

Les professionnels de la santé

ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET
L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

cspaat
ONTARIO



Les professionnels de la santé et la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail

La présente brochure présente en détail les articles de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT) qui sont pertinents pour les professionnels de la santé. Nous voulons aider les professionnels de la santé à mieux comprendre notre régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail et à mieux faire affaire avec nous. Nous voulons établir des relations de travail plus efficaces pour vous aider à obtenir les meilleurs résultats possibles pour vos patients atteints d'une lésion ou d'une maladie professionnelle.

Vous pouvez consulter la LSPAAT en entier sur notre site Web, **www.wsib.on.ca**.

But

La LSPAAT a pour but d'atteindre les objectifs suivants tout en pratiquant une gestion financière saine et responsable :

1. Promouvoir la santé et la sécurité dans les lieux de travail, et prévenir et réduire le nombre des lésions et maladies professionnelles.
2. Faciliter le rétablissement et le retour au travail des travailleurs qui ont subi une lésion corporelle survenue du fait et au cours de l'emploi ou qui souffrent d'une maladie professionnelle.
3. Faciliter le rengagement des travailleurs blessés dans le marché du travail général.
4. Fournir une indemnisation et des services aux travailleurs et aux survivants des travailleurs décédés.



Les professionnels de la santé

ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Définitions

2. (1) Dans la LSPAAT, par « accident » on entend ce qui suit :
- a) l'acte volontaire et intentionnel qui n'est pas le fait du travailleur;
 - b) l'événement fortuit dû à une cause physique ou naturelle;
 - c) l'incapacité survenant du fait et au cours de l'emploi (« accident »).

« Praticien de la santé » s'entend d'un professionnel de la santé ou d'un praticien ne prescrivant pas de médicaments réglementé aux termes de la *Loi sur les praticiens ne prescrivant pas de médicaments* ou d'un travailleur social.

« Professionnel de la santé » s'entend d'un membre d'un ordre d'une profession de la santé tel que le définit la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

OBLIGATION DE DÉCLARER DES RENSEIGNEMENTS

L'obligation de déclarer une lésion ou une maladie appartient à l'employeur et au travailleur. L'obligation du professionnel de la santé consiste à fournir des renseignements liés aux soins de santé du travailleur, aux termes de l'article 37 (1) de la LSPAAT, qui énonce ce qui suit :

37. (1) Le praticien de la santé qui fournit des soins de santé à un travailleur qui demande des prestations dans le cadre du régime d'assurance, ou qui est consulté au sujet des soins de santé de ce dernier, donne promptement à la Commission les renseignements que celle-ci exige en ce qui concerne le travailleur.

Avis d'accident et demande de prestations

21. (1) L'employeur avise la Commission dans les trois jours qui suivent le moment où il apprend qu'un travailleur qu'il emploie a eu un accident si l'accident nécessite des soins de santé ou empêche le travailleur de toucher son plein salaire.

Demande de prestations, travailleur

22. (1) Le travailleur dépose une demande dès que possible après l'accident qui donne lieu à la demande. Toutefois, il ne peut le faire au-delà de six mois après la date de l'accident ou, dans le cas d'une maladie professionnelle, après le moment où le travailleur apprend qu'il souffre de la maladie.

DROIT AUX SOINS DE SANTÉ

La LSPAAT énonce les soins de santé auxquels les travailleurs ont droit si leur demande de prestations est acceptée. Les services et traitements qui font partie de la protection sont ceux qui visent à faciliter le rétablissement, le retour au travail et l'amélioration de la qualité de vie. L'autorisation des prestations et l'accès aux soins de santé peut dépendre des renseignements que vous fournissez. Une déclaration rapide des renseignements est dans le meilleur intérêt de votre patient.

Définition

32. Dans cette partie de la Loi,

« soins de santé » signifie ce qui suit :

- a) les services professionnels fournis par un praticien de la santé;
- b) les services fournis par les hôpitaux et les établissements de santé ou dans ceux-ci;
- c) les médicaments;
- d) les services fournis par un auxiliaire;
- e) les modifications apportées au domicile ou au véhicule d'une personne et les autres mesures visant à promouvoir l'autonomie qui, de l'avis de la Commission, sont appropriées;
- f) les appareils ou accessoires fonctionnels et les prothèses;
- g) les frais de transport extraordinaires engagés pour obtenir des soins de santé;
- h) les mesures prises pour améliorer la qualité de vie des travailleurs gravement déficients que la Commission estime appropriées.

Les professionnels de la santé

ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Droit aux soins de santé

33. (1) Le travailleur qui subit une lésion a droit aux soins de santé nécessaires, appropriés et suffisants par suite de sa lésion et a le droit de choisir lui-même, en premier, un professionnel de la santé pour l'application du présent article.

Questions relatives aux soins de santé

33. (7) La Commission règle toutes les questions concernant ce qui suit :

- a) la nécessité et la pertinence des soins de santé fournis ou pouvant être fournis au travailleur et la question de savoir s'ils sont suffisants;
- b) le paiement des soins de santé fournis au travailleur. 1997, chap. 16, annexe A, art. 33.

Obtention de soins de santé

33. (2) La Commission peut prendre des dispositions pour les soins de santé du travailleur ou approuver de telles dispositions et elle paie les soins de santé en question.

Obligation de collaborer

34. (1) Le travailleur qui demande ou reçoit des prestations dans le cadre du régime d'assurance collabore à la mise en œuvre des mesures en matière de soins de santé que la Commission estime appropriées.

Demande d'examen de santé de la part de la Commission

35. (1) À la demande de la Commission, le travailleur qui demande ou reçoit des prestations dans le cadre du régime d'assurance se soumet à un examen de santé effectué par un professionnel de la santé que choisit et paie la Commission.

Demande d'examen de santé de la part de l'employeur

36. (1) À la demande de son employeur, le travailleur qui demande ou reçoit des prestations dans le cadre du régime d'assurance se soumet à un examen de santé effectué par un professionnel de la santé que choisit et paie l'employeur.

Les professionnels de la santé

ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

36. (2) Malgré le paragraphe (1), le travailleur peut s'opposer à l'examen ou à la nature et à l'étendue de l'examen demandé par l'employeur. Le travailleur avise l'employeur de son opposition.

36. (3) Au plus tard 14 jours après avoir reçu avis de l'opposition du travailleur, l'employeur peut demander à la Commission d'enjoindre au travailleur de se soumettre à l'examen et, au besoin, il peut lui demander de décider de la nature et de l'étendue de l'examen.

Rapports concernant les soins de santé

37. (1) Le praticien de la santé qui fournit des soins de santé à un travailleur qui demande des prestations dans le cadre du régime d'assurance, ou qui est consulté au sujet des soins de santé de ce dernier, donne promptement à la Commission les renseignements que celle-ci exige en ce qui concerne le travailleur.

37. (2) L'hôpital ou l'établissement de santé qui fournit des soins de santé à un travailleur qui demande des prestations dans le cadre du régime d'assurance donne promptement à la Commission les renseignements que celle-ci exige en ce qui concerne le travailleur.

CONCERNANT LES PATIENTS ATTEINTS D'UNE DÉFICIENCE PERMANENTE

Les patients considérés comme atteints d'une déficience permanente peuvent être évalués par un médecin choisi dans le tableau des médecins formés aux évaluations de la perte non financière. Les déficiences permanentes sont calculées en tenant compte du barème de taux prescrit.

RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 175/98 – BARÈME DE TAUX

18. (1) Le manuel *Guides To The Evaluation of Permanent Impairment* (3e édition révisée), publié par l'American Medical Association est utilisé comme barème de taux prescrit aux fins du paragraphe 47 (2) de la Loi.

Les professionnels de la santé

ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

18. (2) Les critères prescrits aux fins du paragraphe 47 (2) pour les déficiences qui ne sont pas prévues dans le barème de taux sont ceux établis dans la liste du barème de taux pour les parties du corps, les systèmes et fonctions qui sont les plus analogues à l'état pathologique du travailleur.

Degré de déficience permanente

47. (1) Si le travailleur souffre d'une déficience permanente par suite de la lésion, la Commission détermine le degré de déficience permanente, exprimé en pourcentage de déficience permanente totale.

47. (2) La détermination est faite conformément au barème de taux prescrit (ou, si le barème ne tient pas compte de la déficience, conformément aux critères prescrits) et tient compte de ce qui suit :

- a) les évaluations médicales effectuées aux termes du présent article, le cas échéant;
- b) des renseignements sur la santé que la Commission a dans ses dossiers au sujet du travailleur.

47. (3) La Commission peut exiger que le travailleur se soumette à une évaluation médicale après qu'il a atteint son rétablissement maximal.

Choix du médecin

47. (4) Le travailleur choisit un médecin, à partir d'un tableau tenu par la Commission, pour effectuer l'évaluation. S'il ne le fait pas dans les 30 jours qui suivent le moment où elle lui remet une copie du tableau, la Commission choisit le médecin.

47. (5) Le médecin choisi pour effectuer l'évaluation examine le travailleur et évalue l'importance de sa déficience permanente. Lorsqu'il effectue l'évaluation,



Les professionnels de la santé

ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

il tient compte de tout rapport rédigé par le professionnel de la santé qui traite habituellement le travailleur.

Rapport

47. (6) Le médecin remet promptement un rapport de l'évaluation à la Commission.

PLANIFICATION DU RETOUR AU TRAVAIL

Veuillez consulter le site Web de la CSPAAT pour obtenir des renseignements sur notre programme de réintégration au travail, qui est lié au retour au travail.

L'absence du travail nuit au bien-être physique, mental et social de vos patients. Le retour au travail rapide a un effet thérapeutique. La LSPAAT exige que les employeurs et les travailleurs collaborent aux efforts de retour au travail. Le professionnel de la santé facilite ce processus en fournissant les restrictions médicales, les précautions de retour au travail et les limitations fonctionnelles s'il y a lieu.

Rapport concernant l'habileté fonctionnelle

37. (3) À la demande du travailleur blessé ou de l'employeur, le professionnel de la santé qui traite le travailleur donne à la Commission, au travailleur et à l'employeur les renseignements prescrits concernant l'habileté fonctionnelle du travailleur. Les renseignements exigés sont fournis sur la formule prescrite.

RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 456/97 – FORMULAIRE SUR LES CAPACITÉS FONCTIONNELLES

1. (1) Le formulaire est prescrit aux fins du paragraphe 37 (3) de la *Loi*.

(2) Les renseignements requis pour remplir le formulaire sont exigés aux fins du paragraphe 37 (3) de la *Loi*.

Obligation de collaborer au retour au travail

40. (1) L'employeur du travailleur blessé collabore au retour au travail rapide et sans danger du travailleur en faisant ce qui suit :

- a) il communique avec le travailleur dès que possible après que la lésion est survenue et reste en contact avec lui pendant toute la période de son rétablissement et de sa déficience;
- b) il tente de trouver pour le travailleur un emploi disponible et approprié qui soit compatible avec son habileté fonctionnelle et qui, si possible, lui permette de toucher les gains qu'il touchait avant de subir la lésion;

41. (1) L'employeur offre de réemployer conformément au présent article le travailleur qui s'est trouvé dans l'incapacité de travailler en raison d'une lésion et qui, à la date où la lésion est survenue, avait été employé par lui sans interruption pendant au moins un an.

Décision quant au retour au travail

41. (3) La Commission peut décider des questions suivantes de sa propre initiative ou doit le faire si le travailleur et l'employeur ne s'entendent pas sur la capacité du travailleur de retourner au travail :

1. Dans le cas du travailleur qui n'est pas retourné travailler pour l'employeur, la Commission décide si le travailleur est capable, sur le plan médical, de s'acquitter des tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant que ne survienne la lésion ou d'accomplir un travail approprié.
2. Dans le cas du travailleur au sujet duquel elle a précédemment décidé qu'il était capable, sur le plan médical, d'accomplir un travail approprié, la Commission décide si le travailleur est capable, sur le plan médical, d'accomplir les tâches essentielles de l'emploi qu'il occupait avant que ne survienne la lésion.

Les professionnels de la santé

ET LA LOI SUR LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET L'ASSURANCE CONTRE
LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

PAIEMENT DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

Les professionnels de la santé sont payés pour les services cliniques qu'ils fournissent. Les services de traitement fournis par les médecins sont traités par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée au nom de la CSPAAT en fonction du barème des honoraires pour les services des médecins. Les services approuvés à l'avance qui ne sont pas mentionnés dans le barème des honoraires pour les services des médecins sont payés directement par la CSPAAT. Pour d'autres renseignements concernant la facturation de ces services, veuillez consulter le site Web de la CSPAAT ou communiquer avec la Ligne d'accès pour les professionnels de la santé au 1-800-569-7919.

Barèmes d'honoraires

33. (3) La Commission peut fixer les barèmes d'honoraires qu'elle estime appropriés à l'égard des soins de santé.

Pénalité en cas de facturation tardive

33. (4) Si elle ne reçoit aucune facture relativement aux soins de santé dans le délai qu'elle fixe, la Commission peut réduire le montant payable à l'égard des soins de santé selon le pourcentage qu'elle estime approprié à titre de pénalité.

Interdiction

33. (5) Aucun praticien de la santé ne doit demander au travailleur de payer les soins de santé ou les services connexes qui lui sont fournis dans le cadre du régime d'assurance.

Aucun droit d'action

33. (6) Sont irrecevables les actions intentées contre la Commission en recouvrement de montants supérieurs à ceux fixés dans le barème d'honoraires applicable à l'égard des soins de santé fournis au travailleur, ainsi que les actions intentées contre une personne autre que la Commission en recouvrement du paiement des soins de santé fournis au travailleur.

PROTECTION ET DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS

La LSPAAT exige que les praticiens de la santé et les travailleuses et travailleurs blessés divulguent à la CSPAAT les renseignements qui lui sont nécessaires.

Consentement du travailleur à la divulgation

22. (5) Lorsqu'il dépose une demande, le travailleur consent à ce que soient divulgués à son employeur les renseignements fournis par un professionnel de la santé aux termes du paragraphe 37 (3) concernant son habileté fonctionnelle. La divulgation a pour seul but de faciliter le retour au travail du travailleur.

37. (3) À la demande du travailleur blessé ou de l'employeur, le professionnel de la santé qui traite le travailleur donne à la Commission, au travailleur et à l'employeur les renseignements prescrits concernant l'habileté fonctionnelle du travailleur. Les renseignements exigés sont fournis sur la formule prescrite.

37. (1) Le praticien de la santé qui fournit des soins de santé à un travailleur qui demande des prestations dans le cadre du régime d'assurance, ou qui est consulté au sujet des soins de santé de ce dernier, donne promptement à la Commission les renseignements que celle-ci exige en ce qui concerne le travailleur.

Accès aux dossiers par le travailleur

57. (4) La Commission ne doit pas donner au travailleur ou à son représentant accès à un document qui contient des renseignements sur la santé ou autres qui, à son avis, seraient préjudiciables au travailleur s'ils lui étaient donnés. La Commission donne par contre une copie du document au professionnel de la santé qui traite habituellement le travailleur, et en avise le travailleur ou le représentant.

Les droits des praticiens de la santé

179. (4) Sont irrecevables les actions ou autres instances introduites contre un praticien de la santé, un hôpital ou un établissement de santé parce qu'il a fourni des renseignements aux termes de l'article 37 ou 47, à moins qu'il n'ait agi dans l'intention de nuire.

La CSPAAT s'est engagée à respecter la vie privée de vos patients et la confidentialité de leurs renseignements personnels. Les renseignements personnels sont protégés en vertu de la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (LSPAAT) et de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée.

*Pour plus de renseignements sur la prestation des services des professionnels de la santé et la LSPAAT, veuillez visiter le site Web de la CSPAAT, **www.wsib.on.ca***

cspaat
ONTARIO

