

Édition Q et R

Des analystes des politiques répondent à vos questions

Chaque année, les directions des politiques de la CSPAAT - Indemnisation, Revenu et Services médicaux - reçoivent des milliers de questions de leurs clients internes et externes. L'an dernier, par exemple, les analystes des politiques de la Direction des politiques sur l'indemnisation ont répondu à plus de 3 500 demandes. Ces demandes de renseignements par téléphone, courriel et télécopieur allaient de questions d'ordre général sur la CSPAAT ne concernant pas les politiques, aux questions de fond nécessitant recherche et analyse.

Les directions des politiques

Les directions des politiques de la CSPAAT élaborent les politiques relatives à l'admissibilité des travailleurs, à la classification, aux maladies professionnelles et au revenu. L'élaboration des politiques comprend la recherche, l'analyse et les conseils sur les questions de politique d'ordre juridique, réglementaire, social et économique ainsi que d'intérêt public.

Lorsque les politiques sont approuvées, elles sont consignées dans les manuels *Politiques opérationnelles* et *Classification des employeurs* de la CSPAAT, et sont expliquées dans le *Bulletin des politiques*. Les politiques sont également disponibles dans une base de données en ligne à l'intention du personnel de la CSPAAT.

Analystes des politiques à l'écoute

Tous les jours, les analystes des politiques répondent aux questions des clients et du personnel de la CSPAAT concernant les politiques. Les directions des politiques sont une ressource à la disposition de toutes les parties. Elles ne prennent pas de décisions. Les analystes prennent soin d'éviter de sembler rendre des décisions au nom des secteurs opérationnels. Ils ne communiquent pas non plus avec les agents d'indemnisation pour mettre en doute leurs décisions. Leur rôle est d'offrir des renseignements, des interprétations et des conseils au sujet des politiques.

Pour favoriser l'uniformité des conseils offerts, tous les appels et les réponses sont enregistrés. Cela permet aux directions des politiques d'identifier des tendances en ce qui a trait aux types de questions de politique devant être clarifiées. Dans ce numéro du *Bulletin des politiques*, nous répondrons aux questions posées le plus fréquemment par nos clients.

Vous avez une question sur un autre sujet?

Contestations : 416-344-1014 ou, sans frais, 1-800-387-0773

Comptes des employeurs : 416-344-1004 ou, sans frais, 1-800-387-0080

Médias : 416-344-4202 ou perry_jensen@wsib.on.ca

Programmes d'encouragement et de formation : 416-344-1016 ou, sans frais, 1-800-663-6639, ou par courriel à prevention@wsib.on.ca

Enquêtes spéciales : 1-888-745-3237 ou par courriel à sileads@wsib.on.ca

Questions ou commentaires sur le site Web : 416-344-4192 ou, sans frais, 1-800-387-5540, poste 4192, ou par courriel à wsibcomm@wsib.on.ca

Bibliothèque de la CSPAAT : 416-344-4962

Pour joindre une direction des politiques

Indemnisation : 416-344-4324 ou, sans frais, au 1-800-387-0750, ou par courriel à bpb@wsib.on.ca

Revenu : 416-344-4141

Politiques médicales / maladies professionnelles : 416-344-4365

Cumul des crédits de vacances et de congé de maladie ou de l'ancienneté

Q Pendant que le travailleur reçoit des prestations d'assurance de la CSPAAT, continue-t-il d'accumuler des crédits de vacances et de congé de maladie, et son ancienneté s'accroît-elle?

R La *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (la Loi)* ne contient pas de dispositions prévoyant l'accumulation de crédits de congés de maladie et de vacances pendant qu'un travailleur est absent du travail et reçoit des prestations de la CSPAAT.

Aux termes de l'article 25 de la Loi, un employeur doit continuer à verser des cotisations pour les avantages rattachés à l'emploi pendant l'année qui suit la date où le travailleur a été blessé et est absent du travail. Ces cotisations sont requises si :

- l'employeur versait déjà des cotisations au moment où la lésion du travailleur est survenue, et
- le travailleur continue à verser sa part des cotisations, le cas échéant.

Les avantages rattachés à l'emploi, tels que définis dans l'article 25, sont les sommes versées en tout ou en partie par l'employeur pour le compte du travailleur, de son conjoint, de son partenaire de même sexe, de son enfant ou de la personne à sa charge pour les soins de santé (assurance maladie complémentaire), l'assurance-vie et les prestations de retraite (y compris les versements à un RÉER). Par conséquent, les crédits de vacances et de congé de maladie, et l'ancienneté ne constituent pas des « avantages rattachés à l'emploi » au sens de l'article 25. Toute obligation de l'employeur de poursuivre le cumul des crédits de vacances et de congés de maladie ou de l'ancienneté doit être précisée dans une convention collective conclue par l'employeur et le syndicat ou dans un contrat de travail intervenu entre l'employeur et le travailleur.

Toute obligation de l'employeur de continuer à cumuler les crédits de vacances et de congés de maladie ainsi que l'ancienneté doit être précisée dans une convention collective entre l'employeur et le syndicat ou dans un contrat de travail entre l'employeur et le travailleur.

Travailleur ou exploitant indépendant?

Q Comment déterminer si une personne est considérée comme un travailleur ou un exploitant indépendant aux termes de la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail?

R Un travailleur est employé aux termes d'un contrat de service. Cela signifie que l'employeur détermine le lieu du travail, le moment auquel le travail est accompli et la façon dont il est exécuté. Généralement, les travailleurs offrent leurs services, et l'employeur fournit au travailleur les outils, les matériaux, l'équipement, les véhicules et la formation nécessaires pour accomplir le travail.

Un travailleur reçoit un relevé T4 du ou des employeurs pour lequel ou lesquels il travaille. Les employeurs effectuent des retenues sur le salaire du travailleur au titre de l'impôt sur le revenu, de l'assurance-emploi et du Régime de pensions du Canada. Les employeurs doivent également payer les primes de la CSPAAT au nom du travailleur.

Par contre, un exploitant indépendant **exploite une entreprise** qui n'emploie aucun autre travailleur. Il s'agit d'une entreprise comprenant une seule personne, qui présente les caractéristiques suivantes :

- recherche de travail autonome en faisant de la publicité pour l'entreprise et ses services;
- obtention de travail en répondant à des appels d'offres;
- important investissement en capital dans l'entreprise, puisque l'exploitant indépendant est le propriétaire ou le fournisseur des outils, de l'équipement, des véhicules et des matériaux nécessaires pour accomplir le travail;
- travail pour divers employeurs (ne dépend pas économiquement d'un seul employeur).

Pour être considéré comme un exploitant indépendant par la CSPAAT, la personne doit tout d'abord remplir un questionnaire propre à son industrie. D'après les réponses à ce questionnaire, la CSPAAT déterminera si cette personne est un exploitant indépendant ou un travailleur.

Si la CSPAAT détermine que cette personne est un exploitant indépendant, celui-ci peut souscrire une assurance facultative de la CSPAAT, une assurance privée ou choisir de ne souscrire aucune assurance.

Pour plus de renseignements, voir le document 01-02-03, *Travailleurs et exploitants indépendants*.



Pour obtenir un exemplaire du sondage sur les exploitants indépendants, consultez le site Web de la CSPAAT : www.wsib.on.ca.

Nouveau dossier ou récidive?

Il arrive parfois que des travailleurs blessés se blessent de nouveau et qu'une nouvelle demande soit présentée à la CSPAAT. Dans certains cas, la CSPAAT décide qu'il faut ouvrir un nouveau dossier d'indemnisation. Dans d'autres cas, la CSPAAT détermine que la demande constitue en fait une récidive à traiter dans le cadre d'un dossier d'indemnisation existant.

Qu'est-ce qui distingue un nouveau dossier d'indemnisation d'une récidive traitée dans le cadre d'un dossier existant?

La différence principale entre un nouveau dossier d'indemnisation et une récidive, c'est qu'un nouveau dossier doit **toujours** résulter d'une lésion survenue du fait et au cours de l'emploi. En revanche, une récidive n'a pas à survenir au travail et peut être causée par des activités professionnelles ou non.

De plus, le document de politique 15-02-03 de la CSPAAT, *Récidives*, indique qu'une récidive :

- peut résulter d'un nouvel accident mineur, comme s'étirer pour prendre un objet sur une tablette, ou
- peut survenir en l'absence d'un nouvel accident (tel qu'une exacerbation des troubles médicaux du travailleur).

Pour décider si une demande **est** une récidive, la CSPAAT doit confirmer l'une des deux choses suivantes :

- il existe une compatibilité médicale entre l'état de santé actuel du travailleur et l'accident initial relié au travail, ou
- une combinaison de compatibilité et de continuité des soins médicaux.

Si la CSPAAT détermine qu'une demande constitue une récidive, tous les coûts liés à la demande sont imputés à l'employeur au moment de l'accident — c'est-à-dire l'employeur que le travailleur avait lorsque l'accident initial est survenu.

Le tableau suivant montre comment une nouvelle demande et une récidive influent sur les droits et obligations des travailleurs.

Nouvelle demande	Récidive
Le travailleur a le droit de recevoir des prestations pour pertes de gains, si cela est approprié.	Les prestations pour perte de gains sont versées uniquement si la récidive survient dans les 72 mois suivant l'accident initial. Si la récidive survient après cette période, les prestations pour perte de gains du travailleur, s'il y a droit, ne peuvent pas être modifiées.
Les gains moyens sont calculés en fonction des gains touchés au moment de l'accident.	Les gains moyens sont calculés en fonction du plus élevé des montants suivants : • les gains au moment de la lésion originale (indexés), ou • les gains les plus récents.
Le travailleur peut avoir droit à des services de réintégration au marché du travail.	Le travailleur peut avoir droit à des services de réintégration au marché du travail.
Le travailleur et l'employeur au moment de l'accident ont le devoir de collaborer au retour au travail du travailleur.	Le travailleur et l'employeur au moment de l'accident ont le devoir de collaborer continuellement au retour au travail.
L'employeur du travailleur au moment de l'accident a l'obligation de maintenir les avantages sociaux de celui-ci jusqu'à un an après la date de l'accident.	L'obligation de l'employeur de maintenir les avantages rattachés à l'emploi ne dure qu'un an après la date de l'accident initial.
Pendant deux ans après la date de l'accident, l'employeur a l'obligation de rengager le travailleur.	L'obligation de l'employeur de rengager le travailleur ne dure que deux ans après la date de l'accident initial.
Le travailleur a droit aux prestations de soins de santé.	Le travailleur a droit aux prestations de soins de santé.
Le travailleur a droit aux prestations pour PNF, si cela est approprié.	Le travailleur peut avoir droit aux prestations pour PNF, si cela est approprié, ou à une nouvelle détermination de ses prestations pour PNF si son invalidité s'aggrave de façon importante.
L'employeur du travailleur au moment de l'accident doit déclarer tous les nouveaux accidents reliés au travail.	Si un travailleur est toujours à l'emploi de l'employeur, celui-ci doit déclarer l'accident. Si le travailleur est à l'emploi d'un deuxième employeur, celui-ci peut déclarer l'incident à titre de récidive. Si le travailleur est sans emploi, il doit déclarer la récidive.

Si le travailleur blessé n'est plus à l'emploi de l'employeur au moment de l'accident (le contrat de travail est rompu) et qu'il travaille pour un nouvel employeur, celui-ci n'a aucune obligation en ce qui a trait au retour au travail ou au rengagement relativement à la récidive. De plus, le nouvel employeur n'a pas à maintenir les avantages sociaux du travailleur.

Admissibilité—Accidents dans les aires communes

Le travailleur est-il protégé s'il se blesse pendant qu'il circule dans des aires communes afin de se rendre aux lieux de travail de son employeur? Par exemple :

- a) un centre commercial partagé par de nombreux employeurs;
- b) une aérogare.

Dans une telle situation, la protection du travailleur dépend de plusieurs facteurs. Pour déterminer si un accident est relié au travail, la CSPAAT considère toutes les preuves qu'un travailleur a subi une lésion corporelle accidentelle du fait et au cours de l'emploi. Lorsque les circonstances relatives au **lieu**, au **moment** et à l'**activité** indiquent que l'accident est relié au travail, on déduit généralement que l'accident est « survenu du fait et au cours de l'emploi ». (Pour plus de renseignements, voir le document 03-01-02, *Accident survenu au cours de l'emploi*.)

La question de la protection des travailleurs dans les « aires communes » est spécifiquement reliée à la question du lieu de travail de l'employeur. Un accident survenant aux lieux de travail de l'employeur est réputé être survenu au cours de l'emploi. En règle générale, les lieux de travail de l'employeur comprennent :

- le bâtiment, l'usine ou l'emplacement où le travail est effectué;
- les entrées, les sorties, les escaliers, les ascenseurs et les halls d'entrée;
- les stationnements, les couloirs et les chemins privés.

Dans un bâtiment à plusieurs étages ou partagé par plusieurs employeurs, les lieux de travail de l'employeur peuvent comprendre :

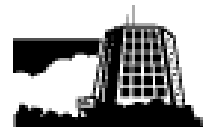
- tous les lieux occupés exclusivement par l'employeur;
- toutes les aires communes pour entrer et sortir du bâtiment au rez-de-chaussée, y compris les escaliers extérieurs menant à la propriété publique;
- les escaliers roulants, les ascenseurs et les escaliers menant aux lieux occupés par l'employeur ou les aires communes d'un hall public menant au hall du premier étage et de ce hall à l'étage occupé par l'employeur.

Les travailleurs sont généralement réputés se trouver au cours de leur emploi lorsqu'ils accèdent aux lieux de travail à l'heure appropriée et qu'ils empruntent le moyen d'entrée convenu. (Pour plus de renseignements, voir le document 03-02-02, *Sur les/Hors des lieux de travail de l'employeur*).

Si les lieux de travail d'un employeur sont situés dans un complexe comportant de nombreuses entreprises (par exemple, un centre d'achats, un centre commercial, une aérogare, un bâtiment à étages), il est possible que les lieux de travail d'un employeur ne soient pas clairement délimités. Un travailleur n'est pas réputé être au cours de son emploi pendant qu'il se trouve dans les aires de stationnement d'un centre d'achats, d'un centre commercial, d'une aérogare ou d'un bâtiment à étages qui ne relève pas de l'employeur. Le cas d'un travailleur se blessant dans les aires de stationnement contrôlés et alloués par l'employeur pourrait cependant constituer une exception.

De même, les travailleurs se rendant aux lieux de travail de leur employeur situés dans un centre d'achats, un centre commercial, une aérogare ou un bâtiment à étages sont généralement considérés comme des membres du public jusqu'à ce qu'ils accèdent aux lieux de travail de l'employeur. Par conséquent, les travailleurs ne seraient pas protégés pour les lésions subies pendant qu'ils se trouvent dans des passages intérieurs ou des couloirs ouverts au public et qui ne relèvent pas de leur employeur. Il y a cependant des exceptions, soit les cas où un travailleur subit une lésion dans l'une des aires communes reconnues qui ont été énumérées plus haut. (Pour plus de renseignements sur ce qui constitue les lieux de travail d'un employeur dans un bâtiment partagé par plusieurs employeurs, voir le document 03-02-10, *Lieux de travail de l'employeur, terrains de stationnement, routes, centres commerciaux, limites*.)

Lorsque les circonstances relatives au **lieu**, à l'**heure** et à l'**activité** indiquent que l'accident est relié au travail, on déduit généralement que l'accident est « survenu du fait et au cours de l'emploi ».



Un travailleur n'est pas réputé être au cours du travail pendant qu'il se trouve dans les aires de stationnement d'un centre d'achats, d'un centre commercial, d'une aérogare ou d'un bâtiment à étages qui n'est pas sous le contrôle de l'employeur.

Admissibilité—Lieu de travail habituel

Q L'admissibilité ou la protection est-elle restreinte aux lieux de travail habituels? Par exemple, seriez-vous protégé si vous subissiez une lésion dans les circonstances suivantes :

- vous vous êtes porté volontaire pour le char allégorique de la compagnie à l'occasion de la parade du Père Noël;
- vous suivez un cours payé par l'entreprise;
- vous vous êtes absenté du travail pour prendre part à des activités syndicales dans le cadre de vos tâches de représentant syndical.

R Une lésion corporelle accidentelle survient au cours de l'emploi si les circonstances entourant l'accident en ce qui a trait au **lieu, au moment** et à l'**activité** indiquent que l'accident est relié au travail. Si le travailleur ayant un lieu de travail et un horaire fixes subit une lésion pendant qu'il travaille à l'extérieur de ce lieu de travail **pour le compte de son employeur**, on considère généralement qu'une lésion corporelle accidentelle est survenue au cours de l'emploi si les **activités** du travailleur au moment de la lésion étaient :

- reliées au travail, ou
 - raisonnablement reliées à l'emploi.
- Si la participation à la parade du Père Noël de l'employeur est requise, encouragée ou tolérée par l'employeur et que celui-ci exerce une supervision ou un contrôle quelconque sur le char allégorique, on peut considérer que cette activité est raisonnablement reliée à l'emploi et que le travailleur serait protégé en cas de lésion.
 - Si la lésion survient pendant que le travailleur suit un cours payé par l'employeur, le décideur doit considérer tous les faits et toutes les circonstances afin de mesurer à quel point la participation à ce cours relève de l'employeur. Cette question peut être visualisée sur une échelle graduée, avec les paramètres « toléré par l'employeur » et « requis par l'employeur » aux extrémités, et « encouragé par l'employeur » au milieu. Plus on s'approche du paramètre « requis par l'employeur » en ce qui a trait à la pertinence du lien à l'emploi (par exemple, la nature du cours; les conséquences négatives pour l'employé s'il ne suit pas le cours ou si l'employeur paie le cours), plus on considère que le travailleur se trouvait au cours de son emploi lorsque la lésion est survenue.
 - Aux fins de l'assurance contre les accidents du travail, lorsqu'un travailleur participe à des activités syndicales, il est important de déterminer si l'entreprise ou le syndicat est considéré comme l'employeur. La CSPAAT considère que des représentants syndicaux sont des travailleurs du syndicat s'ils sont :
 - payés directement par le syndicat ou indirectement, lorsqu'une entente prévoit que l'employeur sera remboursé par le syndicat;
 - engagés, même temporairement, pour effectuer des tâches syndicales;
 - sous le contrôle et la supervision du syndicat au moment de la lésion;
 - l'objet d'une demande de protection présentée par le syndicat avant la lésion.

Si ces quatre conditions sont remplies, le travailleur est réputé être un travailleur du syndicat aux fins de la protection de la CSPAAT.

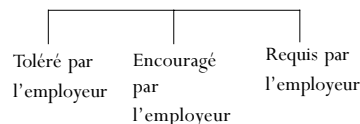
Lorsque l'origine de la protection est établie, le décideur doit encore déterminer si le travailleur a subi la lésion au cours de son emploi. Pour tous les travailleurs, y compris les membres d'un syndicat participant à des activités syndicales, les décideurs doivent établir le « lien au travail » en utilisant les critères généraux de l'heure, du lieu et de l'activité (voir encadré).

Toutefois, si le syndicat n'a pas présenté de demande et n'a pas obtenu de protection de la CSPAAT avant la lésion, le travailleur n'est pas protégé et n'est pas admissible aux prestations de la CSPAAT. Si le décideur détermine qu'un particulier n'est pas un travailleur aux termes de la loi et que le droit de poursuite ou de recouvrement de ce dernier n'est pas annulé par la partie 1 de la Loi, ce particulier peut entreprendre une poursuite civile en dommages-intérêts. Pour plus de renseignements, voir le document 01-02-03, *Travailleurs et exploitants indépendants*.

Pour plus de renseignements sur les accidents survenus au cours de l'emploi, voir les documents du MPO suivants : 03-01-02, *Accident survenu au cours de l'emploi* et 03-02-02, *Sur les/Hors des lieux de travail de l'employeur*.

Exemple B

Cette question peut être visualisée sur une échelle graduée, avec les paramètres « toléré par l'employeur » et « requis par l'employeur » aux extrémités, et « encouragé par l'employeur » au milieu.



Dans chaque cas, les décideurs doivent considérer l'ensemble des faits et des circonstances et, conformément au paragraphe 119 (1) de la Loi, rendre leur décision selon le bien-fondé et l'équité du cas. Pour de plus amples renseignements, voir le document 11-01-03, *Bien-fondé et équité du cas*.

L'âge et la protection de la CSPAAT

Q Y a-t-il un âge minimal ou maximal s'appliquant à la protection de la CSPAAT?

R Non. La Loi ne prévoit pas de limite d'âge pour la protection. Aux termes de la Loi, un travailleur a droit à des prestations dans le cadre du régime d'assurance si l'accident est survenu du fait et au cours de l'emploi. Aux termes du paragraphe 2 (1) de la Loi, un travailleur est « quiconque a conclu un contrat de service ou d'apprentissage ou est employé aux termes d'un tel contrat, notamment :

- un stagiaire
- un étudiant
- le membre auxiliaire d'un corps de police. »

Cette liste n'est pas complète. Voir la liste complète au paragraphe 2 (1) de la Loi.

L'absence d'âge minimum d'admissibilité dans la Loi proviendrait du fait que, lorsque le régime d'assurance sans égard à la responsabilité a été créé en 1914, les enfants travaillaient traditionnellement sur la ferme familiale, en particulier durant les récoltes.

En ce qui concerne les jeunes travailleurs, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST) interdit, par règlement, l'embauche d'enfants de moins de 14 ans dans un établissement industriel. Toutefois, si un employeur décide d'ignorer ce règlement et embauche un enfant de moins de 14 ans, ce dernier ne subira aucun préjudice aux termes de la CSPAAT, même si le contrat de louage de services contrevient à la LSST.

Bien que la Loi ne restreigne pas la protection en fonction de l'âge, ce facteur peut avoir certains effets sur l'administration d'un dossier d'indemnisation.

Par exemple, si le travailleur a moins de 16 ans, la politique de la CSPAAT exige que le parent, le tuteur ou l'avocat de l'enfant, selon le cas, contresigne le formulaire de consentement à la divulgation des renseignements concernant les capacités fonctionnelles. (Pour plus de renseignements, voir le document 15-01-03, *Obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements*.)

La Loi impose certaines restrictions concernant la durée des prestations pour perte de gains (PG) versées aux travailleurs âgés. En vertu de l'article 43, si un travailleur est âgé de 63 ans ou plus au moment de l'accident, le versement des prestations pour PG se poursuit jusqu'à la première des éventualités suivantes à survenir :

- le jour où la perte de gains prend fin,
- le jour où le travailleur n'est plus atteint d'une déficience résultant de la lésion, ou
- deux ans après la date où le travailleur a subi la lésion.

(Pour plus de renseignements, voir le document 18-03-04, *Travailleurs âgés et prestations pour PG*).

La Loi considère généralement que les travailleurs prennent leur retraite à 65 ans. Ainsi, bien qu'un travailleur de plus de 65 ans puisse avoir droit aux prestations pour PG, l'admissibilité à d'autres indemnités, comme les services de réintégration au marché du travail, peut être restreinte.



Faites parvenir vos commentaires sur ce numéro ou vos questions sur les politiques à la Direction des politiques sur l'indemnisation: www.bpb@wsib.on.ca.

BULLETIN des POLITIQUES

WSIB
ONTARIO
CSPAAT

Workplace Safety & Insurance Board

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

L'abonnement au *Bulletin des politiques* est gratuit.

Ce bulletin est publié par la Direction des politiques sur l'indemnisation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. S'il y a contradiction entre les renseignements contenus dans cette publication et la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* ou les politiques approuvées de la Commission, c'est à la *Loi* ou aux politiques approuvées qu'il faut se référer.

Dans cette publication, «l'ancienne *Loi*» fait référence à la *Loi sur les accidents du travail*; «la nouvelle *Loi*» fait référence à la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.

La forme masculine utilisée dans ce bulletin désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

La Direction publie également le *Manuel des politiques opérationnelles**, le *Manuel de la classification des employeurs** ainsi qu'un lexique bilingue. Si vous désirez acheter un de ces manuels ou le lexique, ou obtenir le *Bulletin des politiques*, composez le 416-344-4355.

* Ce manuel n'est pas encore disponible en français.

Veuillez adresser vos questions ou commentaires à :

Rédacteur, *Bulletin des politiques*
Direction des politiques sur l'indemnisation
CSPAAT
200, rue Front Ouest, 18^e étage
Toronto ON M5V 3J1
Téléphone : 416-344-4330
Télécopieur : 416-344-4333
Courriel : bpb@wsib.on.ca

This publication is available in English.