

BULLETIN DES POLITIQUES

Volume 17, numéro 1 Mars 2004

WSIB Workplace Safety & Insurance Board
ONTARIO
CSPAAT Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Dans ce numéro...

Le projet de loi 179 - Loi sur l'efficacité du gouvernement	1
Révision de la politique sur les frais d'inhumation.....	2
Un plus grand choix de professionnels de la santé pour les travailleurs blessés ou malades	3
Tableau des taux 2004 et Faits et chiffres - 2004.....	encart

Révision des politiques sur l'indemnité pour PÉF et les prestations pour PG

Projet de loi 179 - Loi sur l'efficacité du gouvernement

Le 26 novembre 2002, la *Loi sur l'efficacité du gouvernement* (projet de loi 179) a modifié diverses dispositions de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*). Ces modifications, qui touchent les travailleurs recevant une indemnité pour perte économique future (PÉF) ou des prestations pour perte de gains (PG), prévoient des prestations pour perte de salaire plus équitables en prolongeant la période après laquelle un réexamen final peut être effectué ou en permettant d'autres réexamens en raison d'une aggravation de déficience.

Notamment, les dispositions relatives au réexamen final de l'article 44 de la *Loi* ont été modifiées de façon à permettre le versement de prestations dans les cas suivants :

- le travailleur participait à un programme de réintégration au marché du travail (RMT), et ce programme n'était pas achevé au moment du réexamen final, ou
- l'état du travailleur s'est considérablement détérioré, ce qui a donné lieu à une nouvelle détermination de la perte non financière (PNF) et à une augmentation de l'indemnité pour PNF après le réexamen final.

Le Document de clarification, publié en mars 2003 et affiché sur le site de la CSPAAT, fait état de l'orientation provisoire adoptée par la CSPAAT concernant l'effet des dispositions modifiées concernant les réexamens en attendant la révision des politiques touchées.

Principales modifications

1) Report du réexamen final lors de la participation à un programme de RMT

Le report du réexamen final lorsqu'un travailleur participe encore à un programme de RMT lui permet de terminer le programme avant que ses prestations pour perte de salaire soient immobilisées. Le report n'a pas de délai fixe, mais il est déterminé par la durée du programme de RMT dont toutes les parties ont convenu. Une fois le programme terminé, la CSPAAT dispose de 30 jours pour effectuer le réexamen final. Les rajustements mineurs apportés au programme pendant qu'il est en cours n'ont aucun effet sur le report du réexamen final. Toutefois, le réexamen final doit avoir lieu une fois le programme terminé ou s'il prend fin pour une raison quelconque.

Exemple

Jean a subi une lésion professionnelle le 14 mai 1997, mais a pu obtenir un emploi approprié auprès de son employeur trois mois plus tard. Il a reçu une indemnité de maintien pour perte économique future (PÉF) en mars 1998, puisqu'il était atteint d'une déficience permanente et qu'il n'était pas assuré que son employeur pouvait continuer à lui fournir un emploi approprié. En juillet 2002,

Jean a été mis à pied. La CSPAAT a effectué une évaluation des possibilités de RMT et a élaboré un programme de RMT qui comprenait un programme de rattrapage scolaire et un programme de formation de deux ans. Le réexamen final des prestations de Jean devait avoir lieu en mars 2003. Comme il participait encore à un programme de RMT, le réexamen a été reporté. Si Jean termine le programme de RMT comme prévu le 17 juin 2005, la CSPAAT aura jusqu'au 18 juillet 2005 pour effectuer le réexamen final.

2) Réexamen par suite d'une détérioration importante

La CSPAAT est en mesure de mener un autre réexamen de l'indemnité pour PÉF ou des prestations pour PG après le réexamen final s'il y a une détérioration importante de l'état du travailleur. Le terme « détérioration importante » n'est pas défini dans les politiques, mais désigne toute détérioration qui entraînera une augmentation de la déficience permanente. Selon le libellé du projet de loi 179, le réexamen peut seulement avoir lieu lorsque l'augmentation a été confirmée. Un travailleur qui déclare une détérioration importante devrait d'abord suivre un traitement pour améliorer son état le plus possible. Lorsqu'une amélioration est peu probable,

(suite à la page 2)

le travailleur doit subir une évaluation médicale pour PNF. La CSPAAT ne peut pas réexaminer l'indemnité pour PÉF ou les prestations pour PG tant que l'évaluation médicale n'est pas terminée, qu'elle en connaisse les résultats et qu'il y ait augmentation de l'indemnité pour PNF (et de la déficience permanente).

Si une indemnité pour PÉF est versée au travailleur, il peut avoir droit à un supplément pour PÉF pendant qu'il reçoit d'autres traitements. Toutefois, s'il reçoit des prestations pour PG, le montant qu'il touchait au moment du réexamen final doit continuer d'être versé jusqu'à la nouvelle détermination de la PNF. Les prestations pour PG peuvent être rajustées par la suite, mais seulement si l'indemnité pour PNF a augmenté.

Cette disposition comporte d'autres restrictions. Les travailleurs qui n'ont jamais subi une évaluation de PNF (déficience permanente) avant le réexamen final n'auraient pas droit à un réexamen et aux prestations pour PG après le réexamen final. En effet, les prestations pour PG peuvent seulement être réexaminées s'il y a eu une nouvelle détermination donnant lieu à une augmentation de l'indemnité pour PNF. La détermination initiale de la PNF ne constitue pas une « nouvelle détermination ». De plus, les travailleurs dont l'évaluation de PNF était de zéro à n'importe quel moment n'ont pas droit à un réexamen de leurs prestations pour PG, car la LSPAAT ne prévoit pas de nouvelle détermination si l'évaluation de PNF est de zéro. Cette restriction s'applique également aux travailleurs qui reçoivent une indemnité pour PÉF.

Exemple

Le réexamen final des prestations pour PG d'Annie a eu lieu le 9 janvier 2004. Comme elle continuait à travailler et qu'elle subissait une perte de salaire, on a établi ses prestations pour PG à 58 \$ par semaine. Elle s'est aussi vu accorder une indemnité pour PNF de 20 %. Si Annie cesse de travailler en juillet 2004 parce que sa lésion professionnelle s'aggrave, elle devra recevoir d'autres

traitements. À la fin de ses traitements, si son état s'est détérioré de façon permanente, la CSPAAT devra prendre des dispositions pour qu'elle subisse une réévaluation de PNF. Si son évaluation a lieu en décembre 2004 et que l'on confirme en janvier 2005 que son indemnité pour PNF doit passer à 25 %, la CSPAAT peut réexaminer ses prestations pour PG. Elle aurait seulement reçu 58 \$ par semaine jusqu'en janvier 2005. Toutefois, la CSPAAT peut maintenant rajuster ses prestations pour PG à partir de juillet 2004.

Révisions des politiques

La CSPAAT a terminé l'examen de toutes les politiques touchées par le projet de loi 179. Elle a déterminé les modifications nécessaires, et les révisions ont été approuvées en décembre 2003. Au total, neuf politiques ont été révisées.

Date d'entrée en vigueur

Le projet de loi 179 a pris effet le 26 novembre 2002 et a donné lieu aux modifications suivantes :

Report du réexamen final durant la participation à un programme de RMT – Le travailleur doit

participer activement à un programme de RMT qui se poursuit après le 26 novembre 2002 ou qui débute après cette date. Pour que le réexamen final soit retardé, le programme de RMT ne doit pas être terminé au moment où devrait avoir lieu le réexamen final. Cela ne s'applique pas aux programmes de RMT terminés avant le 26 novembre 2002.

Réexamen de l'indemnité pour PÉF ou des prestations pour PG par suite d'une détérioration de la PNF – La décision de la CSPAAT d'augmenter

l'indemnité pour PNF en raison de la détérioration de la déficience permanente du travailleur doit avoir été rendue le 26 novembre 2002 ou après cette date. Il s'agit de la date à laquelle la CSPAAT modifie le degré de déficience et non pas celle où le travailleur a consulté le médecin qui a effectué l'évaluation médicale relative à la PNF.

Révision de la politique sur les frais d'inhumation

La *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) établit le montant minimal à verser pour les frais d'inhumation ou de crémation. Aux termes de la *Loi*, l'allocation minimale de frais d'inhumation doit être indexée annuellement en fonction du deuxième facteur d'indexation, soit l'indice des prix à la consommation (IPC). Pour 2004, l'allocation minimale de frais d'inhumation est de 2 399,74 \$.

Historiquement, la CSPAAT établit l'allocation minimale de frais d'inhumation pour qu'elle couvre les coûts de la plupart des demandes (85 % des frais ayant

faits l'objet d'une demande l'année précédente). Dans des circonstances extraordinaires, les frais d'inhumation payables peuvent dépasser le montant maximal.

La CSPAAT reconnaît les répercussions importantes que peuvent avoir le décès d'un travailleur pour sa famille et la collectivité. La politique a été révisée afin d'inclure le paiement de tous les frais raisonnablement reliés à l'inhumation ou à la crémation.

La politique révisée s'applique à tous les décès survenus le 1^{er} janvier 2004 ou après cette date (voir *Frais d'inhumation*, 20-03-02).

Un plus grand choix de professionnels de la santé pour les travailleurs blessés ou malades



Dans le cadre de son engagement à l'égard des soins de santé de qualité dispensés en temps opportun, la CSPAAT a révisé sa politique *Choix et changement de professionnel de la santé*, 17-01-03, du *Manuel des politiques opérationnelles*. La politique révisée est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

En quoi la politique a-t-elle changé?

Accès aux soins directs

Auparavant, les travailleurs pouvaient effectuer le choix initial du professionnel de la santé s'il s'agissait d'un chiropraticien ou d'un médecin. Si le travailleur désirait consulter un autre professionnel de la santé, il devait être orienté par un chiropraticien ou un médecin.

L'accès aux soins directs a été élargi aux physiothérapeutes et aux infirmières et infirmiers autorisés (catégorie avancée). Les travailleurs blessés peuvent maintenant s'adresser à un chiropraticien, un médecin, un physiothérapeute ou une infirmière ou un infirmier autorisé (catégorie avancée) pour le traitement initial.

Qui sont les infirmières ou infirmiers autorisés (catégorie avancée)?

Les infirmières ou infirmiers autorisés (catégorie avancée) ont fait des études avancées et ont réussi l'examen de la catégorie avancée des sciences infirmières. Aux termes de la *Loi sur l'extension des services infirmiers à l'intention des patients*, ils sont habilités à :

- diagnostiquer des maladies ou des troubles courants;
- prescrire et administrer certains traitements et médicaments;
- ordonner certains tests diagnostiques de base comme les échographies, les radiographies et les tests de laboratoire.

Physiothérapeutes

La politique révisée reconnaît qu'aux termes de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et de la *Loi de 1991 sur les physiothérapeutes*, les physiothérapeutes peuvent fournir des évaluations et des traitements dans la pratique de leur profession. Cela comprend les « diagnostics de travail » à des fins d'indemnisation.

Les physiothérapeutes (et les chiropraticiens) doivent encore remplir une demande de prolongation de traitement s'ils estiment que le travailleur a besoin d'autres traitements à la fin de la période initiale de 12 semaines.

Traitement par plus d'un professionnel de la santé

Parfois, un travailleur nécessite ou décide d'obtenir des soins de santé auprès de plus d'un professionnel de la santé pour divers aspects de la même lésion ou maladie. La politique révisée permet au travailleur d'obtenir des soins auprès d'un autre professionnel de la santé d'une autre spécialité si les soins de santé complètent les soins déjà fournis ou s'y ajoutent.

Par exemple, un travailleur peut obtenir des traitements d'un médecin et d'un physiothérapeute qui se complètent. Le travailleur n'a pas besoin de l'autorisation de la CSPAAT.

Nouveau rapport du professionnel de la santé

(formulaire 8)

Par suite de l'extension de l'accès aux soins, un nouveau formulaire a été créé : le *Rapport du professionnel de la santé* (formulaire 8). Ce rapport fournit les renseignements cliniques initiaux que la CSPAAT utilise pour traiter et gérer les demandes de prestations. Les professionnels de la santé des quatre groupes peuvent maintenant remplir le formulaire 8.

Modification des politiques connexes

Admissibilité aux soins de santé

Nous avons modifié le titre de la politique 17-01-02. Cette politique, auparavant intitulée *Admissibilité aux soins de santé et définition*, porte maintenant le titre *Admissibilité aux soins de santé*. Nous avons ajouté le terme « infirmière ou infirmier autorisé (catégorie avancée) » à la définition de « professionnel de la santé ».

Praticiens de la santé et traitements de chiropractie

Nous avons éliminé les politiques opérationnelles *Praticiens de la santé* (17-01-05) et *Traitements de chiropractie* (17-01-07) et avons incorporé les lignes directrices de ces deux politiques aux politiques révisées *Choix et changement de professionnel de la santé* et *Admissibilité aux soins de santé*.

Renseignements additionnels

Pour de plus amples renseignements sur ces modifications, *Formulaire 8 - Mise à jour*, *Questions fréquemment posées*, sur le site Web de la CSPAAT, www.wsib.on.ca

Avis aux abonnés du *Bulletin des politiques*

Madame,
Monsieur,

En utilisant l'encart-réponse ci-joint, veuillez nous indiquer si vous désirez continuer à recevoir un exemplaire du *Bulletin des politiques* par la poste.

Veuillez prendre note que le *Bulletin des politiques* est maintenant disponible

- sur le site Web de la CSPAAT, www.wsib.on.ca (cliquez sur Politique);
- par courriel, si vous envoyez votre adresse électronique à km@wsib.on.ca

Faites-nous parvenir votre réponse d'ici le 30 juin 2004 pour que nous puissions mettre à jour notre liste d'envoi avant la publication du prochain numéro du *Bulletin des politiques*. **Si vous ne désirez plus recevoir le *Bulletin des politiques* par la poste, ne retournez pas l'encart-réponse.**

Nous vous remercions de votre collaboration.

Rédacteur en chef

Avez-vous des questions sur ce numéro du *Bulletin des politiques*?

Communiquez avec la Direction des
politiques sur l'indemnisation
au 416-344-4330 ou écrivez à
bpb@wsib.on.ca

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.

Le *Bulletin des politiques* est publié par la Division des politiques et de la recherche 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 la présente 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 reporter.

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

Pour obtenir des numéros précédents du *Bulletin des politiques*, veuillez consulter le site Web de la CSPAAT, www.wsib.on.ca.

La Division des politiques et de la recherche publie également le *Manuel des politiques opérationnelles* et le *Manuel de la classification des employeurs*. Si vous désirez acheter l'un de ces manuels (en anglais seulement) ou obtenir le *Bulletin des politiques*, composez le 416-344-4355 ou le 1-800-387-0750, poste 4355.

Veuillez adresser vos questions ou commentaires au rédacteur en chef à :

Bulletin des politiques

Direction des services du savoir, Division
des politiques et de la recherche
Commission de la sécurité
professionnelle et de l'assurance contre
les accidents du travail

200, rue Front Ouest, 20^e étage
Toronto ON M5V 3J1

Téléphone : (416) 344-4355
Télécopieur : (416) 344-5500
Courriel : km@wsib.on.ca



This publication is
available in English.

ISSN 1486-1844

©2004