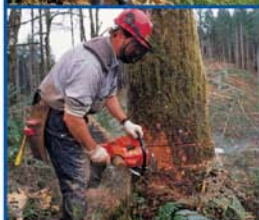
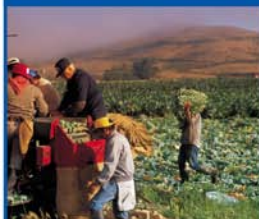


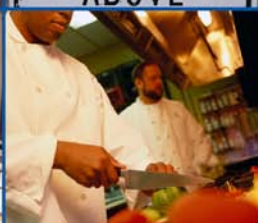
BCE

Bureau des conseillers
des employeurs



Guide de l'employeur

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



Expert. Confidentiel. Gratuit.
www.employeradviser.ca

Révisé août 2011

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

Le présent guide vise à aider les employeurs des secteurs autres que celui de la construction à gérer la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail. Il contient des renseignements de base et répond aux questions courantes.

Les employeurs du secteur de la construction peuvent télécharger le document intitulé ***Le guide de l'employeur du secteur de la construction sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*** dans notre site Web, à l'adresse www.employeradviser.ca, car les obligations concernant le réemploi des travailleurs de la construction sont différentes.

Comme il s'agit d'un régime complexe, il se peut que vous ne trouviez pas la réponse à toutes vos questions dans le présent guide. Si vous avez besoin de renseignements adaptés à votre situation particulière, adressez-vous à nous.

Bureau des conseillers des employeurs

151, rue Bloor Ouest, bureau 704

Toronto (Ontario) M5S 1S4

Téléphone : 416 327-0020 / 1 800 387-0774

Vous pouvez consulter notre site Web à

www.employeradviser.ca.

Envoyez vos questions par courriel à askoea@ontario.ca.

L'information que contient le guide est fondée sur la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* et ses modifications ultérieures.

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

Table des matières

BUREAU DES CONSEILLERS DES EMPLOYEURS	1
INTRODUCTION	1
INSCRIPTION	1
COUVERTURE	3
COÛTS IMPUTABLES À L'EMPLOYEUR	4
EXPLOITANTS INDÉPENDANTS	9
IMPARTITION	13
ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES	12
RÉINTÉGRATION AU TRAVAIL	20
OBLIGATION DE RÉEMPLOYER DANS LES SECTEURS AUTRES QUE CELUI DE LA CONSTRUCTION	30
TRANSITION PROFESSIONNELLE	36
APPELS	41
MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES DE LA CSPAAT	66
RESSOURCES	51

Bureau des conseillers des employeurs

Ce qu'est le Bureau des conseillers des employeurs et comment il peut vous aider

Le Bureau des conseillers des employeurs (BCE) est un organisme indépendant du ministère du Travail de l'Ontario qui vient en aide aux employeurs de l'Ontario depuis 1985. Ses experts peuvent vous aider à gérer les coûts liés à la sécurité professionnelle et à l'assurance contre les accidents du travail (anciennement appelée « indemnisation des accidents du travail ») afin de procurer à votre entreprise un avantage concurrentiel. Le BCE offre des conseils d'expert à tous les employeurs, peu importe la taille de leur organisation, et des services de représentation qui s'adressent principalement aux employeurs comptant moins de 100 employés. Il offre aussi de l'information dans son site Web. Il n'exige aucuns frais pour ses services puisque son financement provient des primes ou des frais administratifs que vous versez à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).

Introduction

Vue d'ensemble du régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail

Le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail est un régime d'assurance sans égard à la responsabilité géré par la CSPAAT qui couvre les blessures et maladies professionnelles conformément à la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT).

Inscription

Qui doit s'inscrire auprès de la CSPAAT

Si vous embauchez des travailleurs, y compris des membres de votre famille, ou des apprentis pour travailler dans votre entreprise et que vous exercez vos activités dans un secteur où l'inscription est obligatoire, vous devez vous inscrire auprès de la CSPAAT dans les dix jours suivant l'embauche de votre premier employé.

De même, si vous vous portez acquéreur d'une partie ou de la totalité d'une entreprise existante obligatoirement couverte qui compte des employés, vous devez vous inscrire auprès de la CSPAAT dans les dix jours qui suivent.

Nous vous recommandons de vous adresser à la CSPAAT, de préférence par écrit, pour vérifier si vous êtes tenu ou non de vous inscrire.

Précautions à prendre lorsqu'on fait l'acquisition d'une entreprise existante

Si vous vous portez acquéreur d'une entreprise existante, vous hériterez des obligations financières du vendeur et de ses antécédents en matière d'accidents du travail et vous serez également tenu de verser à la CSPAAT les sommes qui lui sont dues. Afin de vous protéger, il serait bon d'obtenir un certificat d'acquisition de la CSPAAT. Il s'agit d'un document qu'émet la CSPAAT si le compte de l'employeur initial est en règle à la date de la vente de l'entreprise.

Si un certificat d'acquisition est émis, la CSPAAT ne tiendra pas l'acheteur responsable du paiement de tout montant imputé au compte du propriétaire initial, jusqu'à la date où l'entreprise a changé de propriétaire.

Pour les besoins de la vérification, l'acheteur doit conserver une copie du certificat d'acquisition reçu. L'acheteur et le vendeur sont tenus de conserver tout certificat d'acquisition que la CSPAAT leur émet *directement*.

Inscription des exploitants et des entrepreneurs indépendants

Si vous n'avez pas d'employés et que vous remplissez les critères de la CSPAAT applicables aux exploitants indépendants, vous n'êtes pas tenu de vous inscrire. On vous recommande de vous adresser à la CSPAAT, de préférence par écrit, pour vérifier si vous devez ou non vous inscrire.

Comment s'inscrire

Vous pouvez vous procurer un formulaire d'inscription dans le site Web de la CSPAAT ou utiliser son service d'inscription en ligne. Vous pouvez également téléphoner à la CSPAAT au 1 800 387-0080 et demander qu'on vous envoie un formulaire.

À l'heure actuelle, il existe deux types d'inscription selon que vous êtes un employeur ou une personne qui s'inscrit à titre d'exploitant indépendant, de propriétaire unique, d'associé ou de dirigeant d'une personne morale.

1. Inscription d'un employeur

Ce processus vise les entreprises qui embauchent un ou plusieurs travailleurs.

2. Demande ou modification d'assurance facultative

Il s'agit du processus d'inscription volontaire qui s'applique aux exploitants indépendants, aux propriétaires uniques, aux associés et aux dirigeants d'une personne morale. La protection n'est pas automatiquement accordée. C'est la CSPAAT qui décide si une personne est admissible à l'assurance facultative.

Couverture

Personnes couvertes par la LSPAAT

La LSPAAT couvre les travailleurs. Le terme « travailleur » s'entend de quiconque est employé aux termes d'un contrat de services ou d'apprentissage par un employeur qui mène ses activités dans un secteur énuméré à l'annexe 1 ou à l'annexe 2 de la LSPAAT.

Les travailleurs domestiques qui sont directement embauchés et rémunérés par des ménages privés et qui doivent travailler plus de 24 heures par semaine pour une seule famille sont également couverts par la LSPAAT. Ces travailleurs comprennent les gouvernantes, les gardiennes d'enfants, les bonnes d'enfants, les aides ménagères, les jardiniers, les cuisiniers, les personnes de compagnie et les personnes à tout faire.

Personnes qui ont le droit de demander des prestations en vertu de la LSPAAT

En cas de lésion, de maladie ou de décès survenant du fait et au cours de l'emploi, un particulier ou ses personnes à charge peuvent présenter une demande de prestations à de la CSPAAT si les trois conditions suivantes sont remplies :

1. l'employeur du particulier est visé par la couverture obligatoire prévue par la LSPAAT;
2. le particulier est considéré comme un travailleur au sens de la LSPAAT (voir ci-dessus);
3. la lésion s'est produite en Ontario ou les critères précisés aux articles 18 à 20 de la LSPAAT sont remplis si la lésion s'est produite à l'extérieur de l'Ontario.

Industries et entreprises *non* visées par la couverture obligatoire de la CSPAAT

Plus de 100 industries ne sont pas visées par la couverture obligatoire parce qu'elles ne figurent ni à l'annexe 1 ni à l'annexe 2. Il s'agit notamment des industries suivantes : les banques, les sociétés d'assurance, les sociétés de fiducie et d'autres institutions financières, les cabinets d'avocats, les agences immobilières, les associations commerciales, les clubs récréatifs et sociaux, les syndicats, les écoles privées et les universités, les camps pour enfants, les agences de voyages et les clubs de santé.

Ces employeurs peuvent présenter une demande d'assurance en vertu de l'annexe 1. Les employeurs à qui la CSPAAT accorde une protection « sur demande » ont le même statut que les employeurs de l'annexe 1. S'ils souhaitent par la suite annuler leur protection, ils devront payer des frais de sortie.

Comment savoir si votre entreprise est couverte

Vous trouverez des renseignements détaillés sur la nature de la couverture de toutes les entreprises et industries de l'Ontario dans le document intitulé *Employer Classification Manual* (manuel de classification des employeurs, en anglais seulement) qui figure dans le site Web de la CSPAAT.

Coûts imputables à l'employeur

Primes à verser à la CSPAAT

La CSPAAT maintient un fonds d'assurance qui est constitué des primes annuelles versées par les employeurs de l'annexe 1. Le montant des primes que doit payer un employeur dépend de la catégorie dans laquelle la CSPAAT classe ses activités (ce qui détermine le taux de prime) et du total

de sa masse salariale assurable. Les primes annuelles versées par l'employeur sont égales au montant des gains assurables annuels (masse salariale) multiplié par le taux de prime et divisé par 100.

$$\text{Primes} = \frac{\text{gains assurables annuels} \times \text{taux de prime}}{100}$$

Tous les automnes, la CSPAAT fixe le taux de prime de chaque groupe et annonce le montant assurable maximum des gains des travailleurs pour l'année civile suivante. Les primes payées par les employeurs dépendent de leur montant assurable. Pour 2011, le montant maximal des gains assurables d'un travailleur est de 79 600 \$.

Les employeurs mentionnés à l'annexe 2 paient le montant intégral des prestations demandées par leurs employés pour des accidents du travail et doivent aussi payer des frais administratifs. En 2011, le taux administratif provisoire pour les employeurs réglementés par la province s'élève à 22,20 %.

Autres frais qu'un employeur peut être tenu de payer

La CSPAAT peut imposer des pénalités pour diverses infractions, notamment pour ce qui suit :

- le défaut d'inscrire une entreprise dans les 10 jours suivant l'embauche du premier travailleur;
- le défaut de signaler un accident;
- le défaut de communiquer les renseignements concernant les primes ou la communication de renseignements inexacts sur les primes;
- la sous-estimation des gains;
- une déclaration fausse ou trompeuse faite sciemment à la CSPAAT;
- le fait d'omettre sciemment d'informer la CSPAAT d'un changement important dans sa situation.

Les personnes physiques sont passibles d'une amende d'au plus 25 000 \$ par infraction ou d'une peine d'emprisonnement d'une durée maximale de six mois, ou des deux. Pour les personnes morales, l'amende peut atteindre 100 000 \$ par infraction.

Depuis le 15 juillet 2011, les employeurs qui ne remplissent pas leurs obligations en matière de réintégration au travail ou de réemploi peuvent également se voir imposer les pénalités supplémentaires qui sont indiquées

dans les sections sur la réintégration au travail et le réemploi du présent guide.

Programmes de tarification par incidence

Les programmes de tarification par incidence visent principalement à assurer la plus grande équité possible dans l'établissement des primes d'assurance pour les employeurs mentionnés à l'annexe 1 en fonction des accidents et du coût des demandes de prestations antérieures comparativement à la moyenne du groupe tarifaire pour le secteur d'activité. La tarification par incidence contribue à réduire le nombre de blessures et de maladies professionnelles et à favoriser la réintégration au travail.

Il existe trois programmes de tarification par incidence :

- le programme Primes rajustées selon le mérite (PRM);
- la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI);
- le Council Amendment to Draft #7 ou CAD-7 (modification à l'ébauche n^o 7).

On est en train de réexaminer tous les programmes de tarification par incidence dans le cadre de l'examen du financement de la CSPAAAT qui s'échelonne sur un an. La période de consultation devrait prendre fin en novembre 2011.

1. Programme Primes rajustées selon le mérite (PRM)

Le programme PRM est le programme d'incitation s'adressant à tous les employeurs, y compris à ceux du secteur de la construction, dont les primes annuelles vont de 1 000 \$ à 25 000 \$, à l'exclusion de tout rajustement résultant d'un programme de tarification par incidence de la CSPAAAT. Les employeurs admissibles au programme PRM pourront s'en prévaloir pendant au moins trois ans même si leurs primes deviennent inférieures ou supérieures à la fourchette de 1 000 \$ à 25 000 \$.

Dans le cadre de ce programme, on examine le nombre de demandes de prestations de plus de 500 \$ présentées sur trois ans. Les demandes de prestations de plus de 500 \$ sont incluses dans le dossier des accidents de l'employeur, mais pas celles de moins de 500 \$. Les employeurs pour qui il n'y a aucune demande de prestations de plus de 500 \$ durant la période visée par l'examen verront leurs primes diminuer de 5 % à 10 %. Ceux pour qui au moins une demande de prestations de plus de 500 \$ a été déposée

durant la période visée par l'examen verront leurs primes subir une augmentation pouvant atteindre 50 %. Toute demande de prestations coûtant plus de 5 000 \$ entraînera automatiquement l'ajout d'un supplément de 10 % au taux des primes de l'employeur, majoré de tout autre rajustement au titre du programme PRM.

Tous les programmes de tarification par incidence excluent automatiquement de leurs calculs les demandes de prestations découlant des états ou maladies à longue période de latence suivants : le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), le carcinome, les maladies pulmonaires dues à l'exposition à l'aluminium et au cadmium, l'exposition chronique au bruit, la bronchopneumopathie chronique obstructive, la pneumoconiose due à l'amiante, à la silice, au talc, au métal dur (cobalt) et à d'autres poussières minérales et la sclérodermie. Le coût de ces demandes de prestations est réparti à l'intérieur du groupe tarifaire.

Une demande de prestations pour décès entraînera automatiquement l'ajout d'un supplément de 25 % au taux des primes de l'employeur, majoré de tout autre rajustement au titre du programme PRM.

Un rajustement au titre du programme PRM pour une demande de prestations mettant en cause un tiers est établi par le calcul au prorata des coûts d'indemnisation et de tout rajustement spécial d'après le pourcentage de responsabilité de chacune des parties.

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

La NMETI est le programme de tarification par incidence qui s'adresse aux employeurs des secteurs autres que celui de la construction dont les primes annuelles dépassent 25 000 \$. La NMETI compare les coûts réels des prestations versées sur quatre ans pour l'employeur aux coûts prévus d'après la taille et le type de l'entreprise. Si les coûts réels des prestations sont inférieurs aux prévisions, l'employeur a droit à un remboursement. Si ces coûts sont supérieurs aux prévisions, il doit payer un supplément.

Afin de protéger les employeurs contre des coûts d'indemnisation excessifs, un maximum a été fixé pour les coûts d'une demande de prestations en particulier (« plafond des coûts d'indemnisation ») et aussi pour le montant total établi au titre de la NMETI pour toutes les demandes de prestations touchant un employeur (« plafond des coûts de l'organisation »). Le plafond des coûts de l'organisation équivaut à quatre fois le coût prévu. Le supplément maximum correspond quant à lui à trois fois le rabais maximum,

et le plafond des coûts d'indemnisation atteint cinq fois le plafond des gains assurables.

Dans l'année où survient un accident mortel, une augmentation des primes équivalente au remboursement au titre de la NMETI qu'un employeur est autorisé à recevoir est appliquée à l'employeur du travailleur décédé, ce qui élimine le remboursement au titre de la NMETI cette année-là.

3. Council Amendment to Draft #7 ou CAD-7 (modification à l'ébauche n° 7)

Le CAD-7 est le programme de tarification par incidence s'appliquant à tous les employeurs du secteur de la construction qui paient des primes annuelles de plus de 25 000 \$. Le CAD-7 compare le nombre réel (fréquence) de demandes de prestations pour un employeur sur deux ans ainsi que les coûts afférents à ces demandes sur cinq ans à la fréquence prévue pour le groupe tarifaire et aux coûts liés à la taille du personnel.

Comment influencer les réductions et les suppléments qui s'appliquent à vos primes

La meilleure façon d'influencer les réductions et les suppléments qui s'appliquent aux primes est de réduire la fréquence des demandes de prestations ainsi que leur coût. On peut y parvenir grâce à la prévention, à la réintégration au travail et à des mesures d'allègement des coûts. La meilleure façon de réduire la fréquence des demandes est la prévention. Il peut suffire que l'employeur respecte les obligations qu'il a en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (LSST). Une fois qu'un accident est survenu, il importe de faire en sorte que le travailleur blessé retourne au travail de la manière la plus rapide et la plus sécuritaire possible. On peut obtenir de l'aide en matière de prévention en s'adressant aux associations de santé et de sécurité qui figurent à l'adresse www.healthandsafetyontario.ca (en anglais seulement).

Le Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (FGTR), le transfert des coûts et l'allègement des coûts attribuables à un tiers sont trois méthodes d'allègement des coûts auxquelles les employeurs de l'annexe 1 peuvent recourir pour réduire le coût d'une demande de prestations. La CSPAAT approuve ou rejette les demandes d'allègement des coûts en fonction des arguments présentés à l'appui de la demande.

Le FGTR transfère les prestations pour perte de gains et les coûts des soins de santé d'un employeur mentionné à l'annexe 1 au groupe tarifaire de

l'employeur. Le FGTR peut également offrir à un employeur une exonération des coûts d'indemnisation lorsque l'état de santé antérieur d'un travailleur ou une incapacité préexistante contribue à la blessure subie par celui-ci ou prolonge la durée de son invalidité. L'employeur qui désire se prévaloir du FGTR doit présenter au gestionnaire de cas de la CSPAAT une demande par écrit dans laquelle il fournit des précisions sur l'état de santé antérieur du travailleur visé. La CSPAAT peut approuver la demande d'exonération en se fondant sur les renseignements présentés à l'appui de celle-ci. Le montant de l'exonération accordée dépend de la gravité de l'état préexistant du travailleur blessé et de la gravité de la blessure subie. Cette exonération peut fluctuer entre 25 % et 100 % des coûts. Le FGTR ne s'applique pas aux employeurs de l'annexe 2.

Un employeur mentionné à l'annexe 1 peut également demander que les coûts soient transférés à un autre employeur de l'annexe 1 en raison d'une négligence de la part de ce dernier ou de son travailleur. Les demandes de transfert de coûts doivent être présentées par écrit au gestionnaire de cas.

Si un tiers qui n'est pas un employeur mentionné à l'annexe 1 ni un travailleur relevant de l'annexe 1 cause une blessure à un travailleur, l'employeur du travailleur peut, s'il est un employeur mentionné à l'annexe 1, demander à la CSPAAT de recouvrer les coûts de l'accident. Le montant recouvré auprès du tiers servira à financer les coûts associés à la blessure que doit assumer l'employeur.

Les employeurs mentionnés à l'annexe 2 peuvent poursuivre directement une personne, autre que leurs propres employés, qui est susceptible d'avoir causé des blessures à un travailleur relevant de l'annexe 2. Ils n'ont pas besoin que la CSPAAT entame des poursuites.

Exploitants indépendants

Qui sont les exploitants indépendants

Les personnes dont le travail est régi par des contrats de services et qui n'embauchent pas de travailleurs sont considérées comme des « exploitants indépendants » (EI). Un EI accepte de faire un travail en particulier moyennant rémunération. La personne qui rémunère ce travail ne détermine pas nécessairement la façon dont le travail sera fait ni le moment et l'endroit où il sera fait.

Comment faire en sorte que la CSPAAT ne considère pas l'EI que vous embauchez comme un travailleur

Vous devez suivre la procédure établie par la CSPAAT. Dans le cas contraire, la CSPAAT risque de considérer l'EI comme votre employé et exiger que vous payiez des primes sur la partie « travail » du contrat que vous aurez conclu avec lui.

La CSPAAT utilise six questionnaires visant des industries particulières (construction, camionnage, taxis, commerce de détail, services de messagerie et foresterie) ainsi qu'un questionnaire général destiné aux personnes travaillant dans toutes les autres industries. On peut trouver ces questionnaires dans la section des formulaires pour les employeurs du site Web de la CSPAAT.

L'entrepreneur principal et l'EI doivent remplir et signer le questionnaire approprié et l'envoyer à la CSPAAT. Les décideurs de la CSPAAT étudient le questionnaire et toute information pertinente relative aux conditions du contrat de services (p. ex. les factures, les contrats, les commandes, les cartes professionnelles, etc.). Lorsque tous les critères confondus établissent que la personne exploite une entreprise distincte qui n'est pas intégrée à l'entreprise de l'employeur, la CSPAAT considère la personne visée comme un EI. Par contre, si la CSPAAT juge que la personne ne jouit pas d'une grande indépendance dans l'exécution de son travail et que les décisions qu'elle prend n'ont qu'une incidence très faible sur sa capacité de faire des bénéfices ou de subir une perte, elle considère cette personne comme un employé. Il est nécessaire de remplir le questionnaire même si l'EI est constitué en personne morale.

Comment éviter de payer des primes à la CSPAAT pour les EI

Si vous comptez embaucher un EI, vous devez remplir et soumettre un questionnaire *avant* que l'EI commence à faire du travail contractuel pour vous. Si la CSPAAT juge que la personne qui fait du travail pour vous est un employé, vous devrez payer des primes à l'égard de son salaire et vous conformer à toutes les autres politiques de la CSPAAT. Si cette personne est un EI, vous devez prendre des mesures pour vous protéger et pour protéger votre entreprise contre des risques financiers.

Demandez à l'EI s'il a souscrit une assurance facultative de la CSPAAT. Si c'est le cas, demandez à la CSPAAT une décharge confirmant que l'EI est

inscrit auprès d'elle, a fait tous ses paiements et a respecté toutes ses obligations en matière de présentation de rapports. Par cette décharge, la CSPAAT renonce au droit de réclamer à l'entrepreneur principal les primes facturées au compte de l'EI auprès de la CSPAAT pendant la durée de la validité du certificat de décharge. Un EI (ou ses personnes à charge) qui est couvert par la CSPAAT ne peut pas non plus tenter des poursuites contre vous en cas de lésion, de maladie ou de décès lié au travail.

Le programme Certificat de décharge en ligne est un service offert dans le site Web de la CSPAAT qui permet aux entrepreneurs d'obtenir des décharges spécifiques selon le type de relation entre l'entrepreneur principal et l'entrepreneur. De plus, c'est un moyen facile pour les employeurs de vérifier la validité de la décharge d'un entrepreneur potentiel et de gérer leur liste d'entrepreneurs. La décharge demeure valide pendant *un maximum* de 90 jours et doit être renouvelée à des dates fixes, soit le 20 février, le 20 mai, le 20 août et le 20 novembre. Toutes les décharges expirent à ces quatre dates chaque année.

Les personnes qui ne souhaitent pas utiliser le système électronique peuvent demander des décharges en communiquant avec le Service des certificats de décharge de la CSPAAT, au 416 344-1012 ou au 1 800 387-8638. Elles peuvent également transmettre leur demande par télécopieur, au 416 344-3410 ou au 1 877 849-4882.

Vous devez conserver la preuve de toutes les décharges pendant la période de vérification de la CSPAAT, qui correspond à l'année courante plus deux ans.

Impartition

Obtenir une décharge

L'employeur qui conclut un contrat avec une autre entreprise pour obtenir des services dans des domaines tels que le nettoyage et l'entretien, l'électricité ou la sécurité sera tenu responsable des frais liés aux blessures subies par les travailleurs de l'autre entreprise pendant la durée du contrat si celle-ci n'est pas inscrite ou n'a pas payé ses primes à la CSPAAT.

La CSPAAT peut également tenir l'employeur responsable de toutes primes impayées par l'entrepreneur sur les salaires versés à ses travailleurs pendant la durée du contrat. L'employeur peut déduire de la somme à verser à l'entrepreneur le montant que ce dernier est tenu de payer.

Le seul moyen d'éviter cette situation est d'exiger une décharge de l'entrepreneur.

Accidents et maladies professionnelles

Prévention des accidents et des maladies professionnelles dans votre lieu de travail

Il est non seulement dans votre intérêt, en tant qu'employeur, de voir à ce que le milieu de travail soit sain et sécuritaire et de prévenir les blessures et les maladies professionnelles, mais vous y êtes également tenu en vertu de la LSST.

a) Ce qu'entend la CSPAAT par « accident »

La LSPAAT définit le terme « accident » comme suit :

- un événement fortuit dû à une cause physique ou naturelle, p. ex. une engelure ou le fait de tomber d'une échelle;
- une incapacité (qui s'est développée lentement), p. ex. le syndrome du canal carpien;
- un acte volontaire et intentionnel qui n'est pas le fait du travailleur, p. ex. être agressé par un autre travailleur.

b) Ce qu'entend la CSPAAT par « maladie professionnelle »

Le terme « maladie professionnelle » s'entend de ce qui suit :

- une maladie résultant d'une exposition à une substance liée à un procédé industriel, un métier ou une profession donnés, comme contracter l'asthme dans une boulangerie;
- une maladie particulière à un procédé, un métier ou une profession donnés dans un secteur d'activité, ou qui en est caractéristique, par exemple la toxicité du plomb ne constitue pas une maladie, mais c'est un élément précurseur qui peut causer de graves dommages au système nerveux central et qui est indemnisable avant l'apparition d'une maladie;
- un état de santé qui, selon la CSPAAT, exige que l'exposition d'un travailleur à une substance cesse temporairement ou de façon permanente parce que l'état peut être un signe précurseur d'une maladie professionnelle;

- une maladie mentionnée à l'annexe 3 ou 4 du Règlement de l'Ontario 175/98;
- une maladie applicable aux pompiers et aux enquêteurs sur les incendies qui est énumérée dans la LSPAAT.

Si un travailleur souffre d'une maladie professionnelle et que cette maladie le rend déficient, il a droit à des prestations en vertu de la LSPAAT comme si la maladie était une lésion corporelle accidentelle.

Quand signaler un accident ou une maladie professionnelle

L'employeur doit signaler un accident ou une maladie professionnelle à la CSPAAT en remplissant le formulaire 0007B, « Avis de lésion ou de maladie (employeur) » (formulaire 7), si, en raison d'une blessure ou d'une maladie, un travailleur doit :

- recevoir des soins de santé;
- s'absenter de son travail normal plus longtemps que la journée de l'accident;
- occuper un emploi modifié assorti d'une rémunération inférieure au plein salaire;
- gagner moins que son plein salaire pour son travail normal;
- occuper un emploi modifié avec plein salaire pendant plus de sept jours civils.

Comment établir la date de l'accident dans le cas d'une demande de prestations pour incapacité

Dans le cas d'une demande liée à une invalidité graduelle, la date de la lésion est soit la date à laquelle on a reçu des soins médicaux qui ont mené au diagnostic, soit la date du diagnostic, selon la première des deux dates. Cette date aura des répercussions sur l'obligation de l'employeur à rengager le travailleur blessé ainsi que sur le versement de cotisations pour les avantages rattachés à l'emploi à l'égard du travailleur.

Ce qu'il faut faire si un accident se produit

Administrez les premiers soins sans tarder. Faites immédiatement transporter le travailleur à une clinique médicale, un cabinet de médecin ou un hôpital ou chez lui, au besoin. Faites accompagner le travailleur blessé en votre nom, s'il y a lieu.

Remettez au travailleur un exemplaire du formulaire 2647B, « Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire » que le médecin traitant devra remplir et envoyer.

Faites immédiatement enquête sur l'accident après l'administration des premiers soins ou des soins de santé au travailleur. Selon la gravité de l'accident, obtenez le plus rapidement possible une déclaration signée du travailleur blessé. Si ce n'est pas possible, essayez d'obtenir une déclaration par téléphone. Interrogez tous les témoins et obtenez leur déclaration. Veillez à ce que les témoins lisent et comprennent clairement leur déclaration et demandez-leur de la signer et de la dater. Si les déclarations sont fournies dans une langue étrangère, indiquez le nom de l'interprète et la langue dans laquelle la déclaration a été fournie. Demandez à une tierce personne d'assister à l'entrevue. Obtenez une déclaration écrite de toute personne qui se trouvait près du lieu de l'accident mais qui ne l'a pas vu se produire. Visitez le lieu de l'accident pour préparer un schéma de l'endroit et prendre des photos de l'équipement et du matériel en cause. Ne nettoyez pas les lieux et ne remettez rien en place avant la fin de l'enquête.

L'employeur doit déclarer l'accident à la CSPAAAT à l'aide du formulaire 7. Ce formulaire doit être rempli et signé dans les trois jours civils suivant la date de prise de connaissance de l'accident et doit être reçu à la CSPAAAT au plus tard sept jours ouvrables après cette date. On lit ceci dans la section 12 du bloc C du formulaire 7 : « Si vous avez des préoccupations concernant cette demande, veuillez joindre des observations écrites au présent formulaire ». Par conséquent, si vous avez des préoccupations à l'égard d'une demande particulière, cochez la case « Observations jointes » dans la section 12 et indiquez vos préoccupations à la page 4 du formulaire ou joignez au formulaire une page sur laquelle vous expliquerez vos préoccupations à l'égard de la demande de prestations du travailleur. Vous pouvez également fournir des renseignements supplémentaires tels que des copies de déclaration, des schémas ou des photos. L'agent à l'admissibilité communiquera alors avec vous pour discuter de vos préoccupations avant qu'une décision ne soit prise. S'il ne le fait pas, vous devriez communiquer avec le gestionnaire responsable de l'admissibilité. Remettez au travailleur blessé un exemplaire du formulaire 7 ainsi que de

toute pièce jointe envoyée à la CSPAAT. Si le formulaire 7 est incomplet ou qu'il est soumis en retard ou si une copie n'a pas été remise au travailleur blessé, la CSPAAT peut imposer une amende de 250 \$ par infraction. On peut obtenir le formulaire dans le site Web de la CSPAAT et le remplir et le transmettre en ligne.

Le travailleur doit remplir, signer et envoyer le formulaire 0006B, « Avis de lésion ou de maladie (travailleur) » (formulaire 6), pour demander des prestations et consentir à la divulgation des renseignements sur ses capacités fonctionnelles à la CSPAAT et à l'employeur. S'il omet de le faire dans un délai de six mois, la CSPAAT ne lui versera pas de prestations. Ces renseignements aideront les parties du lieu de travail (c.-à-d. les travailleurs et les employeurs), les délégués syndicaux et d'autres représentants autorisés, s'il y a lieu, à élaborer un programme approprié de réintégration au travail pour le travailleur blessé. Les travailleurs sont tenus par la loi d'accorder aux employeurs l'accès à ces renseignements.

Le travailleur doit fournir à l'employeur une copie du formulaire 6 rempli avec ses pièces jointes dès qu'il les fait parvenir à la CSPAAT.

L'employeur doit également continuer de cotiser au régime d'avantages sociaux du travailleur blessé (comme l'assurance maladie, l'assurance vie et le régime de retraite) pour une période d'un an à compter de l'accident pendant que le travailleur blessé est absent du travail en raison de sa blessure. Ces cotisations doivent être maintenues à condition que le travailleur blessé continue de payer ses propres cotisations. Cette obligation ne s'applique pas aux employeurs participant à des régimes d'avantages sociaux interentreprises.

Obligation d'aviser le ministère du Travail lorsque survient une blessure ou une maladie professionnelle grave

Si une personne est grièvement blessée ou est tuée au travail, que ce soit ou non un travailleur, vous devez communiquer directement et sans délai avec un inspecteur au bureau le plus près du ministère du Travail ainsi qu'avec le comité mixte de la santé et de la sécurité ou le délégué à la santé et à la sécurité et avec le syndicat, s'il en existe un. Il faut également faire parvenir dans les 48 heures un avis écrit à un directeur du ministère du Travail pour lui expliquer ce qui s'est passé et fournir les renseignements nécessaires.

Si vous apprenez qu'un ancien employé ou un employé actuel a contracté une maladie professionnelle ou a présenté une demande de prestations

pour une maladie professionnelle à la CSPAAT, vous devez fournir un avis écrit dans les quatre jours à un directeur du ministère du Travail, au comité mixte de la santé et de la sécurité ou au délégué à la santé et à la sécurité et au syndicat, s'il en existe un.

Comment la CSPAAT prend des décisions concernant les demandes de prestations portant sur des maladies professionnelles

Le Règlement de l'Ontario 175/98 contient les annexes 3 et 4 qui donnent la liste des maladies pour lesquelles il existe une présomption concernant l'admissibilité à des prestations. En outre, la CSPAAT a des lignes directrices sur plusieurs maladies particulières, notamment l'amiantose, la perte auditive due au bruit, l'acouphène, l'exposition à l'aluminium en milieu de travail, la démence, la maladie d'Alzheimer et d'autres affections neurologiques, la tuberculose, la sclérodermie et la prophylaxie à la suite d'une exposition au VIH en milieu de travail. Pour les demandes de prestations liées à des maladies professionnelles qui ne sont pas couvertes dans les annexes ou les politiques, l'admissibilité repose sur le bien-fondé et l'équité du cas.

Les demandes de prestations portant sur des maladies professionnelles sont complexes et assujetties à des règles particulières. Demandez l'aide du BCE pour ce type de demandes.

Montant que le travailleur blessé peut recevoir si sa demande de prestations est approuvée

Le travailleur blessé ou ayant contracté une maladie après le 1^{er} janvier 1998 qui doit s'absenter du travail a droit à des prestations pour perte de gains qui représentent 85 % de ses gains moyens nets avant l'accident. Les personnes qui ont subi des blessures ou contracté des maladies avant le 1^{er} janvier 1998 reçoivent des prestations représentant 90 % de leurs gains moyens nets. Selon la durée de l'absence du travailleur, il peut recevoir des prestations de courte durée et de longue durée.

Les prestations pour perte de gains peuvent être rajustées en tout temps avant le dernier réexamen des prestations effectué à la fin de la période de 72 mois s'il est établi qu'un changement important dans les circonstances est survenu ou qu'un changement important s'étant produit après le 1^{er} janvier 1998 n'a pas été signalé.

a) Taux des prestations de courte durée

Les gains moyens à court terme comprennent les gains acquis par le travailleur auprès de l'employeur pour qui il travaillait au moment de la blessure et dans le cadre de tout autre emploi (« emploi simultané »). Les gains moyens à court terme servent à calculer les prestations pour perte de gains pour les 12 premières semaines suivant la blessure. Les gains qui entrent dans le calcul des gains normaux à court terme sont les suivants :

- le salaire de base versé par l'employeur pour qui travaillait le travailleur au moment de la blessure (le salaire horaire, journalier ou hebdomadaire);
- les pourboires inclus dans les gains bruts établis pour les besoins de l'impôt sur le revenu;
- les primes de quart;
- les indemnités de vacances calculées sous forme de pourcentage du salaire de base et versées régulièrement avec la paie;
- les heures supplémentaires obligatoires;
- les heures supplémentaires régulières non obligatoires;
- les primes de rendement et les commissions régulières;
- les indemnités de logement et de repas qui font partie du salaire du travailleur.

b) Taux des prestations de longue durée

Les prestations de longue durée sont accordées à partir de la 13^e semaine suivant l'accident et sont calculées d'après les gains du travailleur pendant les 12 mois ayant précédé la date de l'accident ou moins si l'emploi du travailleur a été interrompu.

Le document n° 18-02-02 *Détermination des gains moyens à court terme* du Manuel des politiques opérationnelles contient un tableau indiquant les types de gains qui sont pris en compte dans le calcul des gains à court et à long terme.

Autres groupes de travailleurs pour lesquels les règles sont différentes

Il existe une politique distincte de la CSPAAAT qui indique comment calculer les gains moyens à court et à long terme des personnes appartenant aux groupes suivants : les entrepreneurs dépendants, les travailleurs possédant

une assurance facultative, les apprentis, les stagiaires, les étudiants, les élèves inscrits à un programme du ministère de l'Éducation, les membres d'un corps auxiliaire, les travailleurs des services d'urgence et les personnes participant au programme Ontario au travail.

Comment faire en sorte que le travailleur reçoive le montant de prestations pour perte de gains auquel il a droit

Comme la CSPAAT suppose que les gains moyens d'un travailleur à court terme et à long terme sont les mêmes, en général, elle ne recalcule pas les gains moyens. Vous pourriez avoir à demander au gestionnaire de cas de recalculer les gains à court terme s'ils ne concordent pas avec les gains moyens à long terme.

Un nouveau calcul des prestations pour perte de gains peut être demandé par l'employeur ou par le travailleur. Si le taux obtenu est plus bas, cela peut entraîner une dette pour le travailleur, qui devra rembourser le montant reçu en trop à la CSPAAT.

Toutes les prestations sont versées sous réserve de la collaboration du travailleur. Vous devez aviser le décideur si vous avez des raisons de croire que le travailleur ne remplit pas son obligation de collaborer au processus de réintégration au travail.

Cessation des prestations pour perte de gains

Les prestations pour perte de gains se poursuivent jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le travailleur ne subit plus de perte de salaire en raison de sa blessure;
- le travailleur n'a plus de déficience résultant de sa blessure;
- le travailleur atteint l'âge de 65 ans, à condition qu'il ait moins de 63 ans à la date de l'accident;
- deux ans se sont écoulés depuis la date de la blessure, si le travailleur avait 63 ans ou plus à la date où celle-ci est survenue.

Indemnités pour perte non financière

Le travailleur peut également avoir droit à des indemnités pour perte non financière si une déficience permanente découle de la blessure ou de la

maladie professionnelle. La CSPAAT entend par « déficience permanente » toute anomalie ou perte physique ou fonctionnelle permanente résultant d'une blessure ou maladie professionnelle ainsi que les dommages psychologiques qui en découlent. Les employeurs mentionnés à l'annexe 1 peuvent présenter une demande au FGTR si l'état de santé antérieur d'un travailleur ou une incapacité préexistante contribue à la déficience permanente.

Frais liés à une blessure qui sont couverts par la CSPAAT

Une fois qu'une demande de prestations a été acceptée, la CSPAAT couvre les frais suivants liés à la blessure :

- les prestations pour perte de gains;
- les soins de santé;
- les fournitures et le matériel médicaux;
- les indemnités pour perte non financière;
- les services de transition professionnelle fournis au travailleur ou au conjoint survivant dans le but de faciliter la réintégration au travail;
- la perte d'un revenu de retraite;
- les indemnités pour perte économique future dans le cas des blessures survenues entre 1990 et 1997;
- les coûts couverts par le Programme des maladies professionnelles et des prestations de survivant;
- les prestations aux travailleurs grièvement blessés;
- les prestations pour les survivants du travailleur.

Comment la CSPAAT décide si un travailleur est admissible à des prestations pour perte de gains et à d'autres services

La CSPAAT établit si la demande de prestations est de nature professionnelle. Pour qu'une demande soit considérée comme telle, toutes les conditions suivantes doivent être remplies :

- les activités de l'employeur sont couvertes en vertu de la LSPAAT;
- le travailleur est couvert par la LSPAAT;
- le travailleur a subi une blessure personnelle de nature professionnelle;
- il existe une preuve de l'accident;
- le diagnostic médical cadre avec l'accident ou l'incapacité.

Lorsqu'un employé se blesse, la CSPAAT examine les preuves présentées et rend une décision en fonction des circonstances de chaque cas et conformément à ses politiques et aux dispositions de la LSPAAT. Lorsque les preuves présentées ne sont ni favorables ni défavorables au travailleur, la CSPAAT tranchera en faveur du travailleur (ou de son conjoint ou de sa personne à charge) qui présente la demande de prestations. Il s'agit du principe du « bénéfice du doute ».

Réintégration au travail

But de la réintégration au travail

Le Programme de réintégration au travail de la CSPAAT combine le retour au travail, le réemploi et la réintégration au marché du travail. Le but est de faire en sorte que les parties du lieu de travail réintègrent le travailleur dans un emploi pour lequel il possède les compétences, qui tient compte de ses capacités fonctionnelles et qui, dans la mesure du possible, rétablit ses gains d'avant la lésion. Idéalement, le travailleur devrait retourner à son emploi d'avant la lésion. Les activités de réintégration au travail commencent lorsque le travailleur est apte à reprendre son emploi d'avant la lésion ou à occuper un autre emploi approprié chez l'employeur pour qui il travaillait avant qu'il se blesse. En tant qu'employeur, votre obligation concernant la réintégration au travail s'applique tant que dure l'incapacité du travailleur et que celui-ci travaille pour vous.

Obligation de collaborer des parties du lieu de travail

L'employeur et le travailleur sont tenus de faire ce qui suit :

- ils doivent communiquer l'un avec l'autre dès que possible après que la blessure est survenue et rester en contact pendant toute la période de la déficience et du rétablissement du travailleur;
- l'employeur doit s'efforcer de trouver pour le travailleur un emploi productif, approprié (voir ci-dessous) et sécuritaire qui soit compatible avec ses capacités fonctionnelles et qui, dans la mesure du possible, lui permette de toucher les revenus qu'il touchait avant de subir une blessure;
- ils doivent fournir à la CSPAAT les renseignements qu'elle demande concernant la réintégration au travail du travailleur;
- ils doivent aviser la CSPAAT en cas de différend ou de désaccord relatif à la réintégration au travail du travailleur.

Pour assurer de bonnes communications dès le début, l'employeur doit fournir au travailleur blessé une trousse de renseignements comprenant le nom et le numéro de téléphone de la personne ou des personnes représentant l'employeur avec qui communiquer durant les heures de bureau. Tous les messages vocaux que laisse le travailleur blessé à l'intention de l'employeur doivent être consignés (date, heure et contenu du message) dans le cadre du processus de documentation.

Durée de l'obligation de collaborer des parties du lieu de travail lorsque l'employeur n'a aucune obligation en matière de réemploi

L'obligation de collaborer s'applique à compter de la date de la lésion ou de la maladie professionnelle et demeure en vigueur jusqu'à la plus rapprochée des dates suivantes :

- la date où les prestations pour perte de gains du travailleur sont immobilisées (habituellement 72 mois après la date de la lésion);
- la date où la relation d'emploi entre les parties du lieu de travail prend fin pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :
 - le travailleur a démissionné;
 - l'employeur a licencié le travailleur pour des motifs qui n'ont *aucun lien* avec la lésion ou la maladie professionnelle et les absences connexes, le traitement de la lésion ou de la maladie professionnelle ou la demande de prestations présentée à la CSPAAT.

En outre, l'obligation de collaborer des parties du lieu de travail prend fin lorsque la CSPAAT est convaincue qu'aucun emploi approprié n'existe actuellement chez l'employeur que le travailleur avait au moment de la lésion ou n'existera dans un avenir prévisible.

Il serait bon de consulter le BCE ou votre conseiller juridique si, selon le cas :

- vous envisagez de licencier ou de mettre à pied un travailleur blessé;
- vous refusez de faire des adaptations pour un travailleur blessé;
- un travailleur blessé a démissionné;
- un travailleur blessé a quitté le lieu de travail sans donner d'explication;

- un travailleur blessé a amorcé la phase de transition professionnelle du processus de réintégration au travail.

Travail « approprié »

Le terme « travail » comprend des tâches ou des fonctions qui, ensemble, peuvent constituer un emploi temporaire. Ce terme englobe également un programme de formation de courte durée qui mène à un emploi chez l'employeur pour qui travaillait le travailleur au moment de la blessure. Un travail accompli après la blessure, y compris l'emploi qu'occupait le travailleur avant sa blessure, est considéré comme « approprié » lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- le travail est sécuritaire, c.-à-d. qu'il ne pose pas de risques pour la santé et la sécurité du travailleur, de ses collègues ou de tiers, il est accompli à un lieu couvert par la LSST ou le *Code canadien du travail* et le travailleur a la capacité fonctionnelle de se déplacer en toute sécurité pour se rendre au lieu de travail et en revenir;
- le travail est productif, c.-à-d. qu'il comporte un avantage objectif pour l'entreprise de l'employeur;
- le travailleur est capable, sur le plan médical, d'occuper l'emploi, compte tenu de ses capacités fonctionnelles physiques ou cognitives;
- l'emploi permet au travailleur de toucher les gains qu'il touchait auparavant, dans la mesure du possible.

Les choses dont il faut tenir compte pour trouver un emploi approprié sont les suivantes :

- les renseignements sur les capacités fonctionnelles;
- l'adaptation des tâches;
- les modifications pouvant être apportées au lieu de travail;
- les tâches de substitution;
- le lieu de résidence du travailleur;
- les obligations de l'employeur concernant les droits de la personne.

Il est important de consulter le travailleur blessé avant de lui offrir un emploi approprié dont les fonctions concordent avec ses capacités fonctionnelles. Il faut noter par écrit toutes les options prises en considération. Si, après avoir envisagé toutes les options possibles, vous êtes incapable d'offrir au travailleur un emploi approprié, vous devez aviser sans tarder le décideur de la CSPAAT.

Emploi approprié

Si un employeur est incapable ou refuse d'offrir un emploi approprié à un travailleur qui, en raison d'une lésion ou d'une maladie liée au travail, n'est pas en mesure de reprendre son emploi d'avant la lésion, la CSPAAT envisagera de faire suivre une formation au travailleur pour lui permettre d'occuper un emploi approprié.

L'emploi approprié déterminé pour le travailleur est un emploi d'une catégorie correspondant à ses compétences polyvalentes qui est sécuritaire et productif, qui tient compte de ses capacités fonctionnelles et qui, dans la mesure du possible, rétablit ses gains d'avant la lésion. De plus, l'emploi approprié doit être disponible chez l'employeur que le travailleur avait au moment de la lésion ou sur le marché du travail.

a) Emploi « disponible » chez l'employeur pour qui travaillait le travailleur au moment de la blessure

Un « emploi disponible » chez l'employeur pour qui travaillait le travailleur au moment de la blessure est un emploi dans le même lieu de travail qu'avant l'accident ou dans un lieu de travail comparable de l'employeur. Pour évaluer si un emploi approprié est disponible chez l'employeur pour qui travaillait le travailleur au moment de la blessure, la CSPAAT vérifie si un emploi vacant a été affiché, annoncé ou communiqué par un autre moyen ou s'il existe des preuves d'embauches ou de mutations à compter de la date où le travailleur blessé est en mesure d'occuper un emploi approprié.

Dans le cas des lieux de travail syndiqués, la CSPAAT respecte les clauses de la convention collective dans la mesure du possible, mais elle peut déterminer que les parties du lieu de travail devront modifier l'application de certaines clauses de la convention collective pour remplir leurs obligations en matière de réintégration au travail. Si un travailleur a ou est susceptible d'avoir une déficience permanente et que son état est stable mais qu'il est incapable de reprendre l'emploi qu'il occupait avant sa blessure, les parties du lieu de travail et la CSPAAT évalueront s'il est raisonnable de croire qu'un emploi sera disponible à long terme pour ce travailleur.

b) Emploi « disponible » sur le marché du travail

On considère que des emplois sont disponibles sur le marché du travail pour les travailleurs ayant subi une blessure s'il existe des possibilités

d'emploi et une demande sur le marché du travail, de sorte qu'un travailleur blessé a une véritable chance de trouver un emploi.

Services de réintégration au travail en cas de maladie professionnelle, d'incapacité et de récurrence

Si l'interruption se poursuit pendant une longue période après la lésion ou la maladie, les activités de réintégration au travail commencent dès que le travailleur est fonctionnellement apte à retourner au travail. De plus, tous les services liés à la réintégration au travail continueront d'être fournis, dans la mesure du possible. Si le travailleur a un nouvel employeur à ce stade, la CSPAAT encouragera ce dernier à offrir un travail adapté, car il est peu probable que les obligations en matière de collaboration ou de réemploi continueront de s'appliquer à l'employeur qu'avait le travailleur au moment de la lésion.

Incapacité de trouver un emploi approprié et disponible

Si les parties du lieu de travail ne parviennent pas à trouver un emploi approprié et disponible pour un travailleur blessé, la CSPAAT les rencontrera dans le lieu de travail dans les 12 semaines suivant la date de la blessure. En outre, la CSPAAT veillera à ce que le travailleur blessé reçoive des soins appropriés par l'entremise des centres d'évaluation régionaux et des cliniques spécialisées et fournira des services de règlement des différends au besoin.

Les obligations liées aux droits de la personne sont très importantes. L'employeur a l'obligation d'offrir un emploi approprié et disponible au travailleur blessé. S'il n'y a pas d'emploi disponible, l'employeur doit fournir la preuve qu'il a fait tout en son pouvoir pour offrir au travailleur un emploi adapté à ses besoins, dans la mesure où cela n'occasionne pas un préjudice injustifié pour l'employeur. *Chaque fois* que vous avez une discussion avec le travailleur blessé ou la CSPAAT, vous devez immédiatement la consigner afin de disposer d'un dossier exact et complet sur vos activités liées à la réintégration au travail.

Comment réintégrer au travail un travailleur blessé

Prenez les devants en établissant un programme de retour au travail *avant* que des accidents se produisent. Vous devez :

- déterminer vos besoins selon l'envergure de votre entreprise, la nature de vos activités et le nombre de demandes de prestations traitées;
- établir des attentes et des procédures claires;
- obtenir l'engagement de toutes les parties (cadres supérieurs, travailleurs, superviseurs, personnel affecté aux demandes de prestations et représentants syndicaux);
- renseigner tous les employés sur votre programme de retour au travail;
- bien faire comprendre à tous les travailleurs leur obligation de collaborer à leur retour au travail conformément à la loi ainsi que leur rôle dans le processus de réintégration au travail;
- solliciter une rétroaction au sujet de votre programme de retour au travail en interrogeant les travailleurs, les superviseurs et les représentants syndicaux;
- évaluer la réussite de votre programme.

Communiquez régulièrement avec le travailleur blessé pour :

- le mettre au courant de votre programme de retour au travail et de son obligation légale d'y coopérer;
- le rassurer et vous informer de sa convalescence;
- déterminer s'il peut reprendre ses fonctions régulières ou des fonctions modifiées;
- obtenir son aide afin de trouver des possibilités de réintégration au travail;
- lui faire sentir qu'il fait toujours partie de l'entreprise en l'invitant aux réunions du personnel et aux activités sociales et en le tenant au courant des changements et des activités au travail.

Si le travailleur est apte à exercer des fonctions modifiées, proposez-lui un plan de retour au travail élaboré à l'aide des renseignements figurant sur le formulaire « Détermination des capacités fonctionnelles pour la planification d'un retour au travail rapide et sécuritaire ». Le plan doit être mis par écrit et comprendre :

- une description de l'emploi;
- les exigences physiques de l'emploi;
- les dates de début et de fin du plan;
- les heures de travail prévues pour l'emploi;
- le salaire lié à l'emploi.

Envoyez une copie du plan proposé à la CSPAAT. Communiquez avec la CSPAAT périodiquement (chaque semaine ou toutes les deux semaines) pour l'informer de vos démarches en vue du retour ou de la réintégration au travail et vous tenir au courant de l'état de la demande de prestations du travailleur.

Que faire si le travailleur estime que l'emploi offert après sa blessure n'est pas approprié

Si le travailleur refuse le travail que vous lui avez offert après sa blessure, il doit vous faire savoir que l'emploi en question n'est pas approprié et fournir des *justifications*, p. ex. les objets à soulever sont trop lourds ou les tâches à accomplir causent de la douleur. Vous devez examiner les justifications données et, en discutant avec le travailleur, envisager d'autres adaptations s'il y a lieu. Lorsque les parties du lieu de travail ne parviennent pas à s'entendre, *chacune d'elles* doit en aviser la CSPAAT dès que possible et lui fournir tous les renseignements utiles concernant le différend, p. ex. descriptions de travail, analyse des exigences physiques et détails sur les capacités fonctionnelles.

Le spécialiste du retour au travail de la CSPAAT rencontrera les parties du lieu de travail dans le lieu de travail dans les 12 semaines suivant la date de la blessure. En outre, la CSPAAT veillera à ce que le travailleur blessé reçoive des soins appropriés par l'entremise des centres d'évaluation régionaux et des cliniques spécialisées et fournira des services de règlement des différends au besoin.

Si la CSPAAT détermine que le travail que vous avez offert au travailleur *n'est pas* approprié, ce dernier touchera le montant maximal des prestations pour perte de gains pendant qu'il continue de collaborer avec vous et la CSPAAT dans le cadre du processus de réintégration au travail.

Par contre, si elle estime que le travail que vous avez offert au travailleur *est* approprié, la CSPAAT déterminera que le travailleur est en mesure de gagner le salaire associé à l'emploi offert. Elle informera verbalement les deux parties de sa décision, rajustera les prestations pour perte de gains du travailleur et confirmera sa décision par écrit aux deux parties. On rajuste les prestations pour perte de gains du travailleur, habituellement à la date du prochain quart de travail pouvant être effectué, en déduisant le salaire associé au travail approprié du salaire avant la blessure, et ce, que le travailleur ait accepté ou non le travail offert.

Il est important de signaler qu'un différend au sujet du caractère approprié de l'emploi ne signifie pas que les parties du lieu de travail ne collaborent pas au processus de réintégration au travail. En outre, le fait pour un travailleur de soulever une question de santé et sécurité aux termes de la LSST ou du *Code canadien du travail* ne constitue pas un manquement à son obligation de collaborer à la réintégration au travail.

Que faire quand le travailleur blessé est de retour au travail

N'oubliez pas que vous désirez l'encourager et l'aider à guérir de sa blessure et à reprendre aussitôt que possible l'emploi qu'il occupait avant de se blesser. Vous devriez envisager d'aller rencontrer le travailleur à son poste pour lui demander comment il s'acquitte de ses tâches actuelles et consigner par écrit ses commentaires et ses préoccupations.

Lorsque cela s'avère nécessaire, modifiez les fonctions ou le lieu de travail afin d'offrir un travail qui est compatible avec les capacités fonctionnelles du travailleur et qui respecte la législation applicable concernant les droits de la personne, p. ex. réduction des heures de travail ou des exigences de productivité, fourniture d'appareils et d'accessoires fonctionnels. En vertu de la LSPAAT et du *Code des droits de la personne* de l'Ontario, vous êtes tenu de faire des adaptations dans la mesure où cela ne vous cause aucun préjudice injustifié. De bonnes communications et une collaboration étroite entre les parties du lieu de travail sont essentielles. Modifiez votre plan de retour au travail au besoin et réintégrez le travailleur dans son emploi antérieur s'il est en mesure de reprendre ses fonctions normales plus tôt que prévu. S'il trouve le travail trop difficile, vous devrez peut-être lui retirer certaines fonctions ou prolonger la durée du changement d'emploi. Établissez de nouvelles dates cibles si le changement d'emploi est prolongé.

Remplissez le formulaire 0009C, « Déclaration complémentaire de l'employeur », pour que la CSPAAT sache que le travailleur a repris son travail. Communiquez régulièrement à la CSPAAT les progrès du travailleur, notamment toute modification des heures de travail ou de la rémunération et le retour à ses fonctions habituelles.

Comment s'y prend la CSPAAT pour déterminer s'il y a refus de collaborer

La CSPAAT examinera les habitudes et les comportements de la partie du lieu de travail et tiendra compte de tous les faits et circonstances utiles, notamment de la mesure dans laquelle la partie a participé au processus de

réintégration au travail en l'entreprenant ou en le menant à bien. Pour pouvoir imposer une pénalité pour refus de collaborer, la CSPAAT devra établir, selon la prépondérance des probabilités, que la partie du lieu de travail connaissait son obligation, avait la capacité de s'en acquitter et a omis de le faire.

Avant d'imposer une pénalité à l'employeur qu'avait le travailleur au moment de la lésion pour avoir négligé d'offrir un emploi approprié, la CSPAAT doit déterminer qu'un emploi approprié est disponible.

Cas qui ne constituent pas un manquement à l'obligation de collaborer du travailleur

Des situations qui sont indépendantes de la volonté du travailleur, comme une grève ou un lock-out, un décès dans la famille, une maladie imprévue ou un accident, peuvent être considérées comme des raisons valables pour justifier l'incapacité du travailleur de collaborer à la réintégration au travail. Cependant, les prestations pour perte de gains du travailleur pourront être réduites si l'employeur lui a offert un emploi approprié et disponible et que la perte de gains du travailleur n'est plus entièrement attribuable à la lésion ou à la maladie professionnelle.

Cas qui ne constituent pas un manquement à l'obligation de collaborer de l'employeur

Des situations qui sont indépendantes de la volonté de l'employeur, comme les fermetures estivales ou pour cause de vacances, les mises à pied générales, une grève ou un lock-out ou encore une réorganisation de l'entreprise peuvent être considérées comme des raisons valables pour justifier l'incapacité de l'employeur de collaborer à la réintégration au travail. Dans le cas des petits employeurs, ces situations peuvent également inclure un décès dans la famille, une maladie imprévue ou un accident.

Préavis en cas de non-conformité potentielle

Avant de conclure qu'une partie du lieu de travail a refusé de collaborer ou a manqué à son obligation de réemployer, la CSPAAT l'informe – verbalement, dans la mesure du possible, et par écrit – qu'elle s'expose à une pénalité. Avant d'imposer une pénalité, la CSPAAT remet à la partie du lieu de travail un avis signalant son refus de collaborer ou son manquement à l'obligation de réemployer et lui demandant de se conformer. Pour les travailleurs comme pour les employeurs, l'avis écrit concernant une pénalité pour refus de collaborer entre en vigueur sept jours ouvrables de la

CSPAAT après la date de l'avis. La seule exception à cette règle vise les petites entreprises qui emploient moins de 20 travailleurs. Dans leur cas, la pénalité pour refus de collaborer prend effet 14 jours ouvrables de la CSPAAT après la date de l'avis écrit.

Que faire si le travailleur refuse de collaborer

Si vous estimez que le travailleur ne remplit pas son obligation de collaborer au processus de réintégration au travail, vous devez communiquer avec le gestionnaire de cas de la CSPAAT dès que possible. Le gestionnaire de cas pourra envoyer dans le lieu de travail un spécialiste du retour au travail qui aidera l'employeur et le travailleur à régler le problème.

Pénalités pour refus de collaborer à la réintégration au travail qui s'appliquent aux travailleurs

Si le travailleur a manqué à son obligation de collaborer au processus de réintégration au travail, la CSPAAT impose d'abord une pénalité partielle qui réduit de 50 % les prestations pour perte de gains du travailleur à compter de la date de prise d'effet de l'avis écrit. Cette pénalité continue de s'appliquer jusqu'au 14^e jour civil suivant cette date ou jusqu'à la date où le travailleur recommence à collaborer, selon la plus rapprochée entre les deux.

Si le refus de collaborer se poursuit après le 14^e jour civil suivant la date de prise d'effet de l'avis écrit, la CSPAAT impose une pleine pénalité et cesse de verser des prestations pour perte de gains au travailleur.

Pénalités pour refus de collaborer à la réintégration au travail qui s'appliquent aux employeurs

a) Pénalité initiale

La CSPAAT impose aux employeurs une pénalité initiale correspondant à 50 % du coût des prestations pour perte de gains du travailleur, de la date de prise d'effet de l'avis écrit (soit sept jours ouvrables de la CSPAAT après la date de l'avis écrit de la CSPAAT) jusqu'au 14^e jour civil suivant cette date ou jusqu'à la date où l'employeur recommence à collaborer, selon la plus rapprochée entre les deux.

b) Pleine pénalité

Si l'employeur refuse toujours de collaborer après le 14^e jour civil suivant la date de prise d'effet de l'avis écrit, la CSPAAT lui impose une pleine pénalité, qui équivaut à 100 % du coût des prestations pour perte de gains du travailleur *plus* 100 % des autres coûts de prestation des services de transition professionnelle pour le travailleur.

La pleine pénalité continue de s'appliquer jusqu'à la date la plus rapprochée entre les suivantes :

- le lendemain de la journée où la CSPAAT est convaincue que l'employeur a recommencé à collaborer;
- la date à laquelle cessent les prestations pour perte de gains et les services de transition professionnelle;
- douze mois après la date de prise d'effet de l'avis écrit.

Les obligations de réemploi et les pénalités potentielles continuent aussi de s'appliquer à l'employeur.

Obligation de réemployer dans les secteurs autres que celui de la construction

Obligation de l'employeur de réemployer

Vous avez l'obligation de réemployer un travailleur blessé quand toutes les conditions suivantes sont réunies :

- vous employez régulièrement 20 travailleurs ou plus;
- le travailleur a travaillé pour vous sans interruption pendant au moins un an avant la date de la blessure;
- le travailleur est incapable de travailler en raison de sa blessure ou maladie liée au travail.

a) Ce qu'entend la CSPAAT par « 20 travailleurs ou plus »

En règle générale, le nombre de travailleurs qu'avait l'employeur à la date de la lésion est réputé le nombre de travailleurs employés régulièrement. Dans le cas des employeurs de l'annexe 1, seuls les travailleurs dont les gains doivent être déclarés à la CSPAAT pour le calcul des primes sont inclus. Dans le cas des employeurs de l'annexe 2, le nombre total de

travailleurs employés en Ontario à la date de la lésion est considéré comme le nombre de travailleurs régulièrement employés.

b) Ce qu'entend la CSPAAT par « emploi continu »

Les travailleurs embauchés au moins une année avant la date de la lésion sont considérés comme employés de façon continue, sauf si le travailleur ou l'employeur a interrompu la période d'un an au moyen d'un arrêt de travail dans l'intention de rompre la relation de travail. En ce qui concerne les travailleurs saisonniers, la CSPAAT passera en revue les méthodes d'embauche antérieures de l'employeur afin de déterminer si ce dernier avait l'intention d'employer le travailleur saisonnier de façon continue.

c) Ce qu'entend la CSPAAT par « incapable de travailler »

Un travailleur est considéré comme incapable de travailler si, en raison d'une lésion ou d'une maladie liée au travail, il remplit une ou plusieurs des conditions suivantes :

- il s'absente du travail;
- il travaille pendant un nombre d'heures inférieur à celui de ses heures de travail régulières;
- il nécessite un travail adapté qui lui permet de recevoir un salaire inférieur à son salaire régulier, ou qui normalement le lui permet, peu importe que l'employeur rembourse au travailleur la perte réelle de gains ou non.

Les interruptions de travail et les pertes de gains attribuables à des rendez-vous chez des professionnels de la santé sont exclues de cette définition.

Début de l'obligation de réemployer

L'obligation de réemployer s'applique dès que l'employeur reçoit l'avis informant que le travailleur est capable, sur le plan médical, de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant sa blessure ou à occuper un emploi approprié. L'avis peut être fourni à l'employeur par le travailleur, par le professionnel de la santé qui traite le travailleur ou par la CSPAAT. Cet avis peut prendre différentes formes, notamment celle du formulaire « Détermination des capacités fonctionnelles » de la CSPAAT, et être communiqué en personne, par téléphone ou par télécopieur. Il entre en vigueur à la date à laquelle l'employeur le reçoit. Tout avis transmis par la poste ordinaire entre en vigueur sept jours civils après la date à laquelle il a été envoyé.

Situations auxquelles vous pouvez vous attendre lorsque vous réemployez un travailleur

Si le travailleur peut s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser, vous avez l'obligation de lui offrir cet emploi ou un emploi comparable. Les « tâches essentielles » de l'emploi qu'il occupait avant de se blesser sont toutes les tâches nécessaires pour produire, au niveau de productivité normal, le produit fini ou le service requis. Un « emploi comparable » est de nature similaire et donne droit aux mêmes gains que l'emploi que le travailleur occupait avant de se blesser.

Lorsque le travailleur est capable, sur le plan médical, d'occuper un emploi approprié, selon la définition ci-dessus, vous avez l'obligation de lui offrir le premier emploi approprié qui devient disponible.

Si vous offrez au travailleur un emploi approprié et qu'un autre emploi approprié plus similaire à celui qu'il occupait avant sa blessure, du point de vue de la nature du travail et de la rémunération, devient disponible, vous devez offrir ce nouvel emploi au travailleur puisque l'obligation d'offrir un emploi approprié persiste pendant toute la période que dure l'obligation de réemployer.

Durée de l'obligation de réemployer

L'obligation dure jusqu'à la première des éventualités suivantes :

- le deuxième anniversaire de la date de la blessure;
- un an après que la CSPAAT a avisé l'employeur que le travailleur était capable, sur le plan médical, de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant que survienne la blessure;
- la date où le travailleur atteint l'âge de 65 ans.

Adaptations sans préjudice injustifié

L'obligation de l'employeur d'adapter le travail ou le lieu de travail tient compte des principes du préjudice injustifié prévus dans le *Code des droits de la personne* de l'Ontario et la *Loi canadienne sur les droits de la personne*. Le paragraphe 41 (6) de la LSPAAT édicte ce qui suit :
« L'employeur adapte le travail ou le lieu de travail aux besoins du travailleur, dans la mesure où cela ne lui cause aucun préjudice injustifié. »

Prouver un préjudice injustifié

La CSPAAT se reporte au document de la Commission ontarienne des droits de la personne intitulé *Politique et directives concernant le handicap et l'obligation d'accommodement*, qui est accessible dans le site Web de la Commission à l'adresse www.ohrc.on.ca. La CSPAAT tient compte des coûts, des sources de financement externes et des exigences en matière de santé et de sécurité pour déterminer si les adaptations dont a besoin un travailleur causeraient un préjudice injustifié à l'employeur.

Les coûts représentent un préjudice injustifié s'ils sont quantifiables, si l'employeur peut prouver qu'ils découlent des adaptations nécessaires et si les coûts sont importants au point où ils modifieraient la nature essentielle de l'entreprise ou auraient une incidence considérable sur sa viabilité financière. La CSPAAT peut envisager de fournir une aide financière pour payer les coûts des adaptations à condition que celles-ci permettent d'apporter une solution à long terme, compte tenu de la déficience du travailleur, et également que le paiement des coûts représente un préjudice injustifié pour l'employeur.

Congédiement d'un travailleur blessé dans les six mois suivant son réemploi

Si vous congédiez un travailleur blessé dans les six mois après l'avoir réemployé, la CSPAAT présumera que vous n'avez pas respecté votre obligation de réemployer et vous imposera une pénalité.

Le travailleur qui est congédié dans les six mois suivant son réemploi dispose d'un délai de trois mois pour demander à la CSPAAT d'enquêter sur le manquement potentiel. La CSPAAT n'est pas tenue de faire enquête une fois le délai de trois mois écoulé, mais elle peut décider de le faire. En outre, elle peut en tout temps mener une enquête de sa propre initiative.

L'employeur peut réfuter la présomption en prouvant, selon la prépondérance des probabilités, que le congédiement n'est pas lié à la blessure subie. L'employeur (ou le travailleur) a 30 jours pour contester la décision en matière de réemploi.

Congédiement d'un travailleur blessé *avant* son réemploi ou plus de six mois *après* son réemploi

Si vous congédiez un travailleur blessé avant de le réemployer ou plus de six mois après l'avoir réemployé mais avant la fin de la période où l'obligation de réemployer s'applique, il n'y a pas de *présomption*. Cependant, la CSPAAT examinera les circonstances du congédiement pour déterminer s'il existe *quelque lien que ce soit* avec la lésion ou la maladie professionnelle. On pourrait considérer que vous avez manqué à votre obligation s'il y a des faits à l'appui. Avant de congédier ou de mettre à pied un travailleur blessé, demandez conseil au BCE.

Réemploi d'un travailleur à contrat d'une durée déterminée

En général, l'employeur d'un travailleur à contrat d'une durée déterminée n'est tenu de rengager le travailleur dans l'emploi d'avant la lésion, un emploi comparable ou un emploi approprié que pour le reste de la période visée par le contrat de travail qui a été interrompu par la lésion ou la maladie professionnelle. Cependant, dans le cas d'un employeur qui, par le passé, a systématiquement prolongé ou renouvelé le contrat de travail d'une durée déterminée sans interruption d'emploi, la CSPAAT peut conclure que l'obligation de réemployer continue de s'appliquer pendant la durée prévue par la LSPAAT même si le contrat de travail a pris fin.

Pénalité en cas de non-respect de l'obligation de réemployer

Si elle conclut que vous n'avez pas respecté votre obligation de réemployer, la CSPAAT vous imposera une pénalité qui ne dépasse pas le montant des gains moyens nets du travailleur pour l'année précédant la lésion, même si ce montant est supérieur au plafond des gains assurables annuels de la CSPAAT en 2011, soit 79 600 \$.

La pénalité sera appliquée sept jours ouvrables de la CSPAAT après la date indiquée sur la lettre d'avis envoyée par la CSPAAT et sera répartie en proportion de la période de l'obligation de réemployer qui reste au moment où l'employeur manque à cette obligation. Elle pourra être réduite de 50 % si l'employeur offre par la suite un travail approprié sans perte de salaire ou de 25 % si l'employeur offre un travail approprié avec perte de salaire, à condition que l'emploi se poursuive pendant le reste de la période visée par l'obligation de réemployer.

Paiements relatifs au réemploi ou prestations pour perte de gains versés au travailleur

Si l'employeur ne réemploie pas un travailleur qui est apte à accomplir les tâches essentielles de son emploi d'avant la lésion sans adaptation, la CSPAAT versera rétroactivement au travailleur des **paiements relatifs au réemploi**, en plus des intérêts, à compter de la date où l'employeur a manqué à son obligation de réemployer. Les paiements se poursuivront pendant un an ou jusqu'à la fin de la période visée par l'obligation de réemployer, selon le délai le plus court, à condition que le travailleur ne travaille pas pour un autre employeur, qu'il soit disponible et qu'il collabore à la prestation des services appropriés de réintégration au travail.

Si l'employeur ne réemploie pas un travailleur qui est apte à accomplir les tâches essentielles de son emploi d'avant la lésion uniquement avec des adaptations ou qui n'est apte à occuper qu'un emploi approprié, la CSPAAT versera rétroactivement au travailleur des **prestations pour perte de gains**, en plus des intérêts, à compter de la date où l'employeur a manqué à son obligation de réemployer. Si l'employeur n'offre aucun emploi au travailleur, ce dernier recevra des prestations intégrales pour perte de gains, à condition qu'il ne travaille pas pour un autre employeur, qu'il soit disponible et qu'il collabore à la prestation des soins de santé et des services appropriés de réintégration au travail, et ce, même si les services se poursuivent après la date à laquelle l'obligation de réemployer a pris fin.

Manquement à l'obligation de collaborer et à l'obligation de réemployer

Si un employeur manque *à la fois* à son obligation de collaborer et à son obligation de réemployer pendant des *périodes qui se chevauchent* dans le cadre d'un même dossier, la CSPAAT applique une seule pénalité, soit celle qui est la plus élevée. Cependant, si un employeur manque plus d'une fois à son obligation de collaborer ou à son obligation de réemployer à *différents moments* dans le cadre d'un même dossier, la CSPAAT peut imposer plus d'une pénalité.

Démission du travailleur

En règle générale, lorsqu'il existe une obligation de réemployer mais que le travailleur démissionne, l'employeur est libéré de son obligation. Il serait bon de consulter le BCE ou votre conseiller juridique si un de vos travailleurs a démissionné, a quitté le lieu de travail sans donner d'explication ou a

amorcé la phase de transition professionnelle du processus de réintégration au travail.

Règles différentes pour les travailleurs syndiqués et les travailleurs non syndiqués

Dans les entreprises syndiquées, la convention collective prime sur l'obligation de réemployer prévue par la LSPAAT si elle offre aux travailleurs une protection accrue à cet égard. La LSPAAT reconnaît les dispositions des conventions collectives portant sur l'ancienneté.

Transition professionnelle

Impossibilité de réintégrer au travail un travailleur blessé

Des services de transition professionnelle, qui comprennent des évaluations et des programmes, sont fournis dans le but d'aider les parties du lieu de travail à trouver un emploi approprié et disponible chez l'employeur qu'avait le travailleur au moment de la lésion ou d'aider le travailleur à réintégrer le marché du travail dans un emploi approprié.

Évaluation de transition professionnelle

Le travailleur blessé devra se prêter à une évaluation de transition professionnelle si, selon le cas :

- le travailleur a ou est susceptible d'avoir une déficience permanente;
- le travailleur est incapable d'effectuer le même travail qu'avant sa blessure;
- l'employeur du travailleur est incapable de lui trouver un emploi approprié et disponible;
- l'employeur a trouvé un emploi pour le travailleur, mais on ne sait pas si l'emploi en question est approprié.

L'évaluation de transition professionnelle comprend des examens visant à déterminer si le travailleur possède les compétences, les capacités et les connaissances voulues pour retourner chez l'employeur pour qui il travaillait au moment de la blessure ou pour réintégrer le marché du travail dans un emploi approprié. En général, on effectue l'évaluation entre six et neuf mois après la date de la blessure. Lorsque ce n'est pas possible, l'évaluation a lieu dès que le travailleur est apte à occuper un emploi approprié. Même si

un travailleur ne fait habituellement l'objet que d'une seule évaluation, la CSPAAT peut décider qu'une réévaluation est nécessaire si, par exemple, la déficience reliée au travail change considérablement.

Comment procède la CSPAAT pour déterminer ce qui constitue un emploi approprié

Dans le cadre du processus visant à trouver un emploi approprié pour un travailleur, la CSPAAT essaie de maintenir la relation d'emploi entre le travailleur et l'employeur pour qui il travaillait avant la blessure en déterminant des emplois qui conviennent avec l'employeur, en permettant au travailleur de donner son avis et de faire des choix et en assurant la réintégration du travailleur dans un emploi approprié et disponible tout en veillant à ce que les coûts soient raisonnables.

La CSPAAT collabore avec les parties du lieu de travail et tient compte de ce qui suit :

- les capacités fonctionnelles du travailleur;
- les aptitudes, capacités et intérêts du travailleur en matière d'emploi;
- les types d'emplois disponibles chez l'employeur pour qui travaillait le travailleur avant la blessure, qu'un placement direct soit possible ou encore que des adaptations ou du perfectionnement soient nécessaires;
- les tendances du marché du travail et les chances qu'a le travailleur d'obtenir et de conserver un emploi approprié chez un nouvel employeur;
- un état préexistant du travailleur qui n'est pas lié au travail ainsi que toute autre adaptation nécessaire pour assurer le respect des droits de la personne.

Le travailleur et son représentant ont la possibilité de discuter des résultats de l'évaluation avec l'évaluateur. La CSPAAT, le travailleur et l'employeur (s'il participe au processus) recevront un exemplaire du rapport d'évaluation de transition professionnelle.

Emploi à temps partiel avant la lésion ou la maladie

Si un travailleur ne travaillait qu'à temps partiel avant que survienne la lésion ou la maladie liée au travail, on ne s'attend pas à ce qu'il augmente considérablement son nombre d'heures de travail ou qu'il obtienne un emploi approprié à temps plein par la suite. Cependant, le travailleur à

temps partiel qui souhaite occuper un emploi à temps plein après la lésion ou la maladie pourra obtenir de l'aide à cette fin.

Emploi à temps partiel après la lésion ou la maladie

Lorsqu'un travailleur travaillait à temps plein avant que survienne la lésion ou la maladie liée au travail, mais qu'il lui est impossible de retourner au travail à temps plein en raison de cette lésion ou maladie, un emploi approprié à temps partiel peut être envisagé.

Disponibilité d'un emploi approprié

Lorsqu'il s'agit de déterminer un emploi disponible, la CSPAAAT examine les possibilités dans l'ordre suivant :

- un emploi approprié chez l'employeur qu'avait le travailleur au moment de la lésion, que ce soit sur le marché du travail local ou dans la région avoisinante où le travailleur pourrait raisonnablement faire la navette;
- un emploi approprié chez un nouvel employeur sur le marché du travail local;
- un emploi approprié chez un nouvel employeur sur le marché du travail en général.

Services de réinstallation

La réinstallation d'un travailleur peut être envisagée dans les cas suivants :

- le travailleur doit changer d'emploi en raison de restrictions permanentes liées au travail;
- l'employeur qu'avait le travailleur au moment de la lésion n'a aucun emploi approprié à offrir sur le marché du travail local;
- l'employeur qu'avait le travailleur au moment de la lésion n'a aucun emploi approprié à offrir dans la région avoisinante où le travailleur pourrait raisonnablement faire la navette;
- il n'y a pas d'emploi approprié sur le marché du travail local chez un nouvel employeur;
- le marché du travail en général offre de bonnes perspectives dans l'emploi approprié.

La CSPAAAT assume les « frais raisonnables » directement liés aux *recherches d'emploi* du travailleur sur le marché du travail en général. Après

que le travailleur a reçu une *offre d'emploi sérieuse*, la CSPAAT paie les frais raisonnables supplémentaires associés à la réinstallation. Si le travailleur *refuse* la réinstallation et qu'il n'y a pas d'emploi approprié sur le marché du travail local, les services de transition professionnelle prennent fin et les prestations pour perte de gains du travailleur sont rajustées en fonction du salaire offert sur le marché du travail en général pour l'emploi approprié établi.

Programme de transition professionnelle

Le programme de transition professionnelle indique le type d'aide spécialisée ou de formation structurée dont le travailleur a besoin pour pouvoir retourner chez l'employeur pour qui il travaillait avant la blessure ou, s'il y a lieu, occuper un emploi approprié qui est disponible sur le marché du travail. La CSPAAT élabore ce programme en collaboration avec le travailleur, l'employeur qu'avait le travailleur au moment de la lésion (s'il y a lieu), les délégués syndicaux, d'autres représentants autorisés et, au besoin, le professionnel de la santé traitant du travailleur. Les programmes de transition professionnelle peuvent être modifiés pour tenir compte des changements importants dans la situation du travailleur, la déficience reliée au travail ou le marché de l'emploi. En outre, la CSPAAT peut modifier l'emploi approprié initial au besoin.

De la formation en cours d'emploi au lieu d'un programme d'enseignement structuré

Un programme de formation en cours d'emploi fournit au travailleur une formation pratique dans le lieu de travail d'un employeur où il peut acquérir de nouvelles compétences propres à l'emploi approprié durant une période de 4 à 26 semaines. La CSPAAT organise la formation et établit pour le travailleur un plan de formation comprenant des objectifs mesurables. Le but du programme est de permettre au travailleur d'obtenir directement un emploi approprié à long terme. Le programme convient aux travailleurs qui ont des acquis expérimentiels et qui n'ont pas besoin de suivre un programme d'enseignement structuré pour retourner au travail dans l'emploi approprié qui a été déterminé.

Travailleurs âgés de 55 ans et plus

Le travailleur qui est âgé de 55 ans ou plus au moment où la CSPAAT détermine qu'il a droit à des prestations pour perte de gains et qui a besoin d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles pour obtenir un

emploi approprié peut choisir de participer à un programme de transition professionnelle ou à un programme de transition de 12 mois axé sur la réintégration au travail autogérée.

S'il choisit l'option de transition professionnelle autogérée, il renonce de façon irrévocable au réexamen des prestations pour perte de gains payables jusqu'à l'âge de 65 ans. Il continuera de toucher le montant maximal des prestations pour perte de gains pendant les 12 mois qu'il participera au programme. Par la suite, les prestations pour perte de gains seront rajustées en fonction du salaire estimatif de l'emploi approprié, selon l'information actuelle sur le marché du travail.

Participation active au processus de transition professionnelle

Vous devez participer activement au processus pour faire en sorte que le programme de transition professionnelle soit réaliste et approprié et en surveiller les coûts afin de vous assurer qu'ils sont raisonnables. Rappelez au gestionnaire de cas que vous tenez à ce qu'on vous consulte tout au long du processus de transition professionnelle.

Que faire si vous n'êtes pas en accord avec le programme de transition professionnelle

Vous avez 30 jours à compter de la date d'élaboration du programme pour en aviser le gestionnaire de cas par écrit. Lorsque l'une des parties ou les deux s'opposent au programme de transition professionnelle, une procédure d'appel accélérée est offerte. La CSPAAT tente de réexaminer la question au premier niveau de prise de décision. Cependant, si une objection au programme de transition professionnelle est d'abord adressée à la Direction des appels, le dossier sera confié à un commissaire aux appels qui procédera à un examen selon la priorité et communiquera avec les parties du lieu de travail dans les 10 jours ouvrables afin de déterminer quelle est la meilleure façon de donner suite à l'appel.

Défaut du travailleur de collaborer au processus de transition professionnelle

Si le travailleur refuse toujours de collaborer aux activités de transition professionnelle après le 14^e jour civil suivant la date de prise d'effet de l'avis écrit, la CSPAAT met fin à l'évaluation de transition professionnelle ou au programme de transition professionnelle, ou aux deux, et réduit les

prestations pour perte de gains que touche le travailleur en fonction du salaire qu'il aurait pu gagner s'il avait terminé le programme de transition professionnelle.

Appels

Interjeter appel d'une décision de la CSPAAT

En général, vous pouvez interjeter appel d'une décision de la CSPAAT que vous estimez erronée ou contraire

Niveaux d'appel

Il existe trois niveaux d'appel.

1. Niveau opérationnel de la CSPAAT

Les décisions du niveau opérationnel émanent notamment des agents d'indemnisation primaire, des agents à l'admissibilité, des gestionnaires de cas de courte durée, des gestionnaires de cas de longue durée, des gestionnaires de cas, FGTR, des infirmières consultantes, des spécialistes des comptes, des analystes des comptes et des spécialistes de la transition professionnelle. Si vous n'êtes pas en accord avec une décision, vous pouvez déposer un avis d'opposition. Si la décision est maintenue, il vous sera possible de porter officiellement la décision en appel devant la Direction des appels de la CSPAAT.

2. Direction des appels de la CSPAAT

L'opposition est transmise du niveau opérationnel à la Direction des appels et le dossier est confié à un commissaire aux appels, qui rend une décision au sujet de l'appel. Si vous n'êtes pas en accord avec la décision du commissaire aux appels, vous pouvez interjeter appel auprès du

3. Tribunal administratif

Le TASPAAT, qui est indépendant de la CSPAAT, constitue le dernier

niveau d'appel.

Le BCE peut être en mesure de vous représenter à l'un ou à chacun des niveaux d'appel.

Délais de prescription pour interjeter appel d'une décision de la CSPAAT

Il existe des délais de prescription pour interjeter appel de n'importe quelle décision de la CSPAAT. Vous avez 30 jours à compter de la date de la décision pour contester une réintégration au travail, un réemploi ou une transition professionnelle et six mois à compter de la date de la décision pour contester toute autre décision devant le commissaire aux appels.

Même si les directives de la CSPAAT concernant les contestations permettent généralement le dépôt d'un appel dans l'année qui suit la décision, on demande aux employeurs de continuer de s'efforcer de déposer leurs appels dans les délais prescrits. Si vous dépassez le délai prévu, déposez votre appel dès que possible. Si vous avez de la difficulté à respecter les délais, communiquez avec le BCE pour obtenir de l'aide. Le document de la CSPAAT intitulé *Système de contestation – Pratique et procédure* se trouve dans le site Web de la CSPAAT.

Les décisions du commissaire aux appels doivent être portées en appel auprès du TASPAAAT dans un délai de six mois.

Comment interjeter appel d'une décision de la CSPAAT

Écrivez au décideur du niveau opérationnel pour lui signifier vos objections et lui communiquer tout nouveau renseignement à l'appui. Le décideur examinera les objections soulevées et pourra infirmer la décision.

Si la décision est maintenue, une copie du dossier de la demande vous sera envoyée avec un formulaire de contestation que vous devrez remplir et renvoyer à la CSPAAT pour poursuivre la contestation. Le dossier de demande de prestations du travailleur sera fourni en deux parties : soins de santé et autres aspects.

Appels reçus à la Direction des appels de la CSPAAT

La Direction des appels a deux façons différentes de trancher les appels, selon la complexité de la question ou des questions en litige.

1. Décision dans un délai de 60 jours

Cette option est utilisée lorsque la question est relativement simple. La partie qui s'oppose à la décision ou son représentant peut demander qu'une décision soit rendue dans les 60 jours qui suivent d'après les renseignements figurant au dossier et tout nouveau renseignement fourni par écrit par les parties. Il incombe à la partie ayant présenté une objection de recueillir toute nouvelle information pertinente.

2. Examen, enquête et audience

Si l'option de la décision dans un délai de 60 jours est rejetée, le commissaire aux appels communiquera avec les deux parties pour confirmer les questions en litige et établir la façon la plus appropriée de trancher l'appel.

Si les parties conviennent de le faire, la ou les questions en litige peuvent être tranchées à l'issue de la présentation d'observations écrites, les parties ayant 21 jours pour présenter leurs observations. Après réception de ces observations par le commissaire aux appels, le cas passe à l'étape du règlement pour décision finale.

Cependant, si l'une des parties ou les deux décident de soumettre de nouveaux éléments de preuve, le cas passe de l'étape de l'examen à l'étape de l'enquête. Il passe à l'étape du règlement pour décision finale après que le commissaire aux appels a reçu les nouveaux éléments de preuve et les observations des parties.

Ce qui arrive si un travailleur interjette appel d'une décision de la CSPAAT

Si un travailleur porte en appel une décision de la CSPAAT, cette dernière envoie à l'employeur un formulaire de participation qu'il doit remplir et lui renvoyer s'il désire participer au processus d'appel. Si l'employeur a des préoccupations au sujet de l'appel, il doit les noter sur le formulaire du participant ou y joindre une lettre. S'il ne renvoie pas le formulaire à la CSPAAT, on ne communiquera de nouveau avec lui que lorsque la décision finale aura été prise.

Obtenir de l'aide pour interjeter appel

Le BCE offre des services de représentation, au niveau de la CSPAAT et du TASPAAAT, principalement aux employeurs comptant moins de 100 employés.

Tous les employeurs, quelle que soit la taille de leur entreprise, peuvent s'adresser à l'InfoCentre du BCE en tout temps pour se renseigner sur les questions en matière de santé et de sécurité au travail qui les préoccupent. De nombreux employeurs aiment discuter avec une personne d'expérience des questions relatives aux revenus ou des demandes de prestations qui les préoccupent. Ils peuvent aborder la possibilité d'interjeter appel d'une ou de plusieurs décisions et la manière de présenter leur position dans le processus d'appel.

Modèle de prestation de services de la CSPAAT

Objectif général

Le modèle de prestation de services de la CSPAAT vise à réduire la période durant laquelle le travailleur est absent du travail en raison d'une blessure ou d'une maladie professionnelle. La CSPAAT utilise une approche de gestion des cas fondée sur des discussions avec les parties du lieu de travail. Dans tous les cas, les décideurs de la CSPAAT doivent fournir aux parties une lettre justifiant leur décision. Le gestionnaire du décideur est la personne à qui l'employeur doit s'adresser si le litige ne peut être réglé avec le personnel de première ligne.

Commis à l'inscription

Les formulaires 6, 7 et 8 sont reçus par le Service du traitement centralisé des demandes. Les demandes sont entrées par un commis à l'inscription. Si un formulaire 8 est reçu avant le formulaire 7, le commis à l'inscription appellera l'employeur et lui fournira le numéro de la demande pour lui demander s'il est au courant de l'accident. Il est important d'indiquer le numéro de demande sur tous les documents envoyés à la CSPAAT, s'il est connu.

Agent d'indemnisation primaire

L'agent d'indemnisation primaire détermine l'admissibilité des demandes qui respectent la méthode de vérification en cinq points de la CSPAAT (travailleur, employeur, preuve d'accident, lésion corporelle et compatibilité) et qui devraient vraisemblablement être acceptées. Environ 70 % à 80 % des demandes présentées à la CSPAAT entrent dans cette catégorie, et la plupart portent sur des lésions sans interruption de travail.

Agent à l'admissibilité

L'agent à l'admissibilité rend la première décision relative à l'admissibilité des demandes complexes. L'agent d'indemnisation primaire peut aussi lui renvoyer les demandes pour lesquelles le formulaire 7 est reçu avant le formulaire 8.

La première décision relative à l'admissibilité des demandes basée sur l'information disponible au moment de la décision demeure la responsabilité de l'agent à l'admissibilité. C'est le cas même si des décisions ont été rendues par un agent d'indemnisation primaire. L'agent à l'admissibilité a accès à une infirmière consultante, qui peut obtenir l'information manquante dans un dossier de demande pour permettre la prise d'une décision. Les bureaux régionaux de la CSPAAT ne comptent pas d'enquêteurs, mais il y en a au bureau principal de la CSPAAT à Toronto. Au besoin, un enquêteur peut être dépêché ailleurs dans la province pour y faire une enquête.

Si le formulaire 7 dit qu'il est possible pour l'auteur de la demande d'obtenir du travail modifié et que la demande est acceptée, celle-ci est renvoyée au gestionnaire de cas de courte durée pour qu'il s'occupe de la réintégration au travail. Les demandes qui portent sur des lésions sans interruption de travail et pour lesquelles il est proposé que le travailleur fasse un travail modifié sont aussi renvoyées au gestionnaire de cas de courte durée afin qu'il contrôle le rétablissement et le retour au même travail qu'avant la blessure.

Les employeurs qui sont insatisfaits du traitement de cas précis doivent s'adresser au chef de service à l'admissibilité qui convient.

Gestionnaires de cas

1. Gestionnaire de cas de courte durée

Les cas sont transférés au gestionnaire de cas de courte durée par l'agent à l'admissibilité *dans un délai d'au plus 30 jours* après l'inscription de la demande auprès de la CSPAAT. Cependant, un cas peut être renvoyé au gestionnaire dès la première journée si l'agent à l'admissibilité juge qu'il lui faut de l'aide pour gérer les problèmes relatifs à la réintégration au travail, quoique le cas demeure alors sous la responsabilité de celui-ci.

Le gestionnaire de cas de courte durée prend la décision relative à l'admissibilité en cas de récidive *moins de trois mois* après la cessation des prestations versées au travailleur par la CSPAAT. C'est également lui qui détermine les prestations à verser et qui prend les décisions relatives à l'admissibilité d'après de nouveaux renseignements.

Dans tous les cas, le gestionnaire de cas examine les possibilités de réintégration au travail avec l'employeur et le travailleur afin de déterminer s'il est possible de trouver un emploi approprié, notamment l'emploi d'avant la blessure auquel on fait des adaptations. Le gestionnaire de cas renvoie le cas à un spécialiste du retour au travail, qui rencontre le travailleur et l'employeur dans le lieu de travail afin de faciliter la réintégration au travail, si le travailleur est en mesure d'effectuer des tâches mais que, selon le cas :

- le gestionnaire de cas n'a pas réussi à éliminer les obstacles, le cas échéant;
- on ne sait pas s'il y a un emploi disponible ou approprié chez l'employeur pour qui travaillait le travailleur au moment de l'accident;
- l'employeur n'est pas en mesure d'offrir un travail approprié ou n'est pas disposé à le faire.

2. Gestionnaire de cas de longue durée

Les cas sont transférés par le gestionnaire de cas de courte durée au gestionnaire de cas de longue durée *dans les 180 jours* suivant l'inscription de la demande auprès de la CSPAAT. Seul le gestionnaire de cas de longue durée peut prendre une décision concernant la transition professionnelle. En outre, c'est lui qui détermine si la déficience du travailleur est permanente et si une évaluation de la perte non financière est nécessaire.

Infirmière consultante

L'infirmière consultante de la CSPAAT détermine les soins de santé qui sont acceptés, règle les contestations de décisions prises à cet égard et intervient dans les impasses relatives à la réintégration au travail.

Médecin consultant

Les médecins de la CSPAAT participent au processus de réintégration au travail en communiquant avec le médecin du travailleur blessé et en clarifiant les impasses potentielles à cet égard pendant que les parties du lieu de travail s'emploient à trouver une solution. Ils ne donnent pas d'avis médical aux décideurs de la CSPAAT.

Spécialiste du retour au travail (SRT)

Le SRT agit comme facilitateur lors du processus de médiation, mais il ne fait pas de médiation officielle. Les discussions avec les parties du lieu de travail ne sont pas confidentielles et peuvent être consignées au dossier. Les employeurs ont le droit d'être accompagnés d'un représentant lors de ces rencontres. Par ailleurs, ils peuvent souhaiter communiquer avec le BCE pour obtenir des conseils et une aide éventuelle dans de tels cas.

Durant les discussions sur la réintégration au travail avec les parties du lieu de travail, le SRT peut déterminer que des services supplémentaires sont nécessaires afin de bien comprendre les possibilités professionnelles du travailleur ou que ce dernier a besoin de perfectionnement avant de pouvoir occuper un emploi approprié chez l'employeur où il travaillait avant l'accident. À ce stade, le SRT interrompt ses services et informe le gestionnaire de cas qu'un renvoi à un spécialiste de la transition professionnelle est nécessaire.

Équipe de gestion des dossiers de renforcement

Cette équipe spécialisée veille au respect des obligations de collaboration et de réemploi de l'employeur et prend les décisions concernant le réemploi, tandis que le gestionnaire de cas de courte ou de longue durée continue de gérer les demandes. C'est à l'équipe de gestion des dossiers de renforcement qu'on s'adresse lorsque l'employeur refuse de collaborer.

Équipe de gestion des dossiers de récidive et de perturbation de travail

Cette équipe spécialisée prend les décisions qui touchent les perturbations de travail de courte durée, de longue durée ou permanentes, ce qui comprend les grèves, les mises à pied saisonnières et les fermetures permanentes.

En outre, c'est elle qui prend les décisions relatives aux récidives ou aux troubles secondaires qui surviennent *au moins trois mois après* la cessation des prestations versées au travailleur par la CSPAAT ou *au moins trois mois après* l'approbation d'une demande de prestations sans interruption de travail. Si la demande de prestations pour récidive est approuvée, le gestionnaire de cas – récidives verse le premier paiement au travailleur et renvoie la demande au gestionnaire de cas de courte ou de longue durée pour qu'il s'en occupe.

Spécialiste de la transition professionnelle (STP)

Le STP aide les parties du lieu de travail et le gestionnaire de cas à faciliter la transition professionnelle lorsque le travailleur n'a pas été réintégré dans un emploi approprié et disponible.

Dans chaque cas, la demande de prestations passe d'un SRT à un STP entre six et neuf mois après la date de la blessure, soit vers la date où le gestionnaire de cas de courte durée la renvoie au gestionnaire de cas de longue durée. Un cas peut également être renvoyé à un STP si l'employeur où travaillait le travailleur au moment de sa blessure a trouvé une possibilité d'emploi qui exige du perfectionnement, p. ex. une formation de courte durée, une formation en cours d'emploi ou l'acquisition de connaissances en informatique.

Spécialiste des relations avec les employeurs (SRE)

Le SRE a pour rôle d'améliorer les résultats de la réintégration au travail en diffusant les pratiques exemplaires en matière de réintégration au travail et en aidant activement les employeurs à devenir autonomes dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de gestion des invalidités et de réintégration au travail. En outre, il dirige les employeurs vers les associations de santé et de sécurité pour toutes les questions touchant la prévention ou la santé et la sécurité.

Les employeurs ne sont pas tenus de recourir au SRE.

Équipe d'indemnisation, FGTR

Les employeurs qui souhaitent obtenir une exonération au titre du Fonds de garantie pour travailleurs réintégrés (FGTR) doivent présenter une demande par écrit au gestionnaire de cas de courte durée ou au gestionnaire de cas de longue durée qui la transmettra à l'équipe d'indemnisation, FGTR. Le gestionnaire de cas, FGTR, qui est également la personne à qui les demandes de réexamen doivent être adressées, signe les lettres de décision relatives au FGTR. Les employeurs peuvent communiquer avec le gestionnaire de cas de courte durée ou le gestionnaire de cas de longue durée afin d'obtenir les coordonnées du gestionnaire de cas, FGTR qui est affecté à un dossier en particulier.

Commissaire aux appels, FGTR

La Direction des appels de la CSPAAAT a nommé des commissaires aux appels, FGTR. Ce sont les seuls membres des équipes des commissaires aux appels qui sont autorisés à s'occuper des appels liés au FGTR. Tout appel portant sur le FGTR doit être confié à l'un d'eux.

Équipe des appels ou de l'indemnité pour perte économique future

Cette équipe spécialisée est chargée de mettre en œuvre les décisions de la Direction des appels de la CSPAAAT et celles du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail lorsque des appels sont accueillis en tout ou en partie. En outre, c'est elle qui prend les décisions concernant les indemnités pour perte économique future. Cependant, elle ne s'occupe pas des questions touchant le FGTR, les demandes antérieures à 1990, les demandes liées au Programme des lésions graves ou les maladies professionnelles reconnues dans le cadre du Programme des maladies professionnelles et des prestations de survivant.

Centre des services aux employeurs

Le Centre des services aux employeurs traite tous les aspects financiers. Les **analystes des comptes** s'occupent surtout des questions touchant les transactions, comme les demandes de solde et les changements d'adresse. Les **spécialistes des comptes** sont les principaux décideurs pour toutes les questions financières, notamment les primes et les rapprochements de compte. Pour toute demande de renseignements généraux, les employeurs peuvent communiquer avec la CSPAAAT au 416 344-1000 ou au 1 800 387-0080. Une fois qu'ils auront fourni leur numéro de compte, ils

seront dirigés vers un spécialiste des comptes qui s'occupera de leur problème.

Ressources

Bureau des conseillers des employeurs (BCE)

**Bureau principal, 151, rue Bloor Ouest, bureau 704
Toronto (Ontario) M5S 1S4**

InfoCentre	Toronto : 416 327-0020 Sans frais : 1 800 387-0774
Télécopieur	Toronto : 416 327-0726
Site Web	www.employeradviser.ca
Adresse électronique pour les questions	askoea@ontario.ca

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

200, rue Front Ouest, Toronto (Ontario) M5V 3J1

Renseignements généraux et point d'entrée pour le Centre des services aux employeurs	Toronto : 416 344-1000 Sans frais : 1 800 387-0750
Télécopieur central pour les demandes	Toronto : 416 344-4684 Sans frais : 1 888 313-7373
Site Web	www.wsib.on.ca

Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT)

505, avenue University, 7^e étage, Toronto (Ontario) M5G 2P2

Renseignements généraux	Toronto : 416 314-8800 Sans frais : 1 888 618-8846
Télécopieur	Toronto : 416 326-5164
Site Web	www.wsiat.on.ca

Commission des pratiques équitables	www.fairpractices.on.ca
Santé et sécurité Ontario	www.healthandsafetyontario.ca (en anglais seulement)

Direction de la santé et de la sécurité au travail, ministère du Travail	1 877 202-0008
---	----------------

Direction des normes d'emploi, ministère du Travail	1 800 531-5551
--	----------------

Commission ontarienne des droits de la personne	www.ohrc.on.ca/fr
--	--

BCE | Bureau des conseillers des employeurs

Le Bureau des conseillers des employeurs est un organisme indépendant du ministère du Travail de l'Ontario qui est financé grâce aux primes et frais administratifs que versent les employeurs à la CSPAAT.

Pour de plus amples renseignements,
veuillez consulter le site
www.employeradviser.ca

ou téléphoner au
1 800 387-0774.

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2011

ISBN 978-1-4435-6839-5 Imprimé

ISBN 978-1-4435-6840-1 PDF

190811

