

BULLETIN des POLITIQUES

Volume 14, numéro 5 Décembre 2001

Révision des politiques sur les demandes et consentement	1-5
Formulaires de demande et de consentement	5-7
Formulaires pour les survivants	8
Codes d'exemption nette (CEN)	8

Deux politiques révisées

Obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements et Obligation du survivant de réclamer des prestations

Des questions soulevées par des clients externes ont incité la Direction des politiques d'indemnisation de la CSPAAT à examiner et à réviser deux politiques du *Manuel des politiques opérationnelles* qui clarifient l'article 22 de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) :

- 15-01-03, *Obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements*, et
- 15-01-04, *Obligation du survivant de réclamer des prestations*.

Les clients externes ont posé les questions suivantes :

- Les politiques s'appliquent-elles aux demandes de prestations pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1998?
- Les critères de prolongation du délai de six mois pour présenter une demande de prestations et consentir à la divulgation des renseignements sur les capacités fonctionnelles sont-ils trop restrictifs?
- Les décisions déterminant si les exigences sont satisfaites peuvent-elles être contestées au moyen des processus de contestation interne et externe de la CSPAAT?

Après un examen de ces questions, les politiques ont été modifiées comme décrit dans cet article.

Les décisions concernant les demandes de prestations et le consentement à la divulgation des renseignements peuvent être contestées

Bien que les politiques révisées n'indiquent pas si un travailleur ou un survivant peut contester une décision de la CSPAAT de ne pas verser de prestations parce que le délai pour présenter la demande de prestations ou consentir à la divulgation des renseignements n'a pas été respecté, toutes les décisions rendues en vertu des anciennes politiques peuvent être contestées au moyen des processus de contestation interne et externe. Par conséquent, toutes les demandes présentées avant et après 1998, et dont l'admissibilité a été refusée parce qu'elles ne respectaient pas l'obligation de présenter une demande ou de consentir à la divulgation des renseignements peuvent être contestées au moyen des processus de contestation **interne** et **externe** de la CSPAAT. Par exemple, si un agent d'indemnisation a d'abord refusé d'accorder des prestations, le travailleur ou son représentant peuvent demander à l'agent de réexaminer sa décision. Si l'agent d'indemnisation ne modifie pas sa décision, la contestation de cette dernière peut être renvoyée à la Direction des appels de la CSPAAT. Si la Direction des appels refuse elle aussi d'accorder des prestations, la contestation peut être transmise au Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT).

Une décision peut encore être contestée, même si :

- la CSPAAT a déjà informé par écrit le travailleur que la question en litige ne pouvait pas être contestée, et/ou
- le travailleur n'a pas été informé et/ou il n'a pas respecté le délai prévu pour la contestation de la décision.

(suite à la page 2, voir Les décisions concernant la demande et le consentement peuvent être contestées)

Modifications au document 15-01-03, Obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements

Libellé de l'ancienne politique	Libellé de la nouvelle politique
Entrée en vigueur	
Cette politique s'applique à toutes les demandes de prestations présentées le 1 ^{er} janvier 1998 ou après cette date.	Cette politique s'applique à toutes les demandes concernant les accidents survenus le 1 ^{er} janvier 1998 ou après cette date.
Élargissement et clarification des critères de prolongation du délai de six mois concernant la demande ou le consentement	
- maladie imprévue, accident; ou - raisons personnelles impérieuses, comme le décès d'un membre de la famille. 	- raisons personnelles impérieuses, comme les problèmes de santé ou les accidents graves (qu'ils affectent la partie ou sa famille immédiate) ou l'établissement hors de la province ou du pays en raison de problèmes de santé ou du décès d'un membre de la famille; - capacité du travailleur de comprendre les exigences concernant le délai et les conséquences du non-respect de ces exigences (par exemple, le travailleur n'a pas été mis au courant au lieu de travail de l'obligation de présenter une demande et de consentir à la divulgation, des barrières linguistiques ont entravé la compréhension, etc.); - si le travailleur a déclaré l'accident à l'employeur, à un professionnel de la santé ou à des collègues. Remarque : Les critères révisés ont pour but d'aider les décideurs à déterminer les circonstances où ils peuvent prolonger le délai de six mois dans lequel un travailleur peut : - présenter une demande de prestations, et - consentir à la divulgation de renseignements sur ses capacités fonctionnelles.

Les décisions concernant la demande et le consentement peuvent être contestées (suite de la page 1)

Nouveau processus de réexamen des dossiers renvoyés devant le TASPAAT

La CSPAAT et le TASPAAT travaillent actuellement à la mise en œuvre d'un processus visant à renvoyer à la CSPAAT les dossiers qui font l'objet d'une contestation devant le TASPAAT par suite de décisions défavorables rendues par la CSPAAT en raison de l'obligation des travailleurs et des survivants de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements. Ce nouveau processus exigera que :

- chaque agent d'indemnisation réexamine les dossiers en question;
- si le réexamen de l'agent d'indemnisation n'entraîne pas la modification de la décision existante, le dossier soit déferé à la Direction des appels pour un examen approfondi;
- si la partie intéressée n'est pas satisfaite de la décision de la Direction des appels, le dossier peut être renvoyé devant le TASPAAT.

Modifications au document 15-01-04, Obligation du survivant de réclamer des prestations

Libellé de l'ancienne politique	Libellé de la politique révisée
Entrée en vigueur	
Cette politique s'applique à toutes les demandes de prestations présentées le 1 ^{er} janvier 1998 ou après cette date.	Cette politique s'applique à toutes les demandes concernant les accidents survenus le 1 ^{er} janvier 1998 ou après cette date. Les sections de cette politique qui se rapportent aux partenaires de même sexe s'appliquent à toutes les demandes présentées le 1 ^{er} mars 2000 ou après cette date.
Élargissement des critères de prolongation du délai de six mois	
- la CSPAAT n'était pas au courant de l'existence du survivant lorsque l'admissibilité à des prestations a été établie à l'égard du décès relié au travail; - le survivant n'était pas au courant des droits qu'il possédait en vertu du régime d'assurance de la CSPAAT lorsque le travailleur est décédé; par exemple, lorsqu'un travailleur décède au travail des suites d'une crise cardiaque et que l'employeur ne soumet pas un avis d'accident à la CSPAAT; - le survivant a appris que le décès était relié au travail longtemps après le décès du travailleur. Cette situation est particulièrement fréquente dans les cas de maladies professionnelles.	Même critère → Même critère → Même critère → - la CSPAAT n'était pas au courant de l'existence du survivant lorsque l'admissibilité à des prestations a été établie à l'égard du décès relié au travail; - le survivant n'était pas au courant des droits qu'il possédait en vertu du régime d'assurance de la CSPAAT lorsque le travailleur est décédé; par exemple, lorsqu'un travailleur décède au travail des suites d'une crise cardiaque et que l'employeur ne soumet pas un avis d'accident à la CSPAAT; - le survivant a appris que le décès était relié au travail longtemps après le décès du travailleur. Cette situation est particulièrement fréquente dans les cas de maladies professionnelles; - le survivant n'était pas en mesure de comprendre ses obligations concernant le délai et les conséquences de ne pas les respecter (par exemple, lorsque les barrières linguistiques entravent la compréhension); - les raisons personnelles impérieuses, comme les problèmes de santé ou les accidents graves (qu'ils affectent la partie ou sa famille immédiate) ou l'établissement hors de la province ou du pays en raison de problèmes de santé ou du décès d'un membre de la famille. Nouveaux critères → → Remarque : Les nouveaux critères ont pour but d'aider les décideurs à déterminer quelles sont les circonstances où ils peuvent prolonger le délai de six mois dans lequel un survivant peut présenter une demande de prestations.

??????????

Si vous avez des questions sur...

Les politiques révisées :

Communiquez avec Jerry Verhovsek, analyste des politiques, Direction des politiques sur l'indemnisation au 416-344-4346 ou, sans frais, au 1-800-387-5540, poste 4346 ou par courriel à jerry_verhovsek@wsib.on.ca

La mise en œuvre de ces politiques :

Communiquez avec Paul Gilkinson, chef de service, Direction des appels, au 416-344-3551 ou, sans frais, au 1-800-387-5540, poste 3551, ou par courriel à paul_gilkinson@wsib.on.ca

Exemples de questions de présentation de demandes ou de consentement

Exemple 1 — Accident survenu en juin 1997

Le 12 juin 1997, Sheila a subi une entorse lombaire au travail. Elle s'est absentée trois semaines du travail et a choisi de recevoir sa paie de vacances. Elle a reçu des soins médicaux, mais elle n'a pas dit à son médecin que la lésion résultait de son travail. Ni Sheila ni l'employeur n'ont déclaré l'accident à la CSPAAT. Bien qu'elle soit retournée au travail au début de juillet 1997, ses symptômes au bas du dos ont persisté et se sont aggravés en mars 1998. Elle a alors dû s'absenter du travail encore une fois. Elle a ensuite demandé des prestations à la CSPAAT pour la période initiale de juin à juillet 1997 et pour la récurrence. Toutefois, l'agent d'indemnisation a refusé sa demande parce qu'elle ne l'a pas présentée dans les six mois suivant la date de l'accident du 12 juin 1997.

Quelle loi s'applique?

Cet accident ou lésion est régi par la *Loi sur les accidents du travail* (LAT). L'article 22 de la LAT énonce les lignes directrices concernant l'obligation de présenter une demande de prestations au plus tard six mois après l'accident ou la lésion :

« Le défaut de donner l'avis prescrit ou de faire la demande ou une omission ou une inexactitude dans l'avis ne prive pas du droit à l'indemnité si, de l'avis de la Commission, l'employeur n'a subi aucun préjudice de ce fait ou, si l'indemnité est prélevée sur la caisse des accidents, si la Commission est d'avis que la demande d'indemnité est juste et doit être admise. »

Quelle politique s'applique?

Comme la lésion de cette travailleuse a eu lieu avant le 1^{er} janvier 1998, date à laquelle la politique 15-01-03, *Obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements*, a été révisée, la nouvelle politique ne s'applique pas à cette demande. Pour les accidents survenus avant le 1^{er} janvier 1998, aucune politique de la CSPAAT ne traite du délai que le travailleur doit respecter pour présenter sa demande.

Avant 1998, le facteur qui déterminait si une demande présentée après le délai de six mois était recevable était la présence d'une quantité suffisante de renseignements permettant à la CSPAAT de faire un examen approprié et, par conséquent, de rendre une décision équitable. Pour qu'une enquête de la CSPAAT puisse avoir lieu, une demande doit présenter les cinq éléments connus sous le nom de « la méthode de vérification en cinq points » (voir le document 02-01-02, *Procédure de décision*) :

« Tous les agents d'indemnisation utilisent les mêmes critères pour décider de l'admissibilité initiale d'un travailleur à une indemnisation de la Commission. Ce système s'appelle : méthode de vérification en cinq points. Pour qu'une demande d'indemnisation soit acceptée, celle-ci doit comprendre les cinq éléments suivants :

- un employeur (voir le document 08-01-01, *Employeurs*);
- un travailleur (voir le document 01-02-03, *Travailleurs et exploitants indépendants*);

- une lésion corporelle reliée au travail (voir le document 03-01-02, *Accident survenu au cours de l'emploi*);
- une preuve de l'accident;
- une compatibilité du diagnostic avec les antécédents de l'accident ou de l'incapacité. »

Remarque : Avant le 1^{er} janvier 1998, aucune loi ni aucune politique n'obligeait le travailleur à divulguer des renseignements sur les capacités fonctionnelles.

« Pour qu'une demande d'indemnisation soit acceptée, celle-ci doit comprendre les cinq éléments suivants :

- un employeur;
- un travailleur;
- une lésion corporelle reliée au travail;
- une preuve de l'accident;
- une compatibilité du diagnostic avec les antécédents de l'accident ou de l'incapacité. »

Document de politique 02-01-02, *Procédure de décision*

Cette décision peut-elle être contestée?

Toutes les demandes présentées, que ce soit avant ou après 1998, dont l'admissibilité a été refusée parce que le travailleur ne satisfait pas à son obligation de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements, sont admissibles dans le processus de contestation interne et externe de la CSPAAT. Dans cet exemple, bien que l'agent d'indemnisation ait d'abord refusé d'accorder des prestations, le travailleur ou son représentant peut demander à l'agent de réexaminer sa décision. Si l'agent d'indemnisation ne modifie pas sa décision, la contestation de cette décision peut être transmise à la Direction des appels de la CSPAAT. Si la Direction des appels refuse également d'accorder des prestations, la contestation peut être transmise au TASPAAT.

(suite à la page 5)

Exemples de questions de présentation de demandes ou de consentement (suite de la page 4)

Exemple 2 — Accident survenu en septembre 1998

En septembre 1998, Albert a glissé au travail et a subi une entorse à la cheville. Bien qu'Albert ait parlé de sa lésion à son superviseur et à ses collègues de travail, ceux-ci ne lui ont pas dit qu'il devait obligatoirement présenter une demande et consentir à la divulgation des renseignements. Il a reçu des soins médicaux, mais il n'a pas dit à son médecin qu'il avait subi la lésion au travail. Par conséquent, ni le travailleur ni l'employeur ni le médecin n'ont présenté d'avis d'accident. Au départ, Albert ne s'est pas absenté du travail. Toutefois, ses symptômes à la cheville ont persisté. En juillet 1999, il a consulté son médecin de nouveau. Celui-ci lui a dit de ne pas travailler durant plusieurs semaines et de commencer un traitement actif. C'est à ce moment que le travailleur, le médecin et l'employeur ont présenté leurs avis d'accident à la CSPAAT. Toutefois, l'agent d'indemnisation a refusé d'accorder des prestations, étant donné qu'Albert n'avait pas présenté sa demande dans les six mois suivant l'accident survenu en septembre 1998.

Quelle loi s'applique?

L'agent d'indemnisation doit décider s'il doit prolonger le délai que devait respecter Albert pour présenter sa demande et consentir à la divulgation des renseignements. Comme l'accident s'est produit après le 1^{er} janvier 1998, c'est la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) qui s'applique. L'article 22 indique que, bien que le travailleur ait l'obligation de présenter sa demande et de consentir à la

divulgation des renseignements dans les six mois suivant l'accident, ce délai peut être prolongé par la Commission « si, à son avis, il est juste de le faire ».

Quelle politique s'applique?

Les circonstances dans lesquelles le délai concernant la présentation de la demande et le consentement à la divulgation peut être prolongé sont indiquées dans le document de politique **révisé** 15-01-03, *Obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements*. Ainsi, l'agent d'indemnisation doit réexaminer la demande d'Albert en fonction des critères énoncés dans la politique **révisée** afin de déterminer s'il a compris son obligation de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements et/ou s'il avait des raisons impérieuses de ne pas respecter ces obligations (la liste des critères de la politique révisée figure à la page 2).

Cette décision peut-elle être contestée?

Dans cet exemple, bien que l'agent d'indemnisation ait d'abord refusé d'accorder des prestations, Albert ou son représentant peut demander à l'agent de réexaminer sa décision. Si l'agent d'indemnisation ne modifie pas sa décision, la contestation peut être transmise à la Direction des appels de la CSPAAT. Si la Direction des appels refuse elle-aussi d'accorder des prestations, la contestation peut être alors être transmise au TASPAAAT.

Formulaires que les travailleurs doivent signer ou remplir pour demander des prestations de la CSPAAT

Aussitôt que possible après un accident ou une maladie liée au travail ou dans les six mois suivant l'accident, ou encore, dans le cas d'une maladie professionnelle, après que le travailleur apprend qu'il est atteint de cette maladie, le travailleur doit :

- présenter une demande de prestations, et
- consentir à la divulgation des renseignements sur ses capacités fonctionnelles, qui sont fournis par le professionnel de la santé traitant au moyen du formulaire *Détermination des capacités fonctionnelles pour un retour au travail rapide* (voir le document 19-02-04).

Dans les termes de la CSPAAT, cela s'appelle « l'obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements ».

Selon les circonstances, le travailleur peut utiliser divers formulaires pour présenter une demande et consentir à la divulgation. De nombreux formulaires sont disponibles sur le site Web de la CSPAAT (www.wsib.on.ca). Ils peuvent être imprimés et remplis à la main ou remplis en ligne, puis imprimés. Le tableau des deux pages suivantes indique à quel moment le travailleur doit utiliser un formulaire donné, qui doit le remplir, quel est le délai, quelles sont les conséquences de ne pas remplir le formulaire et qui doit recevoir une copie du formulaire rempli.

WSIB CSPAAT Workplace Safety & Insurance Board Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail		Worker's Claim/Consent Form Demande de prestations et consentement du travailleur	
DO NOT RETURN THIS TO THE WSIB. NE PAS RETOURNER LE PRÉSENT FORMULAIRE À LA CSPAAT.			
Worker's Signature By signing below, I am claiming benefits under the Workplace Safety and Insurance Act, 1997, for a work-related injury or disease. I am also authorizing any health professional who treats me to provide me, my employer and the Workplace Safety and Insurance Board with information about my functional abilities on the Board's "Functional Abilities for Timely Return to Work" form.		Signature du travailleur En signant ci-dessous, je réclame des prestations en vertu de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, pour une lésion ou une maladie liée au travail. De plus, j'autorise tout professionnel de la santé qui me traite à remettre à mon employeur, à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et à moi une copie du formulaire intitulé <i>Détermination des capacités fonctionnelles pour un retour au travail rapide</i> , sur lequel il aura fourni les renseignements sur mes capacités fonctionnelles.	
Print Name (in full)		Prénom et nom de famille (en caractères d'imprimerie)	
Signature		Signature	
Date signed		Date de la signature	
Accident Date		Date de l'accident	
Description of Injury/Disease		Description de la lésion	
Employee ID / SIN		Identification de l'employé / NAS	
Employer FAX Number		Numéro de télécopieur de l'employeur	
Employer Instructions: Use this form when you cannot get your employee's signature on the Form 7. Keep your copy on file. Send the white copy to the worker's health professional as permission from the worker to release functional abilities information, if required, to help with a safe return to work plan. Message à l'employeur : Veuillez utiliser ce formulaire lorsque vous êtes incapable d'obtenir la signature de votre employé sur le Formulaire 7. Conservez votre copie dans vos dossiers et envoyez la copie blanche au professionnel de la santé. Par l'entremise du présent formulaire, le travailleur autorise le professionnel de la santé à divulguer les renseignements portant sur ses capacités fonctionnelles, si besoin est, afin d'aider les parties à élaborer un programme de retour au travail sécuritaire.			
1422C (10/98)		White Copy - Health Professional Copie blanche - Professionnel de la santé	
		Canary Copy - Employer Copie jaune - Employeur	
		Pink Copy - Worker Copie rose - Travailleur	

Formulaires que les travailleurs doivent signer ou remplir pour demander des prestations de la CSPAAAT (suite)

	Formulaire 7 Avis de lésion ou de maladie (employeur)	Formulaire 1492 Demande de prestations et consentement du travailleur	Formulaire 6 Avis de lésion ou de maladie (travailleur)	Formulaire REO6 Rapport du travailleur (continuation d'invalidité)
À quel moment le travailleur doit-il signer ou remplir le formulaire?	Après que l'employeur a rempli le formulaire 7, le travailleur doit remplir la section sur la demande de prestations et le consentement à la divulgation de renseignements sur les capacités fonctionnelles. Remarque : Le fait que le travailleur a signé le formulaire 7 ne signifie pas nécessairement que ce dernier est d'accord avec ce que l'employeur a déclaré dans le formulaire. Un travailleur peut toujours présenter des renseignements supplémentaires à la CSPAAAT.	Si, pour quelque raison que ce soit, le travailleur ne signe pas le formulaire 7 à des fins de demande et de consentement, il peut utiliser le formulaire 1492.	La CSPAAAT envoie un formulaire 6 à remplir au travailleur si elle reçoit : - un formulaire 7 qui n'est pas signé par le travailleur ou qui indique que le travailleur n'a pas non plus signé le formulaire 1492; - un formulaire 7 ne contenant pas assez de renseignements pour déterminer l'admissibilité à des prestations; - un formulaire 8 provenant du professionnel de la santé traitant du travailleur, mais aucun formulaire 7 de l'employeur (voir le document 17-02-02, <i>Rapports des praticiens de la santé</i>); - une demande d'un travailleur (le travailleur peut utiliser le formulaire 6 pour présenter une demande de manière indépendante).	Si un travailleur subit une récurrence d'une lésion ou d'une maladie liée au travail entre six mois et trois ans après la dernière date de retour au travail, le travailleur doit remplir un formulaire REO6, <i>Rapport du travailleur (continuation d'invalidité)</i>. Le formulaire REO6 requiert également que le travailleur consente à la divulgation des renseignements concernant ses capacités fonctionnelles.
Délai pour remplir le formulaire	Comme la CSPAAAT doit recevoir le rapport complet de l'employeur dans les sept jours ouvrables qui suivent le moment où celui-ci est avisé de l'accident à déclarer obligatoirement, le travailleur qui utilise le formulaire 7 pour satisfaire à son obligation de présenter une demande et de consentir à la divulgation des renseignements doit être conscient de ce délai. Voir le document 15-01-02, <i>Obligations initiales de l'employeur en matière de déclaration d'accident</i>.	Aussitôt que possible après un accident ou une maladie liée au travail ou dans les six mois suivant l'accident ou, dans le cas d'une maladie professionnelle, après que le travailleur apprend qu'il est atteint de cette maladie.	Aussitôt que possible après un accident ou une maladie liée au travail ou dans les six mois suivant l'accident, ou encore, dans le cas d'une maladie professionnelle, après que le travailleur apprend qu'il est atteint de cette maladie.	Si la CSPAAAT envoie un formulaire REO6 au travailleur pour qu'il le remplit : - avant l'expiration du délai de six mois, le travailleur dispose du reste de la période de six mois ou de 30 jours civils, selon la période la plus longue, pour remplir et lui retourner ce formulaire. - après l'expiration du délai de six mois, le travailleur dispose de 30 jours civils pour remplir et retourner le formulaire à la CSPAAAT.

Formulaires que les travailleurs doivent signer ou remplir pour demander des prestations de la CSPAAT (suite)

	Formulaire 7 Avis de lésion ou de maladie (employeur)	Formulaire 1492 Demande de prestations et consentement du travailleur	Formulaire 6 Avis de lésion ou de maladie (travailleur)	Formulaire REO6 Rapport du travailleur (continuation d'invalidité)
Conséquences de ne pas remplir le formulaire	Le travailleur qui a droit à des prestations aux termes du régime d'assurance reçoit initialement un seul paiement d'indemnisation de la CSPAAT — jusqu'à deux semaines de prestations pour perte de gains (PG). Après cette période, le travailleur ne peut recevoir d'autres prestations de la CSPAAT tant qu'il n'a pas rempli son obligation de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements (en remplissant et signant un formulaire 7, 1492 ou 6).	Le travailleur qui a droit à des prestations aux termes du régime d'assurance reçoit initialement un seul paiement d'indemnisation de la CSPAAT — jusqu'à deux semaines de prestations pour PG. Après cette période, le travailleur ne peut recevoir d'autres prestations de la CSPAAT tant qu'il n'a pas rempli son obligation de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements (en remplissant et signant un formulaire 7, 1492 ou 6).	Le travailleur qui a droit à des prestations aux termes du régime d'assurance reçoit initialement un seul paiement d'indemnisation de la CSPAAT — jusqu'à deux semaines de prestations pour PG. Après cette période, le travailleur ne peut recevoir d'autres prestations de la CSPAAT tant qu'il n'a pas rempli son obligation de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements (en remplissant et signant un formulaire 7, 1492 ou 6).	Le travailleur ne peut recevoir aucune prestation de la CSPAAT pour une récidive d'une lésion ou d'une maladie reliée au travail, à moins qu'il ne remplisse un formulaire REO6 et ne le fasse parvenir à la CSPAAT.
Où et comment obtenir le formulaire	- Les employeurs devraient avoir une provision de formulaires 7. - Visitez le site de la CSPAAT, www.wsib.on.ca - Communiquez avec la CSPAAT au 416-344-3862 ou au 1-800-387-0750. - Tous les bureaux de la CSPAAT de l'Ontario — voir le document 99-02-02, <i>Bureaux de la CSPAAT de l'Ontario</i>.	- Les employeurs devraient avoir une provision de formulaires 1492. - Visitez le site de la CSPAAT, www.wsib.on.ca - Communiquez avec la CSPAAT au 416-344-3862 ou au 1-800-387-0750. - Tous les bureaux de la CSPAAT de l'Ontario — voir le document 99-02-02, <i>Bureaux de la CSPAAT de l'Ontario</i>.	- Les agents d'indemnisation envoient un formulaire 6 au travailleur lorsqu'une lésion est déclarée à la CSPAAT. - Visitez le site de la CSPAAT, www.wsib.on.ca - Communiquez avec la CSPAAT au 416-344-3862 ou au 1-800-387-0750. - Tous les bureaux de la CSPAAT de l'Ontario, voir le document 99-02-02, <i>Bureaux de la CSPAAT de l'Ontario</i>.	- Les agents d'indemnisation envoient un formulaire REO6 à un travailleur lorsque la récidive d'une lésion est déclarée à la CSPAAT. - Communiquez avec la CSPAAT au 416-344-3862 ou au 1-800-387-0750. - Tous les bureaux de la CSPAAT de l'Ontario, voir le document 99-02-02, <i>Bureaux de la CSPAAT de l'Ontario</i>.
À qui envoyer une copie du formulaire rempli	- la CSPAAT; - l'employeur; - le travailleur.	- l'employeur; - le travailleur; - le professionnel de la santé traitant du travailleur.	- la CSPAAT; - l'employeur; - le travailleur.	- la CSPAAT; - l'employeur; - le travailleur.

Meilleurs vœux!

Paix et joie à l'occasion de la nouvelle année.

*La Division des politiques
et de la recherche*

Les survivants doivent remplir le formulaire 3197B pour demander des prestations à la CSPAAT

Le survivant qui a droit à des prestations en raison du décès d'un travailleur doit :

- présenter une demande (au moyen du formulaire 3197B, *Demande de prestations pour personne(s) à charge*) dans les six mois suivant le décès du travailleur, et
- remettre une copie de la demande à l'employeur du travailleur ou, dans le cas des maladies professionnelles, à l'employeur le plus récent qui a employé le travailleur dans l'emploi associé à la maladie professionnelle. Dans les termes de la CSPAAT, cela s'appelle « l'obligation du survivant de présenter une demande de prestations ».

Pour obtenir plus de renseignements sur les prestations de survivant :

- voir le document 15-01-04, *Obligation du survivant de réclamer des prestations*, et les documents 20-01-02 à 20-03-15;
- communiquer avec le programme des maladies professionnelles et des prestations de survivant de la CSPAAT au 416-344-1010 ou au 1-800-465-9646;
- lire les renseignements sur le site Web de la CSPAAT (les instructions pour accéder au site Web figurent plus bas).

Les employeurs sont maintenant tenus de présenter deux codes d'exemption nette

À compter du 1^{er} janvier 2002, la CSPAAT exigera **deux** codes d'exemption nette ou codes de demande nette des employeurs qui déclarent des renseignements sur les gains. Jusqu'à tout récemment, l'impôt sur le revenu provincial était calculé comme un pourcentage de l'impôt fédéral. Par conséquent, un seul code d'exemption était nécessaire pour calculer le montant d'impôt sur le revenu devant être retenu par un employeur.

Le 1^{er} janvier 2001, l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC—anciennement Revenu Canada) a lancé le système ICSR (impôt calculé sur le revenu), qui permet aux provinces de calculer l'impôt en fonction du revenu. Les gouvernements fédéral et provincial ont donc maintenant établi leurs propres codes d'exemption. Par conséquent, lorsqu'un employeur déclare les gains d'un travailleur, il doit maintenant présenter les codes d'exemption fédéral et provincial.

D'après le paragraphe 55 (1) de la *Loi*, la CSPAAT détermine les gains moyens nets (GMN) en déduisant des gains les sommes probables suivantes :

- l'impôt sur le revenu,
- les cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) ou au Régime de rentes du Québec (RRQ), et
- les primes d'assurance-emploi payables par le travailleur.

La CSPAAT calcule « l'impôt sur le revenu probable » payable par le travailleur en utilisant le code d'exemption nette que ce dernier enregistre auprès de l'employeur. L'employeur indique le code sur le formulaire 7 lorsqu'il déclare des accidents à la CSPAAT.

Pour satisfaire aux nouvelles exigences légales de déterminer le « montant probable de l'impôt sur le revenu payable », la CSPAAT a modifié ses systèmes informatiques pour permettre le calcul séparé de l'impôt fédéral et provincial. Cependant, il n'y aura aucune modification fondamentale dans la façon de calculer les prestations.

BULLETIN des POLITIQUES



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* (la *Loi*) ou les politiques approuvées de la Commission, c'est à la *Loi* ou aux politiques approuvées qu'il faut se référer.

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** et le *Manuel de la classification des employeurs**.

Si vous désirez acheter l'un de ces manuels ou obtenir le *Bulletin des politiques*, composez le 416-344-4355 ou le 1-800-387-0750, poste 4355. Le *Bulletin des politiques* est également disponible sur le site Web de la CSPAAT.

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

Veuillez adresser vos questions ou vos commentaires au :

Rédacteur, *Bulletin des politiques*
Publications des politiques

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

200, rue Front Ouest, 18^e étage
Toronto ON M5V 3J1

Téléphone : (416) 344-4330

Télécopieur : (416) 344-4333

Courriel : bpb@wsib.on.ca

Site Web : www.wsib.on.ca

This publication is available in English.

ISSN 1486-1844

©2001

Avez-VOUS reçu le

manuel des *politiques opérationnelles*

et le

manuel de la *classification des employeurs?*

Le manuel des *Politiques opérationnelles* comprend deux volumes :

le MPO antérieur au projet de loi 99 et le MPO du projet de loi 99.

(À l'exception du *Bulletin des politiques*, ces documents ne sont pas encore disponibles en français.)

Lecteurs du MPO

Conçu pour satisfaire aux exigences d'un vaste public, ce manuel est la source définitive des politiques et directives opérationnelles pour :

- les travailleurs;
- les employeurs;
- les survivants;
- les professionnels de la santé;
- les spécialistes de la CSPAAT (par ex., les avocats, les conseillers des travailleurs).

Le manuel de la *classification des employeurs* est un outil de référence précieux pour tous ceux qui s'intéressent à la structure de classification de la CSPAAT

Caractéristiques du MCE

- explique la structure de classification et les lignes directrices de la CSPAAT concernant la classification des employeurs;
- décrit plus de 830 catégories utilisées pour classer les employeurs;
- fait référence aux dispositions législatives et indique quelles sont les modifications apportées aux catégories.

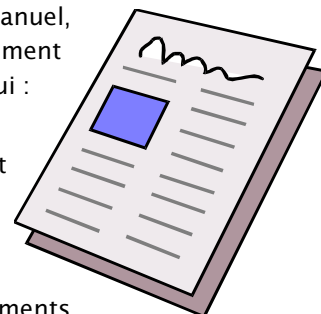
Un échantillon des polices du MPO

- obligations initiales de l'employeur en matière de déclaration d'accident;
- salaire et avantages rattachés à l'emploi pour le jour de l'accident;
- obligation du travailleur de réclamer des prestations;
- réintégration au marché du travail;
- détermination des gains moyens;
- stress;
- obligations de rengagement;
- examens de santé demandés par l'employeur;
- obligation du survivant de réclamer des prestations;
- maladies professionnelles;
- perte d'acuité auditive due au bruit;
- services de médiation;
- admissibilité à des prestations en Ontario et dans d'autres compétences territoriales;
- certificat de décharge;
- rajustements de la prime de l'employeur.

Bulletin gratuit — *Bulletin des politiques*

Lorsque vous achetez un manuel, vous recevrez automatiquement le *Bulletin des politiques*, qui :

- décrit les politiques nouvelles et révisées et traite de questions particulières;
- est une source populaire de renseignements et un outil de formation;
- est publié en anglais et en français.



Renseignements additionnels

Communiquez avec nous au 416-344-4355 ou au 1-800-387-0750, poste 4355 ou par courriel à bpb@wsib.on.ca

Pour commander, voir au verso.

Formulaire de commande de publications de la CSPAAT

Détenteur du manuel (personne à qui les mises à jour sont envoyées)

Titre : _____ Prénom : _____ Nom de famille : _____

Renseignements sur l'entreprise

Nom de l'entreprise : _____

Adresse réelle : _____ Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : (_____) _____ Télécopieur : (_____) _____

Renseignements pour facturation (si l'adresse est différente de ci-dessus)

Nom de l'entreprise : _____

Adresse réelle : _____ Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Numéro de téléphone : (_____) _____ Télécopieur : (_____) _____

Nombre d'exemplaires :

Si vous bénéficiez d'une exemption de TPS, veuillez indiquer votre **numéro d'exemption** : _____

Manuel des politiques opérationnelles : 200,00 \$ + 14,00 \$ (TPS) = 214,00 \$ x _____ (exemplaires) = \$ _____

Manuel de la classification des employeurs : 168,00 \$ + 11,76 \$ (TPS) = 179,76 \$ x _____ (exemplaires) = \$ _____

Bulletin des politiques (sans frais) : Anglais _____ Français _____ Les deux _____

Pour recevoir le *Bulletin des politiques* par courriel, indiquez votre adresse électronique : _____

Remarque : Les manuels doivent être payés d'avance. Les prix comprennent le coût des mises à jour pour l'année civile en cours. Par la suite, les frais d'abonnement annuel (comprenant la TPS) sont de : **MPO** = 80,25 \$, **MCE** = 43,87 \$.

Libellez votre chèque ou votre mandat-poste à l'ordre de la **CSPAAT, compte 4711 - 62901.**

Vous pouvez effectuer votre paiement avec (veuillez cocher une case) : ☐ VISA ☐ Mastercard	
Numéro de carte de crédit :	Nom du titulaire de la carte (en caractères d'imprimeries) :
Date d'expiration (mois/année) :	Signature :

Ne joignez ce paiement à aucun autre paiement que vous faites à la CSPAAT.

Faites parvenir
votre paiement ou
télécopiez les
renseignements
de crédit à :

Publications des politiques
Commission de la sécurité professionnelle et
de l'assurance contre les accidents du travail
200, rue Front Ouest, 18^e étage
Toronto ON M5V 3J1
Télécopieur : (416) 344-4333
Téléphone : (416) 344-4355
1-800-387-0750, poste 4355
Courriel : bpb@wsib.on.ca