

Loi

La *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la Loi) prévoit ce qui suit :

Par. 118 (1)

La Commission a compétence exclusive pour examiner, entendre et décider des questions qui découlent de la présente Loi, sauf disposition contraire de celle-ci.

Par. 119 (1)

La Commission rend sa décision selon le bien-fondé et l'équité de chaque cas et n'est pas liée par la jurisprudence.

Par. 119 (2)

Si, relativement à une demande de prestations dans le cadre du régime d'assurance, il n'est pas possible dans les circonstances de décider d'une question parce que les preuves pour ou contre ont approximativement le même poids, la question est réglée en faveur de la personne qui demande les prestations.

Par. 131 (1)

La Commission établit sa pratique et sa procédure relativement aux demandes, aux requêtes, aux instances et à la médiation. Avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, elle peut établir des règles relativement à sa pratique et à sa procédure.

Politique

Dans une telle situation, la Commission prend les mesures suivantes :

- détermine l'admissibilité du travailleur à des prestations;
- se prononce sur les questions ayant trait à la classification et aux primes de l'employeur;
- communique ses décisions aux parties concernées.

REMARQUE

Dans le présent document, toute mention de travailleurs comprend également les survivants.

Principes

La *Loi* énonce plusieurs principes que doit suivre la Commission pour rendre des décisions.

La Commission n'est pas tenue de respecter les précédents légaux dans ses décisions; elle rend ses décisions selon le bien-fondé et l'équité de chaque cas. Voir le document 11-01-03, *Bien-fondé et équité du cas*. Sa procédure étant inquisitoire et non contradictoire, la Commission recueille les renseignements pertinents, évalue la preuve à sa disposition et

rend des décisions. Ses décisions et ses pratiques doivent être conformes aux dispositions de la *Loi* et aux règles de la justice naturelle. Lorsque les faits en opposition dans le cadre du dossier d'un travailleur sont d'égale valeur, le bénéfice du doute doit être accordé au travailleur. Voir le document 11-01-13, *Bénéfice du doute*. Si la politique et les directives générales ne peuvent être appliquées raisonnablement au cas qui lui est soumis, le décideur s'en remet aux dispositions de la *Loi* pour rendre sa décision.

Directives

Renseignements requis pour la prise de décision

La *Loi* exige que les travailleurs, les employeurs, et les praticiens de la santé fournissent des renseignements à la Commission pour que celle-ci puisse déterminer l'admissibilité à des prestations. Les employeurs sont également tenus de fournir des renseignements à la Commission pour que celle-ci puisse déterminer leur classification et leurs primes. La Commission peut également recourir à d'autres sources externes pour aider à déterminer la classification et les primes des employeurs.

Si la Commission ne reçoit pas les renseignements demandés, elle rend une décision en tenant compte de la preuve disponible et elle en avise les parties concernées.

Décisions portant sur l'admissibilité à des prestations

En l'absence

- de renseignements de la part du **travailleur**, la décision portant sur l'admissibilité est rendue en fonction des renseignements fournis par l'employeur et des données cliniques. Toutefois, si ces renseignements ne sont pas suffisants, la Commission demande au travailleur de lui fournir de plus amples renseignements. Si le travailleur ne donne pas suite à cette demande de renseignements, la Commission rend une décision selon laquelle la demande de prestations a été abandonnée (voir le document 15-01-03, *Obligation du travailleur de présenter une demande de prestations et de consentir à la divulgation des renseignements*),
- de renseignements de la part de l'**employeur**, la décision portant sur l'admissibilité est rendue en fonction des renseignements fournis par le travailleur et des données cliniques (voir le document 15-01-02, *Obligations initiales de l'employeur en matière de déclaration d'accident*),
- de renseignements de la part du **praticien de la santé**, la décision portant sur l'admissibilité est rendue en fonction des renseignements fournis par le travailleur et l'employeur. Le décideur demande également l'avis des médecins consultants de la Commission (voir le document 17-02-02, *Rapports des praticiens de la santé*),
- de renseignements de la part du **travailleur** et de l'**employeur**, aucune décision portant sur l'admissibilité ne peut être rendue,
- de renseignements de la part de l'**employeur** et du **praticien de la santé**, une décision portant sur l'admissibilité peut être rendue en fonction des renseignements fournis par le

travailleur. Le décideur demande également l'avis des médecins consultants de la Commission,

- de tout **autre** renseignement demandé, la décision d'accepter, de rejeter ou d'abandonner la demande peut être rendue en fonction de la preuve contenue dans le dossier.

Décisions portant sur la classification et les primes

En l'absence de tout nouveau renseignement de la part de l'employeur, une décision peut être rendue seulement s'il y a déjà suffisamment de renseignements dans le dossier de l'employeur. Si le dossier ne contient pas de renseignements suffisants, aucune décision ne peut être rendue et l'employeur peut se voir imposer des pénalités aux termes de la Loi. Voir le document 22-01-08, *Infractions et peines – Employeur*.

Communication des décisions

Dans le cas des demandes de prestations pour perte de gains, le décideur communique sa décision par l'envoi d'une lettre type ou d'une lettre de décision. Il fait parvenir à l'employeur une copie conforme de la lettre envoyée au travailleur, et vice versa.

La lettre de décision

- fait état de la décision rendue,
- explique les motifs à l'appui de la décision, y compris toute politique applicable,
- précise les renseignements qui ont été utilisés pour rendre la décision,
- avise les deux parties de leur droit de contester la décision rendue.

Dans le cas des demandes de prestations sans perte de gains, le décideur communique sa décision par l'envoi d'une lettre type.

Le décideur communique les obligations relatives à la classification et aux primes par l'envoi de lettres ou de formulaires tels que le relevé de compte. En général, les mouvements de compte ne sont pas communiqués à l'employeur par l'envoi de lettres de décision.

Contestation d'une décision

Secteur opérationnel

La Commission incite les travailleurs et les employeurs qui sont en désaccord avec une décision à communiquer avec le décideur afin de discuter de toute question relative à la décision rendue. Une telle démarche a pour but de régler tout malentendu pouvant exister et d'éviter que des contestations non fondées soient présentées. Le fait de discuter avec le décideur peut amener celui-ci à réexaminer sa décision (voir le document 11-01-14, *Réexamens des décisions*).

Les travailleurs et les employeurs peuvent contester toute décision rendue par un décideur. Si le décideur ne modifie pas sa décision, le travailleur ou l'employeur voudront peut-être déposer une contestation formelle qui sera transmise à la Direction des appels.

Services de réglementation

Lorsqu'un décideur des Services de réglementation propose de rendre une décision finale sur l'admissibilité à des prestations, les parties concernées sont invitées à participer au processus de réexamen des décisions. Les participants au processus peuvent obtenir l'accès au dossier, présenter des observations et témoigner sous serment au moment de l'audience relative au réexamen. Le décideur prend connaissance des renseignements qu'il a reçus, le cas échéant, et confirme, modifie ou annule l'admissibilité à des prestations.

Le délai nécessaire au règlement d'une question dépendra de la complexité du cas et des circonstances qui y sont propres. Quel que soit le résultat de la décision rendue, celle-ci constitue la décision finale de la Commission. Toute contestation doit être présentée au Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

Décisions révoquées

Si un refus d'admissibilité est annulé, des prestations sont versées au travailleur, avec intérêts. Voir le document 18-01-08, *Versements d'intérêts*. Par contre, si un travailleur a reçu des prestations et que sa demande est ensuite rejetée, son dossier comporte une dette reliée à l'indemnisation (voir le document 18-01-04, *Remboursement des dettes reliées à l'indemnisation*).

Si une décision est révoquée parce qu'il est établi que les prestations ont été obtenues par des moyens frauduleux, la Commission prend les mesures énergiques qui s'imposent pour recouvrer les paiements d'indemnisation (voir le document 22-01-07, *Infractions et peines – Employeur*).

Si la classification ou les primes d'un employeur sont modifiées, la somme faisant l'objet de la modification peut être portée au crédit ou au débit du compte de l'employeur, et il en va de même des intérêts (voir le document 14-03-10, *Relevé de compte*).

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions rendues le 1^{er} décembre 2001 ou après cette date, pour tous les accidents.

Historique du document

Le présent document remplace le document 11-01-02 daté du 14 décembre 2001.

Section
Principes d'indemnisation

Sujet
Processus décisionnel

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :
document 01-01-05 daté du 27 août 1997.

Références

Dispositions législatives

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, telle qu'elle a été modifiée.

Paragraphes 118 (1) (2), 119 (1) (2) et 131 (1)

Loi sur les accidents du travail, L.R.O. 1990, telle qu'elle a été modifiée.

Article 73 Paragraphes 4 (4), 69 (1) (2) et 72 (1) (2)

Procès-verbal

de la Commission

N° 1, le 23 juin 2004, page 374