



Le guide de l'employeur du secteur de la **construction**

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

Expert. Confidentiel. Gratuit.
www.employeradviser.ca

Le guide de l'employeur du secteur de la construction sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail

Le présent guide vise à aider les employeurs du secteur de la construction à bien gérer la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail. Il contient des renseignements de base dans ce domaine et répond aux questions courantes.

Les employeurs des secteurs autres que la construction peuvent télécharger le **Guide à l'intention des employeurs sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail** à partir de notre site Web, à l'adresse www.employeradviser.ca.

Puisqu'il s'agit d'un régime complexe, il est possible que vous ne trouviez pas réponse à toutes vos questions dans le présent guide. Si vous avez besoin de renseignements plus précis qui s'appliquent à votre situation particulière, veuillez communiquer avec :

**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.
Envoyez vos questions par courriel à 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 subséquentes.

Le guide de l'employeur du secteur de la **construction** sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail

Table des matières

BUREAU DES CONSEILLERS DES EMPLOYEURS (BCE).....	1
QU'EST-CE QUE LE BCE ET COMMENT PEUT-IL M'AIDER?	1
QUELS TYPES DE SERVICES LE BCE OFFRE-T-IL AUX EMPLOYEURS?	1
1. <i>Conseils</i>	1
2. <i>Représentation</i>	1
3. <i>Renseignements</i>	1
COMMENT PUIS-JE COMMUNIQUER AVEC LE BCE?	2
INTRODUCTION.....	2
QU'EST-CE QUE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL?	2
INSCRIPTION	2
DOIS-JE M'INSCRIRE AUPRÈS DE LA CSPAAT?	2
Y A-T-IL DES PRÉCAUTIONS À PRENDRE LORSQU'ON FAIT L'ACQUISITION D'UNE ENTREPRISE EXISTANTE?	2
LES EXPLOITANTS ET LES ENTREPRENEURS INDÉPENDANTS DOIVENT-ILS S'INSCRIRE AUPRÈS DE LA CSPAAT?.....	3
COMMENT DOIS-JE PROCÉDER POUR M'INSCRIRE?	3
1. <i>Inscription d'un employeur</i>	3
2. <i>Demande ou modification d'assurance facultative</i>	4
QUELLES SONT LES PEINES AUXQUELLES JE M'EXPOSE SI JE NE REMPLIS PAS MON OBLIGATION DE M'INSCRIRE?	4
COUVERTURE	4
QUI EST COUVERT PAR LA LSPAAT?	4
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)?	4
QUELS EMPLOYEURS DOIVENT OBLIGATOIREMENT CONTRACTER L'ASSURANCE DE LA CSPAAT EN VERTU DE LA LSPAAT?.....	5
a) <i>Quels sont les employeurs de l'annexe 1?</i>	5
b) <i>Quels sont les employeurs de l'annexe 2?</i>	5
QUELLES SONT LES INDUSTRIES ET LES ENTREPRISES QUI NE SONT PAS COUVERTES PAR LA CSPAAT?	6
QUELLES PERSONNES SONT EXCLUES DE LA COUVERTURE DE LA CSPAAT?	6
COMMENT LE PROJET DE LOI 119 CHANGERA-T-IL CETTE SITUATION?	7
COÛTS IMPUTABLES À L'EMPLOYEUR	7
QUEL MONTANT DOIS-JE VERSER À LA CSPAAT?	7
QUELS AUTRES FRAIS POURRAIS-JE ÊTRE TENU DE PAYER?.....	7
QU'ENTEND-ON PAR « PROGRAMMES DE TARIFICATION PAR INCIDENCE »?	8
COMBIEN Y A-T-IL DE PROGRAMMES DE TARIFICATION PAR INCIDENCE?	8
1. <i>Modification à l'ébauche n° 7 (CAD-7)</i>	8
2. <i>Programme des primes rajustées selon le mérite (PRM)</i>	9
3. <i>Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI)</i>	10
COMMENT PUIS-JE INFLUENCER LES RÉDUCTIONS ET LES SUPPLÉMENTS QUI S'APPLIQUENT À MES PRIMES?	10
EXPLOITANTS INDÉPENDANTS	11
COMMENT PUIS-JE M'ASSURER QUE LA CSPAAT NE CONSIDÈRE PAS L'EXPLOITANT INDÉPENDANT QUE J'EMBAUCHE COMME UN TRAVAILLEUR?	11

COMMENT LA CSPAAT DÉTERMINE-T-ELLE QU'UNE PERSONNE EST UN EI?	12
QUE DOIS-JE FAIRE?	12
IMPARTITION	13
ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES.....	13
QU'ENTEND-ON PAR « ACCIDENT »?	13
QU'EST-CE QU'UNE « MALADIE PROFESSIONNELLE »?	13
QUAND DOIS-JE SIGNALER UN ACCIDENT OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE?	14
COMMENT ÉTABLIT-ON LA DATE DE L'ACCIDENT DANS LE CAS D'UNE RÉCLAMATION POUR INCAPACITÉ?	14
QUE DOIS-JE FAIRE SI UN ACCIDENT SE PRODUIT?	14
DOIS-JE AVISER D'AUTRES PERSONNES LORSQUE SURVIENT UNE BLESSURE OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE GRAVE? OUI.	16
COMMENT LA CSPAAT PREND-ELLE DES DÉCISIONS POUR LES DEMANDES D'INDEMNISATION PORTANT SUR DES MALADIES PROFESSIONNELLES?	17
QUEL MONTANT LE TRAVAILLEUR BLESSÉ PEUT-IL RECEVOIR SI SA DEMANDE D'INDEMNISATION EST APPROUVÉE?	18
a) <i>Comment le taux des indemnités de courte durée est-il calculé?</i>	18
b) <i>Comment le taux des indemnités de longue durée est-il calculé?</i>	19
LES DEMANDES D'INDEMNISATION PORTANT SUR DES MALADIES PROFESSIONNELLES OU DES DÉCÈS SONT-ELLES TRAITÉES DIFFÉREMMENT? OUI.	19
Y A-T-IL DES GROUPES DE TRAVAILLEURS POUR LESQUELS LES RÈGLES SONT DIFFÉRENTES? OUI.	19
COMMENT PUIS-JE GÉRER EFFICACEMENT LA DEMANDE D'INDEMNISATION D'UN TRAVAILLEUR?	20
PENDANT COMBIEN DE TEMPS UN TRAVAILLEUR TOUCHE-T-IL DES PRESTATIONS POUR PERTE DE GAINS?	20
QUELS TYPES DE FRAIS LIÉS À UNE BLESSURE SONT COUVERTS PAR LA CSPAAT?	21
COMMENT LA CSPAAT DÉCIDE-T-ELLE SI UN TRAVAILLEUR EST ADMISSIBLE À DES PRESTATIONS POUR PERTE DE GAINS ET À D'AUTRES SERVICES?	21
RETOUR AU TRAVAIL	22
POUR QUELLE RAISON DEVRAIS-JE RÉINTÉGRER UN TRAVAILLEUR BLESSÉ AU TRAVAIL?	22
a) <i>Qu'entend-on par « emploi approprié »?</i>	22
b) <i>Qu'entend-on par « emploi disponible »?</i>	23
c) <i>Qu'entend-on par « emploi productif »?</i>	23
QUE DOIS-JE FAIRE SI LE TRAVAILLEUR REFUSE DE COLLABORER?	23
QUELS AVANTAGES Y A-T-IL À RÉINTÉGRER AU TRAVAIL UN TRAVAILLEUR BLESSÉ?	23
QUE DOIS-JE FAIRE POUR RÉINTÉGRER AU TRAVAIL UN TRAVAILLEUR BLESSÉ?	24
QUE DOIS-JE FAIRE QUAND LE TRAVAILLEUR BLESSÉ EST DE RETOUR AU TRAVAIL?	25
OBLIGATION DE RÉEMPLOYER	25
SUIS-JE TENU DE RÉEMPLOYER UN TRAVAILLEUR BLESSÉ?	25
À QUELLES SITUATIONS PUIS-JE M'ATTENDRE LORSQUE JE RÉEMPLOIE UN TRAVAILLEUR?	26
QUELLE EST LA DURÉE DE L'OBLIGATION DE RÉEMPLOYER?	26
QU'ARRIVE-T-IL SI JE CONGÉDIE UN TRAVAILLEUR BLESSÉ PENDANT LA DURÉE DE L'OBLIGATION?	27
QU'ARRIVE-T-IL SI JE NE RÉEMPLOIE PAS UN TRAVAILLEUR BLESSÉ?	27
LES RÈGLES DIFFÉRENT-ELLES POUR LES TRAVAILLEURS SYNDIQUÉS ET LES TRAVAILLEURS NON SYNDIQUÉS? OUI.	28
EXISTE-T-IL DES RÈGLES S'APPLIQUANT SPÉCIALEMENT AUX TRAVAILLEURS SYNDIQUÉS ET AUX TRAVAILLEURS NON SYNDIQUÉS DU SECTEUR DE LA CONSTRUCTION? OUI.	28
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?	28
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?	29
RÉINTÉGRATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL	30
QU'ARRIVE-T-IL À UN TRAVAILLEUR BLESSÉ SI JE NE PEUX PAS LE RÉINTÉGRER AU TRAVAIL?	30
EN QUOI CONSISTE LA RÉINTÉGRATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL ET COMMENT FONCTIONNE-T-ELLE?	30

APPELS	31
QUI A LE DROIT D'INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION DE LA CSPAAT?	31
EXISTE-T-IL PLUS D'UN NIVEAU D'APPEL? OUI.	31
1. <i>Niveau opérationnel de la CSPAAT</i>	31
2. <i>Direction des appels de la CSPAAT</i>	31
3. <i>Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT)</i>	31
Y A-T-IL DES DÉLAIS DE PRESCRIPTION POUR INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION DE LA CSPAAT? OUI.	32
COMMENT PUIS-JE INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION DE LA CSPAAT?	32
COMMENT LES APPELS SONT-ILS TRAITÉS PAR LA DIRECTION DES APPELS DE LA CSPAAT?	32
1. <i>Option de la décision dans un délai de 60 jours</i>	32
2. <i>Option Examen / Enquête / Audience</i>	33
QU'ARRIVE-T-IL SI UN TRAVAILLEUR FAIT APPEL D'UNE DÉCISION DE LA CSPAAT?	33
PUIS-JE RECEVOIR DE L'AIDE POUR INTERJETER APPEL D'UNE DÉCISION? OUI.	33
NOUVEAU MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES (NMPS)	34
COMMIS À L'INSCRIPTION	34
PREMIER ARBITRE	34
AGENT À L'ADMISSIBILITÉ	34
GESTIONNAIRE DE CAS (GC)	35
1. <i>Gestionnaire de cas à court terme</i>	35
2. <i>Gestionnaire de cas à long terme</i>	35
INFIRMIÈRE CONSULTANTE (IC)	36
MÉDECIN CONSULTANT (MC).....	36
SPÉCIALISTE DU RETOUR AU TRAVAIL (SRTR)	36
ERGONOMES	37
SPÉCIALISTES DE LA PRÉVENTION DES INVALIDITÉS (SPI).....	37
CENTRE DES SERVICES AUX EMPLOYEURS.....	37
ABRÉVIATIONS RELATIVES AU SYSTÈME DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	39
RESSOURCES	44
BUREAU DES CONSEILLERS DES EMPLOYEURS (BCE)	44
COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (CSPAAT)	44
TRIBUNAL D'APPEL DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (TASPAAT)	44
AUTRES ENTITÉS APPARENTÉES.....	44

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 (MTO) 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 (anciennement désignés « indemnisation des accidents du travail ») afin que votre entreprise bénéficie d'un avantage concurrentiel. Le BCE offre des conseils d'expert à tous les employeurs, sans égard à leur nombre d'employés. La gamme de services comprend notamment des services de médiation, de négociation et de représentation en matière de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail, et s'adresse d'abord aux employeurs qui comptent moins de 100 employés. Divers renseignements figurent également sur le site Web du BCE. Le BCE n'exige aucuns frais pour ses services puisque son financement provient des primes ou des frais administratifs que vous versez à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).

Quels types de services le BCE offre-t-il aux employeurs?

1. Conseils

Des conseillers professionnels qui ont de l'expérience dans tous les aspects du régime de sécurité professionnelle et d'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 veillons à ce que vous soyez traité équitablement à tous les niveaux du régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail. 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.

2. 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).

3. 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. Vous pouvez consulter notre site Web à l'adresse 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.

INTRODUCTION

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

Le régime de sécurité professionnelle et d'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 la 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 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 (EI), 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.

Cette situation changera en 2012 alors que le projet de loi 119 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, qui seront tenus de s'inscrire auprès de la CSPAAT.

Comment dois-je procéder pour m'inscrire?

Vous pouvez vous procurer des formulaires d'inscription sur le site Web de la CSPAAT à l'adresse 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 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 doivent aviser la CSPAAT dans les dix jours suivant l'embauche de leur premier employé.

2. Demande ou modification d'assurance facultative

Il s'agit du processus d'inscription volontaire qui s'applique actuellement 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 et 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;
- une personne que la CSPAAT estime être un travailleur;
- 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.

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)?

Les particuliers ou leurs personnes à charge peuvent présenter une demande de prestations de la CSPAAT, si le travailleur a subi une lésion ou contracté une maladie liée à son emploi ou au cours de son emploi ou en est décédé, 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 ou décèdent au travail, même si leur employeur ne s'est pas inscrit auprès de la CSPAAT.

a) 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).

b) Quels 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 ne sont pas couvertes par 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 et d'autres institutions financières;
- les cabinets d'avocats;
- les agences immobilières;
- les associations commerciales;
- les clubs récréatifs et sociaux;
- les syndicats;
- les écoles privées et les universités;
- les camps de vacances pour enfants;
- les agences de voyage;
- les clubs de santé.

Ces employeurs ne seront couverts que s'ils choisissent de déposer une demande d'assurance 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 de l'annexe 1. Tout employeur « sur demande » qui choisit subséquemment d'annuler sa couverture doit payer des frais d'annulation.

Quelles personnes sont exclues de la couverture de la CSPAAT?

Les personnes suivantes sont exclues de la définition de « travailleur », mais 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 :

- les dirigeants d'une personne morale;
- les 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;
- les propriétaires uniques d'entreprise;
- les associés d'une société de personnes;
- les conjoints de propriétaires uniques et d'associés d'une société de personnes qui reçoivent un salaire inclus dans la masse salariale de l'employeur.

Comment le projet de loi 119 changera-t-il cette situation?

Le projet de loi 119, qui étend la couverture obligatoire aux exploitants indépendants et aux propriétaires uniques, la rendra également obligatoire pour certains dirigeants et associés de sociétés de personnes qui sont employés ou travaillent dans l'industrie de la construction. Ceux-ci devront verser à la CSPAAT une contribution déterminée d'après leur revenu. La LSPAAT et le Règlement de l'Ontario 47/09 permettent d'exempter un associé ou un dirigeant d'une société de personnes s'ils n'exercent pas d'activités de construction et qu'ils déposent une déclaration en ce sens à la CSPAAT. La CSPAAT est en voie d'élaborer les politiques et les processus administratifs nécessaires à la mise en application de cette loi en 2012.

COÛTS IMPUTABLES À L'EMPLOYEUR

Quel montant dois-je verser à la CSPAAT?

La CSPAAT constitue un fonds d'assurance à même les primes annuelles payées par tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1. En contribuant au fonds d'assurance, les employeurs du secteur de la construction possèdent un système de responsabilité collective pour les demandes d'indemnisation pour accident et ne sont pas tenus individuellement responsables de payer les coûts réels des indemnités. Le montant des primes est déterminé en fonction de la catégorie d'activités commerciales de l'employeur fixée par la CSPAAT (laquelle détermine le taux de prime) et de la masse salariale de l'employeur. Les primes annuelles versées par l'employeur sont égales au montant de ses gains assurables annuels (masse salariale) multiplié par le taux de prime et divisé par 100.

$$\text{Primes} = \frac{\text{Gains assurables annuels} \times \text{Taux de prime}}{100}$$

La CSPAAT fixe le taux de prime de chaque groupe de primes à l'automne et annonce chaque été le montant assurable maximum des gains des travailleurs pour l'année civile suivante. Les employeurs paient des primes seulement jusqu'à concurrence du montant assurable. À titre d'exemple, le montant maximal des gains assurables pour un travailleur individuel est de 74 600 \$ en 2009. Il sera de 77 600 \$ en 2010.

Quels autres frais pourrais-je 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 fautive 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. Les personnes morales sont passibles d'une amende pouvant 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 devoir payer un supplément.

La CSPAAT peut également 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 à 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 élimine le remboursement au titre de la CAD-7 cette année-là. Cette politique s'applique à toutes les décisions prises depuis le 10 mars 2008. 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 Modification à l'ébauche n° 7 (CAD-7);
- le programme des Primes rajustées selon le mérite (PRM);
- la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI).

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

1. Modification à l'ébauche n° 7 (CAD-7)

Le CAD-7 est le programme de tarification par incidence s'appliquant à tous les employeurs de l'industrie 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 de l'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.

2. Programme des primes rajustées selon le mérite (PRM)

Le PRM est le programme de tarification par incidence s'adressant à tous les employeurs, y compris 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 qui n'ont déposé aucune demande d'indemnisation de plus de 500 \$ durant la période visée par l'examen verront leurs primes diminuer de 5 % à 10 %. Ceux qui ont déposé au moins une demande d'indemnisation de plus de 500 \$ 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.

3. Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI)

La NMETI est le programme de tarification par incidence s'appliquant à tous les employeurs des secteurs autres que la construction qui versent des primes annuelles de plus de 25 000 \$. La NMETI compare les coûts réels des indemnités versées sur trois ans aux coûts prévus pour la taille et le type de l'entreprise. Si les coûts réels des indemnités sont inférieurs aux prévisions, l'employeur aura droit à un remboursement. Si ces coûts sont supérieurs aux prévisions, il devra payer un supplément.

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.

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 ses obligations en

vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du 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. On peut obtenir plus d'aide à la prévention auprès de l'Association ontarienne de la sécurité dans la construction (AOSC), à l'adresse www.csa.org.

Le Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (FGTR), le transfert des coûts et l'allégement des coûts attribuables à un tiers sont trois méthodes d'allégement 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'allégement des coûts en fonction des arguments présentés à l'appui de la demande.

Le FGTR transfère les indemnités de perte de gains et les coûts de soins de santé des employeurs mentionnés à l'annexe 1 au groupe tarifaire de l'employeur. Le FGTR offre également 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 la maladie préexistante du travailleur blessé et de la gravité de la blessure subie. Cette aide peut fluctuer entre 25 % et 100 % des coûts.

Un employeur de 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.

EXPLOITANTS INDÉPENDANTS

Les personnes dont le travail est régi par des contrats *de services* et qui n'embauchent pas de travailleurs sont considérées 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 un questionnaire particulier pour le secteur de la construction. On peut trouver ce questionnaire à la section des formulaires sur le site Web à l'adresse www.wsib.on.ca. Le questionnaire reflète les principaux éléments des relations d'affaires permettant de déterminer 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 et l'envoyer à la CSPAAT. Les décideurs de la CSPAAT étudient le questionnaire et toute information pertinente relative aux conditions des 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 faut 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 des 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 intenter 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.

IMPARTITION

L'employeur qui impartit par contrat des services à une entreprise comme le ménage, l'entretien électrique ou la sécurité sera tenu responsable des frais liés aux blessures des travailleurs de cette entreprise pendant la durée du contrat si cette dernière n'est pas inscrite ou n'est pas en règle auprès de la CSPAAT.

La CSPAAT pourra également tenir l'employeur responsable de toute prime impayée par le contractant sur les salaires versés à ses employés pendant la durée du contrat. Vous pouvez déduire la somme que le contractant doit à la CSPAAT à même ce que vous devez au contractant.

Le seul moyen d'éviter cette situation est d'obtenir un certificat de décharge du contractant.

ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

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* (LSST).

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.

Qu'est-ce qu'une « maladie professionnelle » ?

« Maladie professionnelle » s'entend de ce qui suit :

- une maladie résultant d'une exposition à une substance liée à un procédé, un métier ou une profession donnés dans un secteur d'activité, p. ex., développer de l'asthme en travaillant dans une boulangerie;
- une maladie particulière à un procédé, un métier ou une profession donnés dans un secteur d'activité, ou qui en est caractéristique, p. ex., l'empoisonnement au plomb n'est pas une maladie, mais un précurseur pouvant causer des dommages graves au système nerveux central, et est indemnisable avant de développer la maladie;

- un état de santé qui, selon la CSPAAT, exige que l'exposition d'un travailleur à une substance cesse temporairement ou de façon permanente parce que l'état peut être un signe précurseur d'une maladie professionnelle;
- une maladie mentionnée à l'annexe 3 ou 4 du Règlement de l'Ontario 175/98;
- une maladie prescrite dans la LSPAAT, applicable aux pompiers.

Un travailleur atteint d'une déficience résultant d'une maladie professionnelle conséquente à des expositions dans le cadre d'un ou de plusieurs emplois a le droit d'être indemnisé en vertu de la LSPAAT tout comme si la maladie était une blessure personnelle résultant d'un accident.

Quand dois-je signaler un accident ou une maladie professionnelle?

L'employeur doit signaler un accident ou une maladie professionnelle 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 au-delà de la date 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^{er} janvier 2009, pour toutes les blessures qui se produisent à partir du 1^{er} janvier 2009.

Que dois-je 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 » (formulaire FA) que le médecin devra remplir et retourner.

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 rédigées dans une langue étrangère, indiquez le nom de l'interprète et la langue dans laquelle la déclaration a été rédigée. 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. À la section 12 du bloc C du formulaire 7, on peut lire ce qui suit : « 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 aussi 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 rendue. S'il ne le fait pas, vous devriez communiquer avec le gestionnaire à l'admissibilité. Remettez au travailleur blessé une copie du formulaire 7 et 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 pourra imposer une amende de 250 \$ par infraction. On peut obtenir le formulaire sur le site de la CSPAAT à l'adresse 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 (c.-à-d., 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.

Réintégrez 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 sur la santé et la sécurité au travail ou le délégué à la santé et à la sécurité et avec le syndicat, le cas échéant. 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 délégué à la santé et à la sécurité et le syndicat, le cas échéant. 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 délégué à la santé et à la sécurité et au syndicat, le cas échéant.

Même si personne n'est blessé, l'entrepreneur en construction d'un chantier doit fournir, pour tout accident ou événement imprévu qui *aurait pu* causer une blessure au lieu de

travail, un avis écrit dans les deux jours à un directeur du ministère du Travail, au comité mixte ou au délégué à la santé et à la sécurité et au syndicat, le cas échéant.

Comment la CSPAAT prend-elle des décisions pour les demandes d'indemnisation portant sur des maladies professionnelles?

Les annexes 3 et 4 du Règlement de l'Ontario 175/98 comportent la liste des maladies particulières pour lesquelles il existe une présomption d'admissibilité. L'employeur *ne peut pas* réfuter la présomption pour les quatre maladies indiquées à l'annexe 4 si les conditions aux colonnes un et deux du tableau sont présentes. Cependant, l'employeur *peut* réfuter la présomption pour les 30 maladies indiquées à l'annexe 3 s'il est établi que des facteurs non reliés au travail ont une incidence telle qu'il est « plus probable qu'improbable » que l'emploi du travailleur *n'ait pas été* un facteur contribuant de façon importante au développement de sa maladie.

La CSPAAT a également des lignes directrices pour plusieurs maladies particulières, notamment :

- l'amiantose;
- la perte d'audition due au bruit;
- l'acouphène;
- l'exposition professionnelle à l'aluminium, la démence, la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurologiques;
- la tuberculose;
- la sclérodermie;
- la prophylaxie post-exposition pour l'exposition professionnelle au VIH.

De nombreuses réclamations pour maladie professionnelle ne sont cependant pas couvertes dans les annexes ou les politiques, et l'admissibilité de chaque cas se fonde sur ses mérites et sur l'équité. La CSPAAT utilise présentement un guide intitulé « Un protocole d'élaboration de politiques relatives aux maladies professionnelles et à l'indemnisation » afin de tenter de donner de l'uniformité à ce processus. Ce protocole explique comment les gestionnaires de cas de la CSPAAT appliquent les principes de droit et examinent toutes les preuves en vue de rendre leurs décisions touchant les demandes liées aux maladies professionnelles.

L'ébauche du protocole expose les principes de droit suivants ayant trait aux maladies professionnelles :

- le critère de la causalité – l'examen de « contribution significative » doit déterminer si le travail ou le procédé du travail a contribué de façon *significative* à la maladie du travailleur, ou s'il a été déterminant ou important dans le développement de la maladie;
- le fardeau de la preuve – dans l'approche par enquête, à la différence de l'approche contradictoire, il revient au gestionnaire de cas plutôt qu'aux parties présentes sur le lieu de travail d'enquêter afin d'obtenir les meilleures preuves possibles pour rendre une décision;

- la norme de preuve – l'équilibre entre les probabilités, c.-à-d. qu'il doit être *plus probable qu'improbable* que l'emploi du travailleur a contribué de façon significative à sa maladie professionnelle;
- le bénéfice du doute – si pour un *problème particulier*, la preuve en faveur et contre est pratiquement égale, la CSPAAT tranchera en faveur du travailleur;
- les mérites et l'équité de la demande – les demandes semblables sont traitées de manière semblable afin d'assurer l'uniformité du processus de prise de décision.

L'examen de contribution significative n'exige *pas* que l'emploi du travailleur soit la cause de maladie unique, primaire ou prédominante. Une demande peut être reçue lorsque des facteurs *non* liés au travail contribuent *davantage* à la maladie que des facteurs liés au travail, dans la mesure où leur contribution dans le développement de la maladie soit significative ou compte pour plus que « des riens ».

Chaque dossier de demande et chaque lettre de décision doit indiquer la preuve propre au cas et la preuve générale utilisées pour appuyer une décision d'admissibilité. Cela peut comprendre des évaluations de l'hygiène du travail, des évaluations d'examen cliniques, des renseignements fournis par la Direction des politiques et de la recherche sur les maladies professionnelles ainsi que des facteurs médicaux antérieurs et d'autres facteurs non professionnels. Vous devriez communiquer avec le gestionnaire de cas si ces renseignements ne sont pas indiqués dans la lettre de décision.

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^{er} 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 une maladie avant le 1^{er} janvier 1998 reçoivent des indemnités représentant 90 % de leurs gains moyens nets. Selon la durée de l'absence du travailleur, celui-ci peut recevoir des indemnités de courte durée et de longue durée.

a) 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 primes de quart;

- les indemnités de vacances 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.

b) Comment le taux des indemnités de longue durée est-il calculé?

Les indemnités de longue durée sont accordées à partir de la 13^e 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 CSPAAAT 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 (MPO) de la CSPAAAT, document n° 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 irrégulières non obligatoires sont prises en compte seulement pour les gains à long terme, et non 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 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 de tels cas, 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 distincte de la CSPAAAT 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 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 devoir 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 devra rembourser à la CSPAAT le montant perçu en trop.

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. Par « déficience permanente », la CSPAAT entend 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. L'employeur peut demander l'aide du FGTR si l'état de santé antérieur d'un travailleur ou une incapacité préexistante contribue à la déficience permanente.

Quels types de 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 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 lésion 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?

Le Règlement de l'Ontario 35/08 exige que les employeurs et les travailleurs œuvrant principalement dans le secteur de la construction 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 sécuritaire, productif et 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 demandés concernant le retour au travail du travailleur.

a) Qu'entend-on par « emploi approprié » ?

Un emploi approprié est tout emploi :

- qui est productif;
- que le travailleur est médicalement apte à occuper avec ses capacités fonctionnelles;
- pour lequel le travailleur possède les compétences nécessaires ou est en mesure de les acquérir;
- qui ne pose de risques ni au travailleur ni à ses collègues sur le plan de la santé et de la sécurité professionnelle;
- qui permet au travailleur de toucher, dans la mesure du possible, les gains qu'il touchait avant d'être blessé.

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 peut fournir la CSPAAT.

b) Qu'entend-on par « emploi disponible » ?

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 emploi disponible a été offert au travailleur, la CSPAAT vérifie si :

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

c) Qu'entend-on par « emploi productif » ?

Un emploi productif est un emploi dont le travailleur a acquis ou est en mesure d'acquérir les compétences nécessaires pour l'effectuer et qui apporte un *avantage objectif* à l'entreprise de l'employeur. La CSPAAT utilise les critères suivants pour évaluer si un emploi est productif :

- le travail fait partie des activités régulières de l'entreprise de l'employeur;
- il permet au travailleur d'acquérir de nouvelles compétences au travail;
- l'emploi génère un revenu (en plus de réduire les coûts de la CSPAAT); et (ou)
- il augmente l'efficacité de l'entreprise ou lui apporte des améliorations.

L'employeur doit évaluer la façon dont les éléments du travail adapté sont objectivement rentables pour son entreprise.

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 sur 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. À ce point précis, l'employeur n'encourt aucune pénalité pour non-respect du retour au travail.

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, maintient ses travailleurs formés en poste et améliore le moral sur le lieu de travail ainsi que les relations avec ses 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 la taille 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 :

- vous assurer qu'il connaît votre programme de retour au travail et 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 CF. 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 périodiquement avec la CSPAAT (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 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. Demandez-lui comment il s'acquitte de ses tâches actuelles et consignez par écrit tous ses commentaires et préoccupations.

Lorsque cela s'avère nécessaire, modifiez les fonctions du travailleur blessé ou le lieu de travail pour satisfaire ses besoins. Vous n'êtes pas tenu d'adapter le lieu du travail si vous n'en avez pas la possibilité. Vous avez le devoir, 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. Adaptez votre plan de retour au travail selon les besoins. 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 informer la CSPAAT que le travailleur a repris son travail. Communiquez régulièrement à la CSPAAT les progrès du travailleur, notamment toute modification de ses heures de travail, toute modification de sa rémunération et son retour à ses fonctions habituelles.

OBLIGATION DE RÉEMPLOYER

Suis-je tenu de réemployer un travailleur blessé?

Tous les employeurs œuvrant principalement dans le secteur de la construction sont également tenus de réemployer leurs travailleurs *de la construction*, sans égard au nombre de travailleurs de la construction à leur emploi ni à leur ancienneté lorsque ces travailleurs sont incapables de travailler à la suite d'une blessure survenue au travail. L'obligation de réemploi débute le jour où l'employeur reçoit un avis indiquant que le travailleur est médicalement apte à exécuter les tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser, ou encore un travail approprié, soit dans le secteur de la construction, soit dans un autre secteur. Le travailleur, son médecin traitant et (ou) la CSPAAT peuvent fournir à l'employeur un avis d'aptitude au travail du travailleur pour son retour au travail. L'avis d'aptitude au travail peut revêtir plusieurs formes, notamment le formulaire Capacités fonctionnelles de la CSPAAT. L'avis peut être communiqué en personne, par téléphone ou par télécopieur, et entre en vigueur à sa date de réception par l'employeur. L'avis envoyé par la poste entre en vigueur dans les sept jours civils à compter de la date d'envoi.

Les deux seuils s'appliquant aux employeurs pour déterminer si un travailleur d'un secteur autre que la construction a droit au réemploi s'appliquent aussi aux travailleurs

de *secteurs autres que la construction* des employeurs de la construction. L'employeur de la construction doit avoir au moins vingt travailleurs à son service et le travailleur doit être à l'emploi de cet employeur depuis au moins 12 mois. La CSPAAT compte à la fois les travailleurs du secteur de la construction et de l'autre secteur en cause afin de déterminer si l'employeur satisfait au seuil de vingt employés et plus.

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 offrir, au niveau de productivité normale, le service requis. Un « emploi comparable » est de nature similaire et donne droit aux mêmes gains que l'emploi qu'occupait le travailleur avant de se blesser.

Lorsque le travailleur est capable d'occuper un emploi approprié, tel que défini ci-dessus, vous avez l'obligation de lui offrir le premier emploi approprié disponible.

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, se rapprochant davantage de 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 travailleurs *de la construction*, l'obligation de réemployer dure jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le deuxième anniversaire de la date de la blessure;
- un an après que la CSPAAT ait 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 votre offre de réemploi, conformément au Règlement de l'Ontario 35/08.

Pour les travailleurs des secteurs *autres que la construction*, l'obligation de réemployer dure jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le deuxième anniversaire de la date de la blessure;
- un an après que la CSPAAT ait 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.

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 cet 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, il faut demander des conseils au BCE. Si l'employeur congédie un travailleur blessé six mois ou plus après l'avoir réemployé, mais à l'intérieur de la période d'obligation de réemployer, on ne présumera pas que cet employeur a manqué à l'obligation de réemployer. L'employeur est quand même réputé avoir manqué à l'obligation de réemployer si les faits l'appuient.

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

Si un employeur du secteur de la construction ne remplit pas son obligation de réembaucher un travailleur blessé d'un *secteur autre que la construction*, la CSPAAT l'obligera à :

- 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 (85 % des gains moyens nets du travailleur) pendant une période maximale d'un an ou jusqu'à la fin de la période d'obligation de réemploi, selon la première des deux éventualités.

À compter du 15 septembre 2009, ces pénalités s'appliquent aux employeurs du secteur de la construction qui ne s'acquittent pas de l'obligation de réembaucher des travailleurs *de la construction* blessés.

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

Une offre de réemploi inappropriée donnera également lieu à une pénalité.

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.

La pénalité sera réduite si l'employeur s'acquitte subséquemment de son obligation de réemployer.

La CSPAAT pourra renoncer à appliquer la pénalité si l'employeur offre de réembaucher le travailleur de la construction, mais que les parties acceptent une cessation d'emploi volontaire. La CSPAAT pourra toutefois maintenir la pénalité si l'employeur omet d'offrir au travailleur de la construction de le réembaucher et que les parties acceptent de mettre fin à leurs relations de travail.

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 établit les obligations de réemploi des employeurs pour les lieux de travail syndiqués et 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. Il s'agit ici d'un projet de construction ou d'un atelier du métier, du secteur et du territoire de compétence couverts par votre convention collective. Cet emploi doit être disponible ou être occupé par un autre travailleur affecté à cet emploi après la date à laquelle le travailleur s'est blessé.

Si le travailleur est incapable de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser, mais 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 collective. Si un tel emploi n'est pas disponible, l'employeur doit lui offrir un emploi approprié dans le même métier, mais dans une classification différente à un lieu de travail régi par la convention collective. Si aucune de ces options n'est envisageable, l'employeur doit offrir au travailleur un emploi en construction approprié à un autre de ses lieux de travail, si un tel poste est disponible.

Si plusieurs emplois répondant aux critères définis ci-dessus sont disponibles, il faut offrir au travailleur l'emploi se rapprochant le plus de 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, si un tel poste est 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.

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 entré en fonction à la date de l'accident ou après. Si cela 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 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. Si un tel poste n'est pas disponible, il faut lui offrir un emploi approprié dans son métier à un lieu de travail comparable. Si cela est impossible, il faut lui offrir un emploi approprié dans la construction au lieu de travail où s'est produit l'accident ou, sinon, à un lieu de travail comparable, s'il y en a un de disponible.

Si plusieurs emplois répondant aux critères définis ci-dessus sont disponibles, il faut offrir au travailleur l'emploi se rapprochant le plus de 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, si un tel poste est 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.

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 ou l'autre des conditions suivantes est remplie :

- il est peu probable que le travailleur soit réembauché 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 gagnait avant d'être blessé;
- l'employeur ne collabore pas au processus de retour au travail du travailleur.

En quoi consiste la réintégration sur le marché du travail et comment fonctionne-t-elle?

L'aide à la réintégration au marché du travail est offerte au travailleur blessé afin de faire en sorte 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 rémunération attribuable à sa blessure.

Le travailleur se prête à une évaluation en vue de sa réintégration du 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 jugés appropriés pour lui-même. Si le travailleur ne possède pas les compétences, les capacités et les connaissances voulues, il faut élaborer un plan de réintégration sur le marché du travail. Ce plan prévoit habituellement de la formation qui permettra au travailleur de réintégrer le marché du travail dans l'emploi ou l'entreprise appropriés précisés dans l'évaluation aux fins de la réintégration sur le marché du travail. Il n'est pas nécessaire d'élaborer un plan 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 appropriés.

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, son 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. Vous pouvez présenter une contestation si vous n'êtes pas d'accord avec une décision. Si la décision est maintenue, il vous sera possible de porter officiellement celle-ci 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 d'accord avec la décision rendue par le 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. TASPAAT

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

Le BCE peut vous représenter à tous les niveaux d'appel.

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

Il existe des délais de prescription précis 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 dans les délais prescrits. 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.

Les décisions du commissaire aux appels doivent être portées en appel auprès du TASPAAAT 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 avec 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 deux 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 par la présentation d'un mémoire écrit ou au moyen d'une audience en personne. 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 une fois 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.

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

Si un travailleur, ou le conjoint ou une personne à la charge d'un travailleur décédé fait appel d'une décision de la CSPAAT, cette dernière envoie à l'employeur un formulaire de participation que celui-ci 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 rendue.

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

Le BCE offre des services de représentation 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 s'informerait s'il est au courant de l'accident. Si vous connaissez le numéro de la réclamation, inscrivez-le toujours sur 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 rend 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 et que la demande est acceptée, celle-ci est 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 une des parties du lieu de travail n'est pas d'accord avec la décision prise relativement à l'admissibilité de la demande, le gestionnaire de cas la dirige vers l'agent à l'admissibilité pour qu'il revoie la décision. Ce dernier devra alors obtenir de plus amples renseignements 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 qu'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. Les employeurs qui ont des problèmes avec certains cas doivent communiquer avec le gestionnaire concerné.

Gestionnaire de cas (GC)

1. 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 l'employeur et le dirigera vers un SRTR qui rencontrera ce dernier ainsi que 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.

2. 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 un retour au travail (RTR).

Le gestionnaire de cas à long terme détermine également si l'invalidité du travail est permanente et si le travailleur 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 réembauche 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 SRTR ne font plus de médiation officielle, mais agissent comme facilitateurs dans le cadre 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 du Travail.

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 figurer 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, la liste comporte des termes ayant un lien avec quatre lois qui continuent de s'appliquer aux demandes d'indemnisation des travailleurs :

- La *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (visant les accidents et les maladies survenus le 1^{er} 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^{er} avril 1985 et le 1^{er} 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^{er} avril 1985)

A/P	après paiement
AA	agent d'appel
AAUT	accident d'automobile
AE	assurance-emploi
AI	agent d'indemnisation (maintenant gestionnaire de cas)
AJ	ajustement
ALS	anglais langue seconde
AMA	American Medical Association
AMP	aucune autre mesure à prendre relativement à la demande de prestations
ARC	Agence du revenu du Canada
ARP	agent de réadaptation professionnelle
ASS	association de santé et de sécurité
AVQ	activités de la vie quotidienne
BCE	Bureau des conseillers des employeurs
BCT	Bureau des conseillers des travailleurs
BL	bureau local, p. ex. le Bureau d'Ottawa
BPCO	bronchopneumopathie chronique obstructive
BR	Bureau régional
CA	commissaire aux appels (Direction des appels, CSPAAT)

CAD-7	Council Amendment to Draft #7 (programme de tarification par incidence pour l'industrie de la construction)
CAT	Commission des accidents du travail (maintenant la CSPAAT)
CCMPP	Comité consultatif des maladies pulmonaires professionnelles
CD	certificat de décharge
CEM	se cherche un emploi
CEN	code d'exemption nette
CER	centre d'évaluation régional
CF	capacités fonctionnelles
CIM-9	Classification internationale des maladies (9 ^e édition révisée)
CLOS	dossier clos ou demande de prestations close
CNP	Classification nationale des professions
CP	couverture personnelle (assurance)
CPE	Commission des pratiques équitables
CSA	Association canadienne de normalisation
CSPAAT	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (anciennement la CAT)
CTM	contrôle du traitement médical
D	droit
DA	Direction des appels (CSPAAT)
DACC	date de l'accident
DEDP	Direction de l'examen des demandes de prestations
DESC	description de cas
DEPGSA	Division de l'élaboration de la politique générale et des services d'analyse
DOSS	dossier du cas
DPA	demandes de prestations antérieures
DVI	Direction de la veille et de l'innovation (CSPAAT)
DJT	dernier jour travaillé
DLF	dans les limites fonctionnelles
DP	déficience permanente
DPI	Direction de la prévention des invalidités (CSPAAT)
DRD	Direction de la révision des décisions (anciennement le premier niveau d'appel à la Commission des accidents du travail)
DSM	<i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i>
DSM-III-R	<i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (3^e édition, révisée)</i>
DSMP	Division des services liés aux maladies professionnelles (CSPAAT)
Dx	diagnostic
E/S	en souffrance
EA	employeur au moment de l'accident
EB	employé blessé
ECF	évaluation des capacités fonctionnelles
EEA	emploi ou entreprise approprié
EEG	électroencéphalogramme
EI	exploitant indépendant
ELJ	élévation de la jambe sans fléchir le genou
EMG	électromyogramme

ERMT	évaluation de la réintégration sur le marché du travail
ESS	essoufflement
ET	ergothérapie
FCE	formation en cours d'emploi
FGTR	Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés
FIE	formulaire d'inscription de l'employeur
FIRM	Field Investigation Referral Memo (formule de recommandation d'une enquête sur place) (formule 630)
Formulaire DCF	formulaire Détermination des capacités fonctionnelles
Formulaire 26	Rapport d'évolution (professionnel de la santé)
Formulaire 41B	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
G	gauche
GC	gestionnaire de cas, de courte durée OU de longue durée (anciennement agent d'indemnisation)
gestionnaire de la DPI	gestionnaire de la Direction de la prévention des invalidités
GMN	gains moyens nets
GT	groupe tarifaire
His	historique
IAVGO	Industrial Accident Victims Group of Ontario
IC	infirmière consultante (anciennement infirmière gestionnaire de cas)
IDC	invalidité pour douleur chronique
IGC	infirmière gestionnaire de cas (maintenant infirmière consultante)
INDEM	indemnisation
INT	intérêt
IP	invalidité permanente
IPC	indice des prix à la consommation
IPP	invalidité partielle et permanente
IPT	invalidité partielle et temporaire
IPT DIFF	prestations différentielles pour invalidité partielle et temporaire
IRTS	Institut de recherche sur le travail et la santé
IT	interruption de travail
ITT	invalidité totale et temporaire
LAT	<i>Loi sur les accidents du travail (maintenant la Loi de 1997 sur la santé professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail)</i>
LECD	limite d'exposition de courte durée
LEU	leucocytémie
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 contre les accidents du travail (anciennement la Loi sur les accidents du travail)</i>

LSST	<i>Loi sur la santé et la sécurité au travail</i>
MC	médecin consultant
MCA	médecine complémentaire et alternative / médecine intégrative
MCE	manuel de classification des employeurs (CSPAAT)
MCR	médecin-conseil régional
MCS	médecin-conseil de section
MCU	médecin-conseil d'unité
MOUV	amplitude des mouvements
MP	mise à pied/mis(e) à pied
MPO	Manuel des politiques opérationnelles (CSPAAT)
MPOC	maladie pulmonaire obstructive chronique
MR	microtraumatismes répétés
MTR	ministère du Travail
MV	maladie des vibrations
NE	numération des érythrocytes
NMETI	Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence
NMPS	Nouveau modèle de prestation de services (CSPAAT)
NOM	niveau opérationnel-mois et radioexposition
Non-indem	lésion ou invalidité ne pouvant faire l'objet d'une indemnisation ou non couverte par la LSPAAT
OHCOW	Centres de santé des travailleurs (ses) de l'Ontario
PA	pression artérielle
PADB	perte auditive due au bruit
PAMT	paiement
PDF	preuve de dépendance financière
PESC	Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités
PG	perte de gains
PGA	pathologie gestuelle articulaire
PL	plainte(s)
PLT	parties du lieu de travail
PMPPS	Programme des maladies professionnelles et des prestations de survivant
PNF	perte non financière
ppm	parties par million
Prim	prime
PRM	programme Primes rajustées selon le mérite (programme de tarification par incidence)
PRMT	plan de réintégration sur le marché du travail
PRO	prolongation
PRR	perte de revenu de retraite
PSAR	Programme spécial d'aide à la réadaptation (CSPAAT)
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 du travailleur (continuation d'invalidité)
REP	représentant(e)

REQU	requérant(e)
RM	réadaptation médicale
RMM	rétablissement médical maximal
RMT	réintégration sur le marché du travail
ROU	rouvrir (une demande de prestations)
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 sécuritaire
Rx	ordonnance
SIMDUT	Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
SIT	sans interruption de travail
SM	soins médicaux
SNC	système nerveux central
SPG	supplément pour perte de gains
SPI	spécialiste de la prévention des invalidités
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)
TACO	tomographie axiale commandée par ordinateur
TASPAAAT	Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (anciennement le TAAT)
TB	travailleur blessé
TD1	formulaire d'impôt de l'Agence du revenu du Canada
TDI	toxicité des vapeurs de toluène diisocyanate
TDM	tomodensitométrie
TMS	trouble musculo-squelettique
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 et lésions
UDC-M	Unité des dossiers complexes, maladies et lésions
UDC-L	Unité des dossiers complexes, maladies et lésions
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

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
Adresse électronique pour les questions 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

Renseignements généraux 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
Sans frais : 1 888 313-7373

Site Web 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^e 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

Autres numéros de téléphone utiles

Direction des normes d'emploi 1 800 531-5551

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

Association ontarienne de la sécurité dans la construction 1 800 781-2726

BCE | Bureau des conseillers
des employeurs

Le Bureau des conseillers des employeurs 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 le site

www.employeradviser.ca

ou téléphoner au
1 800 387-0774.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009

ISBN 978-1-4435-0772-1 (imprimé)

ISBN 978-1-4435-0773-8 (Internet)

100909

