



COMMISSION DE LA SÉCURITÉ  
PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE  
CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Workplace Safety &  
Insurance Board

**WSIB**  
ONTARIO  
**CSPAAT**

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

**Rapport annuel 1999**

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) gère le système d'éducation et de formation en sécurité au travail de l'Ontario. Elle administre également, pour le compte des employeurs et de leurs travailleurs, le régime provincial d'assurance contre les accidents du travail sans égard à la responsabilité. Dans le cadre de ce régime, la CSPAAT fournit des prestations d'invalidité aux travailleurs qui ont subi une lésion au travail ou contracté une maladie professionnelle, surveille la qualité des soins de santé fournis aux travailleurs blessés et aide ceux-ci à effectuer un retour au travail rapide et sécuritaire. La CSPAAT est entièrement financée par les primes qu'elle perçoit auprès des employeurs. Elle ne reçoit aucun financement public du gouvernement de l'Ontario.

La forme masculine et la forme féminine utilisées dans le présent document désignent, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

## TABLE DES MATIÈRES

|    |                                                        |
|----|--------------------------------------------------------|
| 2  | Message du président du conseil                        |
| 4  | Rapport du président-directeur général                 |
| 6  | Conseil d'administration                               |
| 7  | Revue de l'année 1999                                  |
| 8  | Prévention, santé et sécurité                          |
| 12 | Service à la clientèle                                 |
| 14 | Responsabilité financière                              |
| 15 | Divulgence des traitements dans le secteur public 1999 |
| 16 | Analyse par la direction                               |
| 25 | États financiers vérifiés                              |
| 38 | Rapport des vérificateurs                              |
| 39 | Rapport des actuaire-conseils                          |
| 40 | Résultats des dix derniers exercices                   |



# MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL



L'année qui vient de s'écouler a été remplie de grandes réussites et de défis encore plus grands. Il importe de se remémorer ce que nous avons accompli ces quatre dernières années et de reconnaître que nous avons jeté de solides assises sur lesquelles nous pourrions concrétiser les améliorations importantes qui s'imposent dans de nombreux secteurs de la CSPAAT au cours des cinq prochaines années.

Sur le plan financier, la dette non provisionnée a diminué pour passer de 10,9 milliards de dollars en 1996 à un peu plus de 6 milliards de dollars en 1999. Les taux de prime ont chuté de 24 % depuis 1995, et le taux de prime moyen s'est établi à 2,42 \$ en 1999. Par ailleurs, nous sommes en voie d'atteindre un ratio de provisionnement jamais égalé depuis le début des années 80. Il est clair que nous avons réussi à instaurer une gestion financière stable et responsable et que nous poursuivons sur cette voie. Il s'agit là d'un élément essentiel de la promotion de la compétitivité de l'Ontario au niveau mondial.

Sans aucun doute, notre nouveau modèle de prestation de services, qui fait appel à des gestionnaires de compte, à des représentants du service à la clientèle, à des agents d'indemnisation généraux et à des infirmières gestionnaires de cas, a accru la qualité des services que nous offrons. Cependant, nous sommes encore

confrontés à deux obstacles d'envergure au chapitre du service à la clientèle : d'une part, comment améliorer l'efficacité et l'efficacité de nos procédés et, d'autre part, comment combler le manque chronique d'accès à l'information dont nous avons besoin pour faire notre travail.

Si nous voulons fournir à chaque instant à nos clients un service empreint d'uniformité et d'excellence, nous devons surmonter ces obstacles. C'est pourquoi le conseil d'administration a approuvé un ambitieux programme de modernisation de nos processus administratifs et de nos technologies de l'information.

Comme pour toute transformation d'envergure, ce programme comporte un certain degré de risque. Le conseil d'administration reconnaît que ces risques existent, et il s'est assuré que des mécanismes de vérification pertinents seront en place à chaque étape du projet.

En 1999, nous avons continué à nous attarder à la question délicate des attitudes et des comportements en matière de sécurité et de prévention dans les lieux de travail. Nous avons lancé, dans les médias, deux importantes campagnes d'information publique et de publicité ayant pour thèmes la sécurité et la prévention des accidents, y compris un volet portant tout particulièrement sur les jeunes travailleurs et les emplois d'été.

Ces campagnes ont donné des résultats extrêmement favorables qui témoignent clairement d'une plus grande sensibilisation à la santé et à la sécurité au travail.

Nous devons tous reconnaître notre responsabilité à l'égard de l'amélioration de la sécurité dans nos lieux de travail et de l'éducation de la jeunesse. Ceux qui emploient de jeunes travailleurs ont une obligation particulière : celle de veiller à leur fournir la formation pertinente. Nous continuerons de dire aux jeunes qu'ils ont le droit de poser des questions et de refuser d'accomplir un travail dangereux.

En misant sur la prévention, les lieux de travail de l'Ontario deviennent plus sécuritaires et plus productifs -- tout le monde y gagne! Nous devons continuer de faire fond sur ces stratégies gagnantes.

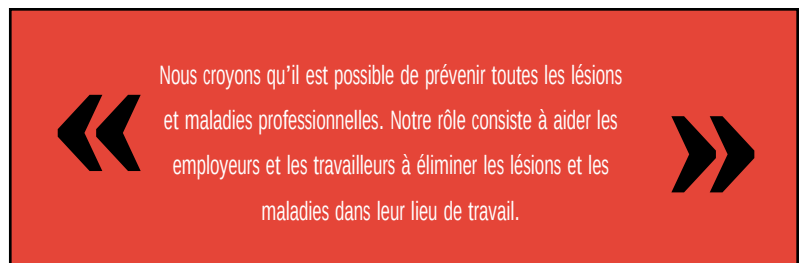
L'analyse des défis qui se présentent à nous me porte à croire qu'il nous faut porter une attention plus soutenue aux maladies professionnelles, à mesure que les travailleurs, les employeurs et la CSPAAT saisissent mieux les rôles et responsabilités qu'ils doivent assumer. En

1999, nous avons contribué une aide financière à la clinique des travailleurs de Sarnia pour qu'une étude soit réalisée sur les maladies présentes dans le secteur géographique qu'il dessert.

Nous sommes déterminés à résoudre les problèmes graves et souvent inquiétants que posent les maladies professionnelles et, à ce titre, à échafauder en priorité une stratégie d'intervention en matière de maladies professionnelles plus efficace. Aussi, la recherche sur les maladies professionnelles constituera une part essentielle et importante de notre programme de recherche.

Je remercie le conseil d'administration pour son engagement constant et son leadership. J'aimerais en particulier souligner le travail qu'a accompli notre vice-présidente du conseil, Eileen Mercier.

Au nom du conseil d'administration, je tiens également à remercier notre personnel pour les efforts considérables qu'il a déployés sous la direction du président-directeur général, David Williams, et de l'équipe de la haute direction. Le changement est exigeant, mais nous réussissons parce que nous sommes tous unis par un même objectif. Nous sommes unis par notre volonté de réduire le nombre d'accidents et la souffrance qui en découle, tout en fournissant à nos clients et aux travailleurs blessés les services dont ils ont besoin au moment opportun.



# RAPPORT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



Changeement, transition... voilà des mots que nous connaissons bien à la CSPAAT et qui revenaient constamment en 1999. Nous continuons à élaborer les initiatives dont notre organisme a besoin pour jouer son rôle de chef de file en matière de prévention et de santé et sécurité, pour mieux répondre aux besoins des travailleurs blessés et pour servir rapidement et efficacement les employeurs. Nous avons travaillé au développement de telles initiatives tout au long de l'année, et nos efforts définissent nos orientations pour le nouveau siècle.

Pour soutenir ces initiatives et les mener à bien, j'estime qu'il nous faut également répondre aux besoins des personnes au sein de notre organisme. Chaque personne à la CSPAAT doit avoir la conviction qu'elle contribue à la qualité des produits et services que nous offrons à nos clients, qu'elle soit en contact direct ou non avec eux. Pour aider à façonner le changement qui nous attend et m'assurer de l'engagement de nos employés à l'égard de celui-ci, j'ai voulu discuter avec chacun de nos 4 300 employés et renforcer notre message. J'ai donc parcouru tout l'Ontario en 1999 en compagnie de mon équipe et j'ai parlé de ces initiatives avec de petits groupes d'employés, ainsi que de leurs perceptions à cet égard.

L'an dernier, nous avons demandé à nos employés de répondre à un sondage facultatif visant à mesurer la satisfaction au travail et les méthodes de gestion. Les

résultats du sondage nous ont permis d'établir un certain nombre de mesures de base. Nous reprendrons ce sondage régulièrement afin de confirmer ou de mettre en évidence des questions qui méritent notre attention ou qui doivent être réglées.

L'année qui vient de s'écouler a marqué un point tournant dans les relations que la CSPAAT entretient avec ses employés syndiqués. La CSPAAT et la section locale 1750 du SCFP, qui représente environ 75 % de notre effectif, ont conclu une entente de trois ans grâce aux efforts de collaboration déployés à la table de négociation.

En raison des démarches dont j'ai parlé précédemment, je suis convaincu que nous avons tout ce qu'il faut pour prouver que l'excellence des relations avec la clientèle passe par celle des relations avec les employés.

Au niveau de la direction générale, la mise en œuvre de notre plan stratégique quinquennal se poursuit. Vers la fin de 1999, nous avons relevé cinq initiatives qui nous permettront de progresser dans la réalisation de notre vision : l'élimination de toutes les lésions et maladies professionnelles.

L'une de ces initiatives consiste à fournir une formation à l'amélioration du rendement aux personnes et aux équipes. Cette initiative vise essentiellement à permettre aux gens d'acquérir les compétences les plus susceptibles d'améliorer leur rendement individuel et celui de leur équipe. Nous nous sommes engagés à fournir cette formation progressive d'ici la fin de 2000 à tout le personnel de première ligne et à la plupart des employés de la CSPAAT.

Le modèle de soins de santé est une initiative axée sur cinq secteurs de programmation : les soins cliniques, l'achat et le paiement de services de santé, la gestion de l'information et de la technologie, les relations stratégiques et opérationnelles avec les professionnels de la santé et la mesure de la qualité et de la réussite. Le traitement des travailleurs blessés et malades sera axé sur les résultats plutôt que sur le processus lui-même. Cette approche se traduira par de nouvelles relations riches en enseignements et fondées sur la coopération et la collaboration entre la CSPAAT et les fournisseurs de soins de santé.

Les maladies professionnelles représentent une question de santé et de sécurité primordiale qui suscite de plus en plus d'attention en Ontario. Par conséquent, nous établirons une stratégie d'intervention en matière de maladies professionnelles qui ciblera plus précisément les travailleurs préoccupés par les maladies professionnelles et les conséquences qui y sont associées, et leur famille.

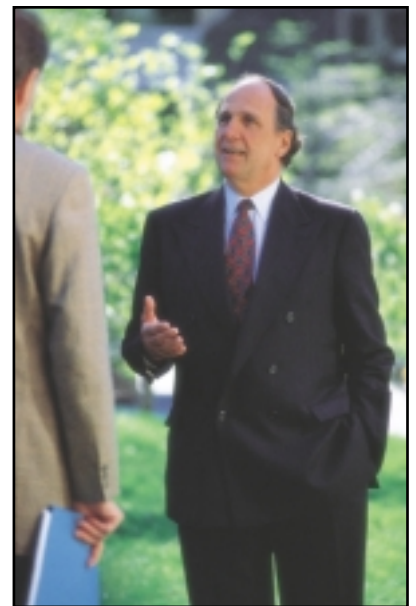
Nous avons également lancé une initiative visant à améliorer notre façon de travailler. Appelée Programme d'agilité, cette initiative examine les modifications à apporter à nos processus administratifs et à nos technologies de l'information. Elle nous permettra de mieux répondre aux besoins de nos clients, de devenir plus efficaces et efficaces, et d'assurer l'intégration de tous nos systèmes.

Tous ces changements sont axés sur la réalisation de notre vision : l'élimination de toutes les lésions et maladies professionnelles. Je suis heureux des progrès constants que nous accomplissons dans nos efforts pour inciter tous les groupes d'intéressés, et en particulier les associations pour la sécurité au travail, à poursuivre l'élaboration de notre approche concertée en matière de lieux de travail sécuritaires.

Nous sommes déterminés à demeurer à l'écoute de nos clients. À cette fin, nous avons retenu les services d'Angus Reid pour la réalisation d'une étude d'envergure portant sur les travailleurs blessés et les employeurs en 1999. Les résultats de cette étude serviront de point de référence pour les enquêtes qui seront effectuées à l'avenir sur les besoins et opinions des personnes qui ont un intérêt dans nos activités. En restant à l'écoute, nous pouvons améliorer nos relations avec les travailleurs, les travailleurs blessés et les employeurs.

À mesure que nous progressons en 2000, les initiatives que nous avons lancées se transformeront en solutions concrètes qui nous aideront à mieux servir les travailleurs, les travailleurs blessés et les employeurs des secteurs d'industrie et des petites entreprises de l'Ontario. La réorganisation de nos processus administratifs et de nos systèmes d'information nous permettra d'accéder à ce savoir et à cette expertise et de nous en servir de manière constructive. Nous deviendrons un dépositaire du savoir et un centre d'expertise qui contribuera grandement au bien-être économique et social de l'Ontario.

Je tiens à remercier les employés et le personnel de direction de la CSPAAT pour leur dévouement, leur attention et leur professionnalisme en cette période de changement et de transition.



## CONSEIL D'ADMINISTRATION



De gauche à droite :

David Williams, Chris Griffin, John Gardner, Eileen Mercier, Glen Wright, Patrick Dillon

### David Williams

M. Williams est président-directeur général de la CSPAAT et membre du conseil d'administration. Il participe activement à de nombreuses initiatives industrielles, gouvernementales et communautaires. Il est entre autres membre du conseil de la Grocery Industry Foundation... Together (GIFT), président du conseil du Centre d'études des enfants à risques et président du conseil de l'Alliance-Éducation. Il a aussi été directeur financier chez Loblaw's et président de National Grocers.

### Chris Griffin

M. Griffin est membre du conseil d'administration de la CSPAAT depuis deux ans. Son engagement communautaire remarquable et ses compétences en matière de lutte contre les incendies ont été reconnus en 1983, lorsqu'il a été choisi «Pompier de l'année» par le Club Kiwanis d'Oshawa. Il est directeur de formation agréé et participe à la formation de tous les nouveaux pompiers depuis 1991. En 1997, M. Griffin a été promu capitaine du Service d'incendie d'Oshawa.

### John Gardner

M. Gardner est membre du conseil d'administration de la CSPAAT depuis trois ans. Il a été pendant 10 ans président de la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, avant de prendre sa retraite en 1996. M. Gardner est fellow de la Society of Actuaries et de l'Institut canadien des actuaires. Il met au service du conseil d'administration une connaissance approfondie des principes financiers clés du secteur de l'assurance. Il est actuellement président du conseil du Field's Institute for Research in Mathematical Sciences.

### Eileen Mercier

M<sup>me</sup> Mercier est vice-présidente du conseil d'administration de la CSPAAT, dont elle est membre depuis quatre ans. Elle est présidente de Finvoy Management Inc., firme de consultants en gestion spécialisée dans les questions de stratégie financière, de restructuration, de changement de politique et de relations avec les actionnaires. M<sup>me</sup> Mercier compte 30 ans d'expérience en gestion financière et stratégique et en gestion du changement. Elle a également été présidente du conseil d'administration de l'Université Sir Wilfrid Laurier et est actuellement membre du conseil de l'Université York, du University Health Network et de plusieurs sociétés ouvertes.

### Glen Wright

M. Wright est président du conseil d'administration de la CSPAAT depuis quatre ans. Il compte plus de 20 ans d'expérience dans le domaine de l'assurance maladie et invalidité et est également président du conseil de la firme de consultants Wright, Mogg and Associates Ltd. Cette firme offre des conseils en matière de pension, d'actuariat, d'avantages sociaux, d'assurance maladie et invalidité collective et de gestion des ressources humaines. Il est aussi administrateur de Spicer Corporation et de Gore Mutual Insurance, compagnie d'assurances IARD.

### Patrick Dillon

M. Dillon est membre du conseil d'administration de la CSPAAT depuis quatre ans. Il est directeur administratif du Conseil provincial des métiers de la construction de l'Ontario, organisme ombrelle regroupant des syndicats, des comités de négociation et des chambres des métiers de toute l'industrie ontarienne de la construction. Il est aussi président du Ontario Construction Secretariat.

## REVUE DE L'ANNÉE 1999



Une vision de l'avenir : le salon-conférence 1999 de l'APAI,  
La voie de la santé et de la sécurité.

CE FUT...

... une année incroyablement fébrile. En cette période de changement et de transformation, les employés et le personnel de direction ont continué à travailler aux priorités stratégiques de la CSPAAT : la prévention, le service à la clientèle et la responsabilité financière.

# PRÉVENTION, SANTÉ ET SÉCURITÉ



*Animée par une vision axée sur l'élimination de toutes les lésions et maladies professionnelles, la CSPAAT a participé à un ambitieux programme visant à sensibiliser chaque Ontarien à la santé et à la sécurité et à lui faire prendre conscience que chaque accident ou maladie constitue une occasion de prévention.*

## Une double stratégie

En 1999, les initiatives de prévention de la CSPAAT ont été influencées par une double stratégie. D'une part, nous avons, dans nos messages, ciblé les lieux de travail de la province. D'autre part, nous avons continué d'intégrer la prévention à la culture de la CSPAAT. Cette stratégie a permis de réaliser plusieurs accomplissements notables en 1999 :

- Les messages de prévention ont atteint plus d'Ontariens que jamais auparavant par le biais de divers médias.
- Quelque 120 équipes formées de membres du personnel de la Division des opérations ont reçu une formation en intégration de la prévention en 1999. À la fin de l'année, les

initiatives de santé et sécurité avaient commencé à émaner de ces secteurs au lieu d'être introduites dans ceux-ci.

- L'esprit de collaboration et de partenariat a atteint de nouveaux sommets au sein du système de santé et de sécurité, en bonne partie grâce au leadership de la CSPAAT. Le système a ainsi pu affronter les défis posés par les changements économiques saisissants qui se produisent actuellement en Ontario.

## Prévention : idées de marketing

En 1999, la CSPAAT a lancé deux campagnes de marketing social. La première s'adressait aux jeunes et leur posait la question suivante : «Votre emploi est-il sécuritaire?». Elle était axée sur le cas de Matt Sagan, un jeune travailleur blessé.

Cette campagne basée sur une affiche montrant une photo de Matt a servi à diffuser notre message dans les journaux, sur des panneaux d'affichage et dans des annonces radiophoniques. Une évaluation de cette campagne indique que les gens se souvenaient de l'affiche dans une forte proportion.

La campagne à l'intention des jeunes travailleurs annonçait une autre campagne d'envergure menée en novembre à la télévision, à la radio et dans les journaux. Cette deuxième campagne était conçue de sorte à être vue au moins 13 fois par chaque téléspectateur ontarien. Il s'agissait de la plus importante campagne publicitaire de santé et sécurité depuis le milieu des années 80. Innovatrice, elle soulignait le lien entre le travail et la famille - le fait que les lésions et maladies liées au travail ne sont pas seulement des questions d'ordre professionnel, mais aussi une question communautaire et





familiale. Cette campagne a elle aussi fait l'objet d'une évaluation très favorable, obtenant un taux de rappel sensiblement plus élevé que prévu, un bon signe que le message commence à se répandre.

En 1999, la CSPAAT a collaboré avec la section locale 1750 du SCFP, la Chambre de commerce de l'Ontario et l'Ontario Network of Injured Workers' Groups pour souligner le Jour de deuil à la mémoire des travailleurs décédés au travail. Une affiche publicitaire conjointe a été publiée dans tous les quotidiens de l'Ontario le 28 avril.

En mai, la CSPAAT a produit un cahier publicitaire de six pages sur la santé et la sécurité en collaboration avec le Globe and Mail à l'occasion de la Semaine nord-américaine de la santé et de la sécurité au travail. Ce supplément, qui contenait une foule de renseignements sur la santé, la sécurité et la prévention, était la première initiative de ce genre entreprise par le système de santé et de sécurité et par la CSPAAT.

La voie de la santé et de la sécurité est un autre exemple frappant de partenariat. Pour la première fois, le système public de santé et de sécurité, qui compte 19 organismes, a présenté une exposition consolidée à l'occasion du salon-conférence sur la santé et la sécurité 1999 de l'Association pour la prévention des accidents industriels (APAI).

À la fin de 1999, nous avons établi des groupes inter-organismes sectoriels (GIS) formés de représentants de la CSPAAT, des associations pour la santé et la sécurité et du ministère du Travail. Les GIS avaient comme principaux objectifs la collaboration et l'élaboration de produits et de services pertinents. Les GIS regroupent les organismes du système en fonction de leur secteur d'industrie. Chacun des projets des GIS s'amorce par une analyse des besoins particuliers d'un secteur donné. Le produit final reflète cette analyse.

Dans l'industrie de la construction, par exemple, les nouvelles et petites entreprises sont reconnues comme la nouvelle frontière sur le plan de la sensibilisation à la santé et à la sécurité. Ces entreprises ont jumelé leur expertise pour s'attaquer aux problèmes et ont entrepris trois projets :

- la réduction de la fréquence des lésions afin de couper de moitié le nombre de lésions avec interruption de travail dans les 260 entreprises désignées comme «prioritaires»;
- la conception d'une trousse d'information à l'intention des nouvelles et petites entreprises;
- l'élaboration d'un questionnaire pour recueillir des renseignements sur les décès

professionnels dans le but d'en analyser les causes et d'émettre des recommandations pour les prévenir.

Mais il faut également aller au-delà des secteurs d'industrie et élaborer des outils universels. À ce chapitre, OSH for Everyone représente une véritable percée. Ce cédérom convivial, produit en collaboration avec le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, les associations pour la santé et la sécurité et le ministère du Travail, contient plus de 200 documents sur la santé et la sécurité, tels le *Manuel de formation de base à l'agrément*, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, des feuilles d'information et plus encore.

Par ailleurs, la CSPAAAT a établi un intranet consacré à la prévention afin de satisfaire à son objectif de transmettre des renseignements sur la prévention aux équipes de service de première ligne de la CSPAAAT pour que celles-ci les diffusent à leur tour dans les lieux de travail. Ainsi, tout le personnel de la CSPAAAT dispose à tout moment de renseignements à jour en ligne. Ces renseignements s'adressent principalement aux membres du personnel de première ligne qui sont chaque jour en contact avec les employeurs et les travailleurs.

La collecte de renseignements sur les meilleures pratiques est un autre projet en cours à la CSPAAAT. Il a pour but de cerner les meilleures pratiques en usage dans les entreprises qui affichent le meilleur rendement en matière de santé et de sécurité afin que ces pratiques puissent servir de modèle.

L'important est de consigner ces pratiques par écrit. C'est d'ailleurs le but du guide *Best Practices Workbook* élaboré en 1999. Ce guide renferme un questionnaire visant à recueillir les détails sur les meilleures pratiques. On travaille actuellement à l'établissement d'une base de données qui facilitera et élargira l'accès aux renseignements sur les meilleures pratiques.

Pour appuyer l'initiative liée aux meilleures pratiques, une analyse comparative a été effectuée pour déceler la meilleure pratique en matière de santé et sécurité - par exemple, la procédure d'enquête d'accidents - et d'en faire un objectif-repère que d'autres pourront atteindre ou, espérons-le, dépasser. Un processus d'analyse comparative en cinq étapes a été élaboré en 1999. Il a été mis à l'essai et est maintenant prêt à être utilisé.

### Programmes nouveaux et existants

Les programmes de prévention s'articulent autour de la sensibilisation, de la formation et des programmes d'encouragement. Certains programmes sont nouveaux, et d'autres existent depuis longtemps.

Le programme le plus notable est le programme Sensibilisation des jeunes au travail. En 1999, nous avons fait la promotion de ce programme par le biais d'une campagne de publicité directe s'adressant aux directeurs, bibliothécaires et conseillers d'orientation qui travaillent dans des écoles secondaires. Cette publicité a été envoyée à 900 écoles secondaires dans toute la province. La CSPAAAT a aussi financé un projet pilote d'une durée d'un an, mis sur pied à Peterborough, et dont l'objet était d'inciter les entreprises à engager de préférence de jeunes travailleurs ayant reçu une formation en santé et sécurité. Intitulé Passport to Health and Safety, ce programme décerne aux élèves qui ont participé au programme Sensibilisation des jeunes au travail et qui ont suivi certains cours un «passport» qu'ils peuvent présenter lorsqu'ils posent leur candidature à un emploi.

La CSPAAAT, le ministère du Travail et le ministère de l'Éducation ont joint leurs efforts en 1999 pour opérer un changement historique important : l'ajout de la santé et de la sécurité au programme d'études secondaires. Cette matière sera offerte de la neuvième à la douzième année.

Le programme Sécurité au travail, avantage en affaires sensibilise les PDG à la santé et à la sécurité et renforce leur engagement à l'égard de celles-ci grâce au mentorat. Dans le cadre de ce programme, les chefs d'entreprise qui affichent un rendement exemplaire en matière de santé et sécurité et qui sont des promoteurs de la prévention fournissent un encadrement à d'autres PDG. En 1999, la CSPAAAT a parrainé une série d'activités visant entre autres la tenue de tables rondes, l'établissement de relations entre mentors et stagiaires et la planification d'activités s'adressant aux promoteurs de la prévention. La CSPAAAT s'attarde déjà à la prochaine étape de ce programme.



## Programmes d'encouragement

L'année 1999 a été une année d'innovation et d'élaboration en ce qui a trait aux programmes d'encouragement de la CSPAAT axés sur l'amélioration des pratiques de prévention. L'initiative de création des groupes de sécurité est digne de mention. Un groupe de sécurité est formé d'au moins 40 entreprises qui se regroupent sous une même entité en vue d'obtenir une prime de groupe. De huit à dix groupes de sécurité mettront ce concept à l'essai dans divers secteurs en 2000.

Le Programme d'encouragement à la sécurité dans les collectivités (PESC) est une initiative innovatrice qui a été mise sur pied à l'intention des petites entreprises, et dans le cadre de laquelle 386 entreprises se sont partagé la somme de 648 000 \$ en 1999. Le PESC a accueilli quatre nouvelles collectivités en 1999, ce qui porte le total à 14. De plus, le réexamen des programmes d'encouragement établis a donné lieu à une ronde de consultation sur le programme de tarification par incidence intitulé Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI) et sur le programme Sécurité avant tout. La CSPAAT s'est aussi penchée sur le programme Primes rajustées selon le mérite (PRM), les entreprises dont les primes dépassent 25 000 \$ peuvent maintenant choisir de quitter le programme PRM pour adhérer à la NMETI.

L'année 1999 a été une année importante pour le système de santé et de sécurité de l'Ontario, au sein duquel la CSPAAT joue un rôle de chef de file.

La CSPAAT encadre une partie considérable du système, soit les 14 associations pour la santé et la sécurité. La CSPAAT a instauré la dynamique de la prévention pour coordonner et centraliser les services afin d'en améliorer l'efficacité et l'efficacité. Les partenariats se sont intensifiés et renforcés, et à la fin de l'année, le système et les réalisations accomplies au sein de celui-ci étaient plus visibles que jamais. Pour la deuxième année consécutive, la main-d'œuvre s'est accrue considérablement, tandis que le taux de fréquence des accidents, soit le nombre de lésions déclarées par travailleur, a diminué. Afin que cette tendance se maintienne, nous devons continuer à accroître la sensibilisation à l'importance de la prévention et à susciter un plus grand engagement à cet égard.

## Recherche

La recherche est le fondement d'un processus décisionnel efficace. Elle nous permet de prendre des décisions éclairées qui accroissent notre capacité de prévention, d'indemnisation et de traitement à l'égard des lésions et maladies professionnelles et d'aider les travailleurs blessés à retourner travailler sans danger rapidement.

Dans le cadre du programme de subvention 1999 du Conseil consultatif sur la recherche de la CSPAAT, Solutions pour des lieux de travail en évolution, la Commission a octroyé des subventions totalisant 3 millions de dollars afin de financer 20 projets de recherche externes. Assujettis à un processus d'examen par les pairs, ces projets portent sur une grande variété de sujets qui ont trait au mandat de la CSPAAT. Ces subventions s'ajoutent à la somme de 4,5 millions de dollars que la CSPAAT a accordée à l'Institut de recherche sur le travail et la santé, organisation qui effectue des recherches de calibre mondial sur la prévention et la réduction des invalidités professionnelles résultant de lésions musculo-squelettiques.

En novembre 2000, 300 personnes, dont divers intervenants et des chercheurs, ont participé à une conférence organisée par le Conseil consultatif sur la recherche afin d'aider à établir les priorités en matière de subventions de recherche pour 2000. Une deuxième demande de propositions a été lancée plus tard ce mois-là, et les propositions retenues seront annoncées au milieu de 2000.



## SERVICE À LA CLIENTÈLE



La CSPAAT est déterminée à satisfaire aux exigences des personnes ayant un intérêt dans ses activités. Elle veillera à cette fin à assurer la prestation d'un service de qualité au moyen d'un processus de collaboration et de consultation.

Au début de 1999, la CSPAAT a commandé un sondage pour recueillir des données de référence sur les services qu'elle fournit à ses clients. Selon les résultats de ce sondage, on considère que la CSPAAT évolue dans la bonne voie, mais on estime qu'il y a place à l'amélioration au chapitre de la satisfaction dans son ensemble. Les résultats serviront de repères pour les prochains sondages et aideront la CSPAAT à améliorer les services qu'elle fournit.

### Initiatives internes

Pour transformer la CSPAAT en un organisme attentif aux besoins des travailleurs, des travailleurs blessés et des 180 000 employeurs de l'Ontario couverts par la CSPAAT, nous avons défini le cadre de mise en œuvre de cinq initiatives internes pour 2000. Ces initiatives s'inscrivent dans l'ensemble des priorités de la CSPAAT.

Elles incluent la formation à l'amélioration du rendement pour le

personnel, le perfectionnement de la stratégie de prestation de services, l'élaboration d'un nouveau modèle de soins de santé, la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention en matière de maladies professionnelles et la réorganisation des processus administratifs et des technologies de l'information.

### Formation à l'amélioration du rendement

La formation à l'amélioration du rendement du personnel de première ligne s'est intensifiée en 1999. Cette formation favorise la responsabilisation du personnel et amène chaque équipe à prendre en charge ses activités.

### Stratégie de prestation de services

La CSPAAT a également poursuivi le travail entrepris à l'égard du modèle restructuré de prestation de services. Les nouvelles équipes de service réparties par secteur d'industrie et unités de service aux petites entreprises offrent des services centralisés aux travailleurs, aux travailleurs blessés, aux employeurs et aux fournisseurs de soins de santé. Les membres de l'équipe connaissent mieux les dossiers et sont en mesure de rationaliser davantage le processus décisionnel. Les équipes apprennent à faire preuve de plus de souplesse et de confiance dans la recherche des solutions qui conviennent le mieux à toutes les parties concernées. En d'autres mots, elles sortent des sentiers battus.



Notre personnel apprend à mieux connaître les besoins des travailleurs, des travailleurs blessés et des employeurs, et est en mesure d'établir de meilleures pratiques lui permettant de fournir des services de qualité, de faciliter le retour au travail rapide et sécuritaire et d'obtenir de bons résultats en matière de prévention des accidents et de gestion des invalidités. Cela comprend également une approche plus souple en ce qui a trait au retour au travail des travailleurs blessés dans un emploi ou une entreprise approprié. Au lieu de déterminer si le travailleur blessé est capable d'accomplir un travail particulier, les équipes adoptent une approche plus créative : elles examinent l'ensemble des compétences du travailleur et collaborent avec les employeurs et les travailleurs pour obtenir les meilleurs résultats possibles. Nous poursuivrons nos efforts en ce sens tout au long de 2000 et des années à venir.

### Initiatives de soins de santé

En 1999, nous avons lancé une initiative ambitieuse : le modèle de soins de santé. Ce modèle redéfinira essentiellement notre façon d'acheter des services de santé pour les travailleurs. Les soins de santé sont un élément important du service aux travailleurs blessés et malades, et la CSPAAAT veut en maximiser la qualité. Le modèle de soins de santé proposé repose sur les trois principes suivants :

- la qualité des soins doit être une priorité dans l'achat de services de santé;
- les soins de santé fournis aux travailleurs doivent refléter les données cliniques et s'appuyer sur les lignes directrices en matière de meilleures pratiques lorsque celles-ci sont disponibles et appropriées;
- les honoraires des fournisseurs doivent être proportionnels aux résultats obtenus.

Un document de travail sur le modèle de soins de santé a été préparé. Ce document expose une approche couvrant toutes les facettes de l'acquisition des services de santé. En plus d'être publié sur le site Web de la CSPAAAT, le document de travail a été distribué aux associations de professionnels de la santé et aux organismes de réglementation, de même qu'aux organismes représentant les employeurs et les travailleurs.

### À l'assaut des maladies professionnelles

La stratégie d'intervention en matière de maladies professionnelles permettra de canaliser les ressources lorsqu'une maladie professionnelle touche une collectivité, une entreprise ou des travailleurs et leur famille. La CSPAAAT pourra ainsi fournir une indemnisation équitable et rapide aux travailleurs et à leur famille et faciliter la mise en place d'un réseau de soutien communautaire grâce à des activités d'action sociale.

Depuis 1998, la CSPAAAT travaille avec diligence avec les travailleurs, les employeurs, les représentants syndicaux et les autres représentants de la collectivité de Sarnia, où il existe des préoccupations concernant l'exposition à l'amianté et aux fibres de verre. Il s'agit de la première initiative importante issue de notre stratégie d'intervention en matière de maladies professionnelles.

### L'organisation agile

La dernière initiative sera le principal catalyseur des quatre autres. Le Programme d'agilité est un programme quinquennal axé sur la réorganisation de nos processus administratifs et de nos technologies de l'information. Il est essentiel car nos processus et systèmes actuels sont désuets et ne sont pas totalement intégrés.

Le programme a franchi l'étape «exploratoire», élaborée en 1999, qui consistait à évaluer les processus administratifs et les systèmes en usage. L'évaluation a révélé que le marché est susceptible de répondre aux besoins de la CSPAAAT. Notre objectif est d'opérer la transformation de nos activités au chapitre de la santé et de la sécurité, de la sécurité financière et du service à la clientèle, ainsi que de créer les outils dont nous avons besoin pour réussir dans ces domaines.



Nous constatons que nous, à titre de fournisseur, pouvons communiquer ouvertement avec les infirmières gestionnaires de cas de la CSPAAAT, en particulier, et amorcer un dialogue constructif», déclare Joanne Piccinn, du Département de réadaptation de l'Orthopaedic & Arthritic Hospital, qui dit avoir remarqué un changement évident.

«Un autre aspect intéressant, c'est de constater que les travailleurs blessés disposent de beaucoup plus de renseignements lorsqu'ils viennent nous voir. Ils sont beaucoup plus attentifs et savent davantage pourquoi ils nous consultent, ce qui est une très bonne chose. Par le passé, il était souvent assez stressant de se rendre à un centre comme celui-ci.



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

# RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE



Les travailleurs, les travailleurs blessés et les employeurs méritent que la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) soit bien gérée et qu'elle soit saine et stable sur le plan financier. Nous continuerons à assurer la viabilité financière du régime au nom des travailleurs, des travailleurs blessés et des employeurs de l'Ontario.

Une saine conjoncture économique et de solides pratiques financières nous ont permis de continuer d'obtenir de bons résultats en 1999. La dette non provisionnée, qui est la différence entre la dette totale actuelle et la valeur des éléments d'actif, a diminué pour atteindre 6,4 milliards de dollars. Il s'agit d'une réalisation remarquable, étant donné que la dette non provisionnée s'élevait à 10,4 milliards de dollars en 1996. Parallèlement à la réduction de la dette, nous avons également réduit le taux de prime moyen de

6,6 % en 1999 pour le fixer à 2,42 \$. Il s'agit de la troisième baisse consécutive du taux de prime moyen. Ce taux était de 3,00 \$ en 1996 et a depuis diminué de 19,3 %.

La caisse d'assurance de la CSPAAT a été établie afin de créer une réserve pour provisionner les versements d'indemnisation faits aux travailleurs blessés. Ce fonds de placement grandement diversifié a enregistré un rendement de 12,8 % sur la valeur marchande en 1999, soit le cinquième exercice consécutif au cours duquel le taux de rendement atteint deux chiffres. De plus, les placements de la CSPAAT ont continué de fournir un bon rendement, leur valeur étant passée de 8,6 milliards de dollars en 1998 à 9,6 milliards de dollars en 1999.

Chaque unité fonctionnelle de la CSPAAT s'est engagée à jouer un rôle particulier dans nos efforts visant à assurer la saine gestion financière du régime. En particulier, l'une des unités se consacre à la lutte contre la non-conformité et la fraude. La Direction des enquêtes spéciales veille en effet à garantir l'intégrité et la crédibilité du régime et à faire en sorte que tous les participants agissent conformément à la Loi, qu'il s'agisse des employeurs, des travailleurs, des fournisseurs ou du personnel de la CSPAAT. En 1999, la Direction a reçu 2 853 appels à sa ligne anti-fraude anonyme en activité 24 heures sur 24 et a déposé 642 accusations de fraude.

Tout au long de 1999, le personnel de la CSPAAT, la direction et le conseil d'administration ont travaillé avec diligence à la résolution des questions complexes tout en gardant l'accent sur notre vision, soit l'élimination de toutes les lésions et maladies professionnelles.

En 2000 et par la suite, nous continuerons à harmoniser nos efforts en fonction des besoins des travailleurs, des travailleurs blessés, des employeurs et des fournisseurs de soins de santé.

# DIVULGATION DES TRAITEMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC 1999

| Nom                        | Poste                                    | Gains.....<br>imposables | Total des<br>Avantages.....gains |
|----------------------------|------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Abrams, Brenda E.          | Avocate II                               | 101 611 \$               | 178 \$ .....101 789 \$           |
| Achar, Ramach Andra        | Médecin consultant                       | 107 511 \$               | 99 \$ .....107 610 \$            |
| Adamo, Valerie             | VP, SI/Chef SI                           | 152 769 \$               | 181 \$ .....152 950 \$           |
| Allingham, R.              | Dir., Recherche et évaluation            | 103 412 \$               | 184 \$ .....103 596 \$           |
| Anstey, Calvin             | Dir., Secteur transports                 | 100 603 \$               | 181 \$ .....100 784 \$           |
| Argue, R J.                | Dir., Dév. applications                  | 110 720 \$               | 162 \$ .....110 882 \$           |
| Aronstam, M.               | Médecin consultant                       | 112 545 \$               | 169 \$ .....112 714 \$           |
| Arvisais, J.               | Médecin consultant                       | 116 750 \$               | 169 \$ .....116 919 \$           |
| Belanger, Adele Marie      | Avocate II                               | 104 995 \$               | 187 \$ .....105 182 \$           |
| Bell, Susan                | Dir., SCTD                               | 107 282 \$               | 159 \$ .....107 441 \$           |
| Bishop, M.                 | Médecin consultant                       | 113 857 \$               | 169 \$ .....114 026 \$           |
| Boga, Amirali              | Médecin consultant                       | 111 245 \$               | 158 \$ .....111 403 \$           |
| Bowman, Leslie             | Médecin consultant                       | 122 582 \$               | 174 \$ .....122 756 \$           |
| Brown, Elizabeth           | Avocate II                               | 104 915 \$               | 187 \$ .....105 102 \$           |
| Burton, Neil               | Dir., DSC                                | 110 106 \$               | 186 \$ .....110 292 \$           |
| Cantlie, George            | Médecin consultant                       | 122 700 \$               | 212 \$ .....122 912 \$           |
| Chain, Marybelle           | Médecin consultant                       | 113 351 \$               | 196 \$ .....113 547 \$           |
| Chan, T                    | VP, Fin., Dir. financier                 | 169 662 \$               | 186 \$ .....169 848 \$           |
| Colaco, C.                 | Médecin consultant                       | 122 582 \$               | 174 \$ .....122 756 \$           |
| Coutinho, Jude             | Dir. associée/médecin                    | 108 031 \$               | 190 \$ .....108 221 \$           |
| Cude, Beverley             | Dir., Serv. technologiques               | 113 653 \$               | 186 \$ .....113 839 \$           |
| David, Lawrence            | Médecin consultant                       | 111 634 \$               | 193 \$ .....111 827 \$           |
| De Demeter, Dorit          | Médecin consultant                       | 122 582 \$               | 174 \$ .....122 756 \$           |
| De Domenico, Ivan J.       | Médecin consultant                       | 114 489 \$               | 162 \$ .....114 651 \$           |
| DiFranco, Joe              | Spéc. principal,<br>Serv. technologiques | 100 725 \$               | 146 \$ .....100 871 \$           |
| Dioso, Rosario             | Dir. de projet, DSC                      | 104 838 \$               | 151 \$ .....104 989 \$           |
| Djan, P. A.                | Médecin consultant                       | 105 658 \$               | 188 \$ .....105 846 \$           |
| Douglas, Colin J.          | Avocat II                                | 104 930 \$               | 187 \$ .....105 117 \$           |
| Douglas, Richard Alexander | Dir., Relations avec employés            | 120 396 \$               | 201 \$ .....120 597 \$           |
| Dsouza, I.                 | Médecin consultant                       | 108 304 \$               | 166 \$ .....108 470 \$           |
| Dudley, John               | Dir. associé/médecin                     | 120 160 \$               | 137 \$ .....120 297 \$           |
| Flynn, Miriam E.           | Avocate II                               | 103 099 \$               | 181 \$ .....103 280 \$           |
| Frame, J D.                | Avocat II                                | 104 758 \$               | 163 \$ .....104 921 \$           |
| Garg, S. K.                | Médecin consultant                       | 112 438 \$               | 199 \$ .....112 637 \$           |
| Geary, Judy                | DG, SCTD et<br>Serv. indemnisation spéc. | 144 122 \$               | 292 \$ .....144 414 \$           |
| Germansky, Martin          | Médecin consultant                       | 113 682 \$               | 199 \$ .....113 881 \$           |
| Gibbs, Henry               | VP, Placements                           | 228 613 \$               | 196 \$ .....228 809 \$           |
| Gregoire, J.               | Actuaire en chef                         | 181 599 \$               | 245 \$ .....181 844 \$           |
| Hadjiski, Anna             | Médecin consultant                       | 122 582 \$               | 202 \$ .....122 784 \$           |
| Hall, Nick M.              | Dir., Secteur automobile                 | 101 186 \$               | 181 \$ .....101 367 \$           |
| Hawkins, Adam J.           | Dir., Placements immobiliers             | 108 740 \$               | 158 \$ .....108 898 \$           |
| Heckadon, Robert           | Dir. associé/médecin                     | 138 961 \$               | 0 \$ .....138 961 \$             |
| Hickman, Robert            | Médecin consultant                       | 109 871 \$               | 193 \$ .....110 064 \$           |
| Ho Kim, Thu Lan            | Médecin consultant                       | 106 806 \$               | 189 \$ .....106 995 \$           |
| Ho, Michael                | Médecin consultant                       | 122 582 \$               | 174 \$ .....122 756 \$           |
| Holyoke, Paul              | Avocat général                           | 170 173 \$               | 242 \$ .....170 415 \$           |
| Horseman, Brock C.         | VP principal, Opérations                 | 257 238 \$               | 252 \$ .....257 490 \$           |
| Hubbard, Dean James        | Dir., Soutien syst. informatiques        | 101 594 \$               | 175 \$ .....101 769 \$           |
| Jolley, Linda              | VP, Politiques et recherche              | 165 679 \$               | 234 \$ .....165 913 \$           |
| Jones, Derek               | Médecin consultant                       | 105 280 \$               | 189 \$ .....105 469 \$           |
| Kanalec, Andrew D.         | Dir. associé/médecin                     | 135 217 \$               | 145 \$ .....135 362 \$           |
| Karr, A. Wm.               | Médecin consultant                       | 113 750 \$               | 169 \$ .....113 919 \$           |
| Kelly, J. Brian            | Dir. associé/médecin                     | 140 540 \$               | 145 \$ .....140 685 \$           |
| Kosmidis, E.               | Avocat II                                | 104 995 \$               | 187 \$ .....105 182 \$           |

| Nom                      | Poste                                      | Gains.....<br>imposables | Total des<br>Avantages.....gains |
|--------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Kwong, P Y.              | Dir. de projet DSC                         | 120 302 \$               | 159 \$ .....120 461 \$           |
| Lamanna, Pat.            | Dir., Petites entreprises                  | 101 948 \$               | 161 \$ .....102 109 \$           |
| Lamoureux, Linda         | Dir., Enquêtes spéciales                   | 128 167 \$               | 218 \$ .....128 385 \$           |
| Leshchysyn, D.           | Dir., Secteur construction                 | 102 571 \$               | 183 \$ .....102 754 \$           |
| Lewis, O                 | Dir., Dév. applications                    | 108 508 \$               | 186 \$ .....108 694 \$           |
| Londry, D.               | Dir., Centre info. général                 | 117 086 \$               | 162 \$ .....117 248 \$           |
| Lortie-Monette, Francine | Médecin consultant                         | 111 261 \$               | 96 \$ .....111 357 \$            |
| Lovelock, Ronald         | Dir., Serv. prévention                     | 102 204 \$               | 190 \$ .....102 394 \$           |
| Luck, M                  | Dir., Secteur services                     | 102 949 \$               | 288 \$ .....103 237 \$           |
| Macarthur, A             | Médecin consultant                         | 122 582 \$               | 212 \$ .....122 794 \$           |
| Macri, Joseph            | Dir. de projet, DSC                        | 102 792 \$               | 157 \$ .....102 949 \$           |
| Maehle, Waldemar         | Médecin consultant                         | 105 768 \$               | 188 \$ .....105 956 \$           |
| Malayil, Ammini          | Médecin consultant                         | 122 582 \$               | 174 \$ .....122 756 \$           |
| Mastrilli, Arcangelo     | Médecin consultant                         | 112 438 \$               | 169 \$ .....112 607 \$           |
| Mcadam, Roberta          | Dir., Vérification, Revenu                 | 101 766 \$               | 242 \$ .....102 008 \$           |
| McDonald, Patrick J.     | Médecin consultant                         | 106 529 \$               | 189 \$ .....106 718 \$           |
| McKenna-Boot, Patricia   | Médecin consultant                         | 105 589 \$               | 188 \$ .....105 777 \$           |
| Mcmurtree, Robert        | Dir., Comptabilité                         | 109 429 \$               | 155 \$ .....109 584 \$           |
| Mitchell, William        | Dir., Dév. applications                    | 126 076 \$               | 162 \$ .....126 238 \$           |
| Morden, Donald Lawrence  | VP, Ressources humaines                    | 115 269 \$               | 153 \$ .....115 422 \$           |
| Mould, Roy               | VP, Prévention                             | 144 666 \$               | 213 \$ .....144 879 \$           |
| Nur, N S                 | Spéc. principal,<br>Base de données        | 112 806 \$               | 146 \$ .....112 952 \$           |
| Painvin, Catherine       | Dir., Ressources cliniques                 | 141 089 \$               | 185 \$ .....141 274 \$           |
| Prichett, B.             | Médecin consultant                         | 113 750 \$               | 169 \$ .....113 919 \$           |
| Roy, Marie               | Médecin consultant                         | 118 637 \$               | 172 \$ .....118 809 \$           |
| Schofield, Michel        | Coord. médicale/<br>Cliniques spéc.        | 140 540 \$               | 236 \$ .....140 776 \$           |
| Seville, Michelle        | Dir. de projet, DSC                        | 117 499 \$               | 149 \$ .....117 648 \$           |
| Shapiro, G               | Médecin consultant                         | 113 682 \$               | 169 \$ .....113 851 \$           |
| Sherwin, Linda           | Médecin consultant                         | 105 669 \$               | 164 \$ .....105 833 \$           |
| Simmons, Wayne B.        | Dir., Obligations<br>et marchés monétaires | 171 402 \$               | 181 \$ .....171 583 \$           |
| Siu, Christina           | Dir. de projet, DSC                        | 102 915 \$               | 153 \$ .....103 068 \$           |
| Slinger, J T             | Dir., Appels                               | 113 054 \$               | 192 \$ .....113 246 \$           |
| Sooknanan, A.            | Dir. de projet, DSC                        | 102 077 \$               | 151 \$ .....102 228 \$           |
| Stasila, Dave            | Vérificateur de la Commission              | 119 877 \$               | 205 \$ .....120 082 \$           |
| Sutherland, Doris        | Médecin consultant                         | 122 582 \$               | 174 \$ .....122 756 \$           |
| Taraschuk, Ihor          | Médecin consultant                         | 105 795 \$               | 186 \$ .....105 981 \$           |
| Thakur, Ranasree         | Médecin consultant                         | 122 516 \$               | 174 \$ .....122 690 \$           |
| Thomas, Roy E            | VP, Communications                         | 110 000 \$               | 158 \$ .....110 158 \$           |
| Thomson, Garry           | DG, Secteurs d'industrie                   | 143 008 \$               | 205 \$ .....143 213 \$           |
| Todorovic, Slavica       | Dir., Politiques indemnisation             | 105 045 \$               | 156 \$ .....105 201 \$           |
| Walker, John             | Médecin consultant                         | 113 741 \$               | 199 \$ .....113 940 \$           |
| Weatherbee, Wayne        | DG, Serv. petites entreprises              | 143 364 \$               | 176 \$ .....143 540 \$           |
| Welton, I                | Dir., Politiques revenu                    | 113 071 \$               | 162 \$ .....113 233 \$           |
| Williams, David          | PDG                                        | 772 400 \$               | 463 \$ .....772 863 \$           |
| Yeung, Ka Sing           | Analyste princ. politiques/Épid.           | 103 620 \$               | 83 \$ .....103 703 \$            |

**\*\* Il peut arriver que le montant inscrit comme gains dans la présente déclaration ne représente pas le montant du traitement annuel réel de l'employé. Les gains qui doivent être rendus publics aux termes de la Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public correspondent au montant déclaré à Revenu Canada sur le feuillet T4 de l'employé. Les gains peuvent donc inclure un montant non récurrent versé en 1999 pour un paiement rétroactif par suite d'une reclassification ou d'un règlement de grief, ou encore pour un paiement forfaitaire versé à la retraite. Par ailleurs, il peut arriver que les gains figurant dans la présente déclaration soient inférieurs au montant du traitement annuel si la personne n'a travaillé que durant une partie de l'année.**