.

## ***Agent à l'admissibilité***

L'agent à l'admissibilité prend les premières décisions quant à l'admissibilité des demandes plus complexes. C'est à lui que le premier arbitre transmet les cas où le formulaire 7 est reçu avant le formulaire 8.

Lorsqu'un cas est en suspens et qu'il existe des obstacles au processus de retour au travail, l'agent à l'admissibilité peut consulter un gestionnaire de cas à court terme qui peut renvoyer le cas notamment à un spécialiste du retour au travail (SRTR). Cela pourrait se produire dès le Jour 1 de la réclamation.

L'agent d'admissibilité est chargé de rendre les décisions initiales fondées sur l'information disponible. Cela comprend toutes les décisions rendues par le premier arbitre. L'agent d'admissibilité peut pour l'aider à prendre une décision demander l'aide d'une infirmière consultante de même que de l'enquêteur de la CSPAAT qui pourra obtenir des renseignements plus approfondis sur une demande.

Si l'on a indiqué dans le formulaire 7 qu'un travail modifié est possible, la demande sera acceptée le plus tôt possible, le cas échéant, puis transférée à un gestionnaire de cas à court terme pour qu'il traite les questions de retour au travail (RAT). Les demandes concernant des lésions sans interruption de travail et dans lesquelles il est proposé que le travailleur fasse un travail modifié lui sont également transférées pour que le processus de rétablissement et de retour au travail avant lésion puisse aller de l'avant.

Si les parties du lieu de travail ne sont pas d'accord avec la décision prise relativement à l'admissibilité de la demande, le gestionnaire de cas les dirige vers l'agent à l'admissibilité pour qu'il revoie la décision. Ce dernier devra alors obtenir de plus amples enseignements, ou offrir une explication plus détaillée de sa décision initiale. Si un agent à l'admissibilité examine la décision initiale et la renverse, le travailleur blessé



cessera de recevoir des prestations. Si l'agent à l'admissibilité revoit une décision et une partie veut interjeter appel de cette décision, la demande est alors transférée à la Direction des appels de la CSPAAT.

Le service responsable de l'admissibilité doit fournir en temps opportun des décisions éclairées aux parties du lieu de travail. La CSPAAT vise l'uniformité des processus afin que les mêmes pratiques, procédures et protocoles soient appliqués, peu importe où le dossier est géré en Ontario. Les employeurs qui ont des problèmes avec des cas doivent communiquer avec le gestionnaire concerné.

### **Gestionnaire de cas (GC)**

#### **Gestionnaire de cas à court terme**

L'agent à l'admissibilité doit transférer tous les dossiers au gestionnaire de cas à court terme, *au plus tard* 30 jours après l'inscription de la demande à la CSPAAT. Un dossier peut être transféré à ce gestionnaire dès la première journée de la demande si l'on détermine qu'on a besoin d'aide pour gérer les questions du retour au travail (RAT). L'agent à l'admissibilité continuera cependant d'être chargé du cas. Si l'employeur n'a pas offert un travail modifié à l'employé, le gestionnaire de cas à court terme communiquera avec lui et le dirigera vers un SRTR qui rencontrera l'employeur et le travailleur au lieu de travail dans le but de faciliter le processus de retour au travail.

Le gestionnaire de cas à court terme transfère à l'agent d'admissibilité les décisions en matière d'admissibilité qui doivent être revues, mais c'est lui qui doit rendre une décision à l'égard des demandes ultérieures présentées par le même travailleur. Il est chargé d'établir si les prestations seront maintenues et de prendre également des décisions relatives à l'admissibilité en fonction des nouveaux renseignements fournis.

#### **Gestionnaire de cas à long terme**

Le gestionnaire de cas à court terme transfère tous les cas au gestionnaire de cas à long terme *au plus tard* 180 jours après l'inscription de la réclamation auprès de la CSPAAT. Si, par exemple, le gestionnaire de cas à court terme décide, à l'issue d'une enquête menée par un spécialiste de la prévention des invalidités (SPI), que le travailleur ne peut pas retourner au travail chez l'employeur où s'est produit l'accident, il prendra la décision de transférer le cas au gestionnaire de cas à long terme.

Seul le gestionnaire de cas à long terme peut prendre une décision relative à retour au travail (RTR).

Le gestionnaire de cas à long terme détermine aussi si l'invalidité du travail est permanente et si le travail doit par conséquent faire l'objet d'une évaluation de perte non financière (PNF).

### ***Infirmière consultante (IC)***

L'infirmière consultante détermine les soins de santé qui sont acceptés, règle les contestations de décisions prises à cet égard et intervient dans les impasses relatives au RTR.

### ***Médecin consultant (MC)***

Les décideurs n'auront plus besoin d'obtenir l'avis d'un médecin pour chacun des cas. Les médecins de la CSPAAT participent maintenant au processus du RTR en communiquant avec le médecin du travailleur blessé et en clarifiant les impasses potentielles à cet égard.

### ***Spécialiste du retour au travail (SRTR)***

La Commission compte quelque 70 SRTR. Leur rôle est de faciliter les discussions entre les parties au lieu de travail afin de régler les problèmes, notamment de coopération, de renouveau ou d'interruption de travail de plus de 12 semaines. Ils peuvent participer à l'examen du dossier même si la demande date de moins de 12 semaines. Idéalement, le même SRTR sera affecté au dossier d'un travailleur pendant toute la durée de la réclamation, même si ce cas est transféré par un gestionnaire de cas de courte durée à un gestionnaire de cas de longue durée.

Le gestionnaire de cas fournit au SRTR l'information contextuelle propre au cas, avant la rencontre initiale avec l'employeur et le travailleur pour améliorer l'efficacité de la rencontre avec les parties du lieu de travail.

Le spécialiste du retour au travail peut demander à l'ergonome de la CSPAAT d'établir si un travail convient à un travailleur de façon *durable*.

Si l'on effectue une évaluation de la réintégration au marché du travail, le spécialiste du retour au travail présente le rapport alors produit par le fournisseur de services connexes à l'employeur afin de discuter notamment du plan et des coûts afférents.

Les SRT ne font plus de médiation officielle, mais agissent comme facilitateurs lors de ce processus. Les discussions avec les parties du lieu de travail ne sont pas confidentielles et peuvent être consignées au dossier. Les employeurs ont le droit d'être accompagnés d'un représentant lors de ces réunions. Les employeurs peuvent souhaiter communiquer avec le BCE pour des conseils et pour une aide éventuelle dans de tels cas.

### ***Ergonome***

Le SRTR peut demander à l'ergonome de se rendre sur le lieu de travail pour évaluer les risques potentiels d'un travail proposé et pour établir si ce travail convient au travailleur de façon durable.

## ***Spécialiste de la prévention des invalidités (SPI)***

Le SPI a le rôle suivant :

- inciter et aider activement les employeurs à devenir autonomes en ce qui touche l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention des invalidités et de retour au travail;
- mettre l'accent sur la prévention des lésions et sur l'amélioration des résultats en matière de retour au travail en diffusant les meilleures pratiques et en travaillant avec les employeurs à mettre sur pied et à améliorer les programmes de prévention, de gestion des invalidités et de retour au travail;
- accroître la sensibilisation, cerner les besoins et motiver les employeurs à agir;
- fournir des services directs aux employeurs dans le cadre de son domaine d'expertise ou faire connaître aux employeurs les autres services de la CSPAAT ou les ASSP.
- assurer un suivi auprès des employeurs pour veiller à la mise en œuvre des mesures convenues et du respect des échéances à cet égard.

Les employeurs reçoivent la visite de l'un des 52 spécialistes de la prévention des invalidités (SPI) en fonction des critères suivants :

- une liste cible établie par la Direction de la veille et de l'innovation de la CSPAAT;
- une demande faite par un SRTR;
- une association de santé et de sécurité professionnelle (ASSP) travaillant avec un employeur à cerner des lacunes en matière de retour au travail;
- la non-conformité d'un employeur à l'article 12 de la vérification Santé avant tout.

Si un employeur refuse l'aide du SPI, le spécialiste discutera avec lui des options possibles et des conséquences potentielles de ce refus, consultera le gestionnaire de la Direction de la prévention des invalidités et renverra le cas à Santé avant tout ou au ministère des Transports.

## ***Centre des services aux employeurs***

Le Centre des services aux employeurs traite tous les aspects financiers. Les **analystes des comptes** s'occupent surtout des questions de transactions, comme les demandes de soldes et les changements d'adresse. Les **spécialistes des comptes** sont les principaux décideurs pour toutes les questions financières, notamment les primes ou les rapprochements de compte.

Pour toute demande de renseignements généraux, les employeurs peuvent communiquer avec la CSPAAT au 416 344-1000 ou au 1 800 387-0080 et fournir leur numéro de compte. Ils seront réorientés vers un spécialiste des comptes qui se penchera sur leur problème.

# ABRÉVIATIONS RELATIVES AU SYSTÈME DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Voici une liste des abréviations que vous êtes susceptible d'entendre lorsqu'il est question du système d'indemnisation des accidentés du travail. Ces abréviations peuvent aussi apparaître dans les dossiers de la CSPAAT. Étant donné que les dispositions législatives de fond se rapportant à un dossier particulier sont fonction de la date à laquelle la lésion ou la maladie du travailleur s'est manifestée, ce glossaire comprend des termes ayant un lien avec quatre lois qui continuent de s'appliquer aux demandes d'indemnisation des travailleurs :

- *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (visant les accidents et les maladies survenus le 1<sup>er</sup> janvier 1998 ou après cette date)
- La *Loi sur les accidents du travail* ayant précédé la Loi de 1997 (visant les accidents et les maladies survenus entre le 2 janvier 1990 et le 31 décembre 1997).
- La *Loi sur les accidents du travail* ayant précédé la Loi de 1989 (visant les accidents et les maladies survenus entre le 1<sup>er</sup> avril 1985 et le 1<sup>er</sup> janvier 1990 ainsi que les décès ayant eu lieu pendant cette même période, sans égard à la date de l'accident).
- La *Loi sur les accidents du travail* ayant précédé la loi de 1985 (visant les accidents et les maladies survenus avant le 1<sup>er</sup> avril 1985).

A/P	après paiement
AA	agent d'appel
AAUT	accident d'automobile
AC	assurance-chômage
AC OCD	Advisory Committee on Occupational Chest Diseases
AE	assurance-emploi
Agt A	agent des audiences
AI	agent d'indemnisation (maintenant gestionnaire de cas)
AIAT	Accord intergouvernemental sur l'indemnisation des accidents du travail
AJ	ajustement
ALS	anglais langue seconde
AMA	American Medical Association
AMP	aucune autre mesure à prendre relativement à la demande d'indemnisation
APC	activité professionnelle convenable
APDEDFS	Apprentissage parallèle dirigé pour élèves dispensés de fréquentation scolaire
ARC	Agence du revenu du Canada
ASS	association de santé et de sécurité

AVQ	activités de vie quotidienne
BCE	Bureau des conseillers des employeurs
BCJ	Bureau des conseillers juridiques (CSPAAT)
BCT	Bureau des conseillers des travailleurs
BPCO	bronchopneumopathie chronique obstructive
BR	Bureau régional
BR	bureau régional, p. ex., le bureau régional d'Ottawa
CA	commissaire aux appels (Direction des appels, CSPAAT)
CAD-7	ébauche n° 7 modifiée par le conseil (programme de tarification par incidence pour l'industrie de la construction)
CAT	Commission des accidents du travail (maintenant la CSPAAT)
CC	chargé(e) de cas (réadaptation professionnelle)
CCHST	Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
CCMP	Comité consultatif des maladies professionnelles
CCR	Conseil consultatif de la recherche
CD	certificat de décharge
CE	coordonnateur d'équipe
CEDR	Clinique d'évaluation du dos et de réadaptation (au CRD)
CEM	se cherche un emploi
CEN	code d'exemption nette
CER	Centre d'évaluation régional
CF	capacités fonctionnelles
CID	communication inter-divisionnelle
CIM-9	Classification internationale des maladies (9 <sup>e</sup> édition révisée)
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CM	conseiller médical
CMP	Comité des maladies professionnelles
CMP	conseiller médical des pensions
CMR	conseiller médical régional
CMS	conseiller médical de section
CNP	Classification nationale des professions
CODP	Commission ontarienne des droits de la personne
CP	couverture personnelle (assurance) OU demandes antérieures d'indemnisation
CPE	Commission des pratiques équitables
CR	Conseiller en réadaptation / chargé(e) de cas
CRD	Centre de réadaptation de Downsview (anciennement H et RC)
CREA	Commission royale d'enquête sur l'amiante
CSA	Association canadienne de normalisation
CSPAAT	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (anciennement la CAT)
CSU	conseiller sanitaire d'unité
CT	conseiller technique
CTM	contrôle du traitement médical
D	droit
D1	détermination de perte économique future initiale

DA	date de l'accident
DA	Direction des appels (CSPAAT)
DADB	déficience auditive due au bruit
DC	description de cas
DC	dossier clos ou demande d'indemnisation close
DC	dossier du cas
DEDI	Direction de l'examen des demandes d'indemnisation (anciennement le premier niveau d'appel à la Commission des accidents du travail)
DEPSA	Division de l'élaboration de la politique générale et des services d'analyse
Direction V et I	Direction de la veille et de l'innovation (CSPAAT)
DJT	dernier jour travaillé
DLF	dans les limites fonctionnelles
DMP	Division des maladies professionnelles (CSPAAT)
DP	demande de propositions
DPI	Direction de la prévention de l'invalidité (CSPAAT)
DRD	Direction de la révision des décisions
DSM	<i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i>
DSM-III-R	<i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (3<sup>e</sup> édition, révisée)</i>
DSR	Direction des services de réintégration
Dx	diagnostic
E/S	en souffrance
E1	premier examen de la perte future de revenus
E2	deuxième examen de la perte future de revenus
EA	employeur au moment de l'accident
EB	employé blessé
ECF	évaluation des capacités fonctionnelles
EEC	évaluation dans un environnement contrôlé
EEG	électroencéphalogramme
EGRP	évaluation générale de réadaptation professionnelle
EI	exploitant indépendant
ELJ	élévation de la jambe sans fléchir le genou
EMG	électromyogramme
EOR	évaluation d'optimisation des ressources
EPFA	effet de poussière de la fibre d'amiante
ERMT	évaluation de la réintégration dans le marché du travail
ESS	essoufflement
ET	ergothérapie
FCE	formation en cours d'emploi
FGTR	Fonds de garantie pour les travailleurs réintégrés
FIE	formulaire d'inscription de l'employeur
Form CF	formulaire d'évaluation des capacités fonctionnelles
Formulaire 1492	formulaire de demande d'indemnisation/consentement (travailleur) n'est plus en usage)

Formulaire 26	Rapport d'évolution (médecin)
Formulaire 41A	Rapport d'évolution (travailleur)
Formulaire 6	Avis de lésion ou de maladie (travailleur)
Formulaire 7	Avis de lésion ou de maladie (employeur)
Formulaire 8	Rapport du professionnel de la santé
FREP	formule de recommandation d'une enquête sur place (formule 630)
G	gauche
GC	gestionnaire de cas, court terme OU long terme (anciennement agent d'indemnisation)
Gestionnaire de la DPI	Gestionnaire de la Direction de la prévention de l'invalidité
GMN	gains moyens nets
H & RC	Hospital & Rehabilitation Centre
His	historique
HP	handicap permanent
IAVGO	Industrial Accident Victims Group of Ontario
IC	infirmière consultante (anciennement infirmière gestionnaire de cas)
ID et INS	section de l'identification et de l'inscription
IDC	invalidité pour douleur chronique
IDSP	Industrial Disease Standards Panel
IGC	infirmière gestionnaire de cas (maintenant infirmière consultante)
IMR	invalidité due à des microtraumatismes répétés
INCA	Institut national canadien pour les aveugles
INDEM	indemnisation
INDEM	indemnisation
INT	intérêt
IP	invalidité partielle et temporaire
IP	invalidité permanente
IPC	index des prix à la consommation
IPP	invalidité partielle et permanente
IRTS	Institut de recherche sur le travail et la santé
IT DIFF	prestations différentielles pour invalidité temporaire et partielle
ITT	invalidité totale et temporaire
JA	juge-arbitre, pensions
LAIPVP	<i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i>
LDF	<i>Loi sur le droit de la famille</i>
LECD	limite d'exposition de courte durée
LER	lésions dues aux efforts répétés
LIAE	<i>Loi sur l'indemnisation des agents de l'État</i>
LIP	<i>Loi sur les infractions provinciales</i>
Loi (la)	l'une ou l'autre des lois susmentionnées, mais la loi courante est la <i>Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</i>
LPSR	<i>Loi sur les professions de la santé réglementées</i>

LSPAAT	<i>Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance des accidents du travail</i> (anciennement la <i>Loi sur les accidents du travail</i> )
LSPAAT	<i>Loi sur la santé professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</i>
LUE	leucocytémie
MCA	médecine complémentaire et alternative / médecine intégrative
MCE	manuel de classification des employeurs (CSPAAT)
MDRE	méthode dynamique de recherche d'emploi
MESP	module d'évaluation sociopsychologique (au CRD)
MI et PC	section des maladies industrielles et des personnes à charge
MOUV	amplitude du mouvement
MP	mise à pied/mis(e) à pied
MP et PPC	programme des maladies professionnelles et des prestations aux personnes à charge
MPO	Manuel de politique opérationnelle (CSPAAT)
MPOC	maladie pulmonaire obstructive chronique
MSD	trouble musculo-squelettique
MTR	ministère du Travail
MV	maladie des vibrations
NIOSH	The National Institute for Occupational Safety and Health
NMETI	Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence
NMPS	Nouvelle méthode de prestation des services (CSPAAT)
NOM	niveau opérationnel-mois et radioexposition
Non-indem	lésion ne pouvant pas faire l'objet d'une indemnisation / maladie non couverte par la LSPAAT
NSAR	note de service aller-retour
NSF	chèque sans provision
OCDRC	Occupational Chest Disease Review Committee
OHCOV	Centres de santé des travailleurs (ses) de l'Ontario
OHSCO	The Occupational Health and Safety Council of Ontario
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PA	pression artérielle
PAMT	paiement
PAP	Programme d'ajustement des primes selon l'incidence (programme de tarification par incidence)
PATRAV	pas d'arrêt de travail
PDF	preuve de dépendance financière
PER	procédure d'évaluation de rechange
PESC	Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités
PFR	perte future de revenus
PG	perte de gains
PGA	pathologie gestuelle articulaire
PL	plainte(s)
PLT	parties du lieu de travail
PNF	perte non financière



ppm	parts par million
Prim	prime
PRMT	plan de réintégration dans le marché du travail
PRO	prolongation
PRR	perte de revenu de retraite
PRT	prêt(e) à reprendre le travail (diagnostic de mise en liberté du CRD)
PSAR	Programme spécial d'aide à la réadaptation (CSPAAT)
PSST	Programme de sensibilisation à la sécurité au travail
PT	physiothérapie
Px	pronostic
q.i.d.	4 fois par jour (abréviation latine)
quotid	chaque jour (abréviation latine)
RED	règlement extrajudiciaire des différends
REO6 (formulaire)	Rapport de continuité d'invalidité (travailleur)
REP	représentant(e)
REQU	requérant(e)
RIT	régime d'indemnisation des accidents du travail
RM	réadaptation médicale
RMM	rétablissement médical maximal
RMT	réintégration dans le marché du travail
ROU	rouvrir (une demande d'indemnisation)
RP	réadaptation professionnelle
RPC	Régime de pensions du Canada
RRQ	Régime de rentes du Québec
RTR	retour au travail
RTRL	retour à un travail léger
RTRS	retour au travail rapide et sans danger
Rx	médicament sur ordonnance
SIMDUT	Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
SM	soins médicaux
SNASST	Semaine nord-américaine de la sécurité et de la santé au travail
SNC	système nerveux central
SPI	Spécialiste de la prévention de l'invalidité
SRP	services de réadaptation professionnelle
SRT	spécialiste du retour au travail
STA	supplément pour travailleur âgé
SUI	suivi
SUPPT	supplément temporaire
SV	sécurité de la vieillesse
TAAT	Tribunal d'appel des accidents du travail (maintenant le TASPAAAT)
TB	travailleur blessé
TD1	formulaires d'impôt de l'Agence du revenu du Canada
TDI	toluène diisocyanate toxicité des vapeurs
TDM	tomodensitométrie
TO	tomographie par ordinateur

TP	temps perdu
TPP	trop-payé de prestations
TRL	travail léger
TSPT	trouble de stress post-traumatique
Tx	traitement
UC	unité de classification
UDC	Unité des dossiers complexes; maladies / lésions
UDC-D	Unité des dossiers complexes; maladies / lésions
UDC-I	Unité des dossiers complexes; maladies / lésions
USI	Unité des services intégrés
VEM	volume expiratoire maximal
VEM1	volume expiratoire maximal par seconde
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VLE	valeur limite d'exposition
WCA	<i>Loi sur les accidents du travail (maintenant Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail)</i>
WLS	supplément pour perte de gains
WSIAT	Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (anciennement le TAAT)

## RESSOURCES

**Bureau des conseillers des employeurs (BCE)**  
Bureau principal, 151, rue Bloor Ouest, bureau 704  
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Centre de conseil Toronto : 416 327-0020  
Sans frais : 1 800 387-0774

Télécopieur Toronto : 416 327-0726

Site Web [www.employeradviser.ca](http://www.employeradviser.ca)  
Adresse électronique pour les questions [askoea@ontario.ca](mailto:askoea@ontario.ca)

**Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)**  
200, rue Front Ouest  
Toronto (Ontario) M5V 3J1

Numéro général et point d'entrée  
pour le Centre des services aux employeurs Toronto : 416 344-1000  
Sans frais : 1 800 387-0750

Télécopieur central pour les demandes Toronto : 416 344-4684  
Toll Free: 1-888-313-7373

Site Web [www.wsib.on.ca](http://www.wsib.on.ca)

**Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT)**  
505, avenue University, 7<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario) M5G 2P2

Renseignements généraux Toronto : 416 314-8800  
Sans frais : 1 888-618-8846

Télécopieur Toronto : 416 326-5164

Site Web [www.wsiat.on.ca](http://www.wsiat.on.ca)

### **Autres numéros de téléphone utiles**

**Direction des normes d'emploi** 1 800 531-5551

**Direction de la santé et de la sécurité au travail, MDT** 1 800 268-8013

**Commission ontarienne des droits de la personne** 1 800 387-9080

Le Bureau des conseillers des employeurs (BCE) est un organisme indépendant du ministère du Travail de l'Ontario qui est financé grâce aux primes et frais administratifs que versent les employeurs à la CSPAAT.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter

[www.employeradviser.ca](http://www.employeradviser.ca)

ou téléphoner au

**1 800 387-0774.**

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009  
ISBN 978-1-4435-0417-1 (Document imprimé)  
ISBN 978-1-4435-0418-8 (Internet)  
063009 Imprimé en juin 2009

