

**Workplace Safety and Insurance
Appeals Tribunal**

505 University Avenue 7th Floor
Toronto ON M5G 2P2
Tel: (416) 314-8800
Fax: (416) 326-5164
TTY: (416) 212-7035
Toll-free within Ontario:
1-888-618-8846

Web Site: www.wsiat.on.ca

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

505, avenue University, 7^e étage
Toronto ON M5G 2P2
Tél. : (416) 314-8800
Télec. : (416) 326-5164
ATS : (416) 212-7035
Numéro sans frais dans les limites
de l'Ontario : 1-888-618-8846

Site Web : www.wsiat.on.ca



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

Rapport trimestriel de production et d'activité

1^{er} avril au 30 juin 2006

Sommaire de production	2
Tableaux de production.....	3
Communications	4
Révisions judiciaires.....	5
Décisions récentes.....	9

Sommaire de production

- La liste des dossiers actifs a totalisé 5 432 dossiers (36 % de plus que l'objectif de 4 000).
- Les nouveaux appels se sont chiffrés à 1 137; de ce nombre, 1 000 provenaient directement de la CSPAAT et 137 provenaient de la liste des dossiers inactifs où ils avaient passé un certain temps en attendant que les appelants soient prêts à procéder. À titre de comparaison :
 - au cours du premier trimestre de 2006, le Tribunal avait enregistré 962 nouveaux appels et 184 réactivations de dossiers;
 - au cours du deuxième trimestre de 2005, le Tribunal avait enregistré 1 019 nouveaux appels et 179 réactivations de dossiers;
 - en 2005, le nombre hebdomadaire moyen d'appels prêts à aller en audience avait été de 65 alors qu'il a été de 62 au cours du deuxième trimestre de 2006. (Ce chiffre exclut les réactivations de dossiers.)
- Les cas réglés se sont chiffrés à 1 131. Ce chiffre inclut 476 règlements sans audience résultant du recours à des procédés de médiation à l'étape préalable à l'audience et 655 règlements après audience. Des cas réglés après audience, 623 l'ont été par décision.
- La liste des dossiers inactifs est passée à 4 348 dossiers, soit une augmentation de 39 dossiers. (À la fin du premier trimestre de 2006, la liste des dossiers inactifs comptait 4 309 dossiers.)
- Au cours du deuxième trimestre de 2006, le Tribunal avait émis 83 % de ses décisions définitives en dedans de 120 jours, comparativement à 81 % en 2005.
- Parce qu'il dispose d'un nombre insuffisant de décideurs, le Tribunal ne peut toujours pas offrir de date d'audience au cours des quatre mois suivant le dépôt de la *Confirmation d'appel*, par lequel les appelants l'informent qu'ils sont prêts à procéder. Cette situation occasionne aussi des retards dans les travaux préparatoires à l'audience.

Dans le cadre de la procédure d'avis d'appel du Tribunal, ce sont les parties et représentants qui font avancer leurs dossiers. Les appelants doivent déposer une *Confirmation d'appel* au cours des deux ans suivant le dépôt de leur *Avis d'appel* pour confirmer qu'ils sont prêts à procéder.

La liste des avis d'appel inclut des dossiers que le Tribunal aurait auparavant fermés pour cause d'inactivité. Le système de gestion des cas du Tribunal permet maintenant d'assurer un suivi, et nombre de ces dossiers « dormants » devraient être fermés pour cause de désistement au terme de la période de deux ans allouée à cette étape du processus d'appel. À la fin du deuxième trimestre de 2006, la liste des avis d'appel comptait 1 381 dossiers dormants, celle des dossiers actifs comptait 5 432 dossiers et celle des dossiers inactifs comptait 4 348 dossiers.

Tableaux de production

A. Liste des dossiers actifs

Période	Dossiers actifs
Q1-2005	5 156
Q2-2005	5 351
Q3-2005	5 378
Q4-2005	5 289
Q1-2006	5 321
Q2-2006	5 432

B. Liste des nouveaux appels

Période	Nouveaux appels
Q1-2005	1 122
Q2-2005	1 198
Q3-2005	1 056
Q4-2005	1 101
Q1-2006	1 146
Q2-2006	1 137

C. Règlements

Période	Règlements – total	Avant l'audience	Après l'audience
Q1-2005	1 136	456	680
Q2-2005	1 048	416	632
Q3-2005	1 016	479	537
Q4-2005	1 190	465	725
Q1-2006	1 147	436	711
Q2-2006	1 131	476	655

D. Liste des dossiers inactifs

Période	Dossiers inactifs
Q1-2005	4 190
Q2-2005	4 243
Q3-2005	4 237
Q4-2005	4 286
Q1-2006	4 309
Q2-2006	4 348

E. Avis d'appel (Dossiers dormants)

Période	Dossiers dormants	Changement d'un trimestre au suivant
Q1-2005	1 551	20
Q2-2005	1 506	-45
Q3-2005	1 519	13
Q4-2005	1 519	0
Q1-2006	1 486	-33
Q2-2006	1 381	-105

Ces statistiques incluent des dossiers que le Tribunal aurait auparavant fermés pour cause d'inactivité. Le système de gestion des cas du Tribunal permet d'assurer un suivi relativement à ces dossiers « dormants ».

Communications

En juin, la section des accidents du travail de l'Association du Barreau de l'Ontario a honoré Ian J. Strachan, président du Tribunal, pour sa contribution et ses réalisations dans le domaine de l'indemnisation des travailleurs. Dan Revington, avocat général du TASPAAAT, a présidé le programme du dîner d'honneur. Au nombre des orateurs lors de la soirée, mentionnons Wayne Samuelson, président de la Fédération du travail de l'Ontario, David Brady, Hicks Morley Hamilton Stewart Storie LLP, Alex Farquhar, ministère du Travail, et Ron Ellis, ancien président du TASPAAAT.

Au cours de ce trimestre, le Tribunal a tenu une séance d'information à Timmins. Cette séance a attiré un bon nombre de participants du groupe des employeurs et de celui des travailleurs.

En mai, Dan Revington, avocat général, a coprésidé une séance de formation juridique permanente de l'Association du Barreau de l'Ontario. Les présentations, les comités et les discussions en petits groupes de cette journée de formation ont mis l'accent sur la causalité. Le programme était intitulé *When is an Accident Really an Accident*.

Le Tribunal a publié un numéro de *Gros plan sur le TASPAAT* vers la fin de juin. Ce bulletin, qui paraîtra maintenant deux fois par année, est affiché sur le site Web de la Bibliothèque des tribunaux du travail de l'Ontario www.owtlibrary.on.ca sous l'onglet *Publications du TASPAAT*.

Aussi en juin, le Tribunal s'est préparé à accueillir le Comité consultatif. Ce groupe est composé de représentants des groupes intéressés du Tribunal. Au nombre des sujets au programme, mentionnons la nomination et la rémunération des décideurs, les révisions proposées aux formulaires d'avis d'appel et une mise à jour au sujet des services d'information.

Révisions judiciaires

Le lecteur trouvera ci-dessous un compte rendu sur l'état d'avancement des demandes de révision judiciaire à la fin du deuxième trimestre de 2006. Certaines demandes de révision judiciaire ne sont pas mentionnées parce qu'elles ont été reçues après la fin du deuxième trimestre ou parce qu'elles sont demeurées au même point au cours du premier trimestre.

1. *Décisions n^{os} 653/99 (15 novembre 1999) et 653/99R (21 janvier 2002)*

Dans la *décision n^o 653/99*, le Tribunal a rejeté la demande d'augmentation de l'indemnité pour perte économique future (PÉF) et de l'indemnité pour perte non financière (PNF) du travailleur au motif que ses problèmes médicaux découlaient de facteurs non indemnisables. Le travailleur a attendu plus de trois ans avant de déposer une demande de révision judiciaire.

La demande de révision judiciaire ne comportait pas le nom de l'employeur comme intimé. Le conseiller juridique du travailleur a modifié la demande de révision judiciaire pour ajouter l'employeur comme partie. L'employeur a alors demandé que la demande de révision judiciaire soit annulée pour cause de retard. Cette requête devait être entendue à Ottawa le 9 mai 2006 mais son audition a été reportée pour permettre au représentant du travailleur de contre-interroger l'auteur de l'affidavit de l'employeur. À la fin du trimestre, les parties essayaient de fixer une date pour le contre-interrogatoire ainsi qu'une nouvelle date pour la motion et la révision judiciaire.

2. *Décisions n^{os} 1402/03 (19 janvier 2004) et 1402/03R (19 août 2005)*

La Commission avait établi les prestations du travailleur en fonction du salaire réel que l'employeur lui versait. Le travailleur soutenait que son salaire réel aurait dû être plus élevé aux termes de sa convention collective. Le Tribunal a indiqué qu'il n'était pas compétent pour interpréter une convention collective et que la question de savoir si le salaire versé était correct relevait du domaine des relations de travail. Le travailleur n'avait pas tenté de recours dans le cadre de sa convention collective. La vice-présidente a conclu que les prestations devaient être calculées en fonction du salaire réel versé et que le Tribunal n'était pas compétent pour

examiner la question de savoir quel salaire aurait dû être versé au travailleur.

Le travailleur a fait une demande de révision judiciaire. À la fin du trimestre, le Tribunal préparait son dossier.

3. *Décision n° 855/03 (15 novembre 2005)*

Le travailleur était membre d'un syndicat. Aux termes de sa convention collective, l'employeur contribuait en son nom à un régime d'assurance-santé et d'assurance-dentaire ainsi qu'à un régime de pension. Les contributions de l'employeur à ces régimes étaient fondées sur les heures de travail du travailleur. Aux termes du contrat, une partie des contributions devait servir au maintien des contributions du travailleur aux régimes d'assurance et de pension jusqu'à concurrence d'un an après une lésion.

Le travailleur a subi une lésion. Il soutenait que la contribution de l'employeur aux régimes d'assurance et de pension devait être incluse dans la base salariale devant servir au calcul de ses prestations dans le cadre du régime d'assurance contre les accidents du travail. La Commission n'avait pas inclus ces contributions dans les gains du travailleur. La vice-présidente a rejeté l'appel du travailleur en notant que la politique de la Commission ne prévoyait pas que la base salariale incluait les versements faits à des régimes d'assurance et de pension. En outre, il n'y avait pas de lien direct entre les contributions de l'employeur et les prestations que le travailleur avait reçues dans le cadre de ces régimes. Aucun travailleur ne pouvait recevoir un remboursement sur les contributions de l'employeur à ces régimes. La vice-présidente a soutenu que la législature n'entendait pas inclure les contributions de tous les employeurs de l'Ontario dans les revenus des travailleurs ou de créer une situation où certains travailleurs recevraient un revenu non imposable.

Le travailleur a déposé une demande de révision judiciaire. À la fin du trimestre, le Tribunal préparait son procès-verbal d'instance.

3. *Kamara c. Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail*

Un comité du Tribunal a rejeté par décision l'appel d'un travailleur blessé. Le travailleur, qui présente son cas lui-même, a intenté une action d'un million de dollars contre le vice-président du comité. Les motifs de son action ne sont pas clairs. À la fin du trimestre, le Tribunal avait déposé son exposé de défense.

Décisions récentes

Répartition dans les cas de MPOC

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) sont souvent attribuables à la fois à une exposition professionnelle et à l'usage du tabac, un facteur non indemnisable. Le Tribunal s'est toujours intéressé à la question de savoir s'il convient de répartir les pensions d'invalidité permanente dans de tels cas. Dans la *décision n° 865/92R4*, émise le 14 mars 2006, le Tribunal a conclu qu'il ne devait pas y avoir de répartition.

Le travailleur dans la *décision n° 865/92R4* avait commencé à travailler à l'usine de frittage de l'employeur en 1951 à l'âge de 19 ans. Il avait subi une exposition considérable à la poussière pendant environ six ans et il avait eu des problèmes respiratoires seulement huit ans après la cessation de l'exposition. Il avait commencé à fumer avant le début de son exposition professionnelle et avait cessé en 1976 environ. Le Tribunal a conclu que l'exposition à la poussière et l'usage du tabac constituaient des facteurs contributifs importants de la MPOC du travailleur.

Bien que la Loi ne prévoise pas de disposition explicite pour la réduction des prestations d'un travailleur, les articles de la Loi d'avant 1985 et de la Loi d'avant 1989 exigent de la Commission qu'elle détermine les pensions en se fondant sur le degré d'invalidité résultant de la lésion indemnisable. Dans sa jurisprudence, le Tribunal reconnaît que les pensions peuvent être réparties quand il existe une lésion ou des troubles invalidants préexistants mesurables mais qu'il ne devrait pas y avoir de répartition quand une lésion unique découle de causes multiples. Le vice-président a soutenu qu'il n'y avait pas lieu de répartir la pension dans un cas de MPOC quand deux facteurs ont contribué simultanément et de façon non distinguable à la lésion aux poumons d'un travailleur.

Dans cette décision, le vice-président a soutenu que le cas ne soulevait aucune question de compatibilité aux termes de l'article 126; entre autres raisons, les politiques ne nécessitaient pas non plus une répartition dans de telles situations et la Commission ne les avait pas appliquées en l'espèce. La Commission se fondait sur son document *Adjudicative Advice*, qui n'était pas une politique au sens de l'article 126.

Questions relatives aux droits de la personne

Dans la *décision n° 2452/05I*, émise le 23 mars 2006, le Tribunal a examiné un argument selon lequel l'alinéa 43 (1) c) de la Loi de 1997 contrevenait au *Code des droits de la personne*. Cette disposition prévoit que les prestations pour perte de gains (PG) se poursuivent seulement deux ans à partir de la date de la lésion si le travailleur avait 63 ans ou plus quand il a été blessé.

Le travailleur a subi une lésion au genou en septembre 1999 quand il a mis le pied dans un trou au travail. Il n'avait pas eu d'arrêt de travail jusqu'à ce qu'il se

fasse opérer le 8 août 2001. En 2001, ses prestations ont pris fin conformément à l'alinéa 43 (1) c) mais il avait encore des symptômes.

Le travailleur a déclaré qu'il y a une distinction entre la date de l'accident et la date de la lésion. Il a soutenu qu'il aurait dû toucher des prestations pendant deux ans à partir de la date de la chirurgie. Compte tenu des faits, la vice-présidente a conclu que la lésion du travailleur était survenue quand il s'était tordu le genou en mettant le pied dans un trou et que la date de l'accident et de la lésion était la même.

Le travailleur a invoqué l'article 1 du Code, lequel stipule que tout un chacun a droit à un traitement égal en matière de services, de biens ou d'installations, sans discrimination fondée sur l'âge. Cependant, selon la définition de « services », ce terme exclut les paiements périodiques imposés par la loi. La vice-présidente a indiqué qu'elle était d'accord avec la jurisprudence du Tribunal que certains types de paiements d'assurance contre les accidents du travail sont des paiements périodiques et qu'ils sont exclus de l'application du Code. Comme les paiements de prestations pour PG prévus à l'article 43 sont des paiements périodiques, le travailleur ne pouvait pas s'appuyer sur cette disposition du Code. Le paragraphe 5 (1), selon lequel tout un chacun a droit à un traitement égal en matière d'emploi, sans discrimination fondée sur l'âge, ne pouvait pas s'appliquer non plus parce que la demande de prestations du travailleur visait une période au cours de laquelle il n'était pas au travail.

Avis d'accident

Aux termes de la Loi de 1997 et de la Loi d'avant 1997, une demande d'indemnité doit être déposée dans les six mois suivant un accident. Il existe toutefois une différence dans le libellé concernant les circonstances dans lesquelles il est permis de proroger ce délai. Aux termes de l'article 22 de la Loi de 1997, la Commission peut proroger le délai de dépôt d'une demande « s'il est juste de le faire ». Aux termes de l'article 22 de la Loi d'avant 1997, la Commission peut proroger ce délai si elle est « d'avis que la demande est juste et doit être admise ».

La *décision n° 2448/05* traite d'un cas où la Commission avait refusé de proroger le délai dans le cadre de la Loi d'avant 1997. Selon le vice-président, aux termes de la Loi d'avant 1997, la Commission est tenue de considérer la justesse de la demande d'indemnité en tant que telle et, aux termes de la Loi de 1997, elle est tenue de considérer la justesse de la demande de prorogation. Il a aussi indiqué qu'il n'était pas nécessaire de prouver le droit à une indemnité pour déterminer qu'une demande est juste aux termes de la Loi d'avant 1997. La politique de la Commission indique qu'une demande doit comporter les aspects suivants pour être recevable : un employeur; un travailleur; une lésion corporelle liée au travail; une preuve d'accident; un caractère de compatibilité entre l'accident et le diagnostic. Les quatre premiers aspects constituent le critère minimum pour déclencher le processus d'examen visant à déterminer si un état pathologique est le résultat de l'accident. Le vice-président a conclu qu'une demande devrait être considérée comme une

demande juste, justifiant un examen plus poussé de la Commission, dans les cas où la preuve indique qu'un travailleur d'un employeur de l'annexe 1 a subi une lésion accidentelle. La demande en l'espèce remplissait ce critère de base.