

Le 16 novembre 2021



Objet : Demande d'accès du 31 août 2021
N/D : 221321DAJ

Madame,

La présente fait suite à votre demande du 31 août dernier, laquelle visait à obtenir une copie de toutes les directives, notes de service, manuels de formations ou tout autre document à l'égard du personnel de la Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail en ce qui concerne le traitement des dossiers des travailleurs et travailleuses sans statut d'immigration au Québec.

Vous trouverez ci-joints tous les documents repérés répondant à votre demande.

Nous devons vous informer que vous pouvez demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision. Nous joignons une note explicative concernant l'exercice de ce recours.

Espérant le tout à votre satisfaction, veuillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.

La substitut du responsable de l'accès aux documents et
de la protection des renseignements personnels,



Sarah-Ève Sénéchal, Stagiaire en droit
Sarah-Eve.Senechal@cnesst.gouv.qc.ca
Tél. : 418 266-4900, 7211
Télec. : 418 528-7245

SES/jr

p. j.

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

RÉVISION

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

Fiche d'appel

État : ☐ En rédaction ☒ Publié

No : R00573
Dernière MAJ : 2015-07-10



C LASSEMENT

Objet : **Traitement administratif**
Sous - Objet : **Travailleur étranger**
Élément : Permis de travail échu ou retour dans son pays
Article(s) : 1

Q UESTION

Le travailleur étranger ayant un permis de travail temporaire conserve-t-il les droits que lui confère la LATMP à la suite d'une lésion professionnelle si son permis de travail vient à échéance ou qu'il retourne dans son pays alors que le dossier est toujours en traitement?

R ÉPONSE

Oui. Le travailleur étranger ayant un permis de travail temporaire qui subit une lésion professionnelle bénéficie de la même couverture que les autres travailleurs. Il conserve son droit à l'IRR, à l'assistance médicale et à la réadaptation lorsque son permis de travail vient à échéance ou qu'il décide de retourner dans son pays à la suite d'une lésion professionnelle.

C OMMENTAIRE

Lien vers la ou les fiches d'origine :

Recevabilité

Fiche d'animation

<i>Matériels requis - Formateur</i>	<i>Matériels requis - Participants</i>
Cartons objectifs Processus d'admissibilité Corrigé Activité 1 Corrigé Activité 2	Activité 1 Activité 2 Tableau synthèse sur la recevabilité

Objectif général :

- Évaluer la recevabilité d'une réclamation.

Objectif spécifique :

- Distinguer les 3 catégories de personnes protégées par la loi ;
- Identifier les critères de recevabilité en regard du lieu de survenance ;
- Différencier les critères de délai de production entre une réclamation pour un accident de travail et une réclamation pour maladie professionnelle.

Mise en contexte et présentation des objectifs

13 h à 13 h 15

À l'aide du *Cadre de référence*, faire un retour sur la formation Procédures et Avis, et situer les participants en démontrant les étapes qui devront être franchies par les documents ADR, RTR, ATM pour l'ouverture du dossier :

- Réception des documents ;
- Création du dossier par les agents de bureau à la saisie.

Demander aux participants s'ils ont des questions concernant ce cheminement.

En fonction du parcours :

Accès au régime

Toujours à l'aide du *Cadre de référence*, les informer que leur formation se situe dans la section accès au régime. Ils apprendront tout ce qui concerne l'admissibilité standard.

Les profils CSR/CAR

Toujours à l'aide du *Cadre de référence*, les informer que leur formation contiendra un volet admissibilité en bref pour ensuite se concentrer sur leur travail dans les différents profils.

Selon vous si une réclamation est recevable est-elle automatiquement acceptable?

Non, la recevabilité est une étape distincte de l'acceptation ou du refus d'une réclamation. Il s'agit de savoir si la CNESST peut, par la suite, se pencher sur le dossier afin de déterminer s'il s'agit ou non d'une lésion professionnelle.

Donc, la recevabilité d'une réclamation consiste à répondre aux 3 questions suivantes :

- **La personne est-elle protégée par la LATMP?**
- **Compte tenu du lieu de survenance de la lésion, la réclamation est-elle recevable?**
- **La réclamation a-t-elle été produite dans les délais prescrits par la LATMP?**

Vous allez constater que répondre à ces 3 questions est une étape importante dans le traitement d'une réclamation, à tel point que c'est une étape incontournable à faire, avant même de vérifier s'il y a bien une lésion professionnelle au dossier.

Si après avoir vérifié la recevabilité, nous concluons que la réclamation ne répond pas à l'un ou l'autre de ces critères, la réclamation sera refusée.

La personne

13 h 15 à 14 h 30

Demander aux participants d'aller dans le Recueil des politiques au point 1.01 *Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité*.

Par la suite, allez dans la politique 1.04, *Les personnes admissibles*.

Expliquer comment est structurée la politique pour les 3 catégories de personnes.

- Travailleur ;
- Personne qui doit s'inscrire à la Commission ;
- Personne considérée comme travailleur.

Prendre le temps de lire chacune des définitions dans la politique.

La politique identifie les personnes pour lesquelles la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP) peut s'appliquer. C'est-à-dire le travailleur, la personne qui doit s'inscrire à la CNESST et la personne considérée comme travailleur; elle précise également les conditions requises. De plus, elle indique les personnes explicitement exclues de l'application de la LATMP comme par exemple une personne qui exécute un travail illégal.

Activité 1 : Le bureau du Dr Miracle (30 minutes)

Distribuer l'activité du Bureau du Dr Miracle.

Mentionner aux participants que les réponses se trouvent dans la politique 1.04 et dans les articles qui s'y rattachent.

Ils doivent indiquer dans quelle catégorie la personne se retrouve et s'il s'agit d'un travailleur, d'une personne qui doit s'inscrire ou d'une personne considérée comme travailleur, il faut le préciser (ex. : personne qui doit s'inscrire, travailleur autonome).

Activité 1 : **Correction** (30 minutes)

Procéder à la correction de l'activité 1 en utilisant le corrigé. Faire ressortir les données du tableau recevabilité.

Demander aux participants ce qu'ils ont retenu de la notion de travailleur.

« Personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. »

Demander aux participants de donner des exemples de travailleur.

Travailleur saisonnier, travailleur temps plein, travailleur à pourboires, etc.

Discuter de la définition en la décortiquant de cette façon :

- Employeur
 - « Une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement. »
- Rémunération
 - La rémunération a une portée plus générale que le salaire. C'est le prix du travail versé à quelqu'un, généralement en argent, pour l'exécution d'un travail.

- La rémunération peut revêtir diverses formes et contenir d'autres éléments, comme les bonis, les pourboires, les primes, les allocations diverses et autres gratifications. Malgré cette portée plus large, la rémunération est toujours directement reliée à un emploi.
- Donc, il existe différentes formes de rémunération. Celles-ci sont toujours reliées à un emploi (à taux fixe, à pourboire, à commission, à la pièce ou à forfait).
- Contrat de travail ou d'apprentissage
 - Écrit ou verbal - défini au Code civil et interprété dans la jurisprudence du droit du travail.
 - Le contrat de travail se distingue du contrat d'entreprise ou de service (qui lie un travailleur autonome ou une entreprise à son client) principalement parce qu'il présente les caractéristiques suivantes :
 - Présence de subordination (encadrement par l'employeur de l'exécution du travail);
 - Le revenu du travailleur n'est pas relié aux bénéfices de l'entreprise.

Demander aux participants les exclusions prévues à la notion de travailleur.

- Le domestique;
- La personne physique engagée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier;
- De la personne qui pratique le sport qui constitue sa principale source de revenus;
- Du dirigeant de la personne morale quel que soit le travail qu'elle exécute pour cette personne morale;
- De la personne physique lorsqu'elle agit à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire.

Informez les participants qui travailleront à l'admissibilité qu'il y a une spécificité concernant les agents de l'État (employés du Gouvernement du Canada). Au point 3.9, on explique que Emploi et développement social Canada (EDSC) doit confirmer l'admissibilité du travailleur à la LIAÉ avant que la CNESST se penche sur la recevabilité. Ils doivent avoir l'étampe d'EDSC.

Le lieu	14 h 30 à 15 h
----------------	-----------------------

Demander aux participants d'aller dans le *Recueil des politiques* et de cliquer sur la politique 1.05, *Les conditions territoriales*. Leur demander de lire les points 1 et 2.

Pour le deuxième critère de recevabilité, nous devons donc nous demander si l'événement est un événement :

- Qui survient au Québec;
- Qui survient hors Québec.

Il faut retenir que l'employeur doit toujours avoir un établissement au Québec. Sinon la LATMP ne peut s'appliquer à moins qu'il y ait une entente déjà préétablie.

Accident au Québec

Selon l'article 7 de la LATMP, l'employeur doit avoir un établissement au Québec :

La présente loi s'applique au travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée.

Il s'agit ici de la situation la plus commune.

Accident hors Québec

Selon l'article 8 de la LATMP, si un accident survient hors Québec :

La présente loi s'applique au travailleur victime d'un accident du travail survenu hors du Québec ou d'une maladie professionnelle contractée hors du Québec si, lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée, il est domicilié au Québec et son employeur a un établissement au Québec.

Toutefois, il peut arriver qu'un travailleur soit couvert même s'il n'est plus domicilié au Québec :

Cependant, si le travailleur n'est pas domicilié au Québec, la présente loi s'applique si ce travailleur était domicilié au Québec au moment de son affectation hors du Québec, la durée du travail hors du Québec **n'excède pas cinq ans** au moment où l'accident est survenu ou la maladie a été contractée et son employeur a alors un établissement au Québec. (LATMP article 8)

L'Avis d'option

Qu'est-ce que le document avis d'option ?

Dans le cas où un travailleur peut réclamer des indemnités pour un même événement, en vertu de la LATMP et en vertu d'une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, il doit exercer et exprimer son option. Tant qu'il n'aura pas complété le document *option et avis*, aucune prestation ne sera versée au travailleur. À défaut d'obtenir ce document dans le délai prescrit, soit dans les six mois de l'accident ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle, le travailleur est présumé renoncer aux prestations prévues à la LATMP (Article 452).

Exemple : Un Camionneur qui habite au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec se blesse alors qu'il fait une livraison en Ontario. Est-ce que la LATMP s'applique?

Oui. Toutefois, le travailleur devra remplir l'avis d'option.

Exemple : Un travailleur étranger est embauché au Québec comme cueilleur de petits fruits par un maraîcher. Le travailleur est victime d'un accident du travail. Est-ce que la LATMP s'applique?

Oui. Toutefois, le travailleur devra remplir l'avis d'option et avoir un permis de travail valide au moment de l'événement.

À partir du site internet de la CNESST, montrer aux participants l'avis d'option.

Dans la vraie vie :

- Si à la fin de des délais il n'y a toujours pas de réponse de la part du travailleur, nous refusons la réclamation.
- Si nous obtenons l'Avis d'option, l'original est conservé au dossier et informez votre conseiller en indemnisation, car une copie doit être acheminée à Québec.

Si vous avez un dossier hors Québec, consultez le Site de la DGIR, *Site des guides de la réparation* et cliquez sur le guide dossier *hors Québec*.

Pause**15 h à 15 h 15**

Délai

15 h 15 à 15 h 20

Comme nous l'avons vu avec le formulaire de *Réclamation du travailleur (RTR)*, ce dernier a un délai à respecter pour nous faire parvenir ses documents.

Accident du travail : 6 mois de la survenance de l'accident.

Maladie professionnelle : 6 mois à partir de la **connaissance** d'être atteint d'une maladie professionnelle. « Le travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou s'il en décède, son bénéficiaire, produit sa réclamation à la CNESST, sur le formulaire *Réclamation du travailleur*, dans les six mois de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur ou de son bénéficiaire, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, selon le cas. Art 272 »

Activité 2 : Synthèse

15 h 20 à 16 h 5

Distribuer l'activité 2, synthèse. Demander aux participants d'utiliser le *Recueil des politiques* pour trouver les réponses. (30 minutes)

Correction de l'activité. (15 minutes).

Conclusion

16 h 5 à 16 h 20

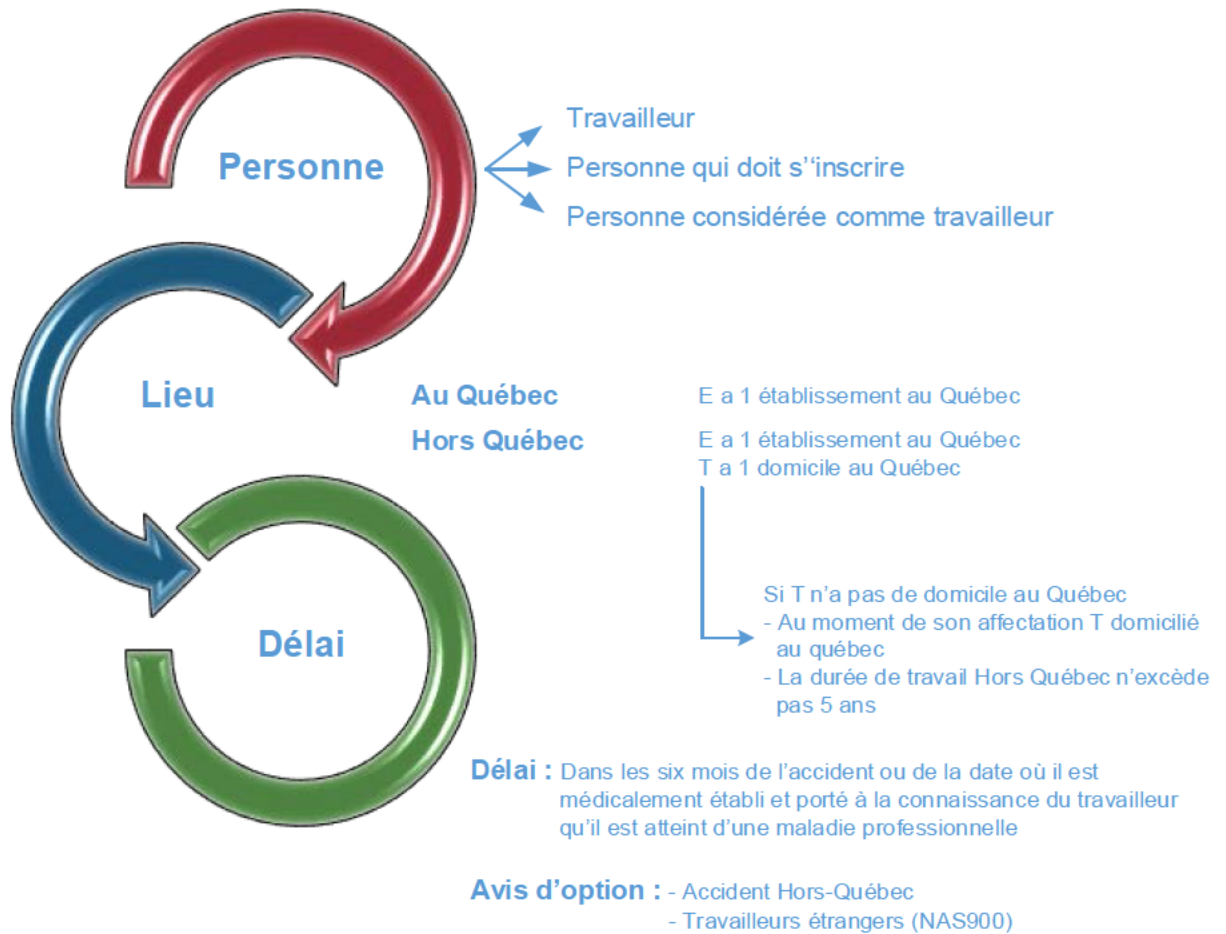


Remettre l'aide-mémoire sur la recevabilité.

Revenir sur les 3 critères de la recevabilité qui sont nécessaires avant que la CSST se penche sur l'admissibilité. Il s'agit de la première étape d'une réclamation à la CSST.

Questionner les participants sur leur journée.

En Résumé : La recevabilité d'une réclamation



DGIR – Direction du développement des compétences et du soutien aux régions
La recevabilité d'une réclamation – Avril 2018

Cadre de référence sur l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires de retour au travail

Table des matières

1. Cadre juridique	3
1.1. Articles de la LATMP	3
1.2. Articles de la LSST	5
1.3. Politiques	6
2. Assignation temporaire et autres solutions provisoires de retour au travail	7
2.1. Description	7
2.2. Objectifs	8
2.3. Avantages	9
2.4. Distinction entre l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires	10
3. Principes	12
3.1. Contexte organisationnel des entreprises	12
3.2. Mode de tarification de l'employeur	13
3.2.1. Tarification au taux de l'unité	14
3.2.1.1. Argumentaire financier pour un employeur au taux de l'unité	15
3.2.2. Tarification au taux personnalisé	16
3.2.2.1. Coût d'indemnisation des lésions professionnelles	17
3.2.2.2. Composantes du taux personnalisé	18
3.2.2.3. Argumentaire financier pour un employeur au taux personnalisé	19
3.2.3. Mutuelles de prévention	20
3.2.3.1. Argumentaire financier pour un employeur membre d'une mutuelle	21
3.2.4. Tarification rétrospective	23
3.2.4.1. Argumentaire financier pour un employeur tarifié selon le mode rétrospectif	24
4. Rôles et responsabilités	25
4.1. Employeur	25
4.2. Travailleur	26
4.3. Médecin qui a charge	27
5. Conditions d'application et de validité	28
5.1. Accord du médecin qui a charge	29
5.1.1. Critères d'analyse pour l'autorisation du médecin qui a charge	30
5.1.1.1. Travailleur raisonnablement en mesure d'accomplir le travail	31
5.1.1.2. Travail sans danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur	32
5.1.1.3. Travail favorable à la réadaptation du travailleur	33
5.1.2. Formulaire Assignation temporaire d'un travail	34
5.2. Contrat de travail	35
5.2.1. Assignation temporaire dans un autre établissement de l'employeur	36
5.2.2. Assignation temporaire du travailleur incapable d'exercer plus d'un emploi	37

5.2.3. Travailleur qui subit une RRA alors qu'il n'est plus à l'emploi de l'employeur imputé des coûts de la lésion professionnelle	38
5.2.4. Situation particulière : Travailleurs étrangers temporaires.....	39
5.3. Nature de l'assignation temporaire	40
5.3.1. Retour progressif à l'emploi	41
5.3.2. Une formation comme assignation temporaire	42
5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi.....	43
5.4.1. Paiement des 14 premiers jours.....	44
5.4.1.1. Le formulaire Avis de l'employeur et demande de remboursement (ADR)	45
5.4.2. Paiement des heures supplémentaires et d'un salaire supérieur au maximum annuel assurable.....	46
5.4.3. Primes, pourboires et autres avantages en espèces.....	47
5.4.4. Assignation temporaire à temps partiel	48
5.4.5. Salaire inférieur à l'IRR à laquelle a droit le travailleur	49
5.4.6. Salaire du travailleur incapable d'exercer plus d'un emploi	50
5.4.7. Modification du salaire	51
5.5. Période pour effectuer une assignation temporaire.....	52
5.5.1. Mise en place de l'assignation avant que la lésion soit reconnue.....	53
6. Cadre administratif.....	54
6.1. Droit au retour au travail	54
6.2. Plainte en vertu de l'article 32 LATMP	55
6.3. Contestation de l'assignation temporaire	56
6.3.1. Versement de l'IRR pendant la contestation	58
6.3.2. Impossibilité de contestation de l'avis du médecin par l'employeur	59
6.4. Interruption de l'assignation et suspension de l'IRR.....	60
6.4.1. Interruption à la suite d'un accident de la route	62

Outils et références

- **Cadre administratif**
 - [Calcul du revenu net tiré d'une assignation temporaire temps partiel pour la réduction de l'IRR \(fiche S00266\)](#)
 - [Calcul du revenu net pour un travailleur de la construction en assignation temporaire à temps partiel \(fiche R00631\)](#)
 - [Traitement informatique pour l'assignation temporaire \(fiche S00775\)](#)
- **Documents d'information**
 - [Politique 3.06 : L'assignation temporaire](#)
 - [Présentation de l'assignation temporaire \(site Web de la CNESST\)](#)
 - [Dépliant sur l'assignation temporaire](#)
- **Formulaire**
 - [Assignation temporaire d'un travail](#)
- **Lettre type**
 - [02-113 : Suspension d'IRR](#)

1. Cadre juridique

1.1. Articles de la LATMP

Interprétation

[LATMP, article 2](#) (Interprétation)

Personnes considérées travailleurs

- [LATMP, article 9](#) (Travailleur autonome)
- [LATMP, article 10](#) (Travailleur étudiant)
- [LATMP, article 11](#) (Travailleur à l'emploi du gouvernement)
- [LATMP, article 12](#) (Travailleur d'une autorité responsable)
- [LATMP, article 12.0.1](#) (Travailleur de l'autorité responsable)
- [LATMP, article 12.1](#) (Personne incarcérée)
- [LATMP, article 13](#) (Travailleur bénévole)
- [LATMP, article 16](#) (Personne visée dans une entente)

Personnes inscrites à la Commission

[LATMP, article 18](#) (Inscription à la Commission)

Dispositions générales

[LATMP, article 32](#) (Mesures prohibées)

Paieement par l'employeur

- [LATMP, article 60](#) (Salaire pendant 14 jours)
- [LATMP, article 61](#) (Salaire malgré absence)

Calcul de l'indemnité de remplacement du revenu

[LATMP, article 65](#) (Calcul de l'indemnité)

Paieement des indemnités

[LATMP, article 142](#) (Réduction ou suspension du paieement)

Assignation temporaire d'un travail

- [LATMP, article 179](#) (Travail temporaire)
- [LATMP, article 180](#) (Salaire)

Droit au retour au travail

[LATMP, article 240](#) (Période d'exercice des droits)

Procédure de réclamation et avis

- [LATMP, article 268](#) (Réclamation)
- [LATMP, article 278](#) (Information à la Commission)
- [LATMP, article 280](#) (Registre des accidents)

Révision et recours devant le Tribunal administratif du travail

- [LATMP, article 358.1](#) (Demande écrite)
- [LATMP, article 358.2](#) (Prolongation du délai)
- [LATMP, article 358.3](#) (Décision sur dossier)
- [LATMP, article 358.4](#) (Révision)
- [LATMP, article 358.5](#) (Décision écrite)

Recouvrement des prestations
[LATMP, article 431](#) (**Recouvrement**)

Dispositions pénales
[LATMP, article 458](#) (**Infraction et peine**)

[Retour à la table des matières](#)

1. Cadre juridique

1.2. Articles de la LSST

Retrait préventif

- [LSST, article 37](#) (Demande au comité de santé et de sécurité)
- [LSST, article 37.1](#) (Révision)
- [LSST, article 37.2](#) (Procédure urgente)
- [LSST, article 37.3](#) (Contestation)

Le médecin responsable des services de santé d'un établissement
[LSST, article 117](#) (Responsable des services de santé)

[Retour à la table des matières](#)

1. Cadre juridique

1.3. Politiques

Politique 2.01 : Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu

La politique 2.01 précise les conditions et modalités d'application du droit à l'indemnité de remplacement du revenu du travailleur incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle ainsi que les conditions de cessation de versement de cette indemnité.

Politique 2.03.2 : La suspension du versement des indemnités

Cette politique précise les conditions de suspension du versement des indemnités.

Politique 2.05 : Le recouvrement des prestations versées en trop

La politique 2.05 établit les situations où une personne doit rembourser des prestations versées en trop et précise les modalités de recouvrement.

Politique 3.01 : Le droit au retour au travail

Cette politique précise les conditions d'exercice du droit au retour au travail.

Politique 3.06 : L'assignation temporaire

La politique 3.06 précise les buts recherchés par l'assignation temporaire, la nature du travail assigné et les conditions d'application d'une assignation. Elle fournit également des informations sur le rôle des différentes parties impliquées dans la mise en place et la réalisation d'une assignation.

Politique 6.02 : La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation

La politique 6.02 explique le cheminement des recours prévus par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et précise certaines règles s'appliquant à une demande de révision soumise à la CNESST et à une contestation devant le Tribunal administratif du travail.

[Retour à la table des matières](#)

2. Assignment temporaire et autres solutions provisoires de retour au travail

2.1. Description

L'assignment temporaire est la seule solution provisoire de retour au travail prévue à la LATMP. Néanmoins, d'autres solutions provisoires de retour au travail sont parfois mises en place. Ces dernières partagent les mêmes [objectifs](#) et certaines modalités d'application de l'assignment temporaire.

Assignment temporaire

[L'article 179 LATMP](#) prévoit qu'un employeur peut assigner temporairement un travail à un travailleur ayant subi une lésion professionnelle [selon certaines conditions](#) en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou qu'il devienne capable d'exercer un emploi convenable.

En vertu de [l'article 180 LATMP](#), l'employeur verse au travailleur qui fait le travail qu'il lui assigne temporairement le salaire et les avantages liés à l'emploi que ce travailleur occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer. La CNESST cesse alors le versement de l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) ou le réduit dans certaines circonstances.

Voir la section [Salaire inférieur à l'IRR à laquelle a droit le travailleur](#)

Lorsque l'assignment temporaire est mise en place conformément aux [conditions de validité](#), le travailleur est tenu de l'exécuter, sauf s'il décide de la contester. S'il omet ou refuse, sans raison valable, de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement, la CNESST peut réduire ou suspendre le versement de l'IRR.

[LATMP, article 142](#)

Voir la section [Contestation de l'assignment temporaire](#)

Voir la section [Interruption de l'assignment et suspension de l'IRR](#)

Autres solutions provisoires

Puisque les solutions de retour au travail autre que l'assignment temporaire ne sont pas prévues à la LATMP, l'employeur et le travailleur n'ont aucun recours légal pour en faire respecter l'application. Celle-ci prend plutôt la forme d'une entente mutuelle pour laquelle l'accord des parties est indispensable.

Voir la section [Distinction entre l'assignment temporaire et les autres solutions provisoires](#)

[Retour à la table des matières](#)

2. Assignment temporaire et autres solutions provisoires de retour au travail

2.2. Objectifs

L'assignment temporaire vise à favoriser le retour au travail prompt et durable d'un travailleur ayant subi une lésion professionnelle. Les nombreux [avantages](#) de l'assignment temporaire participent à la réalisation de cet objectif.

L'assignment temporaire prévue à la LATMP vise à favoriser la réadaptation du travailleur. Elle devrait lui permettre d'améliorer progressivement sa capacité de travail afin qu'il puisse reprendre son emploi ou exercer un emploi convenable, et ce, idéalement, à l'intérieur du délai dont il dispose pour exercer son droit au retour au travail.

La collaboration entre le travailleur et l'employeur ainsi que leur adhésion à la démarche sont des conditions qui favorisent la mise en place d'une assignment temporaire et la réalisation des objectifs mentionnés ci-haut.



Ces objectifs sont également recherchés lorsqu'une autre solution provisoire de retour au travail est mise en place.

Voir la section [Distinction entre l'assignment temporaire et les autres solutions provisoires](#)

[Retour à la table des matières](#)

2. Assignment temporaire et autres solutions provisoires de retour au travail

2.3. Avantages

Le recours à l'assignment temporaire comporte de nombreux avantages tant pour le travailleur que pour l'employeur.

L'assignment temporaire d'un travail peut :

- Contribuer à conserver la motivation du travailleur pour son emploi et son milieu de travail;
- Permettre au travailleur de maintenir son salaire et les avantages liés à son emploi;
- Favoriser l'amélioration des capacités fonctionnelles du travailleur, contribuer à réduire la durée de son incapacité et le préserver des effets néfastes de l'inactivité;
- Permettre au travailleur de développer de nouvelles compétences;
- Accélérer la consolidation de la lésion du travailleur et ainsi augmenter les possibilités que le travailleur redevienne capable d'exercer son emploi ou qu'il devienne capable d'exercer un emploi convenable à l'intérieur du délai dont il dispose pour exercer son droit au retour au travail;
- Réduire le montant des prestations imputées à l'employeur, ce qui, selon son mode de tarification à la CNESST, lui permet de diminuer le montant de ses cotisations ou le coût de la lésion professionnelle supporté par l'ensemble des employeurs de son unité de classification;
- Permettre à l'employeur de conserver l'expertise de sa main-d'œuvre au sein de son entreprise;
- Favoriser le maintien de la cohésion des équipes de travail grâce à la présence dans le milieu de travail de tous les travailleurs;
- Permettre au travailleur de réaliser des tâches productives pour le bénéfice de l'entreprise et qui ont peut-être été négligées par manque de temps;
- Démontrer aux collègues du travailleur que l'employeur se soucie de garder son personnel, ce qui contribue à une bonne ambiance de travail;
- Contribuer à réduire les coûts du régime de santé et de sécurité du travail.



La mise en place d'une autre solution provisoire de retour au travail permet aussi au travailleur et à l'employeur de bénéficier de certains de ces avantages.

Voir la section [Distinction entre l'assignment temporaire et les autres solutions provisoires](#)

[Retour à la table des matières](#)

2. Assignment temporaire et autres solutions provisoires de retour au travail

2.4. Distinction entre l'assignment temporaire et les autres solutions provisoires

Les autres solutions provisoires de retour au travail partagent les mêmes objectifs que l'assignment temporaire, c'est-à-dire de favoriser la réadaptation du travailleur et son prompt retour au travail en plus de prévenir l'incapacité chronique.

Voir la section [Objectifs](#)

Tout comme l'assignment temporaire, les autres solutions provisoires consistent en un travail adapté à la capacité fonctionnelle du travailleur. Il peut s'agir, notamment, d'une affectation à des travaux légers ou d'un retour au travail progressif.

Voir la section [Nature de l'assignment temporaire](#)

Les autres solutions provisoires comportent certains avantages similaires à ceux de l'assignment temporaire. Entre autres, elles contribuent à maintenir l'engagement du travailleur vis-à-vis de son emploi et de son milieu de travail et constituent un excellent outil pour la gestion de la santé et de la sécurité dans une entreprise.

Voir la section [Avantages](#)

Toutefois, les autres solutions provisoires de retour au travail se distinguent de l'assignment temporaire principalement par le fait qu'elles ne sont pas mises en place en vertu des articles [179](#) et [180](#) LATMP. De ce fait, il importe de prendre en compte que dans le contexte informel des autres solutions provisoires :

- Le médecin ne se prononce pas nécessairement sur la conformité des tâches auxquelles est affecté le travailleur avec les trois critères de l'article 179 LATMP;
- Le travailleur ne peut se prévaloir des modalités de contestation prévues aux articles [37](#) à [37.3](#) LSST;
- L'article 180 LATMP ne peut soutenir la plainte d'un travailleur soumise en vertu de [l'article 32 LATMP](#) à propos du versement du salaire et des avantages liés à l'emploi qu'il occupait;
- L'employeur ne peut demander à la CNESST de suspendre l'IRR du travailleur en vertu de [l'article 142 LATMP](#), lorsque celui-ci omet ou refuse de faire le travail auquel son employeur l'a affecté.

En somme, l'employeur et le travailleur n'ont aucun recours légal pour faire respecter l'application d'une autre solution provisoire de retour au travail. Ce faisant, celle-ci prend la forme d'une entente mutuelle pour laquelle l'accord des parties est indispensable.

En pratique, la CNESST constate que les autres solutions provisoires de retour au travail sont mises en place dans diverses situations, notamment :

- Lorsque l'employeur et le travailleur s'entendent d'emblée sur les tâches et l'horaire de travail de la solution provisoire;
- Lorsque le médecin qui a charge suggère dans un rapport médical que le travailleur soit affecté, par exemple, à des travaux légers;

- Lorsque le médecin inscrit son avis sur le formulaire *Assignment temporaire d'un travail* au sujet du travail proposé par l'employeur, mais en omettant de se prononcer sur les trois critères de l'article 179 LATMP.

Cependant, la CNESST recommande de convertir la solution provisoire en assignation temporaire conformément aux dispositions prévues à la LATMP.

Voir la section [Conditions d'application et de validité](#)

De plus, puisque le versement du salaire et des avantages liés à l'emploi du travailleur est prévu à l'article 180 LATMP dans le cadre de la mise en place d'une assignation temporaire, lors d'une autre solution provisoire, l'employeur n'est pas tenu de verser au travailleur davantage que le salaire correspondant aux heures travaillées. La CNESST verse alors au travailleur le montant de l'IRR correspondant aux jours ou aux heures non travaillés et pour lesquelles il n'a pas reçu de salaire.

Il peut arriver que l'employeur ne verse aucun salaire au travailleur et que la CNESST lui verse le montant complet de l'IRR à laquelle il a droit. Cette situation devrait être transitoire et favoriser la mise en place d'une solution provisoire propice à la réadaptation du travailleur.

Lorsque l'employeur désire verser le salaire complet du travailleur et les avantages liés à l'emploi comme le prévoit l'article 180 LATMP, la CNESST recommande la mise en place d'une assignation temporaire qui respecte les conditions de validité.

Voir la section [Salaire et avantages liés à l'emploi](#)

Voir aussi les fiches de la Banque de connaissances :

[Calcul du revenu net tiré d'une assignation temporaire temps partiel pour la réduction de l'IRR \(fiche S00266\)](#)

[Calcul du revenu net pour un travailleur de la construction en assignation temporaire à temps partiel \(fiche R00631\)](#)

[Traitement informatique pour l'assignation temporaire \(fiche S00775\)](#)

[Retour à la table des matières](#)

3. Principes

3.1. Contexte organisationnel des entreprises

Au sein d'une entreprise, la gestion de la santé et de la sécurité du travail et des dossiers de lésion professionnelle peut être influencée par le contexte organisationnel, notamment par la taille de l'entreprise, les ressources dont elle dispose pour assurer son fonctionnement, son adhésion à une mutuelle de prévention et la présence d'une organisation syndicale.

Par exemple, lorsqu'un syndicat participe au contexte organisationnel d'une entreprise, il arrive que les modalités de mise en place de l'assignation temporaire (salaire, conditions de travail, etc.) soient déterminées par la convention collective. Lorsqu'elles sont avantageuses pour le travailleur, ces modalités s'ajoutent à ce que prévoit la LATMP.

La gestion de la santé et de la sécurité du personnel est une responsabilité qui appartient à toutes les entreprises, qu'elles soient grandes, moyennes ou petites et qu'il y ait présence ou non d'un syndicat ou d'une mutuelle. Ainsi, la CNESST constate que, outre la comptabilité, la formation de la main-d'œuvre, la production et la compétition, les entreprises investissent des ressources financières pour administrer les dossiers de travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

La CNESST constate aussi que les grandes et très grandes entreprises, ainsi que plusieurs moyennes entreprises, tentent d'améliorer l'efficacité avec laquelle elles réalisent cette tâche, par exemple, en centralisant la gestion de ces dossiers de travailleurs ou encore en ayant recours plus systématiquement à l'assignation temporaire. En effet, cette pratique leur permet de réduire le montant des prestations qui leur sont imputées par la CNESST à la suite d'une lésion professionnelle et ainsi, réduire l'effet de cette lésion sur leurs primes d'assurance. Les grandes et moyennes entreprises, de même que celles regroupées en mutuelles de prévention, recourent d'ailleurs davantage à l'assignation temporaire que les petites entreprises.

En raison de leur contexte organisationnel, les PME (et surtout les petites entreprises) sont moins susceptibles d'avoir recours à l'assignation temporaire afin de réduire les sommes imputées à leur dossier et de prévenir la chronicité des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. Cependant, la CNESST a un rôle à jouer pour favoriser l'utilisation de l'assignation temporaire dans l'ensemble des entreprises en personnalisant son approche selon la taille de celles-ci. D'ailleurs, la CNESST rend disponibles différents outils de référence pour les employeurs afin de les sensibiliser aux avantages financiers de l'assignation temporaire et les supporter dans sa mise en place :

- [Politique 3.06 : L'assignation temporaire](#)
- [Présentation de l'assignation temporaire à l'intention de l'employeur \(site Web\)](#)
- [Dépliant sur l'assignation temporaire](#)
- [Formulaire : Assignation temporaire d'un travail](#)
- [Guide : Ce que vous devez savoir sur les mutuelles de prévention](#)
- Documents sur l'approche personnalisée de la promotion et de la mise en place de la solution provisoire
 - [Schéma : Promotion et mise en place de la solution provisoire de retour au travail](#)
 - [Tableau : Description de l'approche](#)

[Retour à la table des matières](#)

3. Principes

3.2. Mode de tarification de l'employeur

La CNESST détermine par règlement le mode de tarification utilisé pour cotiser les employeurs. En fonction de son mode de tarification, la performance en santé et sécurité au travail de l'employeur a une influence plus ou moins grande sur sa cotisation. Plus cette influence est grande, plus il est possible de faire valoir des arguments financiers auprès de l'employeur afin de le convaincre de mettre en place une assignation temporaire.

L'assignation temporaire comporte deux principaux avantages financiers permettant à l'employeur de diminuer les sommes imputées à son dossier :

- Elle interrompt ou limite les versements d'IRR;
- Elle limite les conséquences de la lésion professionnelle, la durée de l'incapacité du travailleur et donc la période au cours de laquelle il a droit à l'IRR.

Les arguments financiers permettent de faire ressortir l'impact financier de la lésion sur la cotisation de l'employeur et peuvent servir à soutenir l'ensemble de l'argumentaire afin de convaincre l'employeur d'assigner temporairement un travail au travailleur incapable d'exercer son emploi.

Pour faire valoir de tels arguments, il est recommandé d'élaborer une stratégie d'intervention auprès de l'employeur et de faire appel à l'expertise du conseiller en relations avec les employeurs. Ce dernier est en mesure d'estimer la marge de manœuvre financière d'un dossier selon les différents scénarios de retour au travail et la mise en œuvre ou non d'une assignation temporaire. Cette collaboration est essentielle à l'établissement d'un plan d'action pour intervenir auprès de l'employeur.

Toutes les informations concernant le mode de tarification de l'employeur et le taux de cotisation qui lui est applicable sont indiquées dans la pièce « Portrait de l'employeur » du Navigateur.

Pour des précisions concernant le mode de tarification de l'employeur et l'argumentaire financier pour favoriser le recours à l'assignation temporaire, se référer au conseiller en relations avec les employeurs.

Voir le dépliant [Parlons assurance](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2. Mode de tarification de l'employeur

3.2.1. Tarification au taux de l'unité

La tarification au taux de l'unité s'adresse généralement à la petite entreprise.

Voir [Tarification au taux de l'unité](#)

Puisque ces entreprises sont trop petites pour que la CNESST tienne compte de leur expérience spécifique en matière de santé et sécurité du travail dans l'établissement de leur taux, la CNESST leur attribue le taux de l'unité dans laquelle elles sont classifiées. La tarification au taux de l'unité favorise la stabilité du taux de prime et évite à ces employeurs de subir une hausse de taux importante en raison d'une lésion majeure portée à leur dossier.

Afin d'établir le taux de l'unité, la CNESST tient compte du risque de lésions professionnelles que comportent les activités des entreprises composant l'unité. Une unité de classification est composée d'entreprises exerçant des activités similaires et comportant à peu près les mêmes risques. Pour établir ce risque, les coûts des lésions professionnelles imputées aux entreprises composant l'unité sont pris en compte. Ainsi, lorsque survient une lésion professionnelle, son coût est supporté par l'ensemble des employeurs composant l'unité.

Par exemple, les employeurs exerçant des activités de peinture en atelier de produits métalliques et ceux exerçant des activités de placage et traitement thermique des métaux en atelier sont classés dans l'unité de tarification 36080. Ce groupe d'employeurs supporte ensemble les coûts des lésions professionnelles survenues dans les entreprises qui font partie de l'unité.

Voir la [Table des taux](#)

Le taux de l'unité sert à déterminer le montant des versements périodiques que l'employeur doit verser pour acquitter le paiement de sa prime d'assurance à la CNESST.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.1. Tarification au taux de l'unité

3.2.1.1. Argumentaire financier pour un employeur au taux de l'unité

Lorsqu'un accident se produit dans l'établissement d'un employeur qui cotise à la CNESST au taux de l'unité, le coût de la lésion est supporté par l'ensemble des employeurs composant l'unité. Un employeur au taux de l'unité a donc une faible influence sur son taux de cotisation.

Néanmoins, l'ensemble des employeurs d'une même unité peut tirer avantage des efforts de chacun pour implanter des mesures de prévention ou de retour en emploi et de l'amélioration de leurs performances en matière de santé et sécurité du travail. Ainsi, plus il y a d'employeurs d'une même unité qui ont recours à l'assignation temporaire, plus l'ensemble de ces employeurs peut bénéficier de la réduction des coûts des lésions qui leur sont imputés.

Voir [Moyens de réduire la prime](#)

Il arrive aussi qu'un employeur au taux de l'unité devienne assujéti au taux personnalisé. Les lésions professionnelles imputées à son dossier auront alors un impact plus direct sur sa cotisation. Un employeur sur le point de changer de mode de tarification peut être plus susceptible de reconnaître les avantages financiers de l'assignation temporaire.

Voir la section [Argumentaire financier pour un employeur au taux personnalisé](#)

Un employeur au taux de l'unité peut également avoir accès au taux personnalisé en joignant une mutuelle de prévention et ainsi accroître son influence sur son taux de cotisation.

Voir la section [Argumentaire financier pour un employeur membre d'une mutuelle](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2. Mode de tarification de l'employeur

3.2.2. Tarification au taux personnalisé

La tarification au taux personnalisé s'adresse généralement aux moyennes et grandes entreprises.

Voir [Tarification au taux personnalisé](#)

Contrairement au taux de l'unité, qui tient compte uniquement de l'expérience des employeurs de l'unité, le taux personnalisé tient compte à la fois :

- De l'expérience des employeurs de l'unité et;
- De l'expérience spécifique de l'employeur ou, s'il y a lieu, de l'expérience de tous les membres de la mutuelle de prévention.

Parmi l'ensemble des employeurs qui cotisent à la CNESST, les employeurs au taux personnalisé sont ceux auprès desquels les interventions de sensibilisation aux avantages financiers de l'assignation temporaire peuvent s'avérer les plus pertinentes et efficaces. En effet, l'intervention de la CNESST est souvent à propos dans ce contexte, puisque ces employeurs ont une influence directe sur leur cotisation, mais n'ont pas toujours la structure et les ressources disponibles pour gérer efficacement leurs dossiers de lésions professionnelles.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.2. Tarification au taux personnalisé

3.2.2.1. Coût d'indemnisation des lésions professionnelles

Le montant de la cotisation de l'employeur au taux personnalisé, c'est-à-dire la prime annuelle qu'il devra déboursier pour son assurance à la CNESST, est influencé par le coût d'indemnisation engendré par les lésions professionnelles survenues dans son entreprise. Le coût d'indemnisation est une estimation des sommes nécessaires pour payer l'ensemble des prestations et indemnités associées à une lésion professionnelle.

Pour chaque lésion professionnelle, la CNESST ajoute une estimation des coûts futurs au montant des prestations et des indemnités associées à la lésion. Cela s'effectue en fonction de la durée de l'IRR déjà versée au travailleur. Plus la période de versement de l'IRR est longue, plus les coûts futurs ajoutés seront élevés et donc plus le coût d'indemnisation sera élevé.

Le coût d'indemnisation permet ainsi de mieux estimer les coûts de réparation des lésions professionnelles et de mieux reconnaître la gravité relative des lésions inscrites au dossier de l'employeur par rapport à celles qui figurent dans les dossiers des employeurs classés dans la même unité.

Toutefois, un mécanisme d'assurance est appliqué pour limiter le coût d'indemnisation de chaque lésion. Cela permet à l'employeur d'éviter de trop grandes variations de son taux personnalisé lorsque surviennent des lésions majeures. En raison de ce mécanisme, lorsque l'IRR se poursuit sans être réduite ou interrompue, il ne faut généralement que deux ans pour que le coût d'une lésion atteigne le montant maximum considéré dans l'établissement du taux personnalisé. Une intervention le plus tôt possible après la lésion est donc essentielle pour pouvoir utiliser des arguments financiers afin de convaincre l'employeur de mettre en place une assignation temporaire.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.2. Tarification au taux personnalisé

3.2.2.2. Composantes du taux personnalisé

Au-delà de l'impact financier spécifique de chaque lésion professionnelle, la détermination du taux personnalisé de l'employeur tient compte de l'expérience globale de celui-ci en matière de santé et sécurité du travail, c'est-à-dire de la fréquence et de la gravité des lésions survenues dans son entreprise, et compare cette expérience avec celle des autres employeurs exerçant les mêmes activités et appartenant à la même unité de classification.

Pour plus d'information, voir la section [Tarification au taux de l'unité](#)

Pour évaluer la performance de l'employeur en matière de lésions professionnelles et élaborer un argumentaire financier en faveur de l'assignation temporaire, il est pertinent de consulter certaines composantes du taux personnalisé, c'est-à-dire les degrés de personnalisation et les indices d'expérience de l'employeur. Ces informations sont indiquées dans la pièce « Portrait de l'employeur » du Navigateur.

Un indice d'expérience inférieur à 1 signifie que la performance de l'employeur est meilleure que celle des autres employeurs appartenant à la même unité. Un indice supérieur à 1 signifie plutôt que la performance de l'employeur en matière de lésions professionnelles est moins bonne que celle des autres. Il est alors judicieux de faire valoir à l'employeur qu'il y a place à l'amélioration de sa performance et que le recours à l'assignation temporaire est un moyen efficace pour y remédier.

Quant au degré de personnalisation, plus celui-ci est élevé en pourcentage, plus l'expérience de l'employeur en matière de lésions professionnelles a un impact important sur la détermination de son taux personnalisé. Ainsi, plus ce pourcentage est élevé, plus l'assignation temporaire représente un levier financier substantiel pour l'employeur.

Avec la collaboration du conseiller en relations avec les employeurs, il est possible d'évaluer le potentiel d'économie dont pourrait bénéficier l'employeur s'il améliorait sa performance générale en matière de lésions professionnelles et s'il avait recours à l'assignation temporaire.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.2. Tarification au taux personnalisé

3.2.2.3. Argumentaire financier pour un employeur au taux personnalisé

En plus de prévenir davantage les risques à la santé et à la sécurité du travail et de veiller à réduire le nombre de lésions professionnelles survenant dans son entreprise, l'employeur peut aussi influencer le montant de ses cotisations en contrôlant le montant de l'IRR versée au travailleur et la durée de ces versements par le recours à l'assignation temporaire.

Effectivement, puisqu'il reçoit son salaire durant la période où il occupe un travail assigné, cela permet de réduire le montant de l'IRR versée au travailleur incapable d'exercer son emploi, de minimiser les sommes imputées au dossier de l'employeur, et donc, de réduire le coût d'indemnisation de la lésion qui sera utilisé pour le calcul de son taux de cotisation.

Voir [Moyens de réduire le taux](#)

De même, il est démontré que l'assignation temporaire peut avoir une influence sur la durée de la consolidation et de l'incapacité du travailleur. En effet, cette pratique minimise les risques de chronicité pour le travailleur et atténue les conséquences et la gravité de la lésion professionnelle. Puisque la période d'incapacité du travailleur est écourtée, les sommes imputées au dossier de l'employeur peuvent s'en trouver réduites.

De manière plus générale, en réduisant le coût d'indemnisation des lésions qui sont imputées à son dossier, l'employeur améliore sa performance en matière de lésions professionnelles par rapport aux autres employeurs exerçant les mêmes activités. Cela lui permet, par exemple, de réduire la surprime qu'il devrait payer à la CNESST ou de bénéficier d'un rabais de cotisation par rapport aux autres employeurs de son unité de classification.

Lorsque l'employeur a déjà un taux personnalisé inférieur au taux de l'unité, il peut être pertinent de lui faire valoir que le recours à l'assignation temporaire est un moyen efficace de maintenir sa position concurrentielle par rapport aux autres employeurs exerçant les mêmes activités.

[Retour à la table des matières](#)

3.2. Mode de tarification de l'employeur

3.2.3. Mutuelles de prévention

La CNESST offre aux entreprises assujetties au taux de l'unité ou au taux personnalisé la possibilité de se regrouper en mutuelle de prévention. Ces employeurs prennent alors l'engagement de favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour au travail. Ils doivent veiller au maintien du lien d'emploi de leurs travailleurs qui ont subi une lésion professionnelle et assurer leur retour en emploi prompt et durable.

Les employeurs membres d'une mutuelle sont tarifés collectivement selon un taux personnalisé tenant compte de leur performance commune et leurs efforts en matière de santé et de sécurité du travail.

La CNESST a le pouvoir d'exclure d'une mutuelle un employeur qui n'élabore pas, n'affiche pas et ne tient pas à jour un programme de prévention conforme à la LSST.

Voir [Mutuelles de prévention](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2.3. Mutuelles de prévention

3.2.3.1. Argumentaire financier pour un employeur membre d'une mutuelle

L'argumentaire peut s'appuyer sur les engagements de l'employeur envers sa mutuelle de prévention. En effet, la mutuelle peut décider de ne pas renouveler un de ses membres s'il ne respecte pas les engagements en réadaptation ainsi que ses engagements en prévention. Faire valoir à l'employeur les avantages dont il a bénéficié depuis son adhésion à la mutuelle et les engagements qu'il doit assumer envers ses pairs peut être efficace.

De plus, il est possible de recourir aux mêmes arguments financiers que pour un employeur au taux personnalisé qui n'est pas membre d'une mutuelle. Effectivement, le montant de l'IRR versée au travailleur incapable d'exercer son emploi et la durée de ces versements influencent directement le taux de cotisation de l'ensemble des membres de la mutuelle.

D'une part, puisqu'il reçoit son salaire durant la période où il occupe un travail assigné, cela permet de réduire le montant de l'IRR versée au travailleur incapable d'exercer son emploi, de minimiser les sommes imputées au dossier de l'employeur, et donc, de réduire le coût d'indemnisation de la lésion qui sera utilisé pour le calcul du taux de cotisation des membres de la mutuelle.

D'autre part, il est démontré que l'assignation temporaire peut avoir une influence sur la durée de la consolidation et de l'incapacité du travailleur. En effet, cette pratique minimise les risques de chronicité pour le travailleur et atténue les conséquences et la gravité de la lésion professionnelle. Puisque la période d'incapacité du travailleur est écourtée, les sommes imputées au dossier de l'employeur et utilisées pour le calcul du taux de cotisation peuvent s'en trouver réduites.

De manière plus générale, en réduisant le coût d'indemnisation des lésions qui sont imputées à son dossier, l'employeur participe à l'amélioration de la performance de la mutuelle en matière de lésions professionnelles par rapport aux autres employeurs exerçant les mêmes activités, mais qui ne sont pas membre de la mutuelle de prévention. Cela peut permettre, par exemple, aux membres de la mutuelle de bénéficier d'un rabais de cotisation par rapport aux autres employeurs de la même unité de classification.

Voir [Moyens de réduire le taux](#)

Lorsque les membres de la mutuelle bénéficient déjà d'un taux personnalisé inférieur au taux de l'unité, il peut être pertinent de faire valoir à l'employeur que le recours à l'assignation temporaire est un moyen efficace pour aider la mutuelle à maintenir sa position concurrentielle par rapport aux autres employeurs exerçant les mêmes activités.

Ainsi, avec la collaboration du conseiller en relations avec les employeurs, il est possible de déterminer l'impact de l'assignation temporaire sur la prime des membres de la mutuelle et sur les gains possibles pour l'ensemble des partenaires. Il peut être judicieux d'amener aussi l'employeur à comparer le montant spécifique de sa cotisation actuelle avec le montant de sa cotisation s'il recourt à l'assignation temporaire.

Il peut à l'occasion s'avérer stratégique de faire appel au mandataire de la mutuelle pour inciter l'employeur à prendre des mesures concrètes favorisant la réadaptation et le retour au travail comme l'assignation temporaire. D'ailleurs, puisque le coût de la lésion imputée au dossier de l'employeur occasionne un impact financier pour l'ensemble des membres de la mutuelle, le mandataire de celle-ci est susceptible de s'impliquer dans la démarche et de solliciter le support des intervenants de la CNESST.

[Retour à la table des matières](#)

3.2. Mode de tarification de l'employeur

3.2.4. Tarification rétrospective

La tarification rétrospective s'adresse généralement à la très grande entreprise.

Voir [Tarification rétrospective des employeurs](#)

Ce mode de tarification permet d'ajuster rétrospectivement la cotisation de l'employeur en fonction de l'évolution sur quatre ans du coût des lésions professionnelles survenues au cours d'une année.

Le coût d'indemnisation d'une lésion professionnelle est calculé de la même façon que pour la tarification au taux personnalisé, c'est-à-dire en ajoutant une estimation des coûts futurs au montant des prestations et des indemnités associées à la lésion, et ce, en fonction de la durée de l'IRR déjà versée au travailleur. Ainsi, plus la période de versement de l'IRR est longue, plus les coûts futurs ajoutés seront élevés et donc plus le coût d'indemnisation sera élevé.

Voir la section [Coût d'indemnisation des lésions professionnelles](#)

Les grandes entreprises tarifées selon le mode rétrospectif assument généralement le coût de chaque lésion professionnelle imputée à leur dossier jusqu'à concurrence de la limite monétaire par lésion qu'elles ont choisie. Une limite globale tenant compte de l'ensemble des lésions imputées à leur dossier s'applique également.

En plus du coût limité de leurs lésions, ces entreprises doivent défrayer certains frais fixes et un coût d'assurance. Ce coût d'assurance sert à financer les montants qui excèdent les deux mécanismes d'assurance (la limite par lésion et la limite globale s'appliquant à l'ensemble de leur dossier). Ce coût d'assurance est inversement proportionnel à la part de risque assumé par l'employeur, c'est-à-dire que s'il fait le choix d'une limite par lésion élevée, le coût d'assurance sera plus bas que s'il choisit une limite moins élevée.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.4. Tarification rétrospective

3.2.4.1. Argumentaire financier pour un employeur tarifié selon le mode rétrospectif

Les employeurs tarifiés selon le mode rétrospectif sont généralement favorables aux mesures soutenant le retour au travail prompt et durable, puisqu'ils disposent de structures administratives et de ressources dédiées à cet effet leur facilitant la gestion des dossiers de santé et sécurité du travail. Il demeure tout de même pertinent de s'assurer de leurs démarches.

Puisque le coût d'indemnisation des lésions survenues dans une entreprise tarifiée selon le mode rétrospectif est calculé de la même façon que pour les employeurs au taux personnalisé, il est possible de recourir aux mêmes arguments financiers que pour ces employeurs. Effectivement, un employeur tarifié selon le mode rétrospectif peut aussi influencer le montant de ses cotisations en contrôlant le montant de l'IRR versée au travailleur incapable d'exercer son emploi et la durée de ces versements par le recours à l'assignation temporaire.

D'une part, puisqu'il reçoit son salaire durant la période où il occupe un travail assigné, cela permet de réduire le montant de l'IRR versée au travailleur incapable d'exercer son emploi, de minimiser les sommes imputées au dossier de l'employeur, et donc, de réduire le coût d'indemnisation de la lésion qui sera utilisé pour le calcul de sa cotisation.

D'autre part, il est démontré que l'assignation temporaire peut avoir une influence sur la durée de la consolidation et de l'incapacité du travailleur. En effet, cette pratique minimise les risques de chronicité pour le travailleur et atténue les conséquences et la gravité de la lésion professionnelle. Puisque la période d'incapacité du travailleur est écourtée, les sommes imputées au dossier de l'employeur peuvent s'en trouver réduites.

L'estimation de l'impact de l'assignation temporaire sur la prime de l'employeur, grâce à la collaboration du conseiller en relations avec les employeurs, permet de soutenir les arguments financiers afin de convaincre l'employeur.

Il est à noter que si l'employeur a choisi une limite monétaire élevée par lésion, la conjoncture favorable pour le convaincre de mettre en place une assignation temporaire peut être de plus grande durée que pour un employeur au taux personnalisé.

[Retour à la table des matières](#)

4. Rôles et responsabilités

4.1. Employeur

[L'article 179 LATMP](#) énonce le droit de l'employeur d'assigner temporairement un travail au travailleur en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, selon certaines conditions.

Pour mettre en place l'assignation temporaire, l'employeur :

- Détermine les tâches et la nature du travail qu'il désire assigner au travailleur;
- Propose une activité productive et cohérente avec les activités de l'entreprise;
- Idéalement prévoit une progression dans les tâches et l'horaire du travail assignés temporairement;
- Respecte le plus possible le contrat de travail habituel du travailleur;
- Dans la mesure du possible, implique le travailleur et, s'il y a lieu, le syndicat dans la démarche et obtient l'accord du travailleur à l'égard de l'assignation proposée;
- Transmet au médecin qui a charge l'information complète concernant l'assignation en utilisant de préférence le [Formulaire Assignation temporaire d'un travail](#) de la CNESST;
- Obtient l'accord du médecin qui a charge avant d'amorcer l'assignation temporaire;
- Amorçe l'assignation temporaire après l'obtention de l'accord du médecin;
- Informe rapidement la CNESST de l'approbation de l'assignation par le médecin, pour que soit ajusté le versement de l'IRR;
- Verse au travailleur le salaire et les avantages liés à l'emploi qu'il occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer.
[LATMP, article 180](#)

Tout au long de l'assignation, l'employeur demeure responsable des modalités d'application de l'assignation temporaire.

[Retour à la table des matières](#)

4. Rôles et responsabilités

4.2. Travailleur

Le rôle du travailleur est essentiel au succès de l'assignation temporaire. Dès la mise en place de l'assignation temporaire et jusqu'à ce qu'elle prenne fin, le travailleur :

- Informe sans délai la CNESST de tout changement dans sa situation qui peut influencer sur un droit que lui confère la LATMP ou sur le montant d'une indemnité. Par conséquent, il est tenu d'informer rapidement la CNESST lorsqu'une assignation temporaire a été autorisée par le médecin qui a charge;
[LATMP, article 278](#)
- Collabore avec l'employeur, le médecin qui a charge, l'intervenant de la CNESST et, s'il y a lieu, avec la ressource externe (ex. : ergothérapeute);
- Se conforme aux tâches et à l'horaire de travail autorisés par le médecin qui a charge;
- Informe sans délai la CNESST, lorsque l'assignation temporaire est modifiée sans l'accord du médecin;
- Informe rapidement l'employeur, la CNESST et, si nécessaire, le médecin qui a charge, lorsque les modalités de l'assignation ne sont pas respectées;
- Lorsqu'il refuse de se présenter au travail assigné autorisé par le médecin, informe sans délai la CNESST et l'employeur;



S'il ne s'agit pas d'une assignation temporaire de travail valide en vertu des dispositions de la LATMP, mais plutôt d'une autre solution provisoire de retour au travail, le travailleur et l'employeur doivent au préalable s'entendre sur les modalités d'application de cette démarche.

Voir la section [Distinction entre l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires](#)

[Retour à la table des matières](#)

4. Rôles et responsabilités

4.3. Médecin qui a charge

L'accord du médecin qui a charge est un prérequis pour la mise en place d'une assignation temporaire. Le médecin qui a charge :

- Évalue l'assignation temporaire proposée par l'employeur et détermine si elle respecte les trois critères prévus à [l'article 179 LATMP](#);
- Au besoin, rencontre le travailleur afin de bien évaluer l'assignation temporaire proposée;
- Lorsque le [Formulaire Assignation temporaire d'un travail](#) de la CNESST est utilisé, complète la section destinée à l'usage du médecin qui a charge;
- Se prononce lorsque des modifications ou une prolongation sont proposées après la mise en place initiale de l'assignation.

Voir aussi :

[Accord du médecin qui a charge](#)

[Contestation de l'assignation temporaire](#)

[Impossibilité de contestation de l'avis du médecin par l'employeur](#)

[Retour à la table des matières](#)

5. Conditions d'application et de validité

L'assignation temporaire doit respecter les conditions de validités suivantes :

1. Le travail assigné doit être autorisé par le médecin qui a charge du travailleur et être conforme aux critères énoncés par l'article 179 LATMP;
Voir la section [Accord du médecin qui a charge](#)
2. Un lien d'emploi doit exister entre le travailleur et l'employeur;
Voir la section [Contrat de travail](#)
3. Le travail assigné doit être constitué de tâches de travail réellement productives et doit être disponible pour que le travailleur l'exerce;
Voir la section [Nature de l'assignation temporaire](#)
4. L'employeur doit verser au travailleur le salaire et les avantages liés à l'emploi que le travailleur occupait au moment de la lésion professionnelle.
Voir la section [Salaire et avantages liés à l'emploi](#)

Voir chacune de ces sections pour connaître les diverses modalités d'application de l'assignation temporaire.

Voir aussi la section [Période pour effectuer une assignation temporaire](#)

[Retour à la table des matières](#)

5. Conditions d'application et de validité

5.1. Accord du médecin qui a charge

L'accord du médecin qui a charge du travailleur est une condition de validité pour toute assignation temporaire. L'autorisation du médecin doit être obtenue avant le début de l'assignation.

Le médecin doit s'assurer que le travail assigné respecte les trois critères énumérés à [l'article 179 LATMP](#).

Voir la section [Critères d'analyse pour l'autorisation du médecin qui a charge](#)

L'employeur doit donc préciser au médecin quel travail il entend assigner au travailleur et les conditions d'exécution de ce travail.

La LATMP n'impose pas de formalités strictes au médecin pour qu'il se prononce sur l'assignation temporaire. Il peut donner son autorisation verbalement ou par écrit. Il est cependant essentiel que l'esprit et le but de l'article 179 LATMP soient respectés et que le médecin consente expressément à la demande d'assignation. De plus, si le consentement du médecin est obtenu verbalement, l'employeur aura le fardeau de démontrer l'existence de l'autorisation du médecin advenant une demande de [suspension de l'IRR](#) ou une [contestation de l'assignation](#).

Voir la section [Formulaire Assignation temporaire d'un travail](#)



Une assignation temporaire demeure valide au-delà de la période autorisée par le médecin qui a charge, si ce dernier en autorise la poursuite, par exemple, dans un rapport médical.

Un rapport médical dans lequel le médecin indique « travaux légers » n'équivaut pas à une autorisation en bonne et due forme, mais constitue une opportunité à saisir pour intervenir auprès de l'employeur et du travailleur et promouvoir la mise en place d'une assignation temporaire.

Voir la section [Rôles et responsabilités](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.1. Accord du médecin qui a charge

5.1.1. Critères d'analyse pour l'autorisation du médecin qui a charge

[L'article 179 LATMP](#) prévoit trois critères au regard desquels le médecin qui a charge du travailleur doit analyser l'assignation temporaire proposée par l'employeur et en vérifier la validité. Le médecin donne son accord à la mise en place de l'assignation seulement si ce travail remplit les trois critères. Il doit être d'avis que :

- le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;
- ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion; et que
- ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Pour que le médecin puisse se prononcer sur les conditions énoncées par la LATMP, l'employeur doit idéalement fournir une description détaillée du travail qu'il entend assigner au travailleur en indiquant :

- les tâches et ce qu'elles impliquent (positions, mouvements, fréquence et amplitude du corps);
- la charge de travail et le poids des objets à manipuler;
- les conditions et l'environnement de travail; etc.

[Retour à la table des matières](#)

5.1.1. Critères d'analyse pour l'autorisation du médecin qui a charge

5.1.1.1. Travailleur raisonnablement en mesure d'accomplir le travail

Le médecin qui a charge du travailleur doit être d'avis que le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir l'assignation temporaire qui est proposée par l'employeur. Dans son analyse, le médecin doit tenir compte des conséquences de la lésion professionnelle du travailleur qui sont connues au moment de la demande, de même que de la description détaillée du travail fournie par l'employeur.

Ce critère de [l'article 179 LATMP](#) ne réfère pas uniquement aux conséquences de la lésion professionnelle. Le médecin peut tenir compte, notamment, de la condition personnelle du travailleur ou de sa formation professionnelle et conclure qu'il n'est pas raisonnablement en mesure d'accomplir le travail.

[Retour à la table des matières](#)

5.1.1. Critères d'analyse pour l'autorisation du médecin qui a charge

5.1.1.2. Travail sans danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur

Le médecin qui a charge doit être d'avis que l'assignation temporaire proposée par l'employeur ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique du travailleur compte tenu de sa lésion professionnelle. Ainsi, en plus de vérifier si le travailleur est apte à exercer le travail proposé, le médecin doit s'assurer que l'assignation ne représente aucun danger pour le travailleur.

[Retour à la table des matières](#)

5.1.1. Critères d'analyse pour l'autorisation du médecin qui a charge

5.1.1.3. Travail favorable à la réadaptation du travailleur

Pour donner son accord à la mise en place de l'assignation temporaire, le médecin qui a charge doit être d'avis que ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Une assignation temporaire est favorable à la réadaptation lorsqu'elle permet au travailleur de se maintenir actif physiquement et professionnellement et d'exercer son autonomie fonctionnelle.

[Retour à la table des matières](#)

5.1. Accord du médecin qui a charge

5.1.2. Formulaire Assignment temporaire d'un travail

La CNESST met à la disposition des employeurs le formulaire *Assignment temporaire d'un travail* qui répond aux exigences de validité de l'assignment temporaire.

Voir le formulaire [Assignment temporaire d'un travail](#)

Ce formulaire permet :

- à l'employeur de décrire l'assignment temporaire proposée, en indiquant :
 - les tâches et la description de ce qu'elles impliquent (positions, mouvements, fréquence et amplitude du corps);
 - la charge de travail et le poids des objets à manipuler;
 - les conditions et l'environnement de travail; etc.
- au médecin qui a charge d'analyser rapidement la proposition d'assignment temporaire et de se prononcer sur les trois points de [l'article 179 LATMP](#);
- de connaître la durée prévue de l'assignment temporaire;
- d'établir une entente claire entre l'employeur et le travailleur à propos des modalités d'exercice du travail assigné temporairement.

Sans l'autorisation du médecin qui a charge, l'assignment temporaire n'est pas valide en vertu de la LATMP et le travailleur n'est pas tenu d'occuper le travail proposé par l'employeur.

Bien que la LATMP n'impose pas de formalités strictes quant à l'obtention de l'avis du médecin, la CNESST recommande l'utilisation du formulaire afin que les échanges d'information entre l'employeur et le médecin soient consignés par écrit.

Voir la section [Accord du médecin qui a charge](#)



Le médecin qui remplit le formulaire Assignment temporaire d'un travail soumis par l'employeur peut utiliser le code 9971 pour se faire rembourser par la RAMQ selon le tarif négocié avec les Fédérations de médecins (FMOQ et FMSQ) et inscrit à l'entente sur les services médico-administratifs CSST-RAMQ.

Bien que cette pratique ne soit pas privilégiée par la CNESST, les employeurs peuvent utiliser leur propre formulaire afin d'obtenir l'autorisation du médecin pour une assignment temporaire. Toutefois, pour que cette démarche soit valide, le formulaire devrait permettre au médecin de connaître quel travail l'employeur entend assigner au travailleur et les conditions d'exécution de ce travail, de même que l'amener à se prononcer expressément sur les trois conditions énoncées à l'article 179 LATMP.

[Retour à la table des matières](#)

5. Conditions d'application et de validité

5.2. Contrat de travail

[L'article 179 LATMP](#) prévoit que l'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier. Par conséquent, pour qu'une assignation temporaire soit valide, il doit exister un lien de subordination entre l'employeur et le travailleur et ce lien doit avoir cours pendant toute la durée de l'assignation temporaire.

Ainsi, lorsque l'employeur et le travailleur ne sont pas liés par un contrat de travail ou lorsque ce lien est rompu, il ne peut y avoir d'assignation temporaire. Puisqu'il n'existe aucun contrat de travail, l'assignation temporaire est impossible lorsque, par exemple :

- Le travailleur est un travailleur autonome visé par [l'article 9 LATMP](#);
- Le travailleur est un étudiant en stage non rémunéré ([article 10 LATMP](#));
- Le travailleur est un travailleur considéré à l'emploi du gouvernement en vertu de [l'article 11 LATMP](#). Cet article vise, entre autres, les personnes qui exécutent des travaux compensatoires;
- Le travailleur est une personne visée par la *Loi sur la sécurité civile* ([article 12 LATMP](#));
- Le travailleur assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie ([article 12.01.1](#));
- Le travailleur est incarcéré ([article 12.1 LATMP](#));
- Le travailleur est un bénévole ([article 13 LATMP](#));
- Le travailleur est visé dans une entente en vertu de [l'article 16 LATMP](#);
- Le travailleur est une personne inscrite à la Commission en vertu de [l'article 18 LATMP](#), soit un travailleur autonome, un domestique, un employeur ou un dirigeant d'une personne morale;
- Le travailleur est un pompier volontaire bénévole;
- Le travailleur est sans emploi lorsque se manifeste sa lésion professionnelle;
- L'employeur propose une assignation temporaire au travailleur qui subit une RRA alors qu'il n'est plus à l'emploi de cet employeur;
- Il y a rupture du lien d'emploi par la retraite, le congédiement, le licenciement, la démission ou la fin du contrat de travail à durée déterminée.

De même, le travailleur n'a pas l'obligation d'effectuer un travail assigné durant une période de l'année où son contrat de travail ne prévoit pas qu'il ait à offrir une prestation de travail. Par exemple, pour les enseignants dont le contrat de travail prévoit une prestation de travail uniquement pendant la période scolaire, l'assignation temporaire serait possible exclusivement durant cette période.

Toutefois, lorsque le travailleur s'est lui-même mis dans la situation de ne pouvoir occuper l'emploi assigné par la rupture de son contrat de travail, la CNESST pourrait, dans certaines circonstances, suspendre le versement de l'IRR.

Voir la section [Interruption de l'assignation et suspension de l'IRR](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.2. Contrat de travail

5.2.1. Assignment temporaire dans un autre établissement de l'employeur

Un employeur peut mettre en place une assignment temporaire dans un autre de ses établissements, si le contrat de travail le permet spécifiquement ou implicitement ou si le travailleur est d'accord.

L'employeur qui souhaite assigner temporairement un travail dans un autre de ses établissements devrait considérer certains éléments, notamment :

- L'opinion du médecin qui a charge lorsque le lieu de travail proposé pourrait avoir une incidence sur la lésion professionnelle ou sur la condition psychologique du travailleur;
- L'opinion du travailleur lorsque le lieu de travail de l'assignment temporaire est difficile d'accès ou très éloigné du lieu de travail habituel du travailleur. Les moyens nécessaires pour favoriser l'assignment (ex. : défrayer le coût supplémentaire de déplacement, s'il y a lieu) pourraient être mis en place par l'employeur.

Par ailleurs, si le contrat de travail le prévoit, une assignment temporaire peut être mise en place dans un établissement appartenant à un autre employeur que celui chez qui s'est produite la lésion professionnelle.

L'employeur demeure responsable des conditions d'exercice de l'assignment temporaire telles qu'elles ont été autorisées par le médecin qui a charge du travailleur.

[LATMP, article 179](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.2. Contrat de travail

5.2.2. Assignment temporaire du travailleur incapable d'exercer plus d'un emploi

Selon [l'article 2 LATMP](#), un employeur est « une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement ».

[L'article 179 LATMP](#) s'adresse spécifiquement à l'employeur du travailleur victime d'une lésion professionnelle et lui permet d'assigner temporairement un travail au travailleur.

Les dispositions sur l'assignment temporaire concernent uniquement l'employeur imputé des coûts de la lésion professionnelle. Néanmoins, lorsque le travailleur est incapable d'occuper son autre emploi à cause de la lésion professionnelle, l'employeur non imputé peut mettre en place une [autre solution provisoire de retour au travail](#) si le travailleur est d'accord.

[Retour à la table des matières](#)

5.2. Contrat de travail

5.2.3. Travailleur qui subit une RRA alors qu'il n'est plus à l'emploi de l'employeur imputé des coûts de la lésion professionnelle

Selon [l'article 2 LATMP](#), un employeur est « une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement ».

[L'article 179 LATMP](#) s'adresse spécifiquement à l'employeur du travailleur victime d'une lésion professionnelle et lui permet d'assigner temporairement un travail au travailleur.

Les dispositions sur l'assignation temporaire concernent uniquement l'employeur imputé des coûts de la lésion professionnelle. Néanmoins, lorsqu'un travailleur subit une RRA alors qu'il occupe un autre emploi et qu'il n'est plus à l'emploi de l'employeur chez qui a eu lieu l'événement d'origine, l'employeur non imputé peut mettre en place une [autre solution provisoire de retour au travail](#) si le travailleur est d'accord.

[Retour à la table des matières](#)

5.2. Contrat de travail

5.2.4. Situation particulière : Travailleurs étrangers temporaires

Pour que le travailleur étranger temporaire ait le droit de travailler au Québec, il doit obligatoirement posséder un permis de travail valide et se conformer aux conditions de validité inscrites au permis, par exemple, l'employeur, la profession, le lieu d'emploi, etc. L'assignation temporaire proposée par l'employeur doit respecter ces exigences. Il en va de même pour la date d'échéance du permis de travail qui doit être prise en compte dans la mise en œuvre de l'assignation temporaire.

Voir la section 3.11.2 Le permis de travail du [Guide dossiers hors Québec](#)

Si son permis de travail est échu, mais qu'il a soumis une demande de renouvellement avant la date d'échéance, le travailleur étranger temporaire conserve le droit de travailler. Par contre, si le renouvellement est refusé, il ne peut plus y avoir d'assignation temporaire. La CNESST reprend alors le versement de l'IRR.



En vertu du *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés* du gouvernement fédéral, certains travailleurs sont exemptés de l'obligation de détenir un permis de travail pour exercer leur emploi au Canada. Il appartient au travailleur ou à son employeur de démontrer cette exemption.

Lorsque l'assignation temporaire est possible, les modalités d'application pour un travailleur étranger temporaire sont les mêmes que pour les autres travailleurs.

[Retour à la table des matières](#)

5. Conditions d'application et de validité

5.3. Nature de l'assignation temporaire

La CNESST recommande que les modalités de l'assignation temporaire se rapprochent le plus possible de celles prévues au contrat de travail, afin de respecter la réalité professionnelle et l'équilibre de vie du travailleur et favoriser son retour au travail. Ainsi, pour mettre en œuvre une assignation temporaire dont les modalités diffèrent grandement de celles prévues au contrat de travail, il est recommandé d'obtenir l'accord du travailleur.

Les tâches du travail assigné doivent être adaptées à la capacité résiduelle du travailleur.

L'assignation temporaire peut prendre différentes formes. Il peut s'agir, notamment :

- D'un autre emploi existant dans l'entreprise;
- D'un emploi constitué d'un ensemble de tâches normalement exécuté à différents postes de travail;
- D'un emploi créé à partir d'un ensemble de nouvelles tâches productives pour l'entreprise;
- D'un poste de travail déjà existant, mais ajusté à la situation du travailleur, entre autres, par le retrait, l'ajout ou la modification d'une ou de quelques tâches;
- De l'emploi du travailleur adapté à ses capacités fonctionnelles.

Le travail assigné peut correspondre à l'emploi que le travailleur occupait au moment de la lésion, à condition qu'il soit modifié. L'emploi du travailleur peut être modifié de différentes façons, par exemple :

- En diminuant le nombre de tâches à accomplir ou l'horaire de travail;
- En ajustant la charge, le rythme ou l'intensité du travail.

Voir la section [Retour progressif à l'emploi](#)

L'assignation temporaire est un levier important permettant au travailleur de retrouver progressivement sa capacité de travail. L'horaire de travail peut être à temps plein ou à temps partiel. Étant d'une durée limitée, l'assignation temporaire devrait amener le travailleur à reprendre son emploi ou à exercer un emploi convenable. Ainsi, avec l'accord du médecin qui a charge, les exigences du travail assigné devraient progresser avec le temps.



Les autres solutions provisoires de retour au travail peuvent aussi être mises en place selon ces modalités.

Voir la section [Distinction entre l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.3. Nature de l'assignation temporaire

5.3.1. Retour progressif à l'emploi

Un retour progressif à l'emploi que le travailleur occupait au moment de la lésion peut constituer une assignation temporaire valide. Lorsque convertie en assignation temporaire, le retour progressif permet au travailleur et à l'employeur de bénéficier des recours légaux de l'assignation temporaire prévus à la LATMP.

Voir la section [Contestation de l'assignation temporaire](#)

Voir la section [Interruption de l'assignation et suspension de l'IRR](#)

La progression du retour au travail peut concerner, notamment, l'horaire de travail ou le nombre de tâches exécutées par le travailleur.

Un rapport médical dans lequel le médecin qui a charge suggère un retour progressif constitue une occasion pour inciter l'employeur à obtenir l'autorisation du médecin pour la mise en place d'une assignation temporaire.

Voir la section [Accord du médecin qui a charge](#)

Le retour progressif peut également être suggéré par l'employeur, le travailleur ou la CNESST, par exemple, lorsque le travailleur est déjà assigné à un travail qui n'est pas son emploi, mais que sa capacité fonctionnelle dénote une amélioration appréciable. Il peut s'agir alors d'une opportunité pour la CNESST d'inciter l'employeur à offrir une nouvelle assignation sous la forme d'un retour progressif du travailleur à son emploi.

[Retour à la table des matières](#)

5.3. Nature de l'assignation temporaire

5.3.2. Une formation comme assignation temporaire

Un cours de perfectionnement offert par l'employeur peut constituer une assignation temporaire. Idéalement, les apprentissages devraient être en lien direct avec l'emploi du travailleur ou avec un autre emploi qu'il pourrait éventuellement occuper dans l'entreprise.

Dans tous les cas, la formation dispensée devrait être utile au travailleur dans l'exercice d'un emploi dans l'entreprise, être productive et faire partie des activités normales de l'entreprise afin que l'assignation soit favorable à la réadaptation du travailleur.

[Retour à la table des matières](#)

5. Conditions d'application et de validité

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

[L'article 180 LATMP](#) prévoit que l'employeur verse au travailleur, qui fait le travail qu'il lui assigne temporairement, le salaire et les avantages liés à l'emploi que ce travailleur occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer.

Lorsque l'employeur verse au travailleur, en vertu de l'article 180 LATMP, le salaire et les avantages liés à l'emploi qu'il occupait, la CNESST cesse ou réduit le versement de l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) à laquelle a droit le travailleur.

Voir la section [Salaire inférieur à l'IRR à laquelle a droit le travailleur](#)

Dans le cas où des prestations ont été versées en trop, voir la [politique 2.05 : Le recouvrement des prestations versées en trop](#).

[Retour à la table des matières](#)

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

5.4.1. Paiement des 14 premiers jours

Le travailleur qui devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle a droit de recevoir de son employeur 90 % de son salaire net pendant les 14 premiers jours complets suivant le début de cette incapacité.

[LATMP, article 60](#)

Voir la [politique 2.01 : Le droit à l'indemnité de remplacement du revenu](#)

Voir la section 3.4.2. 14 premiers jours d'incapacité – Paiement par l'employeur (article 60 LATMP) du [Guide IRR](#)

Lorsque l'assignation temporaire est mise en place pendant les 14 premiers jours d'incapacité du travailleur, l'employeur doit quand même verser au travailleur son salaire en vertu de [l'article 180 LATMP](#).

Lorsque le travailleur conteste l'assignation temporaire, il n'est pas tenu de faire le travail que lui assigne son employeur et il conserve le droit de recevoir l'IRR. Si la contestation survient pendant les 14 premiers jours, l'employeur doit verser au travailleur son salaire en vertu de l'article 60 LATMP durant cette période.

Pour plus d'information, voir la section [Versement de l'IRR pendant la contestation](#).

Voir la section [Contestation de l'assignation temporaire](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.4.1. Paiement des 14 premiers jours

5.4.1.1. Le formulaire Avis de l'employeur et demande de remboursement (ADR)

L'employeur qui obtient l'accord du médecin qui a charge et met en place une assignation temporaire à l'intérieur du délai raisonnable de trois jours après la lésion professionnelle peut être exempté de son obligation de remplir et de transmettre l'ADR à la CNESST, pourvu que les conditions suivantes soient remplies :

- Le travailleur doit recevoir son salaire et ne subir aucun préjudice en raison du délai nécessaire pour mettre en place l'assignation;
- L'employeur doit amorcer immédiatement après la survenance de la lésion les démarches pour mettre en œuvre l'assignation temporaire.

Si l'employeur n'est pas en mesure d'obtenir l'autorisation du médecin qui a charge et de procéder à l'assignation à l'intérieur d'un délai de trois jours, il doit commencer le paiement des 14 premiers jours et produire un ADR à la CNESST conformément à [l'article 268 LATMP](#).

Un employeur qui ne respecte pas cette obligation s'expose à devoir payer une amende à la CNESST selon les dispositions prévues à [l'article 458 LATMP](#).



L'employeur est obligé de tenir un registre des accidents et d'y inscrire tout fait accidentel qui n'a pas fait l'objet d'un ADR.

[LATMP, article 280](#)



Le délai de trois jours accordé par la CNESST est plus long que ce que prévoit l'article 268 LATMP.

[Retour à la table des matières](#)

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

5.4.2. Paiement des heures supplémentaires et d'un salaire supérieur au maximum annuel assurable

Les heures supplémentaires devraient être payées seulement si elles ont été travaillées, ou bien s'il est démontré que le travailleur aurait effectué ces heures supplémentaires, n'eût été sa lésion professionnelle.

Ainsi, pour que l'employeur soit obligé d'inclure des heures supplémentaires au paiement du salaire du travailleur, elles doivent faire partie des conditions de travail normales du travailleur avant la mise en place de l'assignation temporaire. Par exemple :

- L'obligation de faire du temps supplémentaire est inscrite au contrat de travail;
- L'employeur avait déjà planifié et proposé des heures supplémentaires au travailleur qui les avait acceptées;
- Le travailleur a toujours accepté de faire du temps supplémentaire lorsque celui-ci lui était offert; etc.

L'employeur qui met en place une assignation temporaire doit verser au travailleur le salaire et les avantages correspondant à ce qu'il aurait reçu s'il avait continué à occuper son emploi habituel et cela inclut le temps supplémentaire que le travailleur aurait effectué.

Par ailleurs, lorsqu'il n'y a aucune certitude que le travailleur se serait vu offrir des heures supplémentaires et qu'il aurait accepté d'en faire, par exemple, lorsque l'offre d'heures supplémentaires est aléatoire, c'est-à-dire que certains travailleurs s'en font offrir et d'autres non, ou lorsqu'elles sont facultatives, l'employeur n'a pas à payer d'heures supplémentaires non travaillées.

De plus, bien que la CNESST doive tenir compte du maximum annuel assurable pour le calcul de l'IRR, l'employeur n'en est pas tenu et doit plutôt verser au travailleur le salaire auquel ce dernier a droit. En effet, le salaire et les avantages que l'employeur doit verser au travailleur ne peuvent être moindres que ceux qu'il aurait reçus s'il avait continué à occuper son emploi. Ainsi, s'il y a lieu, l'employeur devrait verser au travailleur un montant plus élevé que le maximum annuel assurable par la CNESST.



Le travailleur qui juge que son employeur ne lui verse pas le salaire et les avantages liés à l'emploi qu'il occupait peut soumettre une plainte à la CNESST.

Voir la section [Plainte en vertu de l'article 32 LATMP](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

5.4.3. Primes, pourboires et autres avantages en espèces

Les différentes primes auxquelles aurait eu droit le travailleur, n'eût été sa lésion, par exemple, les primes de soir, de nuit ou de chef d'équipe doivent être prises en compte par l'employeur et ajoutées au salaire qu'il verse au travailleur. C'est au travailleur que revient la responsabilité de démontrer qu'il aurait eu droit à une prime.

Au même titre que le salaire de base du travailleur, les pourboires font partie de sa rémunération habituelle. D'ailleurs, le salaire horaire des travailleurs à pourboires est inférieur à celui des autres travailleurs, puisqu'il est convenu que les pourboires s'ajoutent à la rémunération de base. Ainsi, lorsque le travail assigné ne permet pas au travailleur d'amasser autant de pourboires, l'employeur devrait tenir compte des pourboires normalement perçus par le travailleur et ajouter ce montant au salaire qu'il verse au travailleur durant l'assignation temporaire. Pour établir le montant des pourboires à compenser, la CNESST recommande d'utiliser la moyenne hebdomadaire des pourboires déclarés par le travailleur.

D'autres avantages liés à l'emploi sont également considérés comme faisant partie des revenus du travailleur, par exemple, la valeur en espèces de l'utilisation à des fins personnelles d'une voiture ou d'un logement fournis par l'employeur. C'est au travailleur que revient la responsabilité de démontrer que les avantages de son emploi lui auraient procuré un tel revenu, n'eût été sa lésion professionnelle. Si le travailleur ne peut jouir de ces avantages par l'entremise du travail qui lui est assigné, l'employeur devrait en tenir compte dans le calcul du salaire qu'il verse au travailleur.

[Retour à la table des matières](#)

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

5.4.4. Assignment temporaire à temps partiel

Une assignment temporaire peut être exercée à temps partiel même si le travailleur exerçait un emploi à temps plein au moment de la lésion. Ainsi, le nombre d'heures ou de jours de travail assigné peut être moindre que ce qui est prévu au contrat de travail habituel.

Lorsqu'un employeur assigne un travail à temps partiel à un travailleur qui exerçait son emploi à temps plein avant l'événement, l'employeur verse au travailleur le salaire et les avantages liés à l'emploi qu'il occupait au moment de la lésion comme s'il travaillait toujours à temps plein.

Toutefois, s'il est impossible pour l'employeur de payer le plein salaire au travailleur, la CNESST a développé un moyen pour lui offrir un soutien financier et favoriser le recours à l'assignment temporaire. Ainsi, l'employeur verse au travailleur l'intégralité du salaire et des avantages liés à l'emploi qu'il occupait au moment de la lésion, puis dépose une demande de remboursement à la CNESST du montant de l'IRR correspondant aux jours ou aux heures non travaillés. L'employeur peut alors obtenir le remboursement du revenu net versé au travailleur pour la partie non travaillée, et ce, jusqu'à concurrence du montant d'IRR auquel a droit le travailleur. Le remboursement à l'employeur n'est cependant pas une modalité prévue par la LATMP.

Exceptionnellement, la CNESST accepte aussi de verser l'IRR directement au travailleur pour la partie non travaillée lorsque la mise en place de l'assignment temporaire est compromise. Le travailleur obtient alors la différence entre le montant de l'IRR auquel il a droit (90% du revenu net) et le salaire net versé par l'employeur pour les heures de travail assignées.



Lors de la mise en place d'une autre solution provisoire, l'employeur n'est pas tenu de verser au travailleur davantage que le salaire correspondant aux heures travaillées. La CNESST verse au travailleur le montant de l'IRR correspondant aux jours ou aux heures non travaillés et pour lesquelles il n'a pas reçu de salaire.

Voir la section [Distinction entre l'assignment temporaire et les autres solutions provisoires](#)

Voir les fiches de la Banque de connaissances :

[Calcul du revenu net tiré d'une assignment temporaire temps partiel pour la réduction de l'IRR \(fiche S00266\)](#)

[Calcul du revenu net pour un travailleur de la construction en assignment temporaire à temps partiel \(fiche R00631\)](#)

[Traitement informatique pour l'assignment temporaire \(fiche S00775\)](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

5.4.5. Salaire inférieur à l'IRR à laquelle a droit le travailleur

Il arrive qu'un travailleur ait droit à un montant d'IRR supérieur au salaire que l'employeur est tenu de lui verser en vertu de [l'article 180 LATMP](#) lorsqu'il lui assigne temporairement un travail. Une telle situation survient lorsque, par exemple, le salaire versé lors de l'assignation temporaire est inférieur au salaire minimum brut annualisé aux fins de détermination du revenu (travailleur à temps partiel, travailleur sur appel, etc.).

[LATMP, article 65](#)

Dans cette situation, l'employeur n'a pas à verser au travailleur des sommes supérieures à ce que prévoit l'article 180 LATMP. Toutefois, puisque le travailleur est toujours incapable d'exercer son emploi et qu'il a droit à l'IRR, la CNESST lui verse la différence entre l'IRR à laquelle il a droit et le salaire net reçu.

Voir la section [Assignation temporaire à temps partiel](#)

Voir aussi les fiches de la Banque de connaissances :

[Calcul du revenu net tiré d'une assignation temporaire temps partiel pour la réduction de l'IRR \(fiche S00266\)](#)

[Calcul du revenu net pour un travailleur de la construction en assignation temporaire à temps partiel \(fiche R00631\)](#)

[Traitement informatique pour l'assignation temporaire \(fiche S00775\)](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

5.4.6. Salaire du travailleur incapable d'exercer plus d'un emploi

Lorsque le travailleur occupe plus d'un emploi, l'employeur chez qui s'est produite la lésion peut mettre en place une assignation temporaire et verser au travailleur son salaire tel que prévu à son contrat de travail. S'il y a lieu, le travailleur reçoit de la CNESST la différence entre le montant de la pleine IRR à laquelle le travailleur a droit et le salaire versé par cet employeur.

Voir les fiches de la Banque de connaissances :

[Calcul du revenu net tiré d'une assignation temporaire temps partiel pour la réduction de l'IRR \(fiche S00266\)](#)

[Calcul du revenu net pour un travailleur de la construction en assignation temporaire à temps partiel \(fiche R00631\)](#)

[Traitement informatique pour l'assignation temporaire \(fiche S00775\)](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.4. Salaire et avantages liés à l'emploi

5.4.7. Modification du salaire

Lorsque le salaire et les avantages de l'emploi du travailleur sont modifiés à la hausse pendant que le travailleur est en assignation temporaire, celui-ci bénéficie de ces changements comme s'il occupait normalement son emploi. Par exemple, si la convention collective a prévu une augmentation du taux horaire, l'employeur devrait ajuster le salaire du travailleur en conséquence. [LATMP, article 180](#)

[Retour à la table des matières](#)

5. Conditions d'application et de validité

5.5. Période pour effectuer une assignation temporaire

Un employeur peut assigner un travail temporaire au travailleur pendant ou après la période de consolidation de la lésion professionnelle. Lorsque la décision sur la capacité est rendue, l'employeur n'a plus la possibilité d'assigner un travail temporaire au travailleur.

Le droit de l'employeur d'assigner un travail ne devrait pas empêcher le travailleur de recevoir des soins ou subir des examens médicaux relativement à sa lésion professionnelle ou d'accomplir une activité dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation. L'horaire du travail assigné devrait permettre l'aménagement des traitements médicaux et des mesures de réadaptation avec l'exercice du travail assigné. Selon la situation, la planification des traitements médicaux et des mesures de réadaptation pourrait aussi être ajustée à l'horaire de travail de l'assignation.

[Retour à la table des matières](#)

5.5. Période pour effectuer une assignation temporaire

5.5.1. Mise en place de l'assignation avant que la lésion soit reconnue

Un travailleur ne peut refuser d'effectuer le travail que lui assigne son employeur et autorisé par son médecin, au seul motif que sa réclamation pour lésion professionnelle n'a pas encore été acceptée par la CNESST. L'application de la LATMP prend effet dès qu'un travailleur subit une lésion professionnelle. Dès lors, la Loi prévoit des droits et des obligations pour le travailleur et l'employeur.

D'ailleurs, la CNESST reconnaît de manière rétroactive la lésion professionnelle, c'est-à-dire après avoir analysé la réclamation du travailleur. Ainsi, puisqu'il n'est pas nécessaire d'attendre que la lésion professionnelle soit reconnue par la CNESST, l'assignation temporaire peut débiter à la date où est survenue la lésion professionnelle.

[Retour à la table des matières](#)

6. Cadre administratif

6.1. Droit au retour au travail

Un travailleur devenu incapable d'exercer son emploi à la suite d'une lésion professionnelle a droit de réintégrer prioritairement son emploi s'il redevient capable de l'exercer à l'intérieur du délai prévu par la LATMP, c'est-à-dire dans l'année ou les deux ans suivant le début de sa période d'absence continue selon le nombre de travailleurs occupant un emploi dans le même établissement. Le droit au retour au travail s'applique aussi pour la réintégration du travailleur dans un emploi convenable chez son employeur.

L'assignation temporaire est mise en place avant que le travailleur ne redevienne capable d'exercer son emploi, mais n'interrompt pas le délai pour l'exercice du droit au retour au travail. En effet, la période d'absence continue du travailleur se poursuit tant qu'il demeure incapable d'exercer son emploi ou, s'il y a lieu, l'emploi convenable déterminé. Conséquemment, même si le travailleur est présent au travail, il est considéré en « absence continue de son emploi », car il est toujours incapable de l'exercer.

[LATMP, article 240](#)

L'expiration du droit au retour au travail avant la consolidation ou la fin de la réadaptation n'empêche pas l'assignation temporaire de se poursuivre jusqu'à ce que le travailleur récupère sa capacité de travail.

Pour plus d'informations, voir la [politique 3.01 : Le droit au retour au travail](#)

[Retour à la table des matières](#)

6. Cadre administratif

6.2. Plainte en vertu de l'article 32 LATMP

Le travailleur qui juge que son employeur ne lui verse pas le salaire et les avantages liés à l'emploi qu'il occupait ou qui se croit lésé dans les conditions d'application de l'assignation temporaire peut soumettre une plainte à la CNESST. Cette plainte doit être faite par écrit dans les 30 jours de la connaissance de la sanction ou de la mesure dont le travailleur se plaint.

[LATMP, article 32](#)



L'article 32 LATMP est inapplicable aux entreprises de juridiction fédérale.



Les autres solutions provisoires de retour au travail ne sont pas prévues à la LATMP. Par conséquent, l'article 180 LATMP ne peut soutenir la plainte d'un travailleur soumise en vertu de l'article 32 LATMP à propos du versement du salaire et des avantages liés à l'emploi qu'il occupait.

Voir la section [Distinction entre l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires](#)

[Retour à la table des matières](#)

6. Cadre administratif

6.3. Contestation de l'assignation temporaire

C'est le médecin qui a charge qui [autorise l'assignation temporaire](#).

Lorsque, malgré l'avis favorable du médecin qui a charge, un travailleur est en désaccord avec l'assignation temporaire proposée, il peut se prévaloir des modalités de contestation prévues aux articles [37](#) à [37.3](#) LSST s'il croit :

- Qu'il n'est pas raisonnablement en mesure d'accomplir le travail assigné, ou ;
- Que ce travail comporte un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique compte tenu de sa lésion, ou ;
- Que ce travail n'est pas favorable à sa réadaptation.

[LATMP, article 179](#)

Voir la [politique 6.02 : La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation](#)

Le travailleur qui se prévaut des modalités de contestation prévues à la LSST n'est pas tenu de faire le travail que lui assigne l'employeur, tant que le rapport du médecin qui a charge n'est pas confirmé par une décision finale.

Les étapes prévues par la LSST sont les suivantes :

- Le travailleur demande au comité de santé et de sécurité de l'établissement, formé en vertu de la LSST, ou à défaut de comité, au représentant à la prévention et à l'employeur, d'examiner et de décider de la question.
- Ces personnes doivent consulter le médecin responsable des services de santé de l'établissement choisi et nommé selon les dispositions de la LSST ou, à défaut de celui-ci, le directeur de santé publique de la région où se trouve l'établissement;
- Lorsque l'opinion des membres du comité de santé et de sécurité est partagée à parts égales, une demande de révision peut être adressée à la Révision administrative en vertu de [l'article 37.1 LSST](#).
- En l'absence d'un comité de santé et de sécurité et d'un représentant à la prévention, le travailleur peut adresser directement sa demande à la CNESST, et celle-ci rend sa décision dans les 20 jours de la demande du travailleur;
- Si le travailleur ou l'employeur se croient lésés par la décision du comité de santé et de sécurité ou par celle du représentant à la prévention et de l'employeur, ou par celle de la CNESST, il peut, dans les 10 jours de la notification de cette décision, en demander la révision;
- Le travailleur ou l'employeur qui se croit lésé par une décision rendue en révision peut, dans les 10 jours de sa notification, la contester devant le Tribunal administratif du travail.

[LSST, article 117](#)

[LATMP, article 358.1](#)

[LATMP, article 358.2](#)

[LATMP, article 358.3](#)

[LATMP, article 358.4](#)

[LATMP, article 358.5](#)

Voir la [politique 6.02 : La demande de révision, les recours spécifiques et la contestation](#)



Les autres solutions provisoires de retour au travail ne sont pas prévues à la LATMP. Par conséquent, le travailleur ne peut se prévaloir des modalités de contestation prévues aux articles [37](#) à [37.3](#) LSST.

Voir la section [Distinction entre l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires](#)

Dès qu'une décision devient finale et qu'elle confirme l'avis du médecin qui a charge, le travailleur est alors tenu, à compter de ce moment, de faire le travail qui lui est assigné. Toutefois, s'il refuse, sans raison valable, d'intégrer le travail assigné, la CNESST peut suspendre le versement de l'indemnité de remplacement du revenu.

[LATMP, article 142](#)

Voir la [politique 2.03.2 : La suspension du versement des indemnités](#)

[Retour à la table des matières](#)

6.3. Contestation de l'assignation temporaire

6.3.1. Versement de l'IRR pendant la contestation

Le travailleur qui conteste l'assignation temporaire a le droit de recevoir son IRR tant que la décision finale n'est pas rendue, dans la mesure où il a droit à l'IRR.

Si la contestation survient pendant les 14 premiers jours, l'employeur doit verser au travailleur son salaire en vertu de [l'article 60 LATMP](#) durant cette période.

Voir la section [Païement des 14 premiers jours](#)

Le travailleur n'a pas à rembourser l'indemnité de remplacement du revenu reçue pour la période entre sa contestation et la décision finale, sauf en cas de mauvaise foi. Ainsi, même si la décision finale confirme la validité de l'assignation temporaire, l'IRR n'est pas recouvrable.

[LATMP, article 431](#)

Voir la [politique 2.03.2 : La suspension du versement des indemnités](#)

Voir la [politique 2.05 : Le recouvrement des prestations versées en trop](#)

[Retour à la table des matières](#)

6.3. Contestation de l'assignation temporaire

6.3.2. Impossibilité de contestation de l'avis du médecin par l'employeur

Un employeur ne peut contester l'avis du médecin qui a charge qui refuse d'autoriser une assignation temporaire.

Lorsque le médecin qui a charge ne se prononce pas sur l'assignation temporaire proposée, la CNESST peut questionner le médecin sur ses motifs afin de clarifier la situation. Toutefois, la LATMP ne prévoit aucun recours permettant à l'employeur ou à la CNESST d'obtenir l'opinion du médecin qui a charge, lorsque ce dernier ne se prononce pas sur l'assignation temporaire proposée.

De plus, l'assignation temporaire ne peut pas faire l'objet d'un recours au Bureau d'évaluation médicale (BEM), et ce, que ce soit pour remettre en cause le refus du médecin d'autoriser l'assignation temporaire ou pour contester la validité d'une assignation temporaire offerte à un travailleur.

[Retour à la table des matières](#)

6. Cadre administratif

6.4. Interruption de l'assignation et suspension de l'IRR

À la suite de l'interruption de l'assignation temporaire, lorsque l'employeur demande à la CNESST de suspendre l'IRR du travailleur en vertu de [l'article 142 LATMP](#), il appartient à la CNESST d'analyser la situation et de suspendre l'IRR, s'il y a lieu.

Si le travailleur ne se prévaut pas de son droit de contestation et qu'il n'a pas de raison valable de refuser l'assignation temporaire, la CNESST peut suspendre le paiement de l'IRR en vertu de l'article 142 LATMP.

[LSST, article 37](#)

Voir la [politique 2.03.2 : La suspension du versement des indemnités](#)

Plusieurs circonstances peuvent mener à l'interruption de l'assignation temporaire et, selon l'analyse de la CNESST, à la suspension de l'IRR en vertu de l'article 142 LATMP, notamment :

- Un désaccord du travailleur sur les tâches proposées;
- Une grève ou un lock-out;
- Les vacances;
- Les congés;
- Une maladie intercurrente, une maladie non professionnelle ou un accident personnel;
- Une incarcération;
- Un déménagement;
- Une grossesse; etc.

La CNESST analyse chaque situation et juge des motifs invoqués afin de déterminer si le travailleur a une raison valable de ne pas se présenter à l'assignation temporaire, ou au contraire, si elle est justifiée de suspendre l'IRR.

Pour les situations de ruptures du lien d'emploi par, notamment, la retraite ou la démission du travailleur, voir la section [Contrat de travail](#).

La LATMP prévoit qu'un travailleur peut s'absenter de son travail pour recevoir des soins ou subir des examens médicaux relativement à sa lésion professionnelle ou pour accomplir une activité dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation. L'employeur poursuit alors le versement du salaire et la CNESST rembourse à l'employeur, sur demande, le salaire versé, sauf lorsque le travailleur s'est absenté pour un examen médical requis par son employeur.

[LATMP, article 61](#)

Voir la section 3.8 Absence du travailleur après son retour au travail (article 61 LATMP) du [Guide IRR](#)

Pour les modalités de suspension ou de reprise de l'IRR, voir la [politique 2.03.2 : La suspension du versement des indemnités](#)

Pour de l'information sur le surpayé, voir la [politique 2.05 : Le recouvrement des prestations versées en trop](#)

Voir la section [Contestation de l'assignation temporaire](#) pour plus d'informations à ce sujet.



Les autres solutions provisoires de retour au travail ne sont pas prévues à la LATMP. Par conséquent, l'employeur ne peut demander à la CNESST de suspendre l'IRR du travailleur en vertu de l'article 142 LATMP, lorsque celui-ci omet ou refuse de faire le travail auquel son employeur l'a affecté.

Voir la section [Distinction entre l'assignation temporaire et les autres solutions provisoires](#)

[Retour à la table des matières](#)

6.4. Interruption de l'assignation et suspension de l'IRR

6.4.1. Interruption à la suite d'un accident de la route

Lorsque l'assignation temporaire est impossible ou interrompue en raison d'un accident de la route donnant droit au travailleur à des indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), des modalités de l'entente entre la CNESST et la SAAQ sont applicables.

Pour plus d'informations, voir le [Guide Dossiers CNESST-SAAQ](#).

[Retour à la table des matières](#)

Obtenir le formulaire «Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles» et le permis de travail

Intervenant

Agent de bureau

Objectif(s)

L'objectif de cette tâche est d'obtenir le formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » et/ou le permis de travail lorsque le numéro d'assurance sociale du travailleur débute par 9 (NAS 900).

Standard(s) opérationnel(s)

Non applicable

Document(s) de référence

[Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité, section 3](#)

[Guide Hors-Québec](#)



Règle(s) de traitement

1. Le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (art. 452 LATMP) doit être rempli lorsqu'une des situations suivantes est présente :
 - Un accident du travail qui survient à l'extérieur du Québec alors que le travailleur est domicilié au Québec et que son employeur y a un établissement, ou une maladie professionnelle contractée à la suite d'une exposition ayant eu lieu en partie au Québec, pour un employeur y ayant un établissement, et en partie à l'extérieur du Québec;
 - Un événement qui survient au Québec, pour un employeur y ayant un établissement, alors que le travailleur n'est pas domicilié au Québec;
 - Le numéro d'assurance sociale du travailleur débute par le chiffre « 9 » (NAS 900);
2. Le formulaire doit être entièrement rempli et signé par le travailleur et l'original du formulaire est conservé au dossier du travailleur. Valider la [conformité de l'avis option](#).
3. Admissibilité d'une réclamation pour récurrence, rechute ou aggravation (RRA). Veuillez consulter le [Guide - Dossier hors Québec](#) (Section 3.2.3.1)
4. Le permis de travail se retrouve dans le sous onglet « Documents » du niveau « Réclamants ».
5. Une copie du formulaire avis option, accompagnée d'une copie de la Réclamation du travailleur, de l'Avis de l'employeur et demande de remboursement, de l'annexe MP si présente doivent être est transmis par courrier interne au:

Service de la gestion des versements

Direction des opérations en financement

530, boul. de l'Atrium, bureau 450, Québec (Québec) G1K 7E2

À l'admissibilité incomplète, cette tâche doit être effectuée par l'agent de bureau avant d'assigner le dossier à la ligne d'admissibilité complète.

6. Le délai d'attente de 6 mois s'applique uniquement pour le formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ». Aucune attente ne doit être effectuée pour le permis de travail.
7. Le délai de 6 mois débute à la date de l'événement selon l'article 452 de la LATMP.
8. Si le travailleur est défunt, le délai de 6 mois débute à la date de son décès.



8. Si le travailleur a démontré qu'il a accompli des démarches pour régulariser sa situation de son permis de travail, le dossier peut être transféré à l'admissibilité dès la réception de l'avis d'option
9. Toutes les étapes de la démarche effectuée par l'agent doivent être consignées aux notes évolutives ou à la note de recherche d'informations.

Description de la tâche

ÉTAPES	OUTILS	RESPONSABLE	DESCRIPTION
1	OSI	AB	Communication avec le travailleur. • L'agent de bureau communique avec le travailleur pour lui expliquer qu'il doit compléter le formulaire « Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles »; • L'agent de bureau valide l'adresse du travailleur et il effectue les modifications au besoin au panorama RGRI MIB; • Pour les travailleurs ayant un NAS 900, ces derniers doivent aussi fournir une copie de leur permis de travail; • Inscrire les démarches effectuées dans une note évolutive ou dans la note de recherche d'informations.
2	ROSD	AB	Acheminer la lettre. • L'agent de bureau doit faire parvenir la LSF ou LSA 03-140 au travailleur; ◦ Le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles au travailleur est automatiquement joint à cette lettre. • Faire parvenir en copie conforme à l'employeur pour l'aviser des démarches en cours.
3	DÉ	AB	Inscrire un commentaire de suivi.



			- Inscrire au champ « Commentaire » de l'activité un suivi dans 14 jours; - JJ/MM « Appel T pour avis option ».
4	OSI	AB	Communiquer avec le travailleur. - À l'échéance du délai de 14 jours, communiquer avec le client et s'assurer que le client comprend bien la démarche et que l'analyse du dossier ne peut être débutée tant que la CNESST n'a pas reçu le formulaire « Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ». - Inscrire les démarches effectuées dans une note évolutive ou dans la note de recherche d'informations.
5	DÉ	AB	Créer une activité pour mettre en suspens l'admissibilité. - Se rendre au niveau « Réclamations », onglet « Activités », rubrique « Activités en cours », pour créer une nouvelle activité : Type : Notification à l'intervenant Commentaire : Avis option en attente Assignée à : Code intervenant CI
6	ROSD DÉ	CI	Suspendre l'admissibilité du dossier. - Le conseiller en indemnisation suspendra l'admissibilité; - Au panorama ROSD à la transaction RADM EDA; - Inscrire le code SUS DIM. - Modifier le statut de l'activité « Notification à l'intervenant » pour « Terminée ».
7	DÉ	AB	Inscrire un commentaire de suivi. Inscrire au champ « Commentaire » de l'activité à 6 mois de la date



			d'événement; ◦ JJ/MM « Délai option expiré transfert Adm».
8	DÉ	AB	Finaliser le traitement de l'activité • À la réception de l'avis d'options dûment complété ou à l'expiration du délai de 6 mois; • Valider la conformité de l'avis option. <u>Pour les agents de l'admissibilité incomplète :</u> • Au niveau Réclamation, sélectionner le sous onglet « Suivi admissibilité »; ◦ Modifier le statut de l'activité pour « Terminée »; ◦ Cliquer sur le bouton Transférer et mettre à jour l'étape..., indiquer « Admissibilité » à la prochaine étape «Évolution de la fiche»; ◦ Faire Exécuter. <u>Pour les agents du soutien de l'admissibilité spécialisée :</u> • Au niveau Réclamation, sélectionner le sous onglet « Suivi admissibilité »; ◦ Modifier le statut de l'activité de type « Demande d'information » à « Répondue »; ◦ Inscrire un commentaire dans l'activité pour indiquer si les documents ont été reçus ou si le délai est échu.
9	DÉ	AB	Créer une activité pour l'envoi des documents au service de la gestion des versements. • Au niveau « Réclamations », onglet « Activités » pour créer une nouvelle activité.



activité,

- **Date début:** 3 mois de la date du jour
- **Type :** Autre
- **Commentaire :** Avis option
- **Équipe dédiée:** 47 - Soutien spécialisé

Navigateur

RADM MDA – Explication d'une décision portant sur l'admissibilité

RSAS MAS – Assignation du dossier

RGRI MIB - Information du bénéficiaire

Banque de connaissances

[Notes d'information - Dossier hors Québec - Option et avis à la Commission](#)

[Travailleur étranger](#)

Rendre la décision d'admissibilité dans une réclamation nécessitant le formulaire « Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » et le permis de travail

Intervenant

Agent d'indemnisation

Objectif(s)

L'objectif de cette tâche est de rendre la décision d'admissibilité dans une réclamation où le formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » et/ou le permis de travail sont nécessaires.

Standard(s) opérationnel(s)

Non applicable

Document(s) de référence

[Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité, section 3](#)



Règle(s) de traitement

1. Le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (art. 452 LATMP) doit être rempli lorsqu'une des situations suivantes est présente :
 - Un accident du travail qui survient à l'extérieur du Québec alors que le travailleur est domicilié au Québec et que son employeur y a un établissement, ou une maladie professionnelle contractée à la suite d'une exposition ayant eu lieu en partie au Québec, pour un employeur y ayant un établissement, et en partie à l'extérieur du Québec;
 - Un événement qui survient au Québec, pour un employeur y ayant un établissement, alors que le travailleur n'est pas domicilié au Québec;
 - Le numéro d'assurance sociale du travailleur débute par le chiffre « 9 » (NAS 900).
2. Le formulaire doit être entièrement rempli et signé par le travailleur et l'original du formulaire est conservé au dossier du travailleur.
3. Un nouveau formulaire doit être complété lors de traitement d'une RRA.
4. Pour le segment d'admissibilité, l'obtention du formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » et/ou du permis de travail est une tâche assignée à la ligne d'admissibilité incomplète.
 1. Le délai de rétention pour l'attente des documents se fait dans la charge de l'agent de bureau de la ligne incomplète. L'agent de bureau de la ligne incomplète assigne la réclamation à l'admissibilité dès la réception de l'avis d'option et qu'il a validé la [conformité de l'avis option](#) ou à l'expiration du délai de 6 mois.
 2. Si la réclamation est dirigée au segment Admissibilité à l'expiration du délai de 6 mois et que le formulaire d'option est toujours manquant malgré le suivi de l'agent de bureau, l'agent d'indemnisation n'effectue aucune autre démarche pour l'obtention des documents. Il doit rendre une décision avec les informations disponibles au dossier.
5. Pour le segment d'admissibilité spécialisée, l'obtention du formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » et/ou du permis de travail est une tâche qui peut être assignée au dépôt du Soutien spécialisé.
6. L'article 452 de la LATMP prévoit que le travailleur a un délai de 6 mois pour produire à la Commission le formulaire d'option. Le délai d'attente de Commission pour assigner la réclamation au formulaire Option en vertu de la Loi sur les



d'option. Le délai d'attente de 6 mois s'applique uniquement pour le formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ». Aucune attente ne doit être effectuée pour le permis de travail et l'analyse de la réclamation peut être effectuée.

7. Le délai de 6 mois débute à la date de l'événement selon l'article 452 de la LATMP.
8. Pour que la réclamation soit recevable, le travailleur doit posséder un permis de travail valide ou démontrer qu'il a accompli des démarches pour régulariser sa situation. Il doit remplir les conditions inscrites au permis de travail sans quoi sa réclamation sera refusée.
9. Le permis de travail se retrouve dans le sous onglet « Documents » du niveau « Réclamants ».
10. Toutes les étapes de la démarche effectuée par l'agent doivent être consignées aux notes évolutives.

Description de la tâche

ÉTAPES	OUTILS	DESCRIPTION
1	DÉ	Traiter la réclamation lorsque le document d'avis d'option est présent. • Si le formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » se trouve au dossier; • Valider la conformité de l'avis option. • Valider la conformité du permis de travail pour la recevabilité de la réclamation. • Traiter une réclamation d'accident du travail ou de maladie professionnelle selon les règles habituelles.
2	DÉ OSI	Traiter la réclamation lorsque le document d'avis d'option est absent. • Si le formulaire « Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles » est manquant à l'expiration du délai de 6 mois; • Rédiger la note « Analyse de l'admissibilité » et la Note de fermeture • Rendre la décision LSF ou LSA 02-405 : Refus d'une réclamation en complétant la variable Admissibilité du travailleur - X0984 (04), variable libre avec le libellé suivant : ◦ Si accident du travail : la Commission n'a pas reçu le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, dûment complété



		et signé dans les six mois de l'accident du travail. Ainsi, vous êtes présumé avoir renoncé aux prestations prévues par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. ○ Si maladie professionnelle : la Commission n'a pas reçu le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, dûment complété et signé dans les six mois de la date où il était médicalement établi et porté à votre connaissance que vous êtes atteint d'une maladie professionnelle. Ainsi, vous êtes présumé avoir renoncé aux prestations prévues par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
3	ROSD	Réaliser les actions de suivi. • Réaliser l'action 29; • Réaliser les autres actions à l'outil de suivi.
4	DÉ	Finaliser le traitement de l'activité • Au niveau Réclamation, sélectionner le sous onglet « Suivi admissibilité »; ○ Modifier le statut de l'activité « Admissibilité AT/MP pour « Terminée »; ○ Cliquer sur le bouton Transférer et mettre à jour l'étape..., indiquer l'information nécessaire à la prochaine étape «Évolution de la fiche»; ○ Faire Exécuter.

Navigateur

Banque de connaissances

■

Travailleur étranger



[Notes d'information - Dossier hors Québec - Option et avis à la Commission](#)

Traiter une réclamation d'une récidive, rechute ou aggravation

Intervenant

Agent d'indemnisation

Objectif(s)

L'objectif de cette tâche est de traiter une réclamation de récidive, rechute ou aggravation en respectant les orientations et politiques en vigueur.

Standard(s) opérationnel(s)

Non applicable

Document(s) de référence

Récidive, rechute ou aggravation

Assignation fiche-dossier RRA

Règle(s) de traitement



1. Lors de l'étude de la récurrence, rechute et aggravation, si l'intervenant constate qu'il s'agit d'un nouvel événement, il doit [traiter un duplicata](#).
2. Advenant le cas où la RRA aurait été ouverte par erreur, la RRA doit être annulée dans le navigateur.
 - Au panorama RADM EDA:
 - Inscrire « REF » au champ Décision et « ANN » au champ motif;
 - Inscrire « N » aux émissions des lettres;
3. Pour faire ouvrir un nouvel événement, vous devez consulter la procédure interne [Demande d'ouverture d'un nouvel événement](#).
4. Un nouveau formulaire d'avis d'option doit être rempli par le travailleur ayant un NAS 900 même qu'il en avait complété un pour la réclamation d'origine. Le permis de travail n'est pas demandé s'il se retrouve déjà au dossier. [Obtenir le formulaire «Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles» et le permis de travail](#)
5. Lorsque l'événement est assigné en région, le suivi du surpayé de la réclamation RRA sera traité par ces derniers. Aucune activité de « Surpayé dossier finalisé » doit être acheminée au segment du Périphérique.
6. Chaque étape de traitement doit être consignées aux notes évolutives ayant un titre significatif.

Description de la tâche

ÉTAPES	OUTILS	DESCRIPTION
1	OSI	Prendre en charge la réclamation en se référant au document Étapes d'analyse d'une réclamation pour RRA • Créer la note OSI - Accès au régime; • Inscrire le titre « Résumé de dossier »; • Rédiger le résumé du dossier dans la section « Aspect Médical » selon les critères de l'étape 2 du document; • Effectuer la cueillette d'informations auprès du travailleur et / ou de l'employeur selon les exemples de l'étape 3 du document; • Obtenir les documents médicaux nécessaires.



		• Effectuer l'analyse de la détérioration objective de l'état de santé du travailleur selon les éléments à considérer de l'étape 4 du document.
2	OSI	Consulter le bureau médical au besoin. S'assurer que la partie légale de la réclamation soit acceptable, sans quoi, il n'a pas lieu de consulter le bureau médical. • Avant de consulter le bureau médical; ◦ S'assurer que la note OSI « Résumé de dossier » contient toutes les informations des réclamations antérieures et la RRA à l'étude. • Consultation au bureau médical.
3	OSI	Rendre la décision d'admissibilité. • Rédiger la note OSI - Accès au régime dans la section « Aspect légal »; ◦ La note OSI - Analyse de l'admissibilité ne peut être utilisé pour les RRA.
4	OSI	Communiquer avec les parties. • Lors d'un refus, l'agent d'indemnisation doit communiquer verbalement la décision au travailleur avant d'émettre la décision; • Lors d'une acceptation, l'agent d'indemnisation doit communiquer avec l'employeur si ce dernier avait des commentaires d'opposition.
5	OSI	Établir la base salariale. • Rédiger la note OSI - Analyse de la base salariale; • Suivre les étapes de la fiche « Déterminer la base salariale aux segments admissibilité et admissibilité spécialisée ».
6	OSI	Rédiger la note de transfert ou de fermeture.



		• Rédiger la note OSI - Accès au régime; • Suivre les étapes de la fiche « Produire une note de transfert ou de fermeture ».
7	ROSD	Compléter l'accès au régime via le navigateur. • Valider la catégorie de la réclamation AP ou MP et la modifier via RGRI MBP au besoin; • Valider la date de rechute soit la bonne et la modifier via RGRI MBP au besoin; • S'assurer du bon SDF et le modifier ou l'inscrire via RGRI MIE au besoin; ◦ Si une activité de type « Recherche DEXP » est présente au sous-onglet « Activités », il faut modifier le statut pour « Terminée ». ◦ S'il s'agit d'un employeur différent de l'événement d'origine, inscrire les informations de ce dernier via RGRI MIE. • Émettre les lettres de décision LS 02-401 - LS 02-402 - LS 02-405 ◦ Si l'employeur de la rechute est différent de l'employeur de l'événement d'origine, les lettres de décisions seront émises automatiquement aux deux employeurs. ◦ Si le dossier est assigné en région lors de l'étude, l'intervenant doit effectuer les lettres types de décision manuellement via RLST pour que son nom apparaisse sur la lettre de décision. Sans quoi le nom affiché au bas de la lettre de décision sera celui de l'intervenant du poste auquel est assigné le dossier.
8	ROSD	Réaliser les actions à l'outil de suivi. • Réaliser les actions ROSD selon les informations de réalisation du document; • Si une action 29 est présente à l'outil de suivi, il faudra inscrire les informations d'admissibilité à l'événement d'origine; • Inscrire les actions nécessaires pour le suivi de dossier et de surpayé.
9	DÉ	Terminer l'activité « Admissibilité AT/MP » . • Accéder à la fiche de suivi « Admiss. RRA » au niveau « Réclamations », onglet « Suivi admissibilité »; • Modifier le statut de l'activité « Admissibilité AT/MP » à « Terminée ».



10	DÉ	Compléter la fiche de suivi et assigner le dossier au bon dépôt. • Suivre les étapes de la fiche « Compléter la fiche de suivi d'admissibilité »; • Lorsqu'un intervenant principal d'une direction régionale est assigné au dossier, celui-ci sera notifié automatiquement concernant la décision rendue. Il sera responsable également du suivi du surpayé. Dans la case « Description », il faut inscrire le résultat de la décision ainsi que le traitement à faire pour le surpayé si nécessaire. Aucune activité pour le surpayé au Périphérique. • Assigner le dossier au poste Assignment fiche-dossier RRA: ◦ 47055 si le dossier doit aller au périphérique; ◦ 47165 si le dossier a un BEM; ◦ 47900 si le dossier a un suivi au SEPI; ◦ 47997 si le dossier doit être voûter.
11	DÉ	Réclamation avec un avis option au dossier. • Accéder au niveau « Réclamations », onglet « Activités » pour créer une nouvelle activité; ◦ Date début: 3 mois de la date du jour ◦ Type : Autre ◦ Commentaire : Avis option ◦ Équipe dédiée: 47 - Soutien spécialisé

Navigateur

RGRI-MIE

RGRI-MBP

[LS 02-401 - Lettre d'admissibilité acceptation travailleur](#)

[LS 02-402 - Lettre d'admissibilité d'acceptation employeur](#)



[LS 02-405 - Lettre refus réclamation](#)

Banque de connaissances

N.B. Il s'agit des fiches les plus pertinentes en lien avec la tâche. Pour l'ensemble des fiches, il est préférable de consulter le site de la banque de connaissances.

[Fiche numéro R00643 : Absence de consolidation de la lésion professionnelle antérieure](#)

[Fiche numéro R00329 : RRA ou nouvelle maladie professionnelle \(LATR\)](#)

Guide Dossiers hors Québec

Table des matières

1. Cadre juridique	4
1.1 Lois.....	4
1.1.1 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	4
1.1.2 Loi sur la santé et la sécurité du travail	4
1.1.3 Loi sur l'indemnisation des agents de l'État	5
1.1.4 Code civil du Québec.....	5
1.2 Règlements	6
1.2.1 Règlement sur l'assistance médicale	6
1.2.2 Règlement sur les frais de déplacement et séjour.....	6
1.3 Ententes	7
1.3.1 Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs	7
1.3.2. Ententes internationales et Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération	8
1.3.3 Entente interprovinciale en assurance santé.....	10
1.4 Politiques.....	11
2. Catégories de dossiers hors Québec.....	12
3.Principes, normes et orientations.....	13
3.1 Lésion hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec.....	13
3.1.1 Certificat d'assujettissement	13
3.1.2 Option en vertu de la LATMP	14
3.1.3 Admissibilité.....	16
3.1.3.1 Cas pratiques.....	18
3.1.3.2 Cas particuliers	19
3.1.4 Indemnités	21
3.1.4.1 Cas particulier	22
3.1.5 Assistance médicale	23
3.1.6 Réadaptation	26
3.2 Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec.....	28
3.2.1 Certificat d'assujettissement	28
3.2.2 Option en vertu de la LATMP	29
3.2.3 Admissibilité.....	31
3.2.3.1 Admissibilité d'une réclamation pour récurrence, rechute ou aggravation	33
3.2.3.2 Cas pratiques.....	34
3.2.3.3 Cas particulier	35
3.2.4 Travailleurs étrangers temporaires.....	36
3.2.5 Indemnités	39

3.2.6 Assistance médicale	40
3.2.7 Assignation temporaire	41
3.2.7.1 Cas pratique	42
3.2.8 Réadaptation	43
3.2.8.1 Cas pratique	44
3.3 Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada	45
3.3.1 Admissibilité.....	46
3.3.1.1 Cas pratique	47
3.3.2 Indemnité.....	48
3.3.3 Assistance médicale	49
3.3.4 Réadaptation	50
3.4 Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec...	51
3.4.1 Indemnités	51
3.4.1.1 Cas pratique	52
3.4.2 Assistance médicale	53
3.4.3 Assignation temporaire	56
3.4.4 Réadaptation	57
3.4.4.1 Cas pratique	60
3.5 Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec.....	61
3.6 Frais de déplacement	64
4. Rôles et responsabilités	65
4.1 Intervenant en réparation.....	65
4.2 Répondant régional pour les dossiers hors Québec	65
4.3 Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation	65
4.4 Coordonnatrice des ententes hors Québec (Secrétariat général).....	65
4.5 Direction des opérations en financement (Service de la gestion des versements)	66
4.6 Direction des activités centralisées	66
5. Cadre administratif.....	67
5.1 Communication avec les clientèles et les partenaires	67
5.2 Paiement des indemnités en devises canadiennes.....	69
5.3 Évaluation et paiement de l'APIPP	70
6. Procédures	71
6.1 Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)	71
6.2 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec	72
6.2.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale.....	72
6.2.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs	74
6.2.3 SANS Entente internationale	76
6.3 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec	77
6.3.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale.....	77
6.3.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs	79
6.3.3 SANS Entente internationale	81
6.4 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada.....	82
6.5 Préparer une demande de services en présence d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs.....	83

6.6 Remboursement en devises étrangères	84
6.7 Faire la conversion en devise canadienne	85
6.8 Faire le suivi d'un dossier hors Québec	86
7. Outils et références	88
7.1 Schéma 1 – Lésion hors Québec et travailleur domicilié au Québec.....	88
7.2 Schéma 2 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (avec Entente)	89
7.3 Schéma 2.1 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (sans Entente) .	90
7.4 Schéma 3 – Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada.....	91
7.5 Schéma 4 – Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec.....	92
7.6 Schéma 5 – Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec.....	93
• Formulaires	
○ Option en vertu de la LATMP (article 452 LATMP)	
○ Autorisation de communication de renseignements personnels	
• Lettres types	
○ 03-140 : Lettre d'information sur l'avis d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP	
○ 03-140 : Lettre d'information sur l'avis d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP (version anglaise)	
• Lettres	
○ Lettre d'information au travailleur	
○ Lettre d'information au professionnel de la santé qui a charge	
○ Lettre d'information à l'employeur	
• Publications	
○ Dépliant « Au Québec, votre santé et votre sécurité sont protégées » (anglais) (arabe) (mandarin) (espagnol)	
○ Vidéo -Travailler au Québec	
• Références	
○ Prestations en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	
○ Benefits under the act respecting industrial accidents and occupational diseases	
○ Disction@net – Lexique anglais-français	

1. Cadre juridique

1.1 Lois

1.1.1 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

[LATMP article 7](#) (Établissement au Québec)

« La présente loi s'applique au travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée. »

[LATMP article 8](#) (Accident ou maladie hors du Québec)

« La présente loi s'applique au travailleur victime d'un accident du travail survenu hors du Québec ou d'une maladie professionnelle contractée hors du Québec si, lorsque l'accident survient ou la maladie est contractée, il est domicilié au Québec et son employeur a un établissement au Québec. Cependant, si le travailleur n'est pas domicilié au Québec, la présente loi s'applique si ce travailleur était domicilié au Québec au moment de son affectation hors du Québec, la durée du travail hors du Québec n'excède pas cinq ans au moment où l'accident est survenu ou la maladie a été contractée et son employeur a alors un établissement au Québec. »

[LATMP article 8.1](#) (Exceptions)

« Une entente conclue en vertu du premier alinéa de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) peut prévoir des exceptions aux articles 7 et 8, aux conditions et dans la mesure qu'elle détermine. »

[LATMP article 17](#) (Employé du Gouvernement du Canada)

« Les employés du Gouvernement du Canada visés dans la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) sont soumis à la présente loi dans la mesure où une entente conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail prévoit les modalités d'application de cette loi fédérale. »

[LATMP article 452](#) (Option et avis à la Commission)

« Si une personne a droit, en raison d'une même lésion professionnelle, à une prestation en vertu de la présente loi et en vertu d'une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, elle doit faire option et en aviser la Commission dans les six mois de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de la lésion professionnelle. À défaut, elle est présumée renoncer aux prestations prévues par la présente loi. »

1.1.2 Loi sur la santé et la sécurité du travail

[LSST article 1](#) (Notion d'établissement)

« Établissement : l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation. »

[LSST article 170](#) (Ententes avec un ministère)

« La Commission peut conclure des ententes conformément à la loi avec un ministère ou un organisme du gouvernement, un autre gouvernement ou l'un de ses ministères ou organismes en vue de l'application des lois et des règlements qu'elle administre [...] »

1.1.3 Loi sur l'indemnisation des agents de l'État

[LIAÉ article 2](#) (Définitions)

L'article 2 de la LIAÉ présente les définitions des principaux termes utilisés tels que : accident, agent de l'État, indemnité, maladie professionnelle.

« Indemnité » : Sont compris dans l'indemnité les frais médicaux et hospitaliers ainsi que les prestations, dépenses ou allocations prévues, en matière d'indemnisation des victimes d'accident du travail et des personnes à charge de celles qui sont décédées, par la législation de la province où l'agent de l'État exerce habituellement ses fonctions.

[LIAÉ article 3](#) (Champ d'application)

La LIAÉ ne s'applique pas aux membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada. La LIAÉ s'applique aux maladies ou accidents survenus au Canada ou à l'étranger.

[LIAÉ article 4](#) (Indemnités)

L'article 4 énonce quelques précisions sur les prestataires, les taux et conditions, la compétence et les paiements.

« (2) Les agents de l'État visés au paragraphe (1), quelle que soit la nature de leur travail ou la catégorie de leur emploi, et les personnes à leur charge ont droit à l'indemnité prévue par la législation – aux taux et conditions qu'elle fixe – de la province où les agents exercent habituellement leurs fonctions en matière d'indemnisation des travailleurs non employés par Sa Majesté – et de leurs personnes à charge, en cas de décès – et qui sont :

- sois blessé dans la province dans des accidents survenus par le fait ou l'occasion de leur travail;
- sois devenu invalide dans la province par suite de maladies professionnelles attribuables à la nature de leur travail. »

[LIAÉ article 17](#) (Employé du Gouvernement du Canada)

« Les employés du Gouvernement du Canada visés dans la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) sont soumis à la présente loi dans la mesure où une entente conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail prévoit les modalités d'application de cette loi fédérale. »

1.1.4 Code civil du Québec

[C.C.Q article 75](#) (notion de domicile)

Le domicile d'une personne, quant à l'exercice de ses droits civils, est au lieu de son principal établissement.

[Retour à la table des matières](#)

1.2 Règlements

1.2.1 Règlement sur l'assistance médicale

[Article 1. Règlement sur l'assistance médicale](#)

« Région frontalière : une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve. »

[Article 4. Règlement sur l'assistance médicale](#)

« Lorsque la lésion professionnelle survient au Québec dans une région frontalière, la Commission assume le coût de ce qui suit pourvu qu'elle ait préalablement autorisé le travailleur :
1° le coût des soins, des traitements et des aides techniques reçus ou des frais faits hors du Québec et qui sont mentionnés au présent règlement, y compris les fournitures et les frais accessoires qui y sont reliés le cas échéant, jusqu'à concurrence des montants prévus au présent règlement ;

2° le coût des soins et des traitements reçus dans un centre hospitalier et des services des médecins, des dentistes, des optométristes ou des pharmaciens reçus hors du Québec, y compris le cas échéant, le coût des fournitures et des frais accessoires qui y sont reliés, d'après ce qu'il en coûterait pour des soins, des traitements et des services semblables en vertu des régimes publics d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie en vigueur au Québec. »

[Article 5. Règlement sur l'assistance médicale](#)

« Malgré l'article 3, lorsque le travailleur est victime d'une lésion professionnelle survenue hors du Québec, la Commission assume alors le coût réel des soins et des traitements mentionnés à l'annexe I, qui sont reçus hors du Québec, y compris les fournitures et les frais accessoires qui leur sont reliés, sur présentation de pièces justificatives et d'une attestation de leur nécessité par un médecin.

La Commission assume également le coût des aides techniques et des frais jusqu'à concurrence des montants et selon les conditions prévues à la section IV. »

1.2.2 Règlement sur les frais de déplacement et séjour

[Article 3. Règlement sur les frais de déplacement et séjour](#)

« Lorsque la lésion professionnelle survient au Québec, que le travailleur choisit de recevoir des soins ou de subir des examens médicaux hors du Québec et que la Commission de la santé et de la sécurité du travail n'en assume pas le coût en vertu du Règlement sur l'assistance médicale (c. A-3.001, r. 1), le travailleur n'a pas droit au remboursement des frais de déplacement et de séjour engagés à cette fin. »

[Retour à la table des matières](#)

1.3 Ententes

1.3.1 [Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs](#)

Le 1^{er} janvier 1995, la CNESST a adhéré à l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs (l'Entente), à laquelle participent toutes les commissions des accidents du travail des provinces et des territoires du Canada. Cette entente poursuit les objectifs suivants :

- assurer une indemnisation juste et équitable aux travailleurs victimes d'une lésion professionnelle survenue au Canada, conformément à la législation applicable;
- faciliter le service des prestations en nature (assistance médicale, services de réadaptation et expertise médicale) aux travailleurs qui séjournent temporairement ou qui résident sur le territoire d'une autre commission;
- éviter la double imposition de cotisations sur le salaire des travailleurs qui exercent leur emploi dans plus d'une province ou d'un territoire;
- permettre aux employeurs et aux personnes ayant souscrit une protection personnelle, engagés dans le transport interprovincial, d'opter pour un mode de cotisation particulier;
- prévoir les modalités de remboursement lorsque la commission qui traite la réclamation n'est pas celle qui a perçu la cotisation relative au travail ayant causé la lésion professionnelle.

L'Entente précise qu'en cas de conflit entre ses dispositions et les lois et règlements appliqués par les commissions, ces derniers textes ont préséance. **L'Entente ne permet donc pas de déroger aux conditions d'application des articles 7 et 8 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).**

Chaque commission demeure liée par ses propres lois et règlements et aucune décision d'une commission ne peut engager la responsabilité d'une autre commission. Il s'agit d'une entente administrative destinée à offrir un meilleur service aux travailleurs et aux employeurs.

L'Entente ne s'applique pas aux travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada visés par la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État ni aux employeurs tenus personnellement au paiement des prestations lorsqu'ils sont également considérés comme tels par la loi de l'autre province ou de l'autre territoire.

[Article 4 \(Choix du territoire où la demande de prestation sera déposée\)](#)

« Lorsqu'une demande de prestations peut être faite dans plus d'un territoire, la commission compétente exige d'un travailleur qu'il renonce à réclamer des prestations de quelque autre commission des autres territoires si la demande est acceptée, et elle avise du choix exercé, de la décision et du paiement, les commissions des autres territoires où la demande de prestations aurait pu être déposée. Ce choix sera fait sur un formulaire semblable à celui à l'annexe B. »

[Article 5 \(Prestations en espèces\)](#)

5.1 « Sous réserve du paragraphe 5.2, la commission compétente a la responsabilité de déterminer la nature et l'importance des prestations en espèces qui sont dues et de les verser au bénéficiaire qui a quitté son territoire. »

5.2 « À la demande de la commission compétente, la commission du lieu de résidence peut prendre des dispositions particulières pour verser des avances à même ces prestations, sous réserve de remboursement. »

Article 6 (Prestations en nature)

« 6.1 Lorsqu'un bénéficiaire a quitté le territoire de la commission compétente et qu'il a établi une résidence temporaire ou permanente dans le territoire de la commission du lieu de résidence, cette dernière doit, à la demande de la commission compétente, fournir ou procurer et verser au bénéficiaire les prestations en nature autorisées par la commission compétente.

6.2 Les montants versés en vertu du paragraphe 6.1 doivent être remboursés entièrement par la commission compétente à la fin des services ou tel que convenu entre les deux commissions, selon les besoins et les circonstances. »

Article 14 (Fourniture de rapports et de documents)

« 14.1 La commission compétente doit fournir à la commission du lieu de résidence la copie des rapports et documents tirés de ses dossiers pour les fins utiles de l'administration du cas, et la commission du lieu de résidence doit fournir les rapports médicaux, de réadaptation ou autres, requis par la commission compétente pour faciliter l'administration régulière de la demande de prestations.

14.2 Lorsque d'autres services sont requis de la commission du lieu de résidence, tels que la vérification des dossiers financiers d'un employeur, la commission qui réclame les services fournit la documentation et les dossiers disponibles concernant ses besoins, ainsi que ses politiques et procédures de vérification comptable et de cotisation.

14.3 L'information fournie en vertu de cet article doit l'être selon les dispositions de confidentialité de l'autorité statutaire ou des politiques applicables. »

1.3.2. Ententes internationales et Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération

La CNESST participe, avec des organismes comme Retraite Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), à 14 ententes internationales en matière de sécurité sociale. Ces ententes, qui comportent des dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, ont été conclues par le Gouvernement du Québec avec 13 pays: l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (Entente et Protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie et la Suède.

Les ententes internationales en matière de sécurité sociale n'ont pas préséance sur la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) et, à une exception près, ne modifient pas les conditions énoncées à ses articles 7 et 8. Elles peuvent cependant restreindre l'application de l'article 7 lorsqu'un ressortissant étranger détient un certificat d'assujettissement délivré par un pays avec lequel la CNESST participe à une entente. Dans un tel cas, ce ressortissant est soumis uniquement à la loi de ce pays et non à la LATMP, même si les conditions de l'article 7 sont remplies lorsqu'il subit une lésion professionnelle au Québec. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, il y a lieu de consulter la section « [Certificat d'assujettissement](#) ».

L'exception se trouve au Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération, et sa portée est très restreinte. En matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ses dispositions ne visent que les étudiants qui effectuent, dans le cadre de leurs études, un stage obligatoire non rémunéré en entreprise. La CNESST a eu recours à l'article 8.1 de la LATMP pour étendre la protection de cette loi à des stagiaires français qui effectuent leur stage à l'extérieur du Québec, alors qu'ils sont sous la responsabilité d'une institution d'enseignement du Québec, sans toutefois être domiciliés au Québec, même au

moment de leur affectation. Cette exception a été rendue nécessaire pour assurer la réciprocité entre les Parties, la France offrant cette protection aux stagiaires québécois qui effectuent un stage à l'extérieur de la France alors qu'ils sont sous la responsabilité d'une institution d'enseignement française.

Les intervenants qui reçoivent une réclamation d'un travailleur provenant d'un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale doivent en informer leur répondant régional pour les dossiers hors Québec, **avant d'ouvrir un dossier**, afin qu'il assure les liens nécessaires avec le Secrétariat général. Il importe de rappeler que la LATMP demeure applicable à un travailleur québécois travaillant dans un pays étranger si les conditions de son article 8 sont remplies, et ce, que la CNESST participe ou non à une entente avec ce pays.

Les ententes de sécurité sociale permettent à la CNESST d'offrir un meilleur service à sa clientèle. Elles poursuivent notamment les objectifs suivants :

- faciliter le service des prestations en nature (assistance médicale, services de réadaptation et expertise médicale) aux travailleurs qui séjournent temporairement ou qui résident sur le territoire de l'autre Partie à l'entente;
- éviter aux employeurs la double imposition de cotisations sur le salaire des travailleurs qui exercent leur emploi sur le territoire de l'autre Partie à l'entente;
- permettre à l'organisme qui reçoit une réclamation pour maladie professionnelle de considérer l'exposition survenue sur le territoire de l'autre Partie à l'entente afin de faire droit à la réclamation.

Collaboration administrative

Un travailleur qui reçoit des prestations en vertu de la LATMP et qui séjourne temporairement ou qui réside sur le territoire d'un pays avec lequel la CNESST participe à une entente, ou un travailleur qui subit un accident de travail alors qu'il se trouve sur le territoire d'un tel pays, peut recevoir certains services par l'intermédiaire de l'organisme étranger chargé des accidents du travail et des maladies professionnelles. La CNESST peut solliciter cet organisme pour obtenir des services en assistance médicale ou en réadaptation et des évaluations médicales, facilitant ainsi sa tâche tout en simplifiant les démarches du travailleur. La collaboration administrative permet également aux organismes de profiter de tarifs inférieurs à ceux qui auraient été normalement facturés si les services avaient été obtenus sans recourir à l'entente.

Maladies professionnelles

Lorsque le travailleur atteint d'une maladie professionnelle a exercé, sous la législation des deux Parties à une entente, un travail susceptible de provoquer cette maladie, l'entente prévoit quelle Partie est responsable du traitement de la réclamation. Toutefois, si l'organisme compétent de cette Partie ne peut accepter la réclamation en raison de l'insuffisance de l'exposition, les ententes permettent de considérer l'exposition qui relève de la compétence de l'autre Partie comme si elle s'était produite sur son propre territoire, rendant ainsi plus probable l'acceptation de la réclamation. Certaines ententes prévoient aussi une répartition des coûts en fonction de la durée d'exposition sous la législation de chaque Partie.

Certificats d'assujettissement (s'appliquent à toutes les ententes auxquelles la CNESST participe, à l'exclusion de celle avec l'Italie)

Une entente internationale en matière de sécurité sociale a aussi l'avantage de permettre à un employeur québécois de demander la délivrance d'un document appelé « [certificat d'assujettissement](#) » pour un travailleur domicilié au Québec qui travaille temporairement sur le territoire d'un pays signataire d'une entente. Un tel certificat, délivré après avis favorable des

organismes québécois de sécurité sociale (Retraite Québec, CNESST et, dans certaines ententes, RAMQ), atteste que le travailleur en question demeure assujéti à la législation québécoise visée par l'entente, mais le soustrait à la législation correspondante de l'autre pays. L'employeur québécois est ainsi exempté de cotiser au régime de sécurité sociale du pays concerné. Dans un tel cas, le travailleur ne peut demander d'indemnisation en vertu du régime de ce pays. Il peut néanmoins profiter de la collaboration administrative entre les organismes, le cas échéant. Comme cet avantage existe également en faveur des ressortissants du pays signataire d'une entente, il est possible qu'un travailleur étranger occupant un emploi au Québec détienne un tel certificat et ne puisse, par conséquent, être protégé par la LATMP puisqu'il demeure soumis uniquement à la législation de son pays.

Dans ce cas, la LATMP ne s'applique pas, aucun dossier n'est ouvert et la réclamation doit être présentée à l'organisme compétent du pays qui a délivré le certificat d'assujettissement. Il y a donc lieu de vérifier, lorsqu'une réclamation est présentée par un travailleur étranger, si ce dernier détient un certificat d'assujettissement. Pour obtenir des renseignements sur le certificat d'assujettissement ou pour présenter une demande de certificat, la clientèle (employeurs et travailleurs autonomes) doit s'adresser au Bureau des ententes de sécurité sociale (BESS), à Retraite Québec, qui est chargé de délivrer le certificat et d'assurer la liaison pour les ententes internationales. Les communications entre la CNESST et le BESS se font uniquement par l'intermédiaire du Secrétariat général.

1.3.3 [Entente interprovinciale en assurance santé](#)

L'Entente interprovinciale en assurance santé régit les modalités de facturation et de paiement des services hospitaliers entre les provinces et les territoires canadiens. Elle s'applique à toute personne assurée dans une province et fait figure d'assurance-hospitalisation à l'extérieur du Québec pour les citoyens assurés par la RAMQ.

[Retour à la table des matières](#)

1.4 Politiques

[Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité](#)

[Politique 1.04 : Les personnes admissibles](#)

[Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle](#)

[Politique 2.08 : Les frais divers](#)

[Politique 3.01 : Droit de retour au travail](#)

[Politique 3.03 : Détermination de la capacité à exercer son emploi ou un emploi équivalent](#)

[Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation](#)

[Politique 3.05 : La détermination de l'emploi convenable](#)

[Politique 4.01 : L'admissibilité en réadaptation et le plan individualisé de réadaptation](#)

[Politique 4.04 : Les frais de réadaptation](#)

[Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé](#)

[Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux](#)

[Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques](#)

[Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses](#)

[Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST](#)

[Retour à la table des matières](#)

2. Catégories de dossiers hors Québec

Un dossier est dit « hors Québec » lorsqu'il comprend une composante hors Québec, par exemple, le domicile ou le lieu de travail du travailleur ou les soins reçus.

Les dossiers hors Québec peuvent être regroupés en cinq catégories :

1) Lésion hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec

Une lésion professionnelle qui survient à l'extérieur du Québec alors que le travailleur est domicilié au Québec et que son employeur a un établissement au Québec.

2) Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec

Une lésion professionnelle qui survient au Québec alors que le travailleur est domicilié hors Québec et que l'employeur a un établissement au Québec.

3) Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada

Travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada et qui exerce habituellement ses fonctions au Québec lorsque survient la lésion.

4) Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec

Travailleur dont la réclamation a été acceptée et qui, en phase de consolidation ou de réadaptation, déménage à l'extérieur du Québec.

5) Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec

Travailleur domicilié au Québec dont la lésion est survenue au Québec et qui reçoit des soins et traitements à l'extérieur du Québec pour les raisons suivantes :

- les soins et traitements ne sont pas disponibles au Québec ;
- le travailleur demeure dans une région frontalière ; ou
- le travailleur décide, par choix personnel, de recevoir des soins et traitements à l'extérieur du Québec.

 Région frontalière : partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve¹.

[Les ententes internationales](#) et [l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs](#) auxquelles participe la CNESST comportent des dispositions qui prévoient la possibilité de recourir à une collaboration administrative. Le traitement du dossier et les décisions afférentes demeurent la responsabilité de la commission ou de l'organisme qui a accepté la réclamation.

 La CNESST participe à 14 ententes internationales en matière de sécurité sociale conclues avec les 13 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède.

[Retour à la table des matières](#)

3.Principes, normes et orientations

3.1 Lésion hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec

3.1.1 Certificat d'assujettissement

La CNESST participe, avec des organismes comme Retraite Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), à 14 ententes internationales en matière de sécurité sociale avec 13 pays: l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (Entente et Protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie et la Suède.

Ces ententes, qui comportent des dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, ont été conclues par le Gouvernement du Québec.

Une entente internationale en matière de sécurité sociale permet, entre autres, à un employeur ayant un établissement au Québec de demander la délivrance d'un document appelé « certificat d'assujettissement » pour un travailleur domicilié au Québec qui travaille temporairement sur le territoire d'un pays signataire d'une entente (**sauf l'Italie**). Un tel certificat, délivré après avis favorable des organismes québécois de sécurité sociale (Retraite Québec, CNESST et, dans certaines ententes, RAMQ), atteste que le travailleur en question demeure assujéti à la législation québécoise visée par l'entente, mais le soustrait à la législation correspondante de l'autre pays. L'employeur ayant un établissement au Québec est ainsi exempté de cotiser au régime de sécurité sociale du pays concerné. Dans un tel cas, le travailleur ne peut demander d'indemnisation en vertu du régime de ce pays. Il peut néanmoins profiter de la collaboration administrative entre les organismes, le cas échéant.

De ce fait, ce travailleur doit déposer sa réclamation à la CNESST.

Le certificat d'assujettissement est un privilège et non une obligation. Il appartient à l'employeur d'en faire la demande.



Il n'y a donc pas lieu de remplir le formulaire d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP, si nous obtenons une copie du certificat d'assujettissement.



Au Québec, le certificat d'assujettissement est délivré par la Bureau des ententes de sécurité sociale, à Retraite Québec



Ce privilège existe également en faveur des ressortissants du pays avec lequel il existe une entente (**sauf l'Italie**). Il est possible qu'un travailleur travaillant au Québec pour un employeur qui a un établissement au Québec détienne un tel certificat et demeure assujéti à la législation du pays émetteur du certificat d'assujettissement et, par conséquent, soustrait à la LATMP. De ce fait, le travailleur doit déposer sa réclamation dans le pays qui a délivré le certificat d'assujettissement.

Voir aussi : [Ententes internationales en matière de sécurité sociale](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.1.2 Option en vertu de la LATMP

Dans le cas où un travailleur serait, pour une même lésion professionnelle, soumis à la LATMP et à une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, l'article 452 de la LATMP prévoit que le travailleur **doit** exercer une option. À défaut de se faire dans les six mois de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de la lésion professionnelle, il est présumé **renoncer** aux prestations prévues par la LATMP.

Cette option vise à éviter la double indemnisation d'une même lésion professionnelle et à informer le travailleur qu'il a la possibilité de réclamer des indemnités auprès de plus d'un organisme. C'est donc la loi qui oblige le travailleur à exercer son option. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et doit exiger du travailleur qu'il remplisse le formulaire prévu avant de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur a six mois pour satisfaire à cette obligation.** L'option doit être faite **par écrit**. On ne peut présumer que le travailleur opte pour réclamer en vertu de la LATMP du simple fait qu'il présente une réclamation à la CNESST.

Objectifs de l'option :

- informer le travailleur de l'existence d'un choix potentiel entre deux régimes d'indemnisation. Le travailleur ignore souvent qu'il peut être possible de réclamer soit auprès de la commission du lieu de la survenance de la lésion professionnelle, soit auprès de la commission de son territoire d'origine (domicile) ;
- informer l'autre commission concernée que le travailleur a choisi d'être indemnisé par la CNESST et éviter ainsi une double indemnisation d'une même lésion professionnelle ;
- informer l'autre commission qu'elle pourrait recevoir une demande dans le cadre de [l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs](#).

[Le formulaire \(français ou anglais\)](#) dûment rempli et signé est obligatoire dans tous les cas où le travailleur peut avoir droit à des prestations en vertu de plus d'un régime, dont celui du Québec. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et elle doit, vu la présomption de renonciation prévue à [l'article 452 de la LATMP](#), obtenir cette option avant de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation.

Indice

Dans quel cas doit-on exiger le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) ? Quand penser qu'un travailleur présentant une réclamation à la CNESST a possiblement aussi un droit en vertu d'un autre régime d'indemnisation ?

- lorsque la lésion survient hors Québec.

À moins que le travailleur détienne [un certificat d'assujettissement](#), le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) (N° 243) est requis. Dès l'ouverture du dossier, *la Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* doivent être envoyés au travailleur en même temps que le formulaire. L'intervenant doit attendre de recevoir le formulaire rempli et signé par le travailleur **AVANT de rendre la décision d'admissibilité**. En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession avant de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur dispose d'un délai de 6 mois pour aviser la CNESST.** Ce délai est établi à partir de la date de l'accident du travail ou de la

date où il est médicalement établi, et porté à la connaissance du travailleur, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle.

Voir aussi : [Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.1.3 Admissibilité

Lors de l'étude d'admissibilité d'une réclamation, l'intervenant doit toujours s'assurer que les trois conditions suivantes soient respectées :

- le lieu de survenance de la lésion ;
- la personne admissible ; et
- le délai de production de la réclamation.

Voir aussi : [Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité](#)

Voir aussi : [Politique 1.04 : Les personnes admissibles](#)

Voir aussi : [Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle](#)

Aux fins de ce guide, seule la condition « lieu de survenance de la lésion » sera abordée.

Lorsqu'un accident du travail survient hors du Québec ou qu'une maladie professionnelle est contractée hors du Québec, il faut se référer à l'article 8 de la LATMP qui prévoit deux conditions à l'assujettissement :

1. **l'employeur a un établissement au Québec ; et**
2. **le travailleur doit être domicilié au Québec.**

La CNESST participe à 14 ententes internationales en matière de sécurité sociale conclues avec les 13 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie et Suède.



Voir aussi : [Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale.](#)

1. L'employeur a un établissement au Québec

La notion d'établissement au Québec doit être abordée sous trois aspects :

- la définition d'un établissement ;
- la présence d'un établissement au Québec ; et
- le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec

La définition d'un établissement

La LATMP interprète « établissement » comme étant un établissement au sens de la Loi sur santé et la sécurité du travail.

La LSST définit «établissement» comme étant l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation.

[LSST, article 1](#)

La présence d'un établissement au Québec

L'obtention d'une adresse civique au Québec est généralement considérée comme suffisante pour démontrer la présence d'un établissement. Dans certains cas, l'adresse du travailleur pourra être considérée comme l'adresse de l'établissement si un local ou une

partie du local est utilisé pour la production ou la distribution de biens et services au bénéfice de l'employeur.

Malgré l'exclusion du chantier de construction de la notion d'établissement, les entreprises de construction et les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs (ex. : une roulotte attenante au chantier de construction) sont compris dans la notion d'établissement.

 Dans les cas litigieux, il est recommandé de vérifier auprès du financement.

Le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec

L'établissement de l'employeur auquel le travailleur est rattaché est celui où il doit habituellement se rendre pour recevoir, de son employeur, ses ordres et ses instructions. Si le travailleur exerce son emploi à l'extérieur du Québec, l'établissement de rattachement peut aussi être l'endroit où a été donné l'ordre d'affectation du travailleur à l'extérieur du Québec.

2. Le travailleur doit être domicilié au Québec

Le domicile est une notion juridique, contrairement à la notion de résidence, qui est une question de fait. Une personne peut avoir plusieurs résidences, mais le domicile est unique parce qu'il fait référence à la résidence principale.

[C.C.Q., article 75](#)

Pour déterminer si le travailleur a son domicile (principale résidence) au Québec, il s'agit d'apprécier les faits et les déclarations du travailleur. Voici quelques éléments à considérer pour apprécier l'intention d'une personne de conserver son domicile au Québec. Les deux éléments suivants sont plus déterminants que les autres :

- le fait de maintenir au Québec un local d'habitation à titre de propriétaire ou de locataire, même si le local est loué ou sous-loué pour la durée du séjour hors Québec ;
- le fait d'entreposer ses meubles au Québec pour la durée du séjour hors Québec.

D'autres éléments, qui en eux-mêmes ne seraient pas suffisants, peuvent néanmoins le devenir s'ils sont cumulés à d'autres éléments. Voici quelques-uns de ces éléments :

- le maintien d'un lieu d'habitation secondaire au Québec ;
- la propriété de terrains au Québec ;
- le maintien d'une adresse de correspondance dans un lieu d'habitation au Québec ;
- le maintien de comptes bancaires au Québec ;
- le paiement de la cotisation à un ordre professionnel au Québec.

Si le travailleur n'est pas domicilié au Québec, la loi s'applique néanmoins s'il était domicilié au Québec au moment de son affectation hors du Québec et la durée du travail hors Québec n'excède pas cinq ans au moment où l'accident est survenu ou la maladie a été contractée.

 Il importe de souligner que **la protection est offerte pour cinq ans**, même si la période prévue pour effectuer le travail à l'étranger excède cinq années. Le point de départ pour calculer le cinq ans est la date de départ du travailleur du Québec.

[LATMP, article 8](#)

Voir aussi : [Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.1.3.1 Cas pratiques

Travailleur affecté en Suisse pour une période de 7 ans

Le travailleur se blesse au travail au cours de la 6^e année d'affectation. Il ne réside plus au Québec, mais il a conservé sa maison qu'il loue pendant son absence. L'employeur a un établissement au Québec. Est-il couvert par la LATMP ?

Oui, c'est le 1^{er} alinéa de l'article 8 de la LATMP qui s'applique lorsque la durée du travail hors Québec excède 5 ans. Dans ces situations, le travailleur sera couvert pour une lésion professionnelle survenue hors Québec si :

- l'employeur a un établissement au Québec;
- le travailleur est domicilié au Québec.

Domicilié hors Québec

Un travailleur domicilié en Ontario travaille pour un employeur dont l'établissement est situé au Québec. Il subit un accident du travail en Ontario et soumet sa réclamation au Québec. Cette réclamation peut-elle être admissible ?

Non, seulement une des deux conditions prévues à l'article 8 de la LATMP est rencontrée. L'employeur a un établissement au Québec ; par contre, le travailleur n'est pas domicilié au Québec.

[Retour à la table des matières](#)

3.1.3.2 Cas particuliers

Maladies professionnelles avec exposition dans une autre province canadienne

Dans le cadre de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs, il existe des dispositions particulières pour l'admissibilité des maladies professionnelles lorsque le travailleur a été exposé dans une autre province ou territoire. **Toutefois, la CNESST a choisi de se soustraire à l'application de l'article 7 de l'Entente interprovinciale** portant sur les maladies professionnelles, le temps qu'en soient clarifiées l'interprétation et les modalités d'application. **L'étude d'admissibilité doit donc se faire en considérant uniquement l'exposition subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP.**

 Ce retrait de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs a pris effet le 8 février 2005.

Admissibilité d'une réclamation pour une lésion professionnelle d'un étudiant stagiaire (Québec-France)

[Le Protocole](#) s'applique à l'étudiant domicilié en France qui étudie au Québec et effectue un stage non rémunéré et obligatoire en milieu de travail hors du Québec et à l'étudiant domicilié au Québec qui étudie en France et effectue un tel stage dans un autre pays que la France.

 **Avant de procéder à l'admissibilité** d'une réclamation d'un étudiant stagiaire français ou québécois, s'adresser au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui contactera la coordonnatrice des ententes au Secrétariat général afin de vérifier si les critères prévus au protocole sont respectés.

[L'article 8.1 de la LATMP](#) permet à la CNESST de prévoir des exceptions aux conditions énumérées aux articles 7 et 8 de la LATMP (lieu du domicile, établissement de l'employeur) par la conclusion d'entente en vertu de l'article 170 de la LSST, avec un gouvernement, un ministère ou un organisme d'un gouvernement.

Le recours à l'article 8.1 de la LATMP a été utilisé dans le cadre du Protocole afin d'étendre la portée de l'article 10 de la LATMP aux stagiaires français non domiciliés au Québec, qui sous la responsabilité d'une institution d'enseignement du Québec, effectuent leur stage non rémunéré hors Québec. Cette exception à la LATMP a été rendue nécessaire pour assurer la réciprocité entre les parties, la France offrant cette protection aux étudiants stagiaires québécois. Ainsi, un étudiant stagiaire domicilié au Québec inscrit dans une institution d'enseignement française et qui effectue un stage dans un autre pays que la France sera assujéti au régime français.

 Ce Protocole se distingue de « L'Entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française en matière de sécurité sociale » qui s'applique aux travailleurs.

Étudiant français qui étudie au Québec et fait un stage en Ontario

Un étudiant stagiaire domicilié en France étudie en ingénierie dans une université québécoise. Le programme de cette université prévoit un stage non rémunéré obligatoire pour tous les étudiants. Le ressortissant français se retrouve alors en stage dans une entreprise minière en Ontario. Il subit une lésion professionnelle, est-il assujéti à la LATMP ?

Oui, cet étudiant français sera couvert par la LATMP s'il se blesse dans le cadre de son stage dans l'entreprise de l'Ontario, et ce, même s'il n'est pas domicilié au Québec compte tenu de l'exception prévue au « Protocole d'entente entre le Gouvernement du Québec et le Gouvernement de la République française relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération ».

[Retour à la table des matières](#)

3.1.4 Indemnités

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu de survenance de la lésion n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

Indemnités pour préjudice corporel

Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

Voir aussi : [Évaluation et paiement de l'APIPP](#)

 L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

[Retour à la table des matières](#)

3.1.4.1 Cas particulier

Travailleur atteint de surdité professionnelle

Un travailleur domicilié au Québec présente une réclamation pour surdité professionnelle. Il a été exposé au bruit en Ontario et au Québec.

1-Doit-on tenir compte de son exposition au bruit en Ontario pour l'étude d'admissibilité ?

2-Doit-on tenir compte de son exposition au bruit en Ontario pour le paiement de l'APIPP ?

1- La surdité professionnelle est l'une des trois maladies exclues² de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs. On ne peut considérer que l'exposition au bruit alors que le travailleur est assujéti à la LATMP lors de l'étude d'admissibilité. Pour que la réclamation soit acceptée, le travailleur doit donc avoir été exposé au bruit de façon suffisante au Québec pour répondre aux critères prévus aux articles 29 ou 30 de la LATMP.

2- Si la réclamation est acceptée et qu'on doit verser une indemnité pour APIPP, le montant total de cette indemnité sera versé. La LATMP ne permet pas de fractionner l'indemnité pour la verser au prorata de la durée d'exposition au Québec. Toutefois, si le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

[Retour à la table des matières](#)

² Le stress et la douleur chronique sont les deux autres maladies exclues de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs.

3.1.5 Assistance médicale

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion, et ce, peu importe où elle se produit.

Lorsque la lésion du travailleur survient à l'extérieur du Québec, la CNESST rembourse le coût réel des soins, traitements ou autres services mentionnés à l'annexe I du Règlement sur l'assistance médicale sur présentation de pièces justificatives et d'une attestation de leur nécessité par un professionnel de la santé.

La commission assume le coût des aides techniques et des frais jusqu'à concurrence des montants et selon les conditions prévues à la section IV du Règlement sur l'assistance médicale (article 5, *Règlement sur l'assistance médicale*).

La CNESST rembourse également les autres frais de l'assistance médicale au coût réel (notamment les services des professionnels de la santé, les services hospitaliers, les médicaments et produits pharmaceutiques).

Voir aussi : [Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé](#)

Voir aussi : [Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Voir aussi : [Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques](#)

Voir aussi : [Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses](#)

Voir aussi : [Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST](#)

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Assistance médicale

Malgré la présence de l'Entente interprovinciale, le Secrétariat général n'intervient pas dans les demandes et les paiements pour des soins et traitements en assistance médicale **sauf** en ce qui a trait aux **évaluations médicales**.

Évaluation médicale

Lorsqu'une évaluation médicale (REM ou expertise médicale art. 204 LATMP) est requise, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui se chargera de la transmettre à la coordonnatrice au Secrétariat général. Le Secrétariat général assure la liaison avec les autres commissions canadiennes en ce qui a trait à la demande et au **paiement** de l'évaluation médicale.

Remboursement des services

Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera inscrit au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au Centre de qualification des fournisseurs (CQF) afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

Voir aussi : [Procédure – Préparer une demande de services](#)

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale

Lorsque des soins ou traitements sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice

au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services

Lorsque des prestations en nature sont versées par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des soins ou traitements reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale

Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers. Lorsque des soins et traitements sont requis pour le travailleur, celui-ci doit obtenir l'autorisation de l'intervenant au dossier (sauf en situation d'urgence).



Si l'intervenant rencontre des difficultés dans le cadre du suivi du dossier qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré de contacter le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services

Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des soins, traitements ou autres services fournis à l'extérieur du Québec directement à la ressource concernée.

Devises étrangères

Le remboursement pour des services effectués à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères au bénéficiaire du chèque (établissement de santé, professionnel de la santé ou autres).

Voir aussi : [Procédure – Remboursement en devises étrangères](#)

Tarification applicable pour les lésions survenues hors Québec

Types de frais	Tarifs	Références
Services des professionnels de la santé	Coût réel sur présentation de pièces justificatives	Politique 5.01
Soins et traitements prévus au Règlement sur l'assistance médicale, y compris fournitures et frais accessoires qui y sont reliés	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et attestation du professionnel de la santé	Politique 5.05 Règlement sur l'assistance médicale, art.5 et annexe 1.
Soins et traitements en centre hospitalier	Coût réel	Politique 5.02
Physiothérapie et ergothérapie	Coût réel	Règlement sur l'assistance médicale, art. 5
Aides techniques et frais	Selon les montants prévus au Règlement, sur présentation de pièces justificatives ; et	Politique 5.05 Règlement sur l'assistance médicale : art.5, 18 à 31 et annexe 2

	• attestation du professionnel de la santé	
Médicaments	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et • la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; • le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; • le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03
Produits pharmaceutiques	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et • le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03



Services des professionnels de la santé

Les services des professionnels de la santé comprennent les services fournis par les médecins, dentistes, pharmaciens ou optométristes).

Services hospitaliers

Les services hospitaliers incluent les services assurés par le régime d'assurance hospitalisation, soit les services liés à un séjour à l'hôpital ou les services rendus à la consultation externe d'un hôpital. Il s'agit entre autres des soins infirmiers, des services diagnostiques, de l'hébergement en salle (trois lits ou plus) et des médicaments administrés pendant l'hospitalisation.

[Retour à la table des matières](#)

3.1.6 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

Voir aussi : [Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation](#)

Voir aussi : [Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation](#)

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Lorsque des services de réadaptation sont requis, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui transmettra à la coordonnatrice au Secrétariat général. Cette dernière contactera l'autre commission pour obtenir les informations relatives aux ressources recherchées et pour demander qu'un conseiller en réadaptation communique avec l'intervenant de la CNESST. C'est le conseiller en réadaptation de la CNESST qui autorise et effectue directement les paiements.

Remboursement des services

Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera inscrit au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au Centre de qualification des fournisseurs (CQF) afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale

Lorsque des services sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services

Lorsque des prestations en nature sont servies par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des services reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale

Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers.



Si dans le cadre du suivi du dossier, l'intervenant rencontre des difficultés qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré qu'il contacte le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services

Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des services fournis à l'extérieur du Québec directement aux fournisseurs.

Devises étrangères

Le remboursement pour des services reçus à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères aux fournisseurs.

Voir aussi : [Procédure –Remboursement en devises étrangères](#)

Types de frais	Tarifs	Références
Services professionnels externes (réadaptation)	Coût réel sur présentations de pièces justificatives.	LATMP, art.181-182

Voir aussi : [Procédure – Préparer une demande de services](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2 Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec

3.2.1 Certificat d'assujettissement

La CNESST participe, avec des organismes comme Retraite Québec et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), à 14 ententes internationales en matière de sécurité sociale avec 13 pays: l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (Entente et Protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la Roumanie et la Suède.

Ces ententes, qui comportent des dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, ont été conclues par le Gouvernement du Québec.

Une entente internationale en matière de sécurité sociale permet, entre autres, à un employeur étranger dont le pays est signataire d'une entente (**sauf l'Italie**) de demander la délivrance d'un document appelé « certificat d'assujettissement » pour un travailleur étranger occupant un emploi temporaire au Québec.

Un tel certificat atteste, par conséquent, que le travailleur ne peut être protégé par la LATMP puisqu'il demeure soumis uniquement à la législation de son pays. **Dans ce cas, la LATMP ne s'applique pas, aucun dossier n'est ouvert et la réclamation doit être présentée à l'organisme compétent du pays qui a délivré le certificat d'assujettissement.** Il y a donc lieu de vérifier, lorsqu'une réclamation est présentée par un travailleur étranger, si ce dernier détient un certificat d'assujettissement. Cette vérification doit se faire par l'intervenant auprès du travailleur et être validée auprès de la coordonnatrice des ententes hors Québec.

Dans un tel cas, le travailleur ne peut demander à être indemnisé en vertu de la LATMP s'il subit une lésion professionnelle au Québec, mais il peut néanmoins profiter de la collaboration administrative entre les organismes, le cas échéant.

Le certificat d'assujettissement est un privilège et non une obligation. Il appartient à l'employeur d'en faire la demande.

 Il n'y a donc pas lieu de remplir le formulaire d'option en vertu de l'article 452 de la LATMP, ni même d'ouvrir un dossier à la CNESST si nous obtenons une copie du certificat d'assujettissement.

 Ce privilège existe également pour les travailleurs dont l'employeur a un établissement au Québec et qui sont domiciliés au Québec, mais affectés temporairement dans un pays signataire d'une entente internationale en matière de sécurité sociale (**sauf l'Italie**). Le travailleur domicilié au Québec pour qui un certificat d'assujettissement est délivré ne peut demander à être indemnisé en vertu du régime du pays où il est affecté temporairement s'il y subit une lésion professionnelle. Le travailleur doit présenter sa réclamation à la CNESST.

Voir aussi : [Ententes internationales en matière de sécurité sociale](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2.2 Option en vertu de la LATMP

Dans le cas où un travailleur serait, pour une même lésion professionnelle, soumis à la LATMP et à une loi autre qu'une loi du Parlement du Québec, l'article 452 de la LATMP prévoit que le travailleur **doit** exercer une option. À défaut de se faire dans les six mois de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi et porté à la connaissance du travailleur qu'il est atteint d'une maladie professionnelle ou, le cas échéant, du décès qui résulte de la lésion professionnelle, il est présumé **renoncer** aux prestations prévues par la LATMP.

Cette option vise à éviter la double indemnisation d'une lésion professionnelle et à informer le travailleur qu'il a la possibilité de réclamer des indemnités auprès de plus d'un organisme. C'est donc la loi qui oblige le travailleur à exercer son option. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et doit exiger du travailleur qu'il remplisse le formulaire prévu avant de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur a six mois pour satisfaire à cette obligation.** L'option doit être faite **par écrit**. On ne peut présumer que le travailleur opte pour réclamer en vertu de la LATMP du simple fait qu'il présente une réclamation à la CNESST.

Objectifs de l'option :

- Informer le travailleur de l'existence d'un choix potentiel entre deux régimes d'indemnisation. Le travailleur ignore souvent qu'il peut être possible de réclamer soit auprès de la commission du lieu de la survenance de la lésion professionnelle, soit auprès de la commission de son territoire d'origine (domicile) ;
- Informer l'autre commission concernée que le travailleur a choisi d'être indemnisé par la CNESST et éviter ainsi une double indemnisation d'une même lésion professionnelle ;
- Informer l'autre commission qu'elle pourrait recevoir une demande dans le cadre de [l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs](#).

[Le formulaire \(français ou anglais\)](#) dûment rempli et signé est obligatoire dans tous les cas où le travailleur peut avoir droit à des prestations en vertu de plus d'un régime, dont celui du Québec. La CNESST ne peut ignorer cette obligation et elle doit, vu la présomption de renonciation prévue à [l'article 452 de la LATMP](#), obtenir cette option **AVANT** de rendre une décision relative à l'admissibilité de la réclamation.

Indices

Dans quels cas doit-on exiger le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) ? Quand penser qu'un travailleur présentant une réclamation à la CNESST a possiblement aussi un droit en vertu d'un autre régime d'indemnisation ?

Deux indices :

- adresse du domicile du travailleur hors Québec ;
- numéro d'assurance sociale (NAS) du travailleur débutant par le chiffre « 9 ».

 Le NAS d'un travailleur étranger qui n'est pas citoyen canadien ni résident permanent commence par le chiffre « 9 ». Il s'agit d'un NAS temporaire, valide jusqu'à la date d'expiration indiquée sur le document d'immigration, les autorisant à travailler au Canada.
Voir aussi : [Le numéro d'assurance sociale](#)

 À moins que le travailleur détienne [un certificat d'assujettissement](#), le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) (N° 243) est requis. Dès l'ouverture du dossier, la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le Guide Dossiers hors Québec

2021-05-04

Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP doivent être envoyés au travailleur en même temps que le formulaire. L'intervenant doit attendre de recevoir le formulaire rempli et signé par le travailleur **AVANT de rendre la décision d'admissibilité**. En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession avant de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation. **Le travailleur dispose d'un délai de 6 mois pour aviser la CNESST**. Ce délai est établi, à partir de la date de l'accident du travail ou de la date où il est médicalement établi, et porté à la connaissance du travailleur, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle.

Voir aussi : [Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2.3 Admissibilité

Lors de l'étude d'admissibilité d'une réclamation, l'intervenant doit toujours s'assurer que les trois conditions d'entrée sont respectées, soit :

- le lieu de survenance de la lésion ;
- la personne admissible ; et
- le délai de production de la réclamation.

Voir aussi : [Politique 1.01 : Le dépôt d'une réclamation et sa recevabilité](#)

Voir aussi : [Politique 1.04 : Les personnes admissibles](#)

Voir aussi : [Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle](#)

Aux fins de ce guide, seule la condition « lieu de survenance de la lésion » sera abordée.

Lorsqu'un travailleur étranger qui n'a pas de **domicile au Québec** subit un accident du travail ou contracte une maladie professionnelle au Québec, il faut se référer à l'article 7 de la LATMP, qui prévoit une seule condition à l'assujettissement :

1. L'employeur doit avoir un établissement au Québec.

[LATMP, article 7](#)



La CNESST participe à 14 ententes internationales en matière de sécurité sociale conclues avec les 13 pays suivants : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède.

Voir aussi : [Traiter l'admissibilité d'une lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale.](#)

1. L'employeur a un établissement au Québec

La notion d'établissement au Québec doit être abordée sous trois aspects :

- la définition d'un établissement ;
- la présence d'un établissement au Québec ; et
- le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec

La définition d'un établissement :

La LATMP interprète « établissement » comme étant un établissement au sens de la Loi sur santé et la sécurité du travail.

La LSST définit «établissement» comme étant l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation.

[LSST, article 1](#)

La présence d'un établissement au Québec :

L'obtention d'une adresse civique au Québec est généralement considérée comme suffisante pour démontrer la présence d'un établissement. Dans certains cas, l'adresse du

travailleur pourra être considérée comme l'adresse de l'établissement si un local ou une partie du local est utilisé pour la production ou la distribution de biens et services au bénéfice de l'employeur.

Malgré l'exclusion du chantier de construction de la notion d'établissement, les entreprises de construction et les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs (ex. : une roulotte attenante au chantier de construction) sont compris dans la notion d'établissement.

 Dans les cas litigieux, il est recommandé de vérifier auprès du financement.

Le rattachement du travailleur à l'établissement au Québec :

L'établissement de l'employeur auquel le travailleur est rattaché est celui où il doit habituellement se rendre pour recevoir, de son employeur, ses ordres et ses instructions. Si le travailleur exerce son emploi à l'extérieur du Québec, l'établissement de rattachement peut aussi être l'endroit où a été donné l'ordre d'affectation du travailleur à l'extérieur du Québec.

Voir aussi : [Traiter l'admissibilité d'une lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2.3.1 Admissibilité d'une réclamation pour récidive, rechute ou aggravation

Lorsque la CNESST reçoit une réclamation et qu'elle conclue qu'il s'agit d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation (RRA) d'une lésion professionnelle acceptée par une autre commission, elle rend une décision de refus et dirige le travailleur à la commission ou l'organisme ayant accepté la lésion d'origine.

Si la CNESST conclut qu'il s'agit d'une récidive, d'une rechute ou d'une aggravation (RRA) d'une lésion professionnelle acceptée au préalable sous la LATMP, il lui appartient de traiter la réclamation du travailleur, et ce même si celui-ci est domicilié hors Québec.

Toutefois, si l'analyse révèle qu'il s'agit plutôt d'un nouvel événement qui relève de la compétence de la CNESST, il lui appartient de statuer sur l'admissibilité de cette réclamation et d'en informer l'autre commission ou l'organisme.

Le Secrétariat général assure les liens nécessaires avec les autres commissions au Canada et avec les organismes étrangers si une entente existe.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.3.2 Cas pratiques

Travailleur domicilié hors Québec (pays AVEC entente)

Un travailleur français détenant un permis de travail valide est envoyé au Québec par son employeur, une entreprise française afin de travailler pour un client au Québec. Ce travailleur subit une lésion professionnelle. Il consulte un médecin et soumet une réclamation à la CNESST. Que faire ?

Puisqu'il existe une entente avec la France, l'intervenant doit vérifier s'il s'agit d'un travailleur détaché au sens de l'Entente internationale en matière de sécurité sociale en matière de sécurité sociale et s'il détient [un certificat d'assujettissement](#).

Si l'intervenant constate qu'un certificat d'assujettissement a été émis relativement au travailleur :

- il en obtient une copie et avise le travailleur qu'il est assujetti à la loi française en cas de lésion professionnelle. La LATMP ne peut s'appliquer et le travailleur n'est pas protégé par la CNESST.

Dans un tel cas, l'Entente prévoit une collaboration administrative entre les organismes québécois et français. La coordonnatrice des ententes assistera donc le travailleur dans ses démarches auprès de l'organisme français qui le protège. Les factures relatives à ces prestations en nature devront être acheminées à la coordonnatrice des ententes hors Québec, qui les paiera et en demandera le remboursement à la France selon les modalités prévues à l'entente. Quant aux prestations en espèces (indemnités monétaires), il revient à la France de les verser directement au travailleur.

Si l'intervenant constate qu'aucun certificat d'assujettissement n'a été émis relativement au travailleur :

- le formulaire [Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles](#) (article 452 LATMP) (no 243) est requis.

Dans un tel cas, le travailleur doit choisir entre être assujetti à la LATMP ou assujetti à la loi française.

Travailleur domicilié dans une autre province canadienne ou hors Canada (pays SANS entente)

Un travailleur domicilié à l'extérieur du Québec vient travailler au Québec pour une période de 4 mois chez un employeur ayant un établissement au Québec. Il se blesse lors de son travail. Le travailleur peut-il être assujetti à la LATMP ?

Oui, car les critères prévus à [l'article 7 LATMP](#) sont remplis :

- l'employeur a un établissement au Québec ; et
- la lésion est survenue au Québec.

Le formulaire [Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles](#) (article 452 LATMP) (no 243) est requis.

 Le travailleur doit avoir un permis de travail valide s'il provient d'un autre pays.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.3.3 Cas particulier

Maladies professionnelles avec exposition dans une autre province canadienne

Dans le cadre de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs, il existe des dispositions particulières pour l'admissibilité des maladies professionnelles lorsque le travailleur a été exposé dans une autre province ou territoire. **Toutefois, la CNESST a choisi de se soustraire à l'application de l'article 7 de l'Entente interprovinciale** portant sur les maladies professionnelles, le temps qu'en soient clarifiées l'interprétation et les modalités d'application. **L'étude d'admissibilité doit donc se faire en considérant uniquement l'exposition subie alors que le travailleur est assujetti à la LATMP.**



Ce retrait de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs a pris effet le 8 février 2005

[Retour à la table des matières](#)

3.2.4 Travailleurs étrangers temporaires

Programmes fédéraux de main-d'œuvre

Les travailleurs étrangers temporaires ont accès au marché du travail canadien par l'entremise du Programme des travailleurs étrangers temporaires (PTET) ou du Programme de mobilité internationale (PMI).

Le PTET permet aux employeurs d'embaucher des travailleurs étrangers pour remédier aux pénuries temporaires de main-d'œuvre et de compétences.

Le PMI permet aux employeurs d'embaucher des travailleurs temporaires sans étude d'impact sur le marché du travail (EIMT).

Le Programme des travailleurs agricoles saisonniers (PTAS) permet aux employeurs d'embaucher des travailleurs étrangers temporaires (TET), et ce, lorsque des Canadiens et des résidents permanents ne sont pas disponibles.

Les employeurs qui veulent embaucher un TET dans le cadre du PTAS doivent soumettre une demande d'étude d'impact sur le marché du travail (EIMT) ainsi que tous les documents à l'appui à Emploi et Développement social Canada (EDSC)/Service Canada.

Voir aussi : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/travailleurs-etrangers/agricoles.html>

Le permis de travail

La majorité des travailleurs étrangers temporaires ont besoin d'un permis de travail pour travailler au Canada. La validité du permis peut être assujettie à diverses conditions :

- l'employeur ;
- la profession ;
- le lieu d'emploi ;
- la période pendant laquelle le travailleur est autorisé à travailler.

Le permis peut être ouvert ou fermé. Un permis de travail ouvert permet au travailleur d'accepter un emploi et de travailler pour l'employeur de son choix pour une période précise. Le permis de travail fermé, en plus de préciser une période de validité, limite le travailleur à certaines conditions (l'employeur, la profession ou le lieu d'emploi). Les travailleurs étrangers temporaires possèdent généralement un permis de travail fermé.

Un permis de travail valide et une situation d'emploi conforme

Au moment de l'événement, le travailleur doit posséder un permis de travail valide afin d'être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP. Il faut donc s'assurer que les dates de validité du permis et la situation d'emploi du travailleur sont conformes aux conditions énoncées sur son permis.

Un permis de travail expiré

 Si le travailleur étranger temporaire a présenté une réclamation alors que son permis était expiré, il doit démontrer à la CNESST qu'il a soumis sa demande de renouvellement de permis de travail à Citoyenneté et Immigration Canada (CIC) avant l'échéance de son permis et en fournir la preuve (reçu de paiement ou document attestant la transmission de la demande). Il doit également nous transmettre une copie du nouveau permis de travail une fois reçu.

De plus, le travailleur qui a soumis une demande de renouvellement peut uniquement continuer de travailler sous les conditions inscrites sur ce permis (obligation de travailler chez un employeur particulier ou dans une région précise, par exemple). Si le travailleur a déposé une demande pour obtenir un permis dans une autre catégorie, il doit cesser de travailler lors de l'expiration du permis original, jusqu'à ce qu'un nouveau permis de travail lui soit accordé.

Cas exceptionnels

Dans certains cas exceptionnels, un travailleur étranger temporaire sans permis de travail valide peut être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP s'il démontre de sa bonne foi et des efforts accomplis pour régulariser sa situation. Il est recommandé de soumettre tous les cas d'exceptions à la Direction générale des affaires juridiques pour l'appréciation de ces éléments.

Numéro d'assurance sociale

Pour pouvoir travailler au Canada, une personne doit détenir un numéro d'assurance sociale (NAS) valide.

Particularités du NAS d'un travailleur étranger temporaire

Un travailleur étranger temporaire qui n'est ni citoyen canadien ni résident permanent et qui souhaite travailler au Canada doit soumettre une demande de NAS à l'organisme gouvernemental fédéral compétent (Service Canada). Si la demande est acceptée, le NAS attribué commencera par le chiffre « 9 ».

 À noter que tous les NAS qui commencent par le chiffre « 9 » comportent des dates de validité dont l'expiration correspond à la date d'échéance du permis de travail délivré au travailleur étranger temporaire. Ces dates sont inscrites sur la carte d'assurance sociale. Il convient donc de s'assurer, en demandant à voir la carte, qu'un tel NAS est toujours valide (non expiré) à la date de survenance de la lésion professionnelle. Si le NAS est expiré, consulter la Direction générale des affaires juridiques (DGAJ).

Renouvellement

Un travailleur étranger temporaire peut demander le renouvellement de son NAS. Il s'agit d'une demande distincte de celle visant le renouvellement de son permis de travail.

 Il est possible, dans de rares exceptions, qu'un travailleur étranger détienne un NAS commençant par le chiffre « 9 » bien qu'il ait légalement immigré au Canada et qu'il y ait obtenu sa résidence permanente. En effet, bien que l'obtention du statut de résident permanent permette à un travailleur de demander l'octroi d'un NAS « régulier » (qui débute avec le chiffre « 2 » si la demande est présentée au Québec), il peut arriver qu'il attende jusqu'à l'expiration de son NAS débutant par « 9 » pour faire une telle demande. Dans ces cas, l'adresse au Québec est celle de son domicile, vu son immigration ici.

 Obtenir une copie de la carte d'assurance sociale et du permis de travail lors de l'analyse de l'admissibilité.

Numéro d'assurance maladie

Les travailleurs étrangers temporaires sont admissibles au régime d'assurance maladie du Québec s'ils détiennent un permis de travail délivré par les autorités canadiennes de l'immigration, pour une période supérieure à six mois. Ils sont toutefois soumis à une période d'attente de trois mois, appelée délai de carence, avant de recevoir leur carte d'assurance maladie. La carte est

valide seulement pour la durée du permis de travail, elle doit être renouvelée si le permis de travail est prolongé.

Lorsque le travailleur n'a pas de numéro d'assurance maladie (NAM), la CNESST rembourse l'établissement de santé au tarif prévu à l'entente entre la CNESST et le MSSS. Depuis le 1^{er} mai 2013, aucune surcharge ne s'applique au travailleur étranger qui ne possède pas de carte ou qui est en attente de la recevoir.



De plus, une entente a été conclue avec la RAMQ concernant les travailleurs qui n'ont pas leur carte d'assurance maladie. Ainsi, la RAMQ accepte que les médecins participants lui facturent aux tarifs réguliers leurs honoraires et les services médico-administratifs (rapports médicaux, rapport du médecin désigné ou du BEM, etc.). Aucune surcharge ne s'applique. La CNESST rembourse ensuite la RAMQ.

Si le travailleur a payé le médecin, la CNESST rembourse le travailleur aux tarifs prévus aux manuels de la RAMQ (sans surcharge) et avise le médecin qu'il doit facturer la RAMQ.



Les travailleurs agricoles saisonniers qui participent à un programme visant les travailleurs du Mexique et des Antilles sont admissibles au régime d'assurance maladie sans égard à la durée de leur permis de travail et sont exemptés de la période d'attente. Les travailleurs temporaires provenant de pays ayant conclu avec le Québec une entente en matière de sécurité sociale sont aussi exceptés de la période d'attente s'ils ont un [certificat d'assujettissement](#).

[Retour à la table des matières](#)

3.2.5 Indemnités

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu du domicile du travailleur n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

 Dans la démonstration d'un revenu brut plus élevé, la CNESST peut tenir compte d'un revenu tiré d'un emploi exercé hors Québec. Les articles 67 et 68 de la LATMP n'imposent aucune restriction quant au territoire de provenance des revenus lors de la démonstration d'un revenu brut plus élevé. Par ailleurs, une conversion en dollar canadien doit être effectuée.

Indemnités pour préjudice corporel

Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

Voir aussi : [Évaluation et paiement de l'APIPP](#)

 L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.6 Assistance médicale

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion, et ce, peu importe le lieu du domicile, du travailleur. Un travailleur domicilié hors Québec qui subit une lésion professionnelle au Québec est couvert au même titre qu'un travailleur domicilié au Québec.

Voir aussi : [Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec](#)

Voir aussi : [Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé](#)

Voir aussi : [Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Voir aussi : [Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques](#)

Voir aussi : [Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses](#)

Voir aussi : [Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2.7 Assignation temporaire

En vertu de [l'article 142 de la LATMP](#), la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse, sans raison valable, de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement. Chaque situation doit être analysée en fonction des circonstances et des renseignements qu'elle contient. La CNESST communique avec la personne pour s'enquérir des raisons pour lesquelles elle n'a pas rempli son obligation. À la suite de son appréciation, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité si elle considère la raison du travailleur non valable.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.7.1 Cas pratique

Travailleur étranger qui retourne dans son pays en cours de consolidation

Un travailleur étranger, venu travailler pour un employeur ayant un établissement au Québec, se blesse au travail. Son employeur lui assigne un travail et le professionnel de la santé qui a charge donne son accord. Le travailleur refuse l'assignation temporaire puisqu'il désire, par choix personnel, se faire soigner dans son pays d'origine. Que faire?

En vertu de [l'article 142, 2e\) de la LATMP](#), la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse, sans raison valable, de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement. Chaque situation doit être analysée en fonction des circonstances et des renseignements qu'elle contient. La CNESST communique avec la personne pour s'enquérir des raisons pour lesquelles elle n'a pas rempli son obligation. À la suite de son appréciation, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité si elle considère la raison du travailleur non valable.

[Retour à la table des matières](#)

3.2.8 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

La CNESST demeure responsable du traitement du dossier. Seules l'application des montants et les procédures de remboursement varient selon la présence ou non d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou interprovinciale.

Voir aussi : [Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec](#)

Voir aussi : [Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation](#)

Voir aussi : [Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.2.8.1 Cas pratique

Travailleur qui retourne dans son pays durant son plan individualisé de réadaptation (PIR)

Un travailleur quitte le Québec durant son plan individualisé en réadaptation (PIR). À la suite de son départ, le travailleur ne fait plus de suivi avec la CNESST et ne fournit plus les informations nécessaires au traitement de son dossier. Que faire ?

Il y a lieu de suspendre immédiatement le PIR en vertu de l'article [183 LATMP](#). Après le délai de cinq jours prévu, la poursuite du traitement du dossier peut se faire selon l'une des deux possibilités suivantes :

- 1- Évaluer la possibilité de déterminer un emploi convenable unilatéralement et accorder l'année d'extension de l'IRR en vertu de l'article [49,2 LATMP](#) ;
- 2- S'il est impossible de déterminer un emploi convenable, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse de se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son plan individualisé de réadaptation [142,2d\) LATMP](#).

[Retour à la table des matières](#)

3.3 Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada

Travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada (agent de l'État) qui exerce habituellement ses fonctions au Québec lorsque survient la lésion.

[LIAÉ, article 2](#)

Les agents de l'État sont des personnes :

- a) qui sont au service de Sa Majesté et rémunérées directement par celle-ci ou en son nom ;
- b) occupant une charge ou un emploi dans un ministère, une personne morale ou un autre organisme chargé d'exécuter une mission pour le compte du Gouvernement du Canada et que le ministre, avec l'agrément du gouverneur en conseil, déclare être des agents de l'État pour l'application de la présente loi ;
- c) qui, pour occuper un emploi dans l'un de ces ministères, personnes morales ou autres organismes, suivent un cours de formation approuvé par le ministre à leur égard ;
- d) qui, étant employées par l'un de ces ministères, personnes morales ou autres organismes, sont en congé sans solde et suivent un cours de perfectionnement pour leur travail approuvé par le ministre ;
- e) employées par le Sénat, la Chambre des communes, la bibliothèque du Parlement, le bureau du conseiller sénatorial en éthique, le bureau du commissaire aux conflits d'intérêts et à l'éthique, le Service de protection parlementaire ou le bureau du directeur parlementaire du budget.

[Retour à la table des matières](#)

3.3.1 Admissibilité

 L'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles n'est pas requise pour les travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada.

Les travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada assujettis à la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAÉ) qui exerce habituellement leur fonction au Québec sont couverts par la LATMP en raison d'une entente conclue en vertu de l'article 170 de la LSST.

Exceptionnellement pour le travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada, c'est l'article 4 de la LIAÉ qui s'applique pour le lieu de la lésion professionnelle et non pas les articles 7 et 8 de la LATMP.

En effet, l'article 4 de la LIAÉ prévoit que les agents de l'État ont droit à l'indemnité prévue à la législation de la province où ils exercent habituellement leur fonction.

Par conséquent, le travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada est admissible aux prestations prévues à la LATMP si, lorsque l'accident survient ou la maladie professionnelle est contractée, il exerce habituellement ses fonctions au Québec, peu importe où il est domicilié, et peu importe où l'accident survient (au Québec ou hors Québec), en vertu de l'article 4 de la LIAÉ.

Voir aussi : [Politique 1.04 : Les personnes admissibles](#)

Voir aussi : [Politique 1.05 : Les conditions territoriales : lieu où se produit la lésion professionnelle](#)

 La LIAÉ **ne s'applique pas** aux membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada (art. 3, LIAÉ). Ces derniers sont protégés par un programme particulier.

Voir aussi : [Traiter l'admissibilité d'une lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.3.1.1 Cas pratique

Agente de l'État domiciliée à Ottawa

Une fonctionnaire fédérale domiciliée à Ottawa exerçant habituellement ses fonctions au Québec, subis un accident du travail à Winnipeg. Est-elle assujettie à la LATMP ?

Oui, elle est assujettie aux prestations prévues à la LATMP en vertu de la Loi sur l'indemnisation des agents de l'État puisque le critère prévu à l'article 4 de la LIAÉ est satisfait.

[Retour à la table des matières](#)

3.3.2 Indemnité

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu de survenance de la lésion ou le lieu du domicile du travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

 Dans la démonstration d'un revenu brut plus élevé, la CNESST peut tenir compte d'un revenu tiré d'un emploi exercé hors Québec. Les articles 67 et 68 de la LATMP n'imposent aucune restriction quant au territoire de provenance des revenus lors de la démonstration d'un revenu brut plus élevé. Par ailleurs, une conversion en dollar canadien doit être effectuée.

Indemnités pour préjudice corporel

Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

Voir aussi : [Évaluation et paiement de l'APIPP](#)

 L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

Voir aussi : [Politique 1.04 : Les personnes admissibles](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.3.3 Assistance médicale

Un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada visé dans la LIAÉ qui exerce habituellement ses fonctions au Québec a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion en vertu de la LATMP.

Voir aussi : [Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé](#)

Voir aussi : [Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Voir aussi : [Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques](#)

Voir aussi : [Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses](#)

Voir aussi : [Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.3.4 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

Voir aussi : [Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation](#)

Voir aussi : [Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.4 Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec

3.4.1 Indemnités

Hormis le paiement de l'indemnité pour préjudice corporel, il n'y a pas de particularités quant aux indemnités versées aux travailleurs dans les dossiers hors Québec. En effet, le lieu du domicile du travailleur n'a pas de répercussion sur le droit aux indemnités prévues par la LATMP.

Dès qu'une réclamation est acceptée, la CNESST détermine les indemnités auxquelles le travailleur a droit et effectue le paiement des prestations.

Une réclamation acceptée à la CNESST donne droit à tous les bénéfices prévus à la LATMP.

Indemnités pour préjudice corporel

Toutefois, dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

Voir aussi : [Évaluation et paiement de l'APIPP](#)



L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé à l'extérieur du Québec doit porter uniquement sur l'existence et la nature de l'atteinte et non sur son pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite. C'est le médecin-conseil régional qui détermine le pourcentage d'atteinte permanente.

[Retour à la table des matières](#)

3.4.1.1 Cas pratique

Déménagement pendant la consolidation et évaluation de l'APIPP

Durant sa période de consolidation, un travailleur indemnisé en vertu de la LATMP déménage en Colombie-Britannique. Après avoir reçu le rapport final du professionnel de la santé qui a charge, la CNESST demande au professionnel de la santé de produire le rapport d'évaluation médicale. Puisque le professionnel de la santé qui a charge du travailleur est maintenant en Colombie-Britannique, le pourcentage de l'atteinte permanente doit-il être calculé en fonction du barème québécois (règlement sur le barème des dommages corporels) ou en fonction du barème de la commission de la Colombie-Britannique ?

Le professionnel de la santé qui a charge du travailleur évalue uniquement l'existence et la nature de l'atteinte permanente et non son pourcentage. C'est la CNESST qui doit appliquer son propre barème à partir de l'évaluation produite.

[Retour à la table des matières](#)

3.4.2 Assistance médicale

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à l'assistance médicale que requiert son état en raison de cette lésion, et ce, peu importe le lieu du domicile, du travailleur. La CNESST demeure responsable du traitement du dossier. Seules l'application des montants et les procédures de remboursement varient selon la présence ou non d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou interprovinciale.



Peu importe qu'il y ait entente ou non, l'autorisation préalable de la CNESST est toujours requise pour obtenir des soins ou traitements.

Voir aussi : [Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé](#)

Voir aussi : [Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Voir aussi : [Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques](#)

Voir aussi : [Politique 5.04 : Les prothèses et orthèses](#)

Voir aussi : [Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST](#)

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Assistance médicale

Malgré la présence de l'Entente interprovinciale, le Secrétariat général n'intervient pas dans les demandes et les paiements pour des soins et traitements en assistance médicale **sauf** en ce qui a trait aux **évaluations médicales**.

Évaluation médicale

Lorsqu'une évaluation médicale (REM ou expertise médicale art. 204 LATMP) est requise, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui se chargera de la transmettre à la coordonnatrice au Secrétariat général. Le Secrétariat général assure la liaison avec les autres commissions canadiennes en ce qui a trait à la demande et au **paiement** de l'évaluation médicale.

Remboursement des services

Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera enregistré au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au CQF afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

Voir aussi : [Procédure – Préparer une demande de services](#)

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale

Lorsque des soins ou traitements sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services

Lorsque des prestations en nature sont servies par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des soins ou traitements reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale

Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers. Lorsque des soins et traitements (autres que la situation d'urgence) sont requis pour le travailleur, celui-ci doit obtenir l'autorisation de l'intervenant au dossier.



Si dans le cadre du suivi du dossier, l'intervenant rencontre des difficultés qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré qu'il contacte le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services

Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des soins, traitements ou autres services fournis à l'extérieur du Québec directement aux fournisseurs.

Devises étrangères

Le remboursement pour des services effectués à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères aux fournisseurs (établissement de santé, professionnel de la santé ou autres).

Voir aussi : [Procédure –Remboursement en devises étrangères](#)

Tarification applicable lorsque le travailleur déménage hors Québec

Types de frais	Tarifs	Références
<u>Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs</u>		
Évaluation médicale	La CNESST rembourse entièrement la commission du nouveau lieu de résidence du travailleur pour les évaluations médicales. C'est le Secrétariat général qui s'occupe du remboursement des montants.	Entente interprovinciale, article 6
Assistance médicale	Les soins et traitements en clinique privée sont remboursés selon les tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale. Les soins, traitements et services reçus dans les centres hospitaliers canadiens sont remboursés selon les tarifs de l'Entente interprovinciale en assurance santé disponibles dans le <u>Guide des frais</u> . C'est l'intervenant au dossier qui rembourse directement les fournisseurs de soins et traitements.	Position corporative
<u>Entente internationale en matière de sécurité sociale</u>		

Services en assistance médicale	La CNESST rembourse les services en assistance médicale selon les conditions et modalités de paiement prévues à l'entente du pays concerné. C'est le Secrétariat général qui s'occupe du remboursement des montants.	Ententes internationales
<u>Sans entente internationale</u>		
Soins, traitements en clinique privée, aides techniques et frais	Selon les tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale.	Position corporative
Services des professionnels de la santé, fournitures et frais accessoires	Selon les tarifs prévus pour des soins, traitements et services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie du Québec.	Position corporative
Soins et traitements reçus dans les centres hospitaliers	Les soins et traitements hospitaliers reçus par le travailleur alors qu'il est déménagé dans un autre pays sont remboursés selon les tarifs de l'Entente MSSS-CNESST.	Position corporative
Physiothérapie et ergothérapie	Traitement en clinique privée : selon les tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale.	Règlement sur l'assistance médicale
	Traitement en établissement public : selon les tarifs de l'entente MSSS-CNESST	Politique 5.02
Médicaments	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et - la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; - le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; - le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03
Produits pharmaceutiques	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03



Services des professionnels de la santé

Les services des professionnels de la santé (médecins, dentistes, pharmaciens ou optométristes) reçus dans les autres provinces et territoires du Canada sont remboursés d'après ce qu'il en coûterait pour les services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie en vigueur au Québec.

Si le travailleur déménage dans un autre pays avec lequel il existe une entente internationale en matière de sécurité sociale, la CNESST assume le coût des services des professionnels de la santé, dans la mesure où l'on recourt à la collaboration de l'Entente, selon modalités de paiement prévues à l'entente du pays concerné.

Si le travailleur déménage dans un autre pays avec lequel il n'y a pas d'entente, la CNESST assume, avec autorisation préalable au travailleur, le coût des services des professionnels de la santé selon les tarifs prévus pour des services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie du Québec.

Services hospitaliers

Les services hospitaliers incluent les services assurés par le régime d'assurance hospitalisation, soit les services liés à un séjour à l'hôpital ou les services rendus à la consultation externe d'un hôpital. Il s'agit entre autres des soins infirmiers, des services diagnostiques, de l'hébergement en salle (trois lits ou plus) et des médicaments administrés pendant l'hospitalisation.

[Retour à la table des matières](#)

3.4.3 Assignment temporaire

En vertu de [l'article 142 de la LATMP](#), la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse, sans raison valable, de faire le travail que son employeur lui assigne temporairement. Chaque situation doit être analysée en fonction des circonstances et des renseignements qu'elle contient. La CNESST communique avec la personne pour s'enquérir des raisons pour lesquelles elle n'a pas rempli son obligation. À la suite de son appréciation, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité si elle considère la raison du travailleur non valable.

[Retour à la table des matières](#)

3.4.4 Réadaptation

En ce qui a trait à la réadaptation, il n'y a pas de particularités dans les dossiers hors Québec.

Le travailleur dont la réclamation est acceptée par la CNESST a droit à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion sociale et professionnelle s'il répond aux conditions prévues à la LATMP.

De plus, la CNESST peut, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, intervenir et mettre en place toute mesure de réadaptation pour favoriser la réintégration professionnelle du travailleur dès qu'elle constate que, à la suite d'une lésion professionnelle, le retour au travail est susceptible d'être compromis.

La CNESST demeure responsable du traitement du dossier. Seules l'application des montants et les procédures de remboursement varient selon la présence ou non d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou interprovinciale.



Peu importe qu'il y ait entente ou non, l'autorisation préalable de la CNESST est toujours requise pour obtenir des services professionnels externes.

Voir aussi : [Politique 3.05 : Détermination de l'emploi convenable](#)

Voir aussi : [Politique 3.04 : Le pouvoir discrétionnaire de la CNESST en matière de réadaptation](#)

Voir aussi : [Politique 4.01 : L'admissibilité à la réadaptation et le plan individualisé de réadaptation](#)

1) Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Lorsque des services de réadaptation sont requis, le responsable du dossier soumet sa demande au répondant régional qui transmettra à la coordonnatrice au Secrétariat général. Cette dernière contactera l'autre commission pour obtenir les informations relatives aux ressources recherchées et pour demander qu'un conseiller en réadaptation communique avec l'intervenant de la CNESST. C'est le conseiller de la CNESST qui autorise et effectue directement les paiements.

Remboursement des services

Les fournisseurs des autres provinces du Canada doivent avoir un numéro de fournisseur RNF qui sera inscrit au Guide des frais. Si le fournisseur n'est pas inscrit au Guide des frais, il faut le référer au Centre de qualification des fournisseurs (CQF) afin qu'il puisse être qualifié et qu'on lui attribue un numéro.

2) Entente internationale en matière de sécurité sociale

Lorsque des services sont requis pour le travailleur et autorisés par le responsable du dossier, celui-ci soumet la demande au répondant régional qui la transmettra à la Coordonnatrice au Secrétariat général. C'est cette dernière qui assure les échanges avec les organismes des pays avec lesquels, il existe une entente pour les demandes de prestations en nature.

Remboursement des services

Lorsque des prestations en nature sont servies par l'organisme à la demande de la CNESST, la coordonnatrice des ententes hors Québec assure le remboursement des services reçus selon les modalités prévues à l'Entente internationale en matière de sécurité sociale.

3) Sans entente internationale

Le Secrétariat général n'intervient **aucunement** dans ce type de dossiers.



Si dans le cadre du suivi du dossier, l'intervenant rencontre des difficultés qu'il ne peut résoudre avec le soutien de sa direction régionale, il est suggéré qu'il contacte le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

Remboursement des services

Il appartient à l'intervenant au dossier d'effectuer le remboursement des services fournis à l'extérieur du Québec directement aux fournisseurs.

Devises étrangères

Le remboursement pour des services reçus à l'extérieur du Canada se fait toujours en devises étrangères aux fournisseurs (établissement de santé, médecin ou autres).

Voir aussi : [Procédure –Remboursement en devises étrangères](#)

Tarification applicable lorsque le travailleur déménage hors Québec

Types de frais	Tarifs	Références
<u>Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs</u>		
Services professionnels externes (réadaptation)	Les frais de réadaptation sont remboursés au coût réel . C'est l'intervenant au dossier qui effectue les paiements directement aux ressources professionnelles.	Entente interprovinciale, article 6
<u>Entente internationale en matière de sécurité sociale</u>		
Services professionnels externes (réadaptation)	La CNESST rembourse les services en réadaptation selon les modalités prévues à l'entente avec le pays concerné. C'est le Secrétariat général qui s'occupe du remboursement des montants.	Ententes internationales
<u>Sans entente internationale</u>		
Services professionnels externes (réadaptation)	Coût réel sur présentation de pièces justificatives.	LATMP, art.181-182

Détermination de l'emploi convenable

Lorsqu'un travailleur quitte le Québec, la CNESST détermine l'emploi convenable en fonction du marché de l'emploi où se situe le domicile.

Dans certains cas exceptionnels, la CNESST peut déterminer l'emploi convenable en fonction du marché de l'emploi du Québec si le travailleur quitte le Québec pour une raison considérée comme non valable.

Pour évaluer si le motif du départ constitue une raison valable, la CNESST apprécie les faits et les déclarations du travailleur.

Les éléments suivants peuvent servir d'indicateurs pour évaluer si le départ du travailleur constitue une raison valable :

- l'échéance à court ou à moyen terme d'un permis de travail ;
- le maintien d'un domicile à l'extérieur du Québec ;
- l'échéance d'un contrat de travail à durée déterminée au Québec.

À l'inverse, la CNESST peut considérer comme non valables des motifs qui ne sont pas liés à des contraintes d'ordre professionnel du travailleur.

Quel que soit le lieu où l'on détermine l'emploi convenable, la CNESST établit le revenu brut de cet emploi selon le marché de l'emploi du Québec.

Lors de la détermination de l'emploi convenable à l'extérieur du Québec, la CNESST peut, au besoin, recourir à une ressource professionnelle externe pour l'appuyer dans l'exploration des possibilités professionnelles du travailleur.

Si le travailleur déménage dans une autre province ou un autre territoire au Canada ou dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente en matière de sécurité sociale, la CNESST peut obtenir, relativement aux demandes de réadaptation, la collaboration administrative d'une autre commission des accidents du travail au Canada ou de l'organisme étranger chargé des accidents du travail dans le pays de domicile du travailleur.

 Il est important de valider la nature du contrat de travail (ex : contrat à durée déterminée ou saisonnier pour les travailleurs étrangers temporaires) afin d'évaluer si le travailleur peut exercer son droit de retour au travail et si l'article 48 de la LATMP trouve application.

Voir aussi : [Procédure – Préparer une demande de services](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.4.4.1 Cas pratique

Un travailleur quitte le Québec durant son plan individualisé de réadaptation (PIR)

Un travailleur quitte le Québec durant son plan individualisé de réadaptation (PIR) pour déménager dans un autre pays. Après quatre mois, nous sommes sans nouvelles du travailleur. Que faire ?

Il y a lieu de suspendre immédiatement le PIR en vertu de l'article [183 LATMP](#). Après le délai de 5 jours prévu, la poursuite du traitement du dossier peut se faire selon l'une des 2 possibilités suivantes :

- 1- Évaluer la possibilité de déterminer un emploi convenable unilatéralement et accorder l'année d'extension de l'IRR en vertu de l'article [49,2 LATMP](#) ;
- 2- S'il est impossible de déterminer un emploi convenable, la CNESST peut suspendre le paiement d'une indemnité lorsque le travailleur omet ou refuse de se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son plan individualisé de réadaptation [142,2d\) LATMP](#).

[Retour à la table des matières](#)

3.5 Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec

Travailleur domicilié au Québec qui reçoit des soins et traitements à l'extérieur du Québec pour les raisons suivantes :

- les soins et traitements ne sont pas disponibles au Québec ;
- le travailleur a subi sa lésion dans une région frontalière.



Région frontalière : partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve.

Dans ces situations, l'autorisation préalable de la CNESST est requise avant de recevoir des soins ou traitements.



La CNESST ne rembourse **aucun montant** pour des soins et traitements au travailleur qui décide, par choix personnel, de recevoir des soins et traitements à l'extérieur du Québec et qui n'a pas subi sa lésion dans une région frontalière.

Exemple : La CNESST ne rembourse pas les frais de chirurgie au travailleur qui désire subir une chirurgie à l'extérieur du Québec alors que la chirurgie est offerte au Québec.

Voir aussi : [Politique 5.01 : Les services des professionnels de la santé](#)

Voir aussi : [Politique 5.02 : Les soins ou les traitements fournis par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux](#)

Voir aussi : [Politique 5.03 : Les médicaments et autres produits pharmaceutiques](#)

Voir aussi : [Politique 5.05 : Les soins, les traitements, les aides techniques et les frais déterminés par la CNESST](#)

Tarification applicable pour un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion en région frontalière ou lorsque les soins et traitements ne sont pas disponibles au Québec

Types de frais	Tarifs	Références
Lésion en région frontalière		
Soins, traitements en clinique privée, aides techniques, frais, fournitures et frais accessoires	Selon les montants et conditions prévus au Règlement sur l'assistance médicale et avec autorisation préalable de la CNESST	Politique 5.05 Règlement sur l'assistance médicale, article 4

Fournitures, frais accessoires et services des professionnels en centre hospitalier	Selon les tarifs prévus pour des services semblables en vertu du régime de l'assurance maladie du Québec. www.ramq.gouv.qc.ca .	Politique 5.02 Règlement sur l'assistance médicale, article 4
Soins et traitements en centre hospitalier	Selon les tarifs de l'Entente interprovinciale en assurance santé disponible dans le <u>Guide des frais</u>	Politique 5.02 Règlement sur l'assistance médicale, article 4
Physiothérapie et ergothérapie	- Traitements au privé : selon les tarifs prévus au Règlement sur l'assistance médicale - Traitements au public : selon les tarifs de l'entente MSSS-CNESST.	Règlement sur l'assistance médicale Politique 5.02
Médicaments	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et - la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; - le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; - le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03
Produits pharmaceutiques	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03
Soins et traitements non disponibles au Québec		
Soins, traitements hospitaliers et services des professionnels de la santé	Selon les conditions prévues au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie ou sur l'assurance-hospitalisation. <u>RAMQ</u> (www.ramq.gouv.qc.ca) Le professionnel de la santé qui a charge doit déposer une demande d'autorisation à la RAMQ afin que le travailleur puisse recevoir le remboursement des soins hors Québec.	Politiques 5.01 et 5.02
Médicaments	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et - la prescription du professionnel de la santé qui a charge ; - le médicament doit être en lien avec la lésion professionnelle ; - le médicament doit avoir un DIN attribué par Santé Canada si le médicament est acheté au Canada.	Politique 5.03

Produits pharmaceutiques	Coût réel sur présentation de pièces justificatives ; et le produit pharmaceutique doit être en lien avec la lésion professionnelle.	Politique 5.03



Services des professionnels de la santé

Les services des professionnels de la santé (médecins, dentistes, pharmaciens ou optométristes) reçus hors du Québec sont remboursés d'après ce qu'il en coûterait pour les services semblables en vertu du régime public d'assurance maladie en vigueur au Québec.

Services hospitaliers

Les services hospitaliers incluent les services assurés par le régime d'assurance hospitalisation, soit les services liés à un séjour à l'hôpital ou les services rendus à la consultation externe d'un hôpital. Il s'agit entre autres des soins infirmiers, des services diagnostiques, de l'hébergement en salle (trois lits ou plus) et des médicaments administrés pendant l'hospitalisation.

Les tarifs interprovinciaux sont disponibles dans le [Guide des frais](#)

[Retour à la table des matières](#)

3.6 Frais de déplacement

Transport pour les premiers secours

[L'article 190 de la LATMP](#) mentionne que l'employeur doit donner les premiers soins à un travailleur victime d'une lésion professionnelle dans son établissement ou sur un chantier de construction et, s'il y a lieu, le faire transporter afin qu'il reçoive les soins appropriés. C'est l'employeur qui doit assumer les frais de transport de ce travailleur.

Ainsi, à l'exception du transport d'urgence prévu à l'article 190 LATMP, les autres frais de transport seront remboursés par la CNESST aux conditions prévues au [Règlement sur les frais de déplacement et de séjour](#).

Rapatriement du travailleur au Québec

La CNESST rembourse, dans certains cas, les frais de transport afin de rapatrier le travailleur au Québec. Comme il n'existe pas de règles précises édictées en cette matière, la CNESST évalue chaque cas en analysant l'ensemble des éléments au dossier. L'accès et la disponibilité des soins ainsi que l'état de santé du travailleur sont des éléments importants qui seront considérés dans la prise de décision pour déterminer si la CNESST assume ou non les frais de transport du travailleur.

Lorsque la CNESST assume ces frais, le montant est entièrement remboursé.

Retour d'un travailleur à son domicile hors Québec

La CNESST ne peut interdire au travailleur de quitter le Québec. Lorsque ce départ est un choix personnel du travailleur, la CNESST n'assume pas les frais de transport qui y sont reliés.

Voir aussi : [Politique 2.08 : Les frais divers](#)

[Retour à la table des matières](#)

4. Rôles et responsabilités

4.1 Intervenant en réparation

- Faire remplir et signer le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) par le travailleur et l'en informer des objectifs. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* ainsi que le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* et l'aider à faire un choix éclairé.
- Acheminer les copies du formulaire d'Option, de l'ADR, de la RTR et de l'annexe pour MP (si nécessaire) à la Direction des opérations au financement – Service de la gestion des versements.
- Obtenir l'autorisation écrite du travailleur pour communiquer avec l'autre commission ou l'organisme international.
- Recourir à la collaboration administrative en présence d'une Entente internationale en matière de sécurité sociale et interprovinciale en soumettant une demande de service au répondant régional qui la transmettra au Secrétariat général.

4.2 Répondant régional pour les dossiers hors Québec

- Agir à titre de personne-ressource en matière de réparation pour les dossiers hors Québec.
- Communiquer avec le Service de support-conseil approprié en cas de question se rapportant aux dossiers hors Québec.
- Communiquer avec le Secrétariat général relativement aux demandes impliquant un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale, et ce, **AVANT** l'ouverture du dossier ou si le dossier a été ouvert **AVANT** qu'une décision soit rendue.
- Transmettre au Secrétariat général les demandes de collaboration administrative dans le cadre de l'application de l'entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs ou d'une entente internationale en matière de sécurité sociale.

4.3 Direction générale de l'indemnisation et de la réadaptation

- Élaborer les politiques et les orientations en matière de réparation pour les dossiers hors Québec.
- Assurer un soutien aux directions régionales.
- Participer au développement des outils administratifs.
- Assurer la formation nécessaire aux intervenants de la réparation dans le traitement des dossiers hors Québec.
- Collaborer avec le Secrétariat général sur différents sujets relatifs aux dossiers hors Québec.

4.4 Coordonnatrice des ententes hors Québec (Secrétariat général)

- Assurer les communications entre la CNESST et les ambassades, consulats, hauts commissariats, délégations ou autres.
- Participer à la négociation des ententes hors Québec et coordonner l'application de celles auxquelles participe la CNESST (Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs et ententes internationales en matière de sécurité sociale) et assurer la liaison avec les ministères et autres organismes participant aux ententes.

- Agir comme personne-ressource pour l'interprétation et l'application des ententes auprès des répondants régionaux, des autres commissions canadiennes et des organismes des pays.
- Assurer les communications avec les autres commissions canadiennes ou organismes internationaux dans le cadre des demandes de collaboration administrative présentées en vertu d'une entente.
- Émettre ou recevoir d'un organisme étranger le formulaire relatif à la prise en charge des prestations en nature.
- En cas de litige, agir à titre de personne-ressource auprès des autres commissions canadiennes pour les questions relatives à l'indemnisation, à la réadaptation ou tous autres sujets d'ordre général (pour le financement, se référer à la Direction de l'accueil des employeurs et de l'expertise en financement).
- Assurer un rôle de coordination en matière de collaboration internationale entre la CNESST et les organismes étrangers ainsi qu'en matière d'accueil de délégations étrangères.

4.5 Direction des opérations en financement (Service de la gestion des versements)

- Recevoir les formulaires d'option et les documents pertinents des directions régionales et des autres commissions.
- Évaluer si les réclamations acceptées par la CNESST peuvent faire l'objet d'une demande de remboursement des autres commissions concernées.
- Assurer le traitement des demandes de remboursement de la CNESST auprès d'une autre commission au Canada en vertu de l'Entente.
- Transmettre l'option à l'autre commission concernée.
- À partir des formulaires d'option reçus des autres commissions, vérifier si la CNESST a aussi reçu une réclamation pour la même lésion et, le cas échéant, faire les liens nécessaires.
- Recevoir les demandes de remboursement provenant des autres commissions. Vérifier si la LATMP est applicable à la réclamation.

4.6 Direction des activités centralisées

- Recevoir du Service de gestion des versements, les demandes de remboursement provenant des autres provinces ou territoires.
- Ouvrir un dossier CNESST et vérifier l'admissibilité de la réclamation en vertu de la LATMP.
- Déterminer, le cas échéant, le montant des prestations devant être remboursé à l'autre commission.
- Rembourser le montant devant être remboursé à l'autre commission et en aviser l'employeur concerné.
- Effectuer l'imputation au dossier de l'employeur concerné.

[Retour à la table des matières](#)

5. Cadre administratif

5.1 Communication avec les clientèles et les partenaires

La CNESST a adopté une politique linguistique dans le respect de la Charte de la langue française et à la lumière des principes généraux de la [Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration](#).

Cette politique vise à :

- valoriser l'emploi et la qualité du français à la CNESST ;
- favoriser l'unilinguisme français dans les activités de cette dernière ;
- promouvoir le français comme langue officielle, normale et habituelle de la vie publique.

Les règles que prévoit cette politique ont une valeur de directive interne. Elles doivent être respectées par tous les membres du personnel.

Communications orales

La première langue de contact avec la clientèle, au téléphone ou en personne, doit toujours être le français. Tout membre du personnel qui a l'initiative de la communication avec un client doit d'abord s'adresser à lui en français. Le personnel est autorisé à poursuivre la conversation dans une autre langue si la situation l'exige.

Communications écrites avec les personnes physiques

Dans ses communications écrites avec les personnes physiques (les particuliers ainsi que les entreprises dont le propriétaire n'est pas une personne morale), la Commission utilise le français. Elle peut cependant utiliser une autre langue lorsque la personne physique en fait la demande.

 Il est à noter que le papier à en-tête utilisé pour la correspondance sera toujours en français.

Tous les imprimés administratifs (factures, états de compte, chèques, formulaires, rapports obligatoires, etc.) sont en français. Toutefois, les formulaires utilisés par un particulier peuvent être fournis en anglais à la demande de celui-ci.

Communications écrites avec les personnes morales

Personnes morales établies au Québec

Dans ses communications écrites avec les personnes morales établies au Québec, la Commission utilise le français. Si une personne morale en fait la demande et que la situation le justifie, la Commission peut joindre à sa correspondance en français un texte traduit dans une autre langue portant la mention « Traduction » dans la langue visée. Cette traduction est présentée sur du papier sans en-tête et sans signature.

Personnes morales non établies au Québec et entreprises dont le siège social est à l'extérieur du Québec

Les communications écrites adressées à des personnes morales, sociétés ou entreprises qui n'ont pas d'établissement au Québec, ou celles adressées à des sièges sociaux à l'extérieur du Québec peuvent être rédigées dans une autre langue que le français. Cependant, les communications adressées à leurs établissements, à leurs bureaux ou à leurs représentants installés au Québec sont en français.

 L'expression « personne morale » comprend les sociétés par actions, les coopératives, les sociétés de fiducie, les associations et syndicats professionnels, etc.

 Traduction de texte : Il appartient aux directions régionales d'assumer les coûts de traduction des documents nécessaires au traitement des dossiers. Pour la procédure à suivre :
[Voir fiche R00321 de la Banque de connaissances](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.2 Paiement des indemnités en devises canadiennes

Indemnité de remplacement de revenu (IRR)

Le paiement de l'IRR se fait toujours en devise canadienne. Pour faciliter les transactions, il est recommandé au travailleur de maintenir un compte bancaire au Canada et d'adhérer au dépôt direct.

Autres indemnités

De façon générale, le paiement des autres indemnités ou prestations versées au travailleur doit se faire en devises canadiennes. Toutefois, si le travailleur le demande, l'émission peut se faire en devises étrangères lorsqu'il y a émission d'un seul chèque ou de chèques émis occasionnellement.

Voir aussi : [Procédure – Remboursement en devises étrangères](#)

Voir aussi : [Procédure – Faire la conversion en devises canadiennes](#)

[Retour à la table des matières](#)

5.3 Évaluation et paiement de l'APIPP

Évaluation de l'APIPP

L'évaluation de l'APIPP effectuée par un professionnel de la santé exerçant à l'extérieur du Québec doit uniquement porter sur l'existence et la nature de l'atteinte permanente. Il ne peut se prononcer sur le pourcentage puisqu'il appartient à la CNESST d'appliquer son propre barème. S'il se prononce, la CNESST ne doit pas en tenir compte.

Il appartient au médecin-conseil régional de la CNESST de déterminer le pourcentage de l'atteinte permanente en fonction du règlement sur le barème des dommages corporels de la CNESST.

Paiement de l'APIPP

Dans le cas d'une maladie professionnelle où le travailleur a été exposé dans plus d'une province ou d'un territoire, la CNESST versera uniquement la différence du montant si le travailleur a déjà reçu une indemnité à ce titre d'une autre commission afin de ne pas surindemniser le travailleur.

Comment savoir si des indemnités ont été versées par une autre commission ?

Lorsque le travailleur fait une réclamation, transmettre une copie du formulaire *Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* qu'il aura complété et signé à la Direction des opérations en financement, au Service de la gestion des versements. Le formulaire sera alors transmis aux autres commissions concernées. S'il y a lieu, les autres commissions informeront la CNESST, via la Direction des opérations en financement, de l'existence d'une réclamation faite dans leur province et des indemnités qui ont été versées.

[Retour à la table des matières](#)

6. Procédures

6.1 Compléter l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)

Contexte

Le formulaire [Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles \(article 452 LATMP\)](#) doit être rempli et signé par le travailleur **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. De plus, *La lettre d'information sur l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et maladie professionnelle* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* doivent être envoyés au travailleur en même temps que le formulaire.

Il est important d'informer le travailleur de la teneur de [l'article 452 de la LATMP](#) et de lui expliquer qu'il doit choisir auprès de quelle commission ou de quel organisme, il souhaite présenter une réclamation. Il faut également l'informer de ses droits et de ses obligations en vertu de la LATMP afin qu'il puisse exercer son option en toute connaissance de cause et l'inviter à communiquer avec tout autre organisme où une réclamation serait susceptible d'être présentée afin de connaître les modalités de leur régime.

 Le formulaire n'est pas requis dans les dossiers des travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada (agent de l'État) assujetti à la LIAÉ.

Activités

1. **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation, envoyer le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) (N° 243) au travailleur pour qu'il le remplisse. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP*.

 En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :



Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

 Le Service de la gestion des versements est responsable de l'envoi du formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ([article 452 LATMP](#)) à l'autre commission concernée.

[Retour à la table des matières](#)

6.2 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue hors Québec d'un travailleur domicilié au Québec

6.2.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale

Contexte

L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion professionnelle dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale.

La CNESST participe à 14 ententes internationales conclues avec les 13 pays suivants :
 Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède.

Activités

1. Vérifier avec le travailleur s'il détient un certificat d'assujettissement. En présence d'un certificat, le travailleur ne peut être couvert que par la LATMP puisqu'il est uniquement assujéti à cette loi. **Il n'y a donc pas lieu de faire remplir l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.**
2. Si le travailleur ne détient pas de certificat d'assujettissement, lui envoyer le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ([article 452 LATMP](#)) pour qu'il le remplisse **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :



Direction des opérations financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

 En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession **AVANT** de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

3. Poursuivre le processus habituel prévu l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès du pays visé par l'entente internationale en matière de sécurité sociale de l'organisme chargé des lésions professionnelles ou lorsque le travailleur  indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente :

1. Envoyer au travailleur le [formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.

2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.
3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

4. Accepter ou refuser la réclamation.

Réclamation acceptée

- Recourir à la [collaboration administrative](#) en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Si le travailleur ne détenait pas de certificat d'assujettissement, lui offrir la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'organisme responsable des lésions professionnelles du pays où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire [Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

[Retour à la table des matières](#)

6.2.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Contexte

L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion professionnelle à l'extérieur du Québec dans une province canadienne ou un autre territoire canadien.

Activités

1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ([article 452 LATMP](#)) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.



En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :



Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès d'une autre commission canadienne ou lorsque le travailleur indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans une autre province ou un territoire:



1. Envoyer au travailleur le [formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.

2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.

3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.



En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.



En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP.

4. Accepter ou refuser la réclamation

Réclamation acceptée

- Recourir à la [collaboration administrative](#) en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Offrir au travailleur la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'autre commission de la province ou du territoire où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire [Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

[Retour à la table des matières](#)

6.2.3 SANS Entente internationale

Contexte

L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié au Québec qui subit une lésion professionnelle à l'extérieur du Canada ou dans un pays avec lequel la CNESST n'a pas d'entente.

Activités

1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ([article 452 LATMP](#)) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

 En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :



Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation dans un autre pays, si oui :

-  1. Envoyer au travailleur le [formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

 En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.

 En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP.

[Retour à la table des matières](#)

6.3 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle survenue au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec

6.3.1 AVEC Entente internationale en matière de sécurité sociale

Contexte

L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente internationale en matière de sécurité sociale et qui subit une lésion professionnelle au Québec.

La CNESST participe à 14 ententes internationales conclues avec les 13 pays suivants :
 Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France (entente et protocole), Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède.

Activités

1. Vérifier avec le travailleur s'il détient un certificat d'assujettissement. En présence d'un certificat, le travailleur ne peut pas être couvert par la LATMP puisqu'il est uniquement assujéti à la loi de son pays. **Il n'y a donc pas lieu de faire remplir l'Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, ni même d'ouvrir un dossier.**

Indice : Si le travailleur a été détaché par un employeur du pays où il est domicilié, il y a de fortes chances qu'il détienne un certificat d'assujettissement alors que s'il travaille au Québec à la suite de démarche personnelle, il n'en détient probablement pas.

2. Si le travailleur ne détient pas de certificat d'assujettissement, lui envoyer le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ([article 452 LATMP](#)) pour qu'il le remplisse **AVANT** de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :



Direction des opérations financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

 En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession **AVANT** de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

3. Poursuivre le processus habituel prévu l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

 En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès du pays visé par l'entente internationale en matière de sécurité sociale de l'organisme chargé des lésions professionnelles ou lorsque le travailleur

indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente :

1. Envoyer au travailleur le [formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.
3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

4. Accepter ou refuser la réclamation.

Réclamation acceptée

- Recourir à la [collaboration administrative](#) en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Si le travailleur ne détenait pas de certificat d'assujettissement, lui offrir la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'organisme responsable des lésions professionnelles du pays où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire [Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

[Retour à la table des matières](#)

6.3.2 AVEC Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Contexte

L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié dans une autre province canadienne ou un territoire canadien et qui subit une lésion professionnelle au Québec.

Activités

1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ([article 452 LATMP](#)) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

 En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :



Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation auprès d'une autre commission canadienne lorsque le travailleur indique à l'annexe avoir occupé un emploi dans une autre province ou un territoire:

-  1. Envoyer au travailleur le [formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Transmettre la demande de copie de dossier accompagné du formulaire d'autorisation au répondant régional pour les dossiers hors Québec qui la transmettra au Secrétariat général.
3. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

 En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.

 En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP.

4. Accepter ou refuser la réclamation

Réclamation acceptée

- Recourir à la [collaboration administrative](#) en vertu des ententes.

Réclamation refusée

En cas de refus :

- Offrir au travailleur la possibilité d'acheminer une copie de son dossier à l'autre commission de la province ou du territoire où est survenue sa lésion.
- Le cas échéant, faire signer le formulaire [Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir l'autorisation pour transférer une copie de son dossier.

[Retour à la table des matières](#)

6.3.3 SANS Entente internationale

Contexte

L'intervenant doit effectuer les activités suivantes lorsqu'il traite une réclamation d'un travailleur domicilié à l'extérieur du Canada et qui subit une lésion professionnelle au Québec.

Activités

1. Envoyer au travailleur le formulaire Option en vertu de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ([article 452 LATMP](#)) pour qu'il le complète et qu'il nous le retourne avant de procéder à l'étude d'admissibilité de sa réclamation. Joindre à l'envoi la *Lettre d'information sur l'avis d'option* et le *Document d'information résumant les prestations offertes en vertu de la LATMP* pour l'informer de ce que représente l'option en vertu de l'article 452 et de l'aider à faire un choix éclairé.

 En cas de décès du travailleur, le formulaire doit être envoyé à la succession AVANT de se prononcer sur l'admissibilité de la réclamation.

2. À la réception du formulaire dûment rempli et signé, conserver l'original au dossier et envoyer une copie, ainsi que les copies de l'ADR, de la RTR et de l'Annexe (dans les cas de maladie professionnelle), à l'adresse suivante :



Direction des opérations en financement
Service de la gestion des versements
530, boul. de l'Atrium, bureau 450
Québec (Québec) G1K 7E2
Tél. : 418 266-4809 FAX : 418 266-4804

3. Poursuivre le processus habituel prévu pour l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle.

En cas de réclamation pour maladies professionnelles, vérifier avec le travailleur s'il a déjà présenté une réclamation dans un autre pays, si oui :

-  1. Envoyer au travailleur le [formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels](#) afin d'obtenir la copie de son dossier dans le pays concerné.
2. Attendre la copie de dossier avant de rendre la décision.

 En cas de maladies professionnelles, l'intervenant doit **uniquement** considérer l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP. Toute autre exposition professionnelle pour un employeur qui n'a pas d'établissement au Québec ne doit pas être considérée.

 En cas de maladie professionnelle **pulmonaire**, il importe de demander au CMPP de se prononcer **uniquement** en considérant l'exposition professionnelle subie alors que le travailleur est assujéti à la LATMP.

[Retour à la table des matières](#)

6.4 Traiter l'admissibilité d'une réclamation pour lésion professionnelle d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada

Contexte

 Les travailleurs à l'emploi du Gouvernement du Canada sont exclus de l'application de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs s'ils sont visés par l'application de la LIAÉ.

Activités

1. Il n'est pas requis de faire remplir le formulaire Option en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (article 452 LATMP) puisque les « agents de l'État » ne peuvent que réclamer auprès de la commission de la province où ils exercent habituellement leurs fonctions.
2. Procéder à l'admissibilité en se conformant aux exigences particulières de la LIAÉ.

Voir aussi : [Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada](#)

[Retour à la table des matières](#)

6.5 Préparer une demande de services en présence d'une entente internationale en matière de sécurité sociale ou de l'Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs

Contexte

Lorsqu'une évaluation médicale ou des services en réadaptation sont requis pour un travailleur domicilié ou qui séjourne à l'extérieur du Québec, l'intervenant prépare une demande et la soumet au répondant régional.

Activités

1. Préparer la demande de service, celle-ci doit comporter les éléments suivants :
 - la nature et l'objet de la demande (ex. : pour une évaluation médicale, préciser la spécialité du professionnel de la santé et les éléments recherchés) ;
 - les coordonnées du travailleur : nom, adresse, n° téléphone, n° dossier ;
 - les nom et n° téléphone de l'intervenant au dossier ;
 - les nom et n° téléphone du médecin régional pour consultation, si nécessaire ;
 - un résumé du dossier (sans abréviation). Il est important de ne pas transmettre une copie complète du dossier, et ce, conformément aux pratiques en matière d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels ;
 - une copie des documents pertinents et nécessaires au service demandé (ex. : rapports médicaux) ;
 - le formulaire Autorisation de communication de renseignements personnels signé par le travailleur pour l'obtention des services demandés.



Si la demande concerne un service en réadaptation, le plan individualisé de réadaptation (PIR) est requis ainsi que les objectifs.

2. L'intervenant soumet ensuite la demande au répondant régional en matière de dossiers hors Québec ; ce dernier s'assurera que la demande est complète et conforme à la procédure et, avant de l'acheminer à la coordonnatrice des ententes hors Québec.



Coordonnatrice des ententes hors Québec
Secrétariat général
1199, De Bleury, 14^e étage, C.P. 6056
Succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 4E1
Tél. : 514 906-2906 FAX : 514 906-3781

[Retour à la table des matières](#)

6.6 Remboursement en devises étrangères

Contexte

Le remboursement de frais pour des services fournis à l'extérieur du Canada par les établissements de santé, les professionnels de la santé et autres doit toujours se faire en devises étrangères.

Pour les remboursements au travailleur, ils peuvent être faits en devises étrangères si le travailleur le demande.

La pièce "Paiements irréguliers" prend la relève de RECM-EMI pour l'inscription, l'autorisation et la comptabilisation des paiements en devises étrangères.

Pour la procédure détaillée, se référer à la [fiche S00167 de la Banque des connaissances](#).

[Retour à la table des matières](#)

6.7 Faire la conversion en devise canadienne

Contexte

Lorsqu'une facture a été payée par le travailleur et que ce dernier désire être remboursé en devise canadienne, il faut alors convertir ce montant à rembourser en devise canadienne.

Activités

1. S'informer du taux de change auprès d'une banque canadienne.

 Il est important de mentionner à la banque que c'est le **taux de vente** et non le **taux d'achat** que nous désirons puisqu'il faut convertir le montant payé en devise étrangère en devise canadienne.

2. Demander le taux de vente à la date où le travailleur a déboursé le montant qu'il réclame afin de rembourser le montant réellement payé. Cette date est inscrite sur le reçu ou la facture.
3. Convertir en devise canadienne. Il s'agit de multiplier le montant réclamé en devises étrangères par le taux de vente obtenu de la banque.

Exemple : Un travailleur a déboursé aux États-Unis un montant de 60 \$ US pour des médicaments et le taux de vente obtenu est de 1,3960.

En multipliant 60 \$ X 1,3960 (Taux de vente), on obtient le montant à rembourser soit **83,76 \$ CDN**.

4. Saisir les données de paiement selon les options appropriées. Ex. : REFR-XXX

[Retour à la table des matières](#)

6.8 Faire le suivi d'un dossier hors Québec

Contexte

Le suivi dans le dossier d'un travailleur qui quitte le Québec doit se faire sensiblement de la même façon que dans un dossier habituel.

Malgré le recours à des ressources humaines travaillant dans des commissions des accidents du travail hors Québec ou dans des organismes étrangers chargés des accidents du travail, l'intervenant de la CNESST demeure la personne responsable qui autorise les soins, traitements et autres services requis et mis en œuvre pour le travailleur. Les services demandés aux autres commissions ou aux autres organismes étrangers chargés des accidents du travail doivent être en conformité avec notre législation et ne peuvent donc pas outrepasser les exigences de la LATMP. Les communications entre l'intervenant de la CNESST et les personnes ressources hors Québec mises à contribution dans les dossiers sont donc fortement recommandées.

Activités

1. Rencontrer le travailleur avant son départ;
2. Procéder à l'évaluation de ses besoins :
 - en assistance médicale en collaboration avec le professionnel de la santé qui a charge;
 - en réadaptation professionnelle, sociale ou physique.
3. Questionner le travailleur sur les motifs du déménagement qui peuvent être en lien avec ses motifs ou besoins professionnels ;
4. Établir les objectifs et déterminer les moyens à prendre pour répondre au besoin du travailleur;
5. Dans le cadre de la réadaptation, tendre le plus possible vers des mesures de placement en emploi plutôt que des mesures de développement de compétences ;
6. Convenir avec le travailleur qu'elles seront les modalités de suivi notamment la fréquence des contacts avec l'intervenant de la CNESST lorsqu'il aura quitté le Québec ;
7. Établir un contrat clair avec le travailleur, en l'informant de ses droits et de ses obligations en vertu de la LATMP :
 - il doit rester en contact avec la CNESST et être en mesure de fournir les informations nécessaires au traitement de son dossier. Ex. : Le travailleur doit nous informer de tout changement concernant sa lésion professionnelle ;
 - il a droit du remboursement des divers frais (ex. : les frais de déplacement) ;
 - de notre rôle d'assureur et des limites de la loi :
 - informer le travailleur des objectifs de la LATMP, soit la réparation de la lésion professionnelle ainsi que des conséquences qu'elle entraîne dans un but ultime de retour au travail ;
 - des conséquences éventuelles pour le travailleur s'il ne se conforme pas à ses obligations :
 - la CNESST peut réduire ou suspendre ses indemnités (article 142 LATMP) si le travailleur, sans raison valable, omet ou refuse, par exemple, de :
 - se soumettre à un traitement médical ; ou
 - fournir une information médicale ; ou
 - faire le travail que l'employeur lui assigne temporairement ; ou

- se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son PIR.
8. Planifier les services requis pour le travailleur le plus tôt possible et même avant son départ:
- demander au travailleur de nous fournir les coordonnées des établissements de santé qu'il fréquentera dès son arrivée ;
 - communiquer le plus tôt possible avec les établissements de santé afin de leur faire part des besoins du travailleur ainsi que de nos besoins pour le traitement de son dossier.

 Dans les cas où il existe une Entente interprovinciale pour l'indemnisation des travailleurs ou une entente internationale en matière de sécurité sociale, les demandes de services requis pour le travailleur doivent être acheminées au Secrétariat général. Voir aussi : [Préparer une demande de services](#)

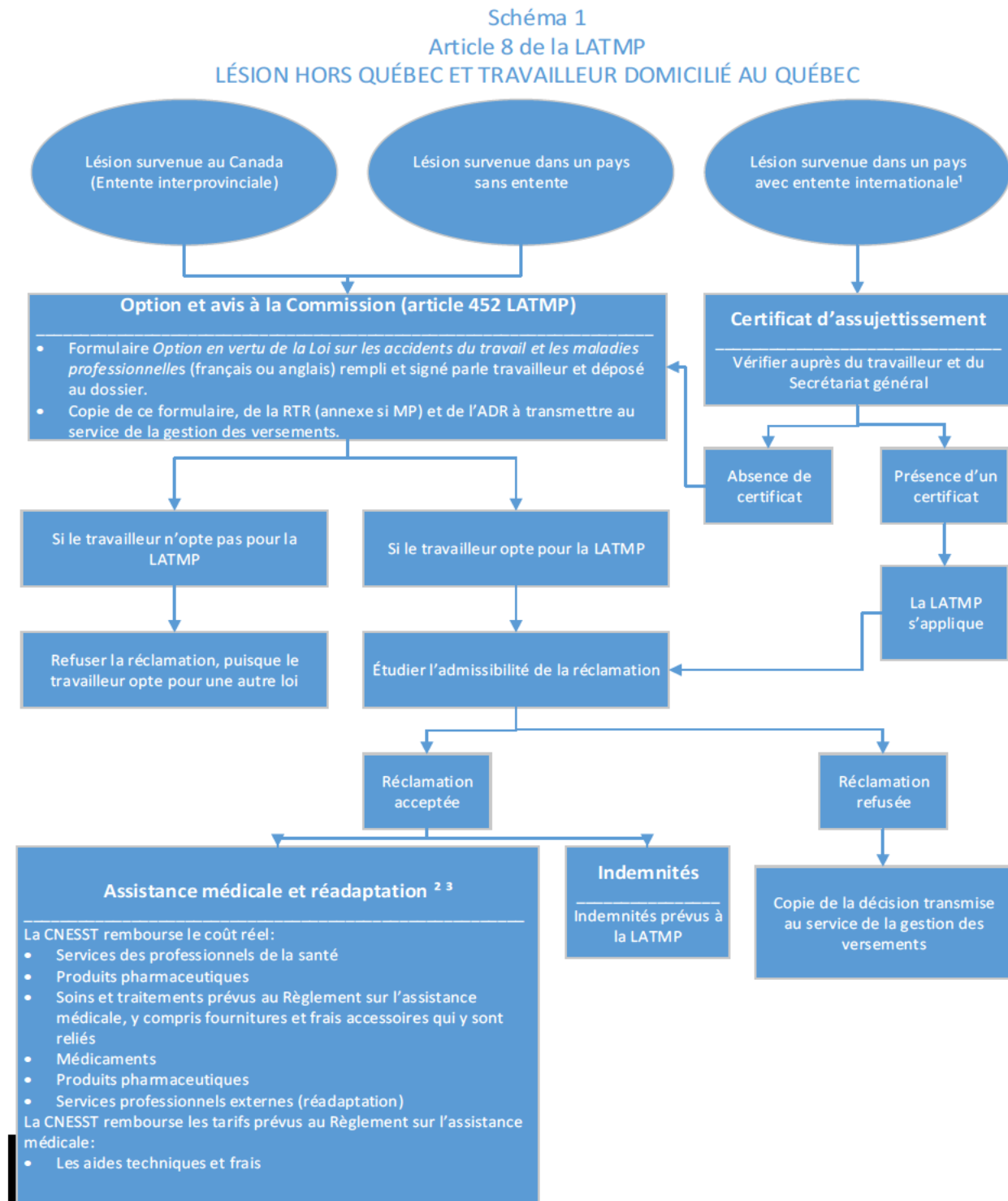
9. Établir un plan de suivi qui doit prévoir les activités suivantes :
- évaluer la pertinence de faire expertiser le travailleur avant son départ ;
 - prévoir avec le professionnel de la santé qui a charge du Québec, les soins et traitements qui seront requis à court et moyen termes ;
 - informer le travailleur de la pertinence et de la nécessité de suivre assidûment les traitements prescrits par le professionnel de la santé qui a charge ;
 - informer le travailleur de l'importance de nous transmettre tous les renseignements requis, tels que les rapports médicaux ;
 - suggérer au travailleur de maintenir un compte bancaire au Canada ;
 - planifier, avec le travailleur, les prochaines rencontres avec le professionnel de la santé qui a charge ;
 - garder un contact régulier avec le travailleur en utilisant les moyens de communication les plus appropriés selon la situation (Internet, téléphone, fax).
10. Mettre en œuvre le plan individualisé de réadaptation (PIR) au besoin.
11. Finaliser, si possible, le dossier avant le départ du Québec.

 Dans les situations où l'intervenant rencontre des difficultés dans le cadre du suivi du dossier qu'il ne peut résoudre avec son répondant régional, il est recommandé de contacter le support-conseil en indemnisation-réadaptation.

[Retour à la table des matières](#)

7. Outils et références

7.1 Schéma 1 – Lésion hors Québec et travailleur domicilié au Québec



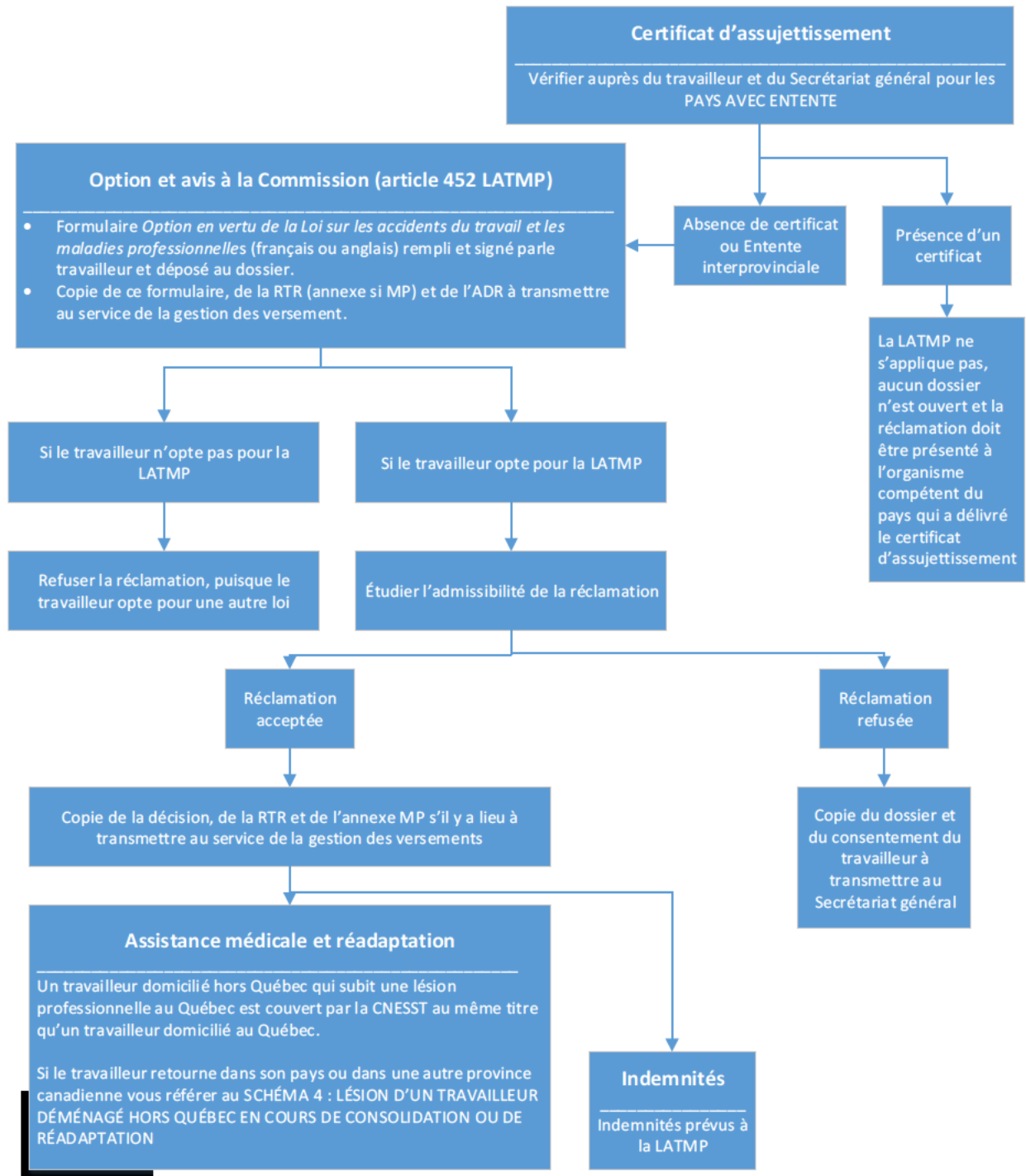
¹ Pays avec entente : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie et Suède

² S'il s'agit d'une lésion survenue dans un pays avec une Entente internationale, contacter le Secrétariat général

³ S'il s'agit d'une lésion survenue dans une autre province du Canada, acheminer les demandes d'évaluation médicales et de réadaptation au Secrétariat général

7.2 Schéma 2 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (avec Entente)

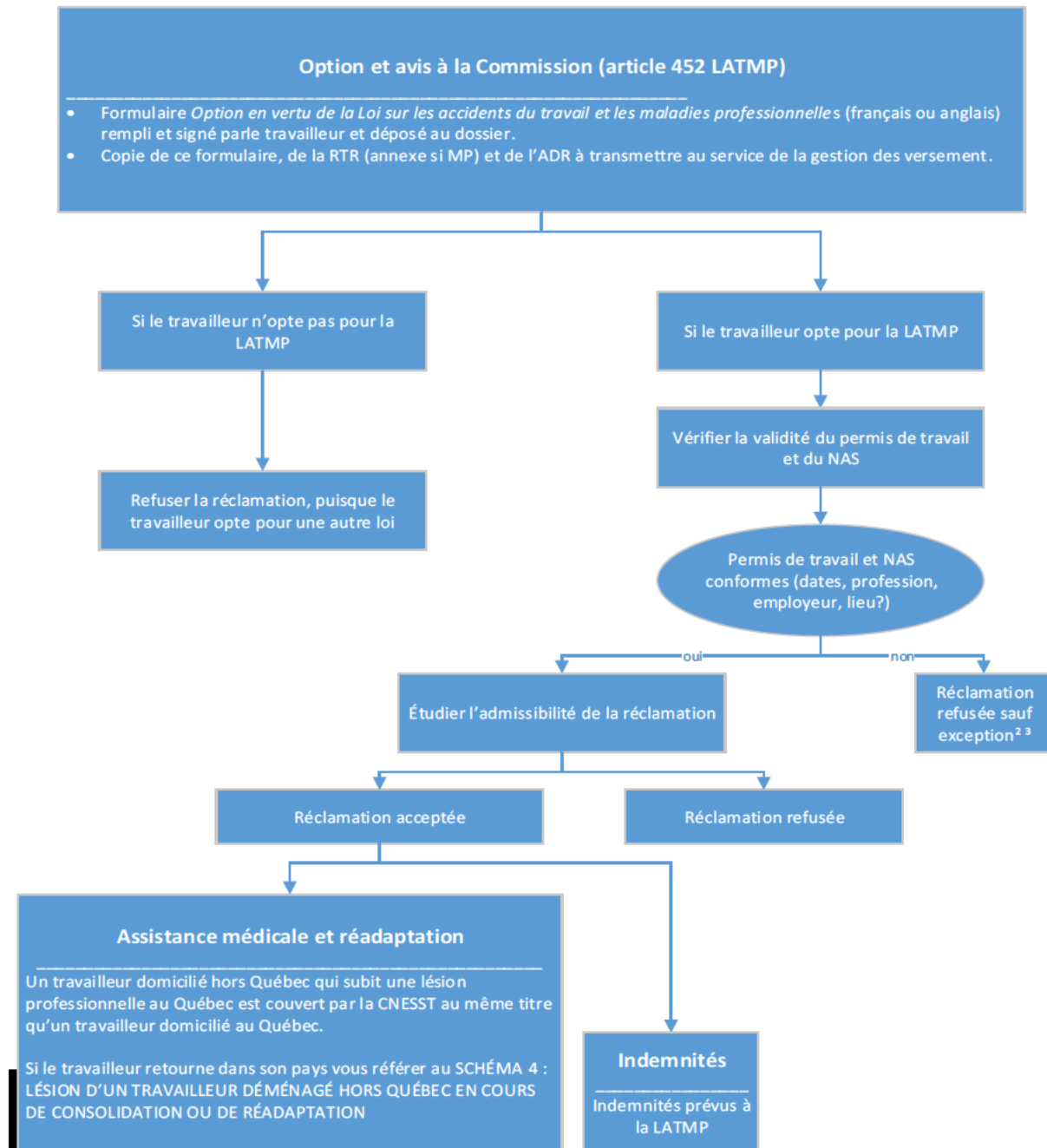
Schéma 2 Article 7 de la LATMP LÉSION AU QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ HORS QUÉBEC (PAYS AVEC ENTENTE OU ENTENTE INTERPROVINCIALE)



¹ Pays avec Entente : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède

7.3 Schéma 2.1 – Lésion au Québec d'un travailleur domicilié hors Québec (sans Entente)

Schéma 2.1
Article 7 de la LATMP
LÉSION AU QUÉBEC ET TRAVAILLEUR DOMICILIÉ HORS QUÉBEC
(PAYS SANS ENTENTE¹)



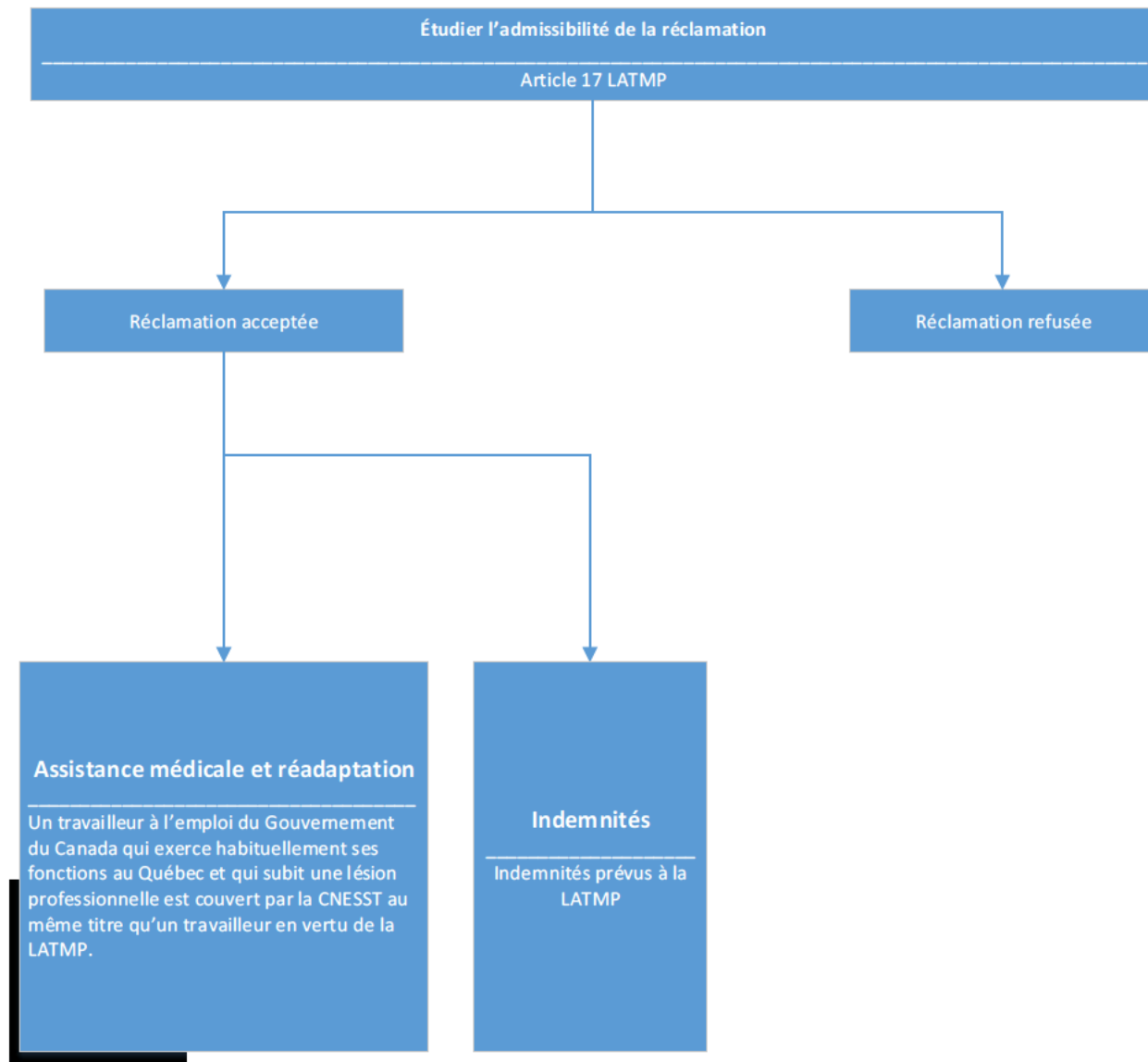
¹ Pays autres que : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède

² Voir Recueil des politiques, politique 1.04 « accès au régime et calcul de l'indemnité dans les situation de travail au noir »

³ Si renouvellement du permis effectué avant la date d'échéance du permis voir guide hors Québec section 3.2.4

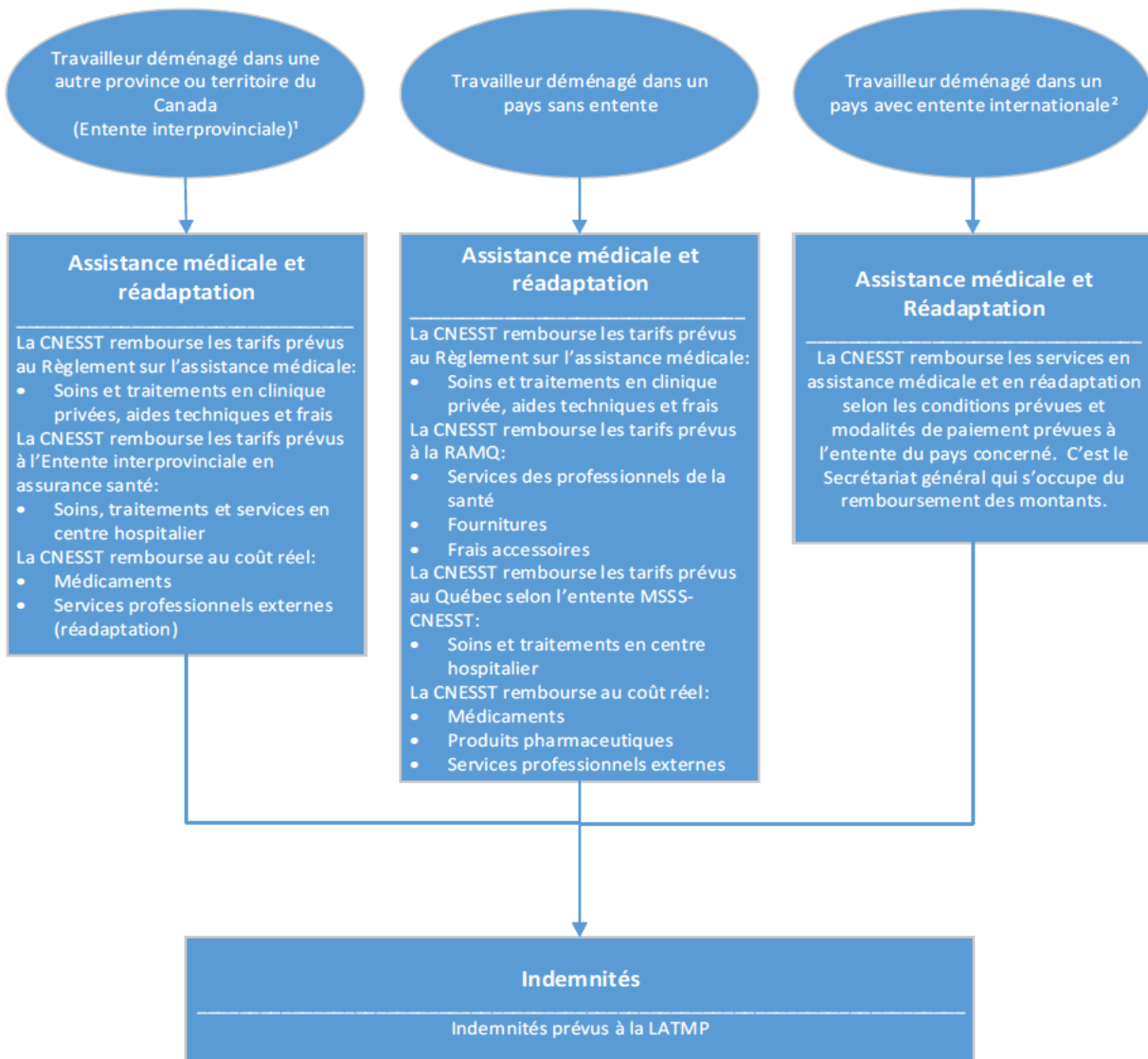
7.4 Schéma 3 – Lésion d'un travailleur à l'emploi du Gouvernement du Canada

Schéma 3
LÉSION D'UN TRAVAILLEUR À L'EMPLOI DU GOUVERNEMENT DU CANADA



7.5 Schéma 4 – Travailleur qui en phase de consolidation ou de réadaptation déménage hors Québec

Schéma 4
LÉSION D'UN TRAVAILLEUR DÉMÉNAGÉ HORS QUÉBEC EN COURS DE
CONSOLIDATION OU DE RÉADAPTATION

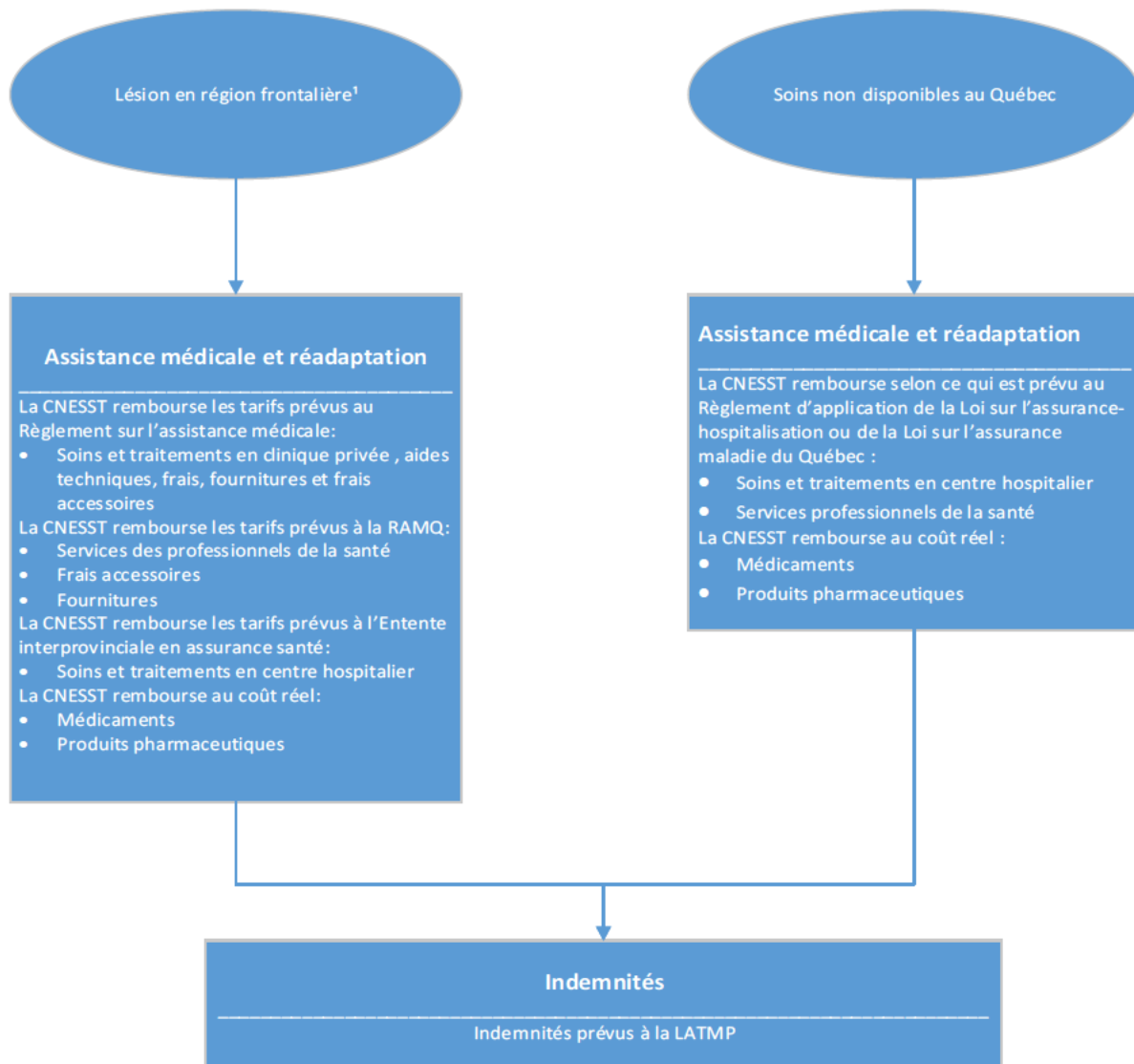


¹ Pour les demandes d'évaluation médicale et de réadaptation, faire une « demande de service » au Secrétariat général

² Pays avec Entente : Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Suède

7.6 Schéma 5 – Lésion au Québec avec soins et traitements reçus hors Québec

Schéma 5
LÉSION AU QUÉBEC AVEC SOINS ET TRAITEMENTS HORS QUÉBEC



¹ Région frontalière : une partie du territoire du Québec incluse dans un rayon de moins de 80 kilomètres à partir d'un point de contact avec la province de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick ou de Terre-Neuve

Service de la gestion des événements, ouverture réclamation, agent de bureau

Intervenant

Agent de bureau

Objectif(s)

Les objectifs de cette instruction de travail sont de:

- Procéder à l'ouverture d'un dossier AT/MP;
- Créer la fiche de suivi d'admissibilité pour déterminer la priorité de traitement des dossiers AT/MP afin d'acheminer ceux-ci dans la ligne de traitement appropriée.

Standard(s) opérationnel(s)

Non applicable

Règle(s) opérationnelle(s)

OUVERTURE

1. Au début de sa journée, l'agent de bureau vérifie au dossier électronique les fiches de suivi qui lui sont assignées pour valider qu'elles sont toutes traitées. Aucune fiche de suivi ne doit être retournée.



valider qu'elles sont toutes traitées. Aucune fiche de suivi devrait s'y retrouver.

2. Les informations nécessaires minimales pour ouvrir un dossier sont :
 - Nom et prénom, NAM, NAS, date de l'événement.
 - Le NAS ne doit jamais être inscrit dans les notes évolutives. C'est une information qu'il est nécessaire de protéger. L'inscription qui doit être effectuée dans la note évolutive est la suivante : Inscrire les 3 premiers chiffres, et indiquer des X pour les 6 autres chiffres Ex. : 280 XXX XXX.
 - Pour un dossier assujéti à la LIAÉ, une ADR ou RTR contresignée.
3. Lors de la prise de connaissance des documents au dossier, s'il s'avère que les informations nécessaires minimales pour l'ouverture de celui-ci sont incomplètes, l'agent de bureau assignera l'activité d'ouverture AT/MP au dépôt « Soutien ouverture » en inscrivant dans le commentaire de l'activité l'information manquante.
4. Lorsque le SDF est absent, l'agent de bureau effectue une recherche minimale au navigateur de dossiers/rubrique. S'il ne peut trouver l'information, il ouvre le dossier, crée une activité de type « Recherche DEXP » et l'assigne au dépôt « Soutien ouverture ».
5. Il n'est pas nécessaire d'effectuer une recherche pour trouver le ETA pour les dossiers d'un employeur fédéral (ETP), les dossiers d'expérience de protection personnelle et pour les travailleurs auxiliaires.
6. Lorsqu'une information est à préciser, l'agent de bureau peut effectuer un appel au travailleur et/ou à l'employeur pour confirmer l'information nécessaire pour l'ouverture de la réclamation.
 - Lors de cet appel, l'agent doit valider l'adresse complète incluant l'appartement du travailleur inscrite sur l'ADR ou la RTR afin d'inscrire la bonne adresse au dossier;
 - Si l'information n'est pas reçue, l'agent de bureau assigne l'activité « Ouverture AT/MP » au dépôt « Soutien ouverture ».
7. L'agent de bureau ne traite aucune activité de type « Traiter message » qu'il reçoit au moment de l'ouverture d'un dossier. Il doit s'assurer de laisser le statut de l'activité à « Nouvelle » pour le traitement par le prochain segment.
8. Pour toute activité d'ouverture AT/MP qui présente des similitudes avec un événement existant, l'agent de bureau doit consulter les informations et les notes au dossier existant et, au besoin, communiquer avec le travailleur ou l'employeur pour clarifier la situation avant de procéder à l'ouverture d'un nouveau dossier. Il peut également valider auprès de son conseiller en indemnisation.
9. Si un dossier doit être acheminé à la ligne « Admissibilité », l'agent de bureau assignera le dossier au segment « Admissibilité incomplète » lorsque:
 - La date de l'événement, la date de déclaration, la date de consultation, la description de l'événement ou le diagnostic est manquant;
 - Le travailleur a un NAS 900 (inscrire le commentaire « NAS 900 » dans l'activité Admissibilité AT/MP);
 - L'événement est survenu hors Québec;
 - Il s'agit d'une réclamation pour orthèse/prothèse sans blessure.
10. Pour les travailleurs âgés de 75 ans et plus, assigner l'activité d'ouverture au conseiller en indemnisation seulement si la

10. Pour les travailleurs âgés de 75 ans et plus, assigner l'activité d'ouverture au conseiller en indemnisation seulement si le travailleur n'a jamais eu de dossier antérieur.



PRIORISATION

1. L'agent de bureau détermine le type de cas et la situation du travailleur à partir des documents présents au dossier.
2. La priorité d'un dossier est générée automatiquement suite à la saisie du type de cas et de la situation du travailleur dans la fiche de suivi.
3. Pour les cas graves, voir la procédure de soutien [Signalement d'information en cas d'accident grave entre le service de la Prévention Inspection , la DGAR et le Réseau régional](#)

Étapes de traitement

ÉTAPES	OUTILS	DESCRIPTION	 	AIDE À LA TÂCHE
1	DÉ	Récupérer et prendre en charge une activité au dépôt « Ouverture/Priorisa. AT/MP ». • Sélectionner le dépôt « 47 - Ouverture/Priorisa. - AT/MP »; • Cliquer sur exécuter pour récupérer une activité; • Modifier le statut de l'activité à « <i>En traitement</i> ».		
2	DÉ	Valider le type de l'activité « Ouverture AT/MP, Ouverture AT/MP avec un		-



		descriptif : suivi ouverture auto N° du dossier , Nouveau diagnostic à analyser, Article 31 à analyser, RRA à analyser ». • S'il s'agit d'une activité de type « Ouverture AT/MP », passer à l'étape 3. • S'il s'agit d'une activité de type « Ouverture AT/MP avec une description « Suivi ouverture auto dossier » passer à l'étape 8. • S'il s'agit d'une activité de type « RRA à analyser », passer à l'étape 7. • S'il s'agit d'une activité de type « Nouveau diagnostic à analyser » ou « Article 31 à analyser », passer à l'étape 10.		
3	DÉ	Prendre connaissance des documents liés à l'activité et se questionner à savoir si toutes les informations minimales requises sont présentes pour procéder à l'ouverture du dossier. • S'il s'agit d'un dossier à accès restreint, consulter la procédure Dossiers « accès restreints » pour assigner l'activité aux conseillers en indemnisation. • Si l'une des informations minimales est manquante pour ouvrir le dossier, passer à l'étape 4. • Si toutes les informations minimales sont présentes, passer à l'étape 5.		Effectuer l'ouverture d'une réclamation Effectuer l'ouverture d'une réclamation (activité Erreur appariement/classement). Copie de Liste_organismes_sous_LIAE_20140122.xlsx



		Pour un dossier assujetti à la LIAÉ, une ADR ou RTR contresignée est une information minimale pour effectuer l'ouverture. Vérifier dans la liste des employeurs.		
4	DÉ	Assigner l'activité « Ouverture AT/MP » à l'équipe dédiée « 47 - Soutien ouverture » afin qu'un agent de bureau recueille les informations minimales manquantes à l'ouverture du dossier. Si l'information minimale manquante est la contresignature sur l'ADR ou la RTR : • Dans la section commentaire de l'activité d'ouverture, inscrire : « Dossier fédéral ». • Sous la colonne Équipe dédiée sélectionner le dépôt « 47 - Soutien ouverture ». • Retourner à l'étape 1. Si l'information minimale manquante est nom et prénom, NAM, NAS ou date de l'événement : • Dans la section commentaire de l'activité d'ouverture, inscrire : « Information manquante NAS » • Sous la colonne Équipe dédiée sélectionner le dépôt « 47 - Soutien ouverture ». • Retourner à l'étape 1.		Obtenir la contresignature de l'ADR ou de la RTR lorsqu'un travailleur est assujetti à la LIAÉ Exemples Contresignature EDSC.doc



		revenir à l'étape 11		
5	NAVIGATEUR	Vérifier s'il y a présence d'événements existants au système afin d'éviter la duplication d'un dossier. • Au panorama REDC-DPE, saisir le NAM du travailleur. ◦ S'il n'apparaît aucun événement, faire une contre-vérification en inscrivant le NAS du travailleur. ◦ S'il apparaît des événements, passer à l'étape 6. ◦ S'il n'apparaît aucun événement, passer à l'étape 7.		
6	NAVIGATEUR	Se questionner à savoir si les documents reçus appartiennent à un événement déjà existant. • Si les documents reçus n'appartiennent à aucun événement déjà existant, passer à l'étape 7. • Si les documents reçus appartiennent à un événement déjà existant, déplacer ceux-ci à partir des métadonnées du document, et inscrire un commentaire à l'activité expliquant la raison pour laquelle il n'y a pas d'ouverture, par exemple : « Dossier ouvert ». Passer à l'étape 12.		
7	NAVIGATEUR	Procéder à l'ouverture de la réclamation		



d'origine via REDC DPE.

- Inscrire les données suivantes : NAS, nom, prénom et adresse du travailleur, date événement, siège de lésion, catégorie du dossier, code du document ADR (01) ou RTR (09) et le SDF;

Le siège de lésion à inscrire pour les réclamations liées à la COVID-19 est le : **50007**

La catégorie de dossier à inscrire pour les réclamations liées à la COVID-19 est : **AP**

- Inscrire le poste de travail de l'intervenant :
 - **47 XXX - Intervenant Ouverture et Priorisation**
- S'il s'agit d'un travailleur déjà connu, la dernière adresse apparaîtra par défaut. Valider toutes les coordonnées du travailleur (adresse et numéro de téléphone), et faire les corrections via RGRI-MIB si nécessaire (ou via le Navigateur dans la section "Identification du travailleur" pour le téléphone);
- Si l'ADR se trouve au dossier, **rembourser la période obligatoire** via RGRI MRE si la période des 14 premiers jours est échue.

Obtenir le numéro d'assurance sociale (NAS)

Obtenir un numéro d'assurance social (NAS) fictif

DGAR_Aide-mémoire.docx

Effectuer l'ouverture d'une réclamation RRA

Ouvrir une RRA lorsque l'événement d'origine est refusé

Créer la RRA au système de la réparation dans un dossier avec IRR (EVT-RPC-ECD-ECA-ECN)



		Procéder à l'ouverture de la réclamation RRA via RGRI MER. • Inscrire la date de la rechute au point : rechute à ajouter. Attention : Il se peut que le EXP ait changé au moment de la RRA. Si oui, modifier RGRI MIE avant de procéder au paiement de la période obligatoire. Si message sévère CSST/SAAQ qui empêche de créer la RRA, vous devez écrire à l'adresse suivante : CSST-SAAQ/CSST afin de demander l'accès au dossier pour créer la RRA.		
8	NAVIGATEUR	Vérifier les informations du travailleur. • Vérifier l'adresse du travailleur sur RTR ou ADR; ◦ Au panorama RGRI MIB; ◦ Modifier si nécessaire.		
9	NAVIGATEUR	Identifier le SDF en consultant les documents au dossier (événement d'origine ou RRA) • Si le SDF est présent, valider l'information à partir du système. • Si le SDF est absent ou erroné ou si vous ne pouvez l'identifier, l'agent de bureau devra créer une activité « Recherche DEXP » à l'étape 10. Ne		



		ne pas inscrire de SDF pour les dossiers de surdité et de maladies professionnelles pulmonaires. Attention : lorsqu'un employeur loue ou prête les services d'un travailleur à son emploi, il demeure l'employeur. Il faut donc inscrire le SDF de cet employeur au système. (Exemple : un travailleur d'une commission scolaire est prêté à un CHSLD. Vous devez inscrire la commission scolaire au système)		
10	D�	Créer la « <i>Fiche de suivi</i> » afin de compléter les informations de priorisation et assigner le dossier au dépôt approprié. • Niveau Réclamations, sous-onglet Suivi admissibilité; • Sélectionner le type de fiche appropriée, selon le dossier; • Sélectionner les informations de priorisation; • Cliquer sur le bouton Transférer et mettre à jour l'étape... ; • Sélectionner la prochaine étape dans la section évolution selon les informations de priorisation. • Pour les réclamations de rechute, si le dossier est assigné au poste de l'agent d'ouverture, mettre un		Effectuer l'ouverture d'une fiche de suivi (activité Nouveau diagnostic à analyser) Compléter la fiche de suivi d'admissibilité au segment ouverture et priorisation Créer la fiche de suivi (activité Nouveau diagnostic à analyser) Obtenir la validation du statut du travailleur auprès du financement Tableau priorisation AB



		l'agent d'ouverture, mettre un crochet à l'option « Réassigner avec la fiche » et cliquer sur Exécuter. • Si le SDF est absent, créer une activité « Recherche DEXP » à l'intérieur de la fiche et l'assigner au dépôt « 47 - Soutien ouverture ». Dans la section commentaire de l'activité « Admissibilité AT/MP », inscrire : « Recherche SDF en cours ». Pour les dossiers de surdité et de maladies professionnelles pulmonaires, il ne faut pas créer d'activité. • Si la réclamation est pour un cas grave, suivre la procédure de soutien « Signalement d'information en cas d'accident grave entre le service de la Prévention Inspection , la DGAR et le Réseau régional » et aviser les attachées de liaison tel que spécifié dans la procédure.		
11	D�	Valider que les documents reçus dans l'activité d'ouverture AT/MP se sont appariés à la réclamation créée. • Si les documents sont demeurés au niveau Réclamants dans la rubrique appariement partiel, s'assurer que les documents sont en lien avec la nouvelle réclamation avant de les déplacer à partir des métadonnées du document. • Vérifier que tous les documents		



		présents dans la trombone du document d'ouverture (RTR-ADR) sont également appariés dans le nouveau dossier ouvert.		
12	DÉ	Terminer l'activité. • À l'aide du fil d'Ariane, retourner au niveau Réclamants, onglet Activités. • Mettre le statut de l'activité reçu à « <i>Terminée</i> » ainsi que toutes les autres activités assignées à l'équipe dédiée « 47 - Ouverture/Priorisa. AT/MP » qui sont en lien avec la réclamation.		



Point de vigilance



Nouveauté



Service de la gestion des événements, soutien ouverture, agent de bureau

Intervenant

Agent de bureau

Objectif(s)

Les objectifs de cette instruction de travail sont de:

- Recueillir les informations nécessaires afin de procéder à l'ouverture d'un dossier AT/MP;
- Créer la fiche de suivi d'admissibilité pour déterminer la priorité de traitement des dossiers AT/MP afin d'acheminer ceux-ci dans la ligne de traitement appropriée.

Standard(s) opérationnel(s)

Non applicable

Règle(s) opérationnelle(s)

OUVERTURE

1. Au début de sa journée, l'agent de bureau vérifie au dossier électronique les fiches de suivi qui lui sont assignées pour valider qu'elles sont toutes traitées.



2. L'agent de bureau traite les activités du DÉ et les messages vocaux fréquemment dans sa journée afin d'assurer de traiter rapidement les informations permettant l'ouverture d'un dossier.
3. Les informations nécessaires minimales pour procéder à l'ouverture d'un dossier sont :
 - Nom et prénom, NAM, NAS, date de l'événement.
 - Le NAS ne doit jamais être inscrit dans les notes évolutives. C'est une information qu'il est nécessaire de protéger. L'inscription qui doit être effectuée dans la note évolutive est la suivante : Inscrire les 3 premiers chiffres, et indiquer des X pour les 6 autres chiffres Ex. : 280 XXX XXX.
 - Pour un dossier assujéti à la LIAÉ, une ADR ou RTR contresignée.
4. Lorsque le SDF est absent, l'agent de bureau a la responsabilité :
 - Lorsque le numéro EXP/ETA est absent et introuvable, l'obtenir auprès du Service de conformité des employeurs (SCE).
 - Une communication avec l'employeur est fortement suggérée avant de faire une demande au SCE afin de réduire le délai d'obtention des informations. Jugez la pertinence en fonction du dossier.
 - Inscrire au système lors de la réception.
5. Il n'est pas nécessaire d'effectuer une recherche pour trouver le ETA pour les dossiers d'un employeur fédéral (ETP), les dossiers d'expérience de protection personnelle et pour les travailleurs auxiliaires.
6. Les seules circonstances permettant d'ouvrir un dossier à partir d'un NAM généré automatiquement par le système sont :
 - Lorsque le travailleur n'est pas rejoint et/ou;
 - Lorsque l'information ne peut être obtenue auprès de la RAMQ et/ou qu'il n'y en aura pas de créer (il faut communiquer avec la RAMQ pour les NAS 900 également);
 - Lorsque le délai de rétention de 5 jours ouvrables de l'activité est arrivé à échéance.
 - Lorsque le travailleur réside dans une autre province que le Québec;
7. Pour toute activité d'ouverture AT/MP qui présente des similitudes avec un événement existant, l'agent de bureau doit consulter les informations et les notes au dossier existant et, au besoin, communiquer avec le travailleur ou l'employeur pour clarifier la situation avant de procéder à l'ouverture d'un nouveau dossier. Il peut également valider auprès de son conseiller en indemnisation.
8. Lors d'un appel au travailleur, l'agent doit valider l'adresse complète incluant l'appartement du travailleur inscrite sur l'ADR ou la RTR afin d'inscrire la bonne adresse au dossier.
9. Si un dossier doit être acheminé à la ligne « Admissibilité », l'agent de bureau assignera le dossier au segment « Admissibilité incomplète » lorsque :
 - La date de l'événement, la date de déclaration, la date de consultation, la description de l'événement ou le diagnostic est manquant;
 - Le travailleur a un NAS 900 (inscrire le commentaire « NAS 900 » dans l'activité Admissibilité AT/MP);



- L'événement est survenu hors Québec;
 - Il s'agit d'une réclamation pour orthèse/prothèse sans blessure.
10. Pour les travailleurs âgés de 75 ans et plus, assigner l'activité d'ouverture au conseiller en indemnisation seulement si le travailleur n'a jamais eu de dossier antérieur.
 11. L'agent de bureau conserve l'assignation d'un dossier pour un maximum de 5 jours ouvrables en effectuant des relances prédéfinies auprès des parties.

PRIORISATION

1. L'agent de bureau détermine le type de cas et la situation du travailleur à partir des documents présents au dossier.
2. La priorité d'un dossier est générée automatiquement suite à la saisie du type de cas et de la situation du travailleur dans la fiche de suivi.

Étapes de traitement

ÉTAPES	OUTILS	DESCRIPTION	 	AIDE À LA TÂCHE
1	DÉ	Récupérer et prendre en charge une activité au dépôt « Soutien ouverture ». • Sélectionner le dépôt « 47 – Soutien ouverture »; • Cliquer sur exécuter pour récupérer une activité; • Modifier le statut de l'activité à « En traitement ».		
2	DÉ	Valider le type de l'activité « Ouverture AT/MP ou Recherche DEXP ». • S'il s'agit d'une activité de type « Ouverture		



		• S'il s'agit d'une activité de type « Ouverture AT/MP », passer à l'étape 3. • S'il s'agit d'une activité de type « Recherche DEXP », passer à l'étape 6.		
3	DÉ	Obtenir les informations manquantes auprès des parties ou ressources concernées, afin de procéder à l'ouverture du dossier. Lorsque l'agent de bureau laisse un message au travailleur ou à l'employeur pour obtenir une information qui va permettre la création du dossier au niveau du système de la réparation, il est essentiel de laisser sur la boîte vocale le numéro de téléphone ainsi que le numéro de poste de l'agent de bureau. En aucun cas, le numéro général ne doit être donné, car la DGRC ne pourra prendre l'information, considérant que le dossier n'est pas créé au niveau du système. Il est important d'expliquer au client qu'il doit communiquer avec vous en utilisant le numéro de téléphone et le poste donnés. • Communiquer avec la RAMQ si le NAM est absent. • Communiquer avec Services Canada si le NAS est absent. • Référez-vous à l'aide à la tâche « Obtenir la contresignature de l'ADR ou de la RTR lorsqu'un travailleur est assujéti à la LIAÉ » lorsque le commentaire de l'activité indique « Dossier fédéral » • Communiquer avec les parties, pour toutes autres informations manquantes, selon les		Obtenir l'information manquante à l'ouverture du dossier Obtenir le numéro d'assurance-maladie (NAM) Obtenir le numéro d'assurance sociale (NAS) Obtenir la contresignature de l'ADR ou de la RTR lorsqu'un travailleur est assujéti à la LIAÉ



règles suivantes :

Lors de la première tentative d'appel pour obtenir l'information manquante, si un message doit être laissé aux parties inscrire au champ commentaire un libellé qui vous permettra de faire un suivi dans un délai de 2 jours ouvrables suivant.

Exemple : 19/06 1^{er} Message T.

- À l'échéance des 2 jours ouvrables, une deuxième tentative est effectuée auprès des parties. Si un deuxième message doit être laissé, l'agent de bureau modifie son premier commentaire et reporte le suivi dans un délai de 3 jours ouvrables.

Exemple : 21/06 2^e Message T.

- À l'échéance des 3 jours ouvrables supplémentaires, si l'agent de bureau n'a pas pu adéquatement documenter les informations manquantes pour procéder à l'ouverture, il avise son conseiller en indemnisation de la situation.
- Il procède à l'ouverture du dossier avec un NAM fictif et inscrit une action 73 à l'outil de suivi.

Exemple : 73 – NAM fictif à modifier



		• Si le SDF est présent, valider l'information à partir du système, passer à l'étape 6. • Si le SDF est absent ou erroné, passer à l'étape 5.  Attention : lorsqu'un employeur loue ou prête les services d'un travailleur à son emploi, il demeure l'employeur. Il faut donc inscrire le SDF de cet employeur au système. (Exemple : un travailleur d'une commission scolaire est prêté à un CHSLD. Vous devez inscrire la commission scolaire au système).		
5	NAVIGATEUR DÉ	Obtenir le numéro de SDF et ETA pour une activité : « Ouverture AT/MP ». • Effectuer une recherche au système et/ou auprès de l'employeur. • Advenant une recherche infructueuse, transmettre un courriel au SCE selon la procédure établie, passer à l'étape 6.		
6	NAVIGATEUR DÉ	Obtenir le numéro de SDF et ETA pour une activité : « Recherche DEXP ». • Effectuer une recherche au système et/ou auprès de l'employeur. • Advenant une recherche infructueuse, transmettre un courriel au SCE selon la procédure établie. • Une fois l'information obtenue, inscrire le numéro de SDF dans RGRI MIE. • Retirer le commentaire « Recherche de SDF en		Obtenir le numéro d'expérience et d'établissement de l'employeur auprès du Service de conformité des employeurs (SCE)



		• Retirer le commentaire « Recherche de SDF en cours » dans l'activité « Admissibilité AT/MP ». • Passer à l'étape 12.		
7	NAVIGATEUR	Vérifier s'il y a présence d'événements existants au système afin d'éviter la duplication d'un dossier. • Ouvrir REDC-DPE et saisir le NAM du travailleur. ◦ S'il n'apparaît aucun événement, faire une contre-vérification en inscrivant le NAS du travailleur. ◦ S'il apparaît des événements, passer à l'étape 8. ◦ S'il n'apparaît aucun événement, passer à l'étape 9.		
8	DÉ	Se questionner à savoir si les documents reçus appartiennent à un événement déjà existant. • Si les documents reçus n'appartiennent à aucun événement déjà existant, passer à l'étape 9. • Si les documents reçus appartiennent à un événement déjà existant, déplacer ceux-ci à partir des métadonnées du document, et inscrire un commentaire à l'activité expliquant la raison pour laquelle il n'y a pas d'ouverture, par exemple : « Dossier ouvert ». Passer à l'étape 12.		
9	ROSD	Procéder à l'ouverture du dossier via REDC DPE.		Codifier une



		- Inscrire les données suivantes : NAS, nom, prénom et adresse du travailleur, date événement, siège de lésion, catégorie du dossier (AP ou MP), code du document ADR (01) ou RTR (09) et le SDF.  Le siège de lésion à inscrire pour les réclamations reliées à la COVID-19 est le : 50007 - Inscrire le poste de travail du dépôt approprié : 47 XXX - Intervenant Ouverture et priorisation - S'il s'agit d'un travailleur déjà connu, la dernière adresse apparaîtra par défaut. Valider toutes les coordonnées du travailleur (adresse et numéro de téléphone) et faire les corrections via RGRI-MIB (ou via le Navigateur dans la section "Identification du travailleur" pour le téléphone) si nécessaire. - Si l'ADR se trouve au dossier, rembourser la période obligatoire via RGRI MRE si la période des 14 premiers jours est échue.		réclamation accident de travail & maladie professionnelle DGAR_Aide-mémoire
10	ROSD	Procéder à l'ouverture du dossier via REDC DPE. Inscrire les données suivantes : NAS, nom, prénom et adresse du travailleur, date événement, siège de lésion, catégorie du dossier (AP ou MP), code du document ADR		
11	DÉ	Créer la « <i>Fiche de suivi d'admissibilité</i> », afin de compléter les informations de priorisation et assigner le dossier au dépôt approprié		Compléter la fiche de suivi d'admissibilité au



		assigner le dossier au depot approprié. • Niveau Réclamations, sous onglet Suivi d'admissibilité. • Sélectionner le type de fiche appropriée, selon le dossier; • Sélectionner les informations de priorisation; • Cliquer sur le lien Transférer et mettre à jour l'étape... ; • Sélectionner la prochaine étape dans la section « Évolution » selon les informations de priorisation et cliquer sur Exécuter.		segment ouverture et priorisation Tableau priorisation AB 2020.09.03.docx
12	DÉ	Valider que les documents reçus dans l'activité d'ouverture AT/MP se sont appariés à la réclamation créée. • Si les documents sont demeurés au niveau Réclamants dans la rubrique appariement partiel, s'assurer que les documents sont en lien avec la nouvelle réclamation avant de les déplacer à partir des métadonnées du document.		
13	DÉ	Terminer l'activité. • À l'aide du fil d'Ariane, retourner au niveau Réclamants, onglet Activités. • Mettre le statut de l'activité reçu à « <i>Terminée</i> » ainsi que toutes les autres activités assignées à l'équipe dédiée « 47 - Ouverture/Priorisa. AT/MP » qui sont en lien avec la réclamation.		



Point de vigilance



Nouveauté

Note d'orientation

La détermination d'un emploi convenable lorsqu'un travailleur quitte le Québec

Contexte

Dans certains cas, la mobilité de la main-d'œuvre s'exprime par le départ du Québec de travailleurs ayant subi une lésion professionnelle alors qu'ils sont en cours de consolidation ou de réadaptation.

En effet, il est fréquent que des travailleurs domiciliés à l'extérieur du Québec quittent le Québec lorsqu'ils subissent une lésion professionnelle au Québec, comme c'est le cas pour les travailleurs étrangers temporaires qui détiennent un permis de travail les autorisant à exercer un emploi pour une période prédéterminée et qui auraient, n'eût été leur lésion, quitté de toute façon le Québec à courte ou à moyenne échéance.

D'autres travailleurs en cours de consolidation ou de réadaptation, même s'ils sont domiciliés au Québec, peuvent également quitter le Québec pour divers motifs, par exemple en raison de contraintes d'ordre professionnel.

Selon les pratiques dont s'est dotée la CNESST, le changement du lieu de domicile des travailleurs ne met pas fin à la poursuite de la réparation d'une lésion professionnelle. Ainsi, même s'ils quittent le Québec, les travailleurs conservent l'ensemble de leurs droits prévus à la LATMP.

Problématique soulevée

Lorsqu'un travailleur est incapable, en raison de sa lésion professionnelle, d'exercer son emploi et qu'aucune mesure de réadaptation ne peut le rendre capable de l'exercer, la CNESST doit lui déterminer un emploi convenable et évaluer le revenu brut qu'il pourrait en tirer.

Pour qu'un emploi puisse être considéré comme convenable, il doit répondre aux cinq critères prévus à la LATMP, dont celui de la possibilité raisonnable d'embauche, notion qui évoque la possibilité pour le travailleur d'occuper l'emploi déterminé en fonction des perspectives d'embauche d'un marché de l'emploi donné.

Or quitter le Québec peut entrer en conflit avec la détermination d'un emploi convenable dont la possibilité raisonnable d'embauche serait démontrée au Québec.

Orientation

Lorsqu'un travailleur quitte le Québec pour établir ou réintégrer son domicile à l'extérieur du Québec, la CNESST détermine l'emploi convenable en fonction de ce lieu de domicile, c'est-à-dire selon le marché de l'emploi à l'extérieur du Québec.

Dans certains cas exceptionnels, la CNESST peut déterminer l'emploi convenable en fonction du marché de l'emploi du Québec si le travailleur quitte le Québec pour une raison considérée comme non valable (sur ce point, voir annexe 1).

Quel que soit le lieu où l'emploi convenable est déterminé, la CNESST établit le revenu brut de cet emploi selon le marché de l'emploi du Québec.

Mise en application de l'orientation

Lors de la détermination de l'emploi convenable à l'extérieur du Québec, la CNESST peut, au besoin, recourir à une ressource professionnelle externe pour l'appuyer dans l'exploration des possibilités professionnelles du travailleur.

Si le travailleur déménage dans une autre province ou un autre territoire au Canada ou dans un pays avec lequel la CNESST participe à une entente en matière de sécurité sociale¹, la CNESST peut obtenir, relativement aux demandes de réadaptation, la collaboration administrative d'une autre commission des accidents du travail au Canada ou de l'organisme étranger chargé des accidents du travail dans le pays de domicile du travailleur.

Entrée en vigueur

Cette nouvelle orientation s'applique à compter 6 novembre 2017.

La politique sur la détermination de l'emploi convenable (3.05) a été actualisée conformément à cette orientation.

¹ La CNESST participe actuellement à des ententes internationales avec l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, la Finlande, la France (entente et protocole), la Grèce, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, le Portugal, la Roumanie et la Suède.

Annexe 1

Pour évaluer si la raison du départ du travailleur du Québec constitue une raison valable, la CNESST apprécie les faits et les déclarations du travailleur.

Les éléments suivants peuvent servir d'indicateurs pour évaluer si le départ du travailleur constitue une raison valable :

- l'échéance à court ou à moyen terme d'un permis de travail;
- le maintien d'un domicile à l'extérieur du Québec;
- l'échéance d'un contrat de travail à durée déterminée au Québec.

À l'inverse, la CNESST peut considérer comme non valables des raisons de quitter le Québec qui ne sont pas liées à des contraintes d'ordre professionnel du travailleur.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Historique des mises à jour

Date d'émission ou de révision	Section(s) mise(s) à jour	Nature de la mise à jour
2020-11	2.2 Personne mandataire de la personne salariée ou de l'employeur 2.4.2 Communication avec l'employeur	Précision sur une personne mandataire
2020-02	2.2 Mandataire du salarié 2.4.2.1 Mandataire de l'employeur	Précision sur un mandataire
2018-03	1.1.9 Plainte anonyme et dénonciation	Traitement d'une dénonciation
2018-01	1.1.9 Plainte anonyme et dénonciation	Suivi - Nouveau traitement - Instruction de travail No 136
2018-01	2.2.3 Version du salarié	Plainte réglée avant l'intervention de la Commission
2017-12	Révision générale	Mises à jour et validation de l'information (hyperliens, références, etc.)
2017-12	1. Traitement d'une demande de service de type pécuniaire	Mises à jour des situations nécessitant la création et le transfert immédiat du dossier complet au Bureau régional

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Table des matières

But	5
Portée.....	5
Définitions	5
1. Traitement d'une demande de service de type pécuniaire.....	5
1.1. Nature de la demande du salarié.....	6
1.1.1. Plainte confidentielle.....	6
1.1.2. Plainte administrative.....	7
1.1.3. Plainte concernant le droit au maintien du statut de salarié	9
1.1.4. Plainte pécuniaire déposée avec une plainte « 122 », « 124 » et « 123.6 »	9
1.1.5. Plainte contre un employeur en faillite	10
1.1.6. Avis d'intention et proposition concordataire	10
1.1.7. Plainte d'un prestataire de la sécurité du revenu ou de l'assurance-emploi.....	10
1.1.8. Plainte d'un salarié non inscrit à un système d'enregistrement (travail au noir)	11
1.1.9. Plainte anonyme et dénonciation.....	11
1.1.10. Plainte déposée par une succession	12
1.1.11. Plainte déposée par un salarié en faillite.....	12
1.1.12. Plainte contre un employeur dont le dossier est actif dans une autre direction régionale	13
1.1.13. Plainte relative à une disparité de traitement.....	13
1.1.14. Plainte d'une personne salariée en situation illégale de travail	13
1.1.15. Plainte relative à un avis de licenciement collectif.....	14
1.1.16. Plainte relative à une convention de partage des pourboires	14
2. Étapes du traitement d'une demande au guichet régional.....	15
2.1. Prise en charge de la demande	15
2.2. Personne mandataire de la personne salariée ou de l'employeur.....	16
2.3 Entrevue avec la personne salariée	17

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

2.3.1	Collecte de renseignements et de documents supportant la demande du salarié	18
2.3.2	Confidentialité	18
2.3.3	Version des faits du salarié	19
2.3.4	Demande de documents	20
2.3.5	Impossible de joindre le salarié (sans demande écrite)	21
2.3.6	Impossible de joindre le salarié (avec demande écrite)	21
2.4	Analyse de la recevabilité	21
2.4.1	Juridiction de l'entreprise	22
2.4.2	Assujettissement du salarié et exclusions	23
2.4.3	Infraction en regard d'une norme prévue à la loi	24
2.4.4	Prescription	24
2.4.5	Salarié assujetti à une convention collective ou un décret	28
2.4.6	Plainte frivole ou faite de mauvaise foi	31
2.5	La demande est recevable	32
2.5.1	Évaluation du besoin du salarié	32
2.5.3	Fermeture de la demande de service (DS), classement et archivage	36
2.6	Le dossier d'intervention	36
2.6.1	L'employeur accepte de régler la situation avec une réclamation	36
2.6.2	L'employeur est en désaccord avec la version du salarié ...	37
2.6.3	Plainte irrecevable	38
2.6.4	Le traitement du dossier se poursuit au bureau régional ..	39
2.7	Constitution du dossier d'intervention	41
2.7.1	Identification de l'employeur	41
2.7.2	Contenu des dossiers physiques	41
2.7.3	Synthèse du plaignant au dossier	44
2.7.4	Demande de révision	44
2.8	Réattribution au bureau régional	45
2.8.1	Transfert du dossier au bureau	45
	Responsabilités	46
	Mises à jour	46

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

But

La présente procédure vise à assurer une uniformité dans le traitement des plaintes pécuniaires dans l'ensemble du réseau de la Commission des normes du travail tout en permettant au personnel de ces bureaux de juger à leur mérite toute situation qui se présente.

Portée

Elle s'adresse au personnel du guichet régional et précise les modalités de traitement des plaintes pécuniaires jusqu'à la fermeture du dossier ou à la réattribution au bureau régional ou à la DGAJ.

Définitions

Personne morale

C'est un sujet autre qu'un être humain qui, comme lui, a des droits et des obligations et peut donc posséder des biens. (Les principales formes juridiques de l'entreprise, 3^e édition).

Entreprise

L'entreprise représente la coordination structurée d'un ensemble d'éléments matériels et humains établi en vue de la réalisation d'un projet ayant une fin économique ou productive (Interprétation et jurisprudence, 2010).

Établissement

L'établissement est généralement le lieu physique où le travail est effectué. Par contre, cette notion ne correspond pas nécessairement à un bâtiment ou à une adresse civique. Cette notion peut être déterminée au regard d'une unité de gestion ou d'activité régissant des installations physiques. Par exemple, des édifices ou des bâtiments distincts peuvent se regrouper et former un seul établissement. À l'inverse, il demeure possible qu'il y ait plusieurs établissements à l'intérieur d'un même édifice ou d'un même ensemble d'installations physiques, lorsqu'il y a suffisamment d'autonomie fonctionnelle entre les unités de gestion ou d'activité s'y regroupant (Interprétation et jurisprudence, 2010).

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

1. Traitement d'une demande de service de type pécuniaire

Le traitement d'une demande de type pécuniaire débute au guichet régional où les dossiers qui peuvent être réglés rapidement sont traités. Il appartient à l'inspecteur-enquêteur d'évaluer chaque cas pour déterminer la stratégie à utiliser pour traiter le dossier. Généralement il tente d'obtenir un règlement le plus rapidement possible en réduisant au minimum les gestes administratifs; par exemple, quelques appels téléphoniques et un chèque est fait directement au salarié.

Si aucun règlement n'intervient à cette étape dans un délai visé de 15 jours ouvrables, la demande est alors transmise au bureau régional pour la poursuite de l'enquête. La création du dossier est alors nécessaire.

Un dossier d'intervention doit être créé dès qu'un service est fermé avec un droit de révision. De plus, les situations suivantes nécessitent la création et le transfert immédiat du dossier complet au bureau régional concerné dès que la recevabilité est établie :

- une plainte qui a fait l'objet de l'envoi d'un avis d'enquête afin de protéger les droits des salariés;
- une plainte confidentielle puisqu'elle entraîne une enquête élargie;
- un dossier déjà ouvert pour un même employeur;
- une plainte pour licenciement collectif*;
- un employeur contrevenant ([liste site Internet](#));
- une entreprise en difficulté financière :
 - une plainte qui concerne un chèque NSF;
 - avis d'intention et proposition concordataire;
 - mise sous séquestre;
- un employeur en faillite;
- un employeur récidiviste (selon historique GI.NET de l'employeur);
- un employeur ayant reçu une poursuite pénale récente (selon historique GI.NET de l'employeur);
- un employeur avec un historique actif à la DGAJ (selon historique GI.NET de l'employeur);
- un dossier de disparité de traitement;
- un dossier du maintien du statut de salarié;
- un dossier de Régime volontaire d'épargne retraite (RVER).

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

*L'inspecteur-enquêteur au guichet devra consulter la liste des licenciements collectifs pour valider si l'employeur a déjà donné l'avis requis au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Dans ce cas, il devra en informer le salarié et fermer la demande avec le code « irrecevable ». Dans le cas contraire, une plainte pour licenciement collectif concerne plusieurs salariés et nécessite la préparation d'une réclamation complexe qui entraînerait un délai de traitement trop long pour le guichet régional.

1.1. Nature de la demande du salarié

Les demandes sont transmises au guichet régional sous la forme d'une demande de renseignement (DR). Celles qui ne proviennent pas du Centre de relations clients (CRC) (par courrier, plainte en ligne, etc.) sont traitées selon le mode « Prise en charge différée sauf dans le cas d'une prescription imminente ». Dans les cas de prises en charge différées, c'est le chef d'équipe qui attribue les demandes aux inspecteurs-enquêteurs du guichet régional et lui remet les documents reçus, le cas échéant.

Le traitement d'une demande peut varier selon certaines caractéristiques qui lui sont propres. L'inspecteur-enquêteur analyse la demande afin de déterminer le type de traitement à lui accorder.

En plus des plaintes pécuniaires régulières, les plaintes suivantes existent :

1.1.1. Plainte confidentielle

En vertu de l'article 103 de la *Loi sur les normes du travail*, la Commission ne doit pas dévoiler l'identité du salarié au cours de l'enquête sauf si ce dernier y consent. Le consentement verbal du salarié suffit et est consigné au dossier.

Lorsque le salarié désire maintenir la confidentialité lors du dépôt de sa demande, l'inspecteur-enquêteur obtient la raison afin de l'informer, s'il y a lieu, de la pertinence de la demande et de la faisabilité de ne pas dévoiler son identité au cours de l'enquête. Le salarié est avisé que s'il y a poursuite contre l'employeur son identité pourra être

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires protégée en intégrant son nom au nom des autres salariés pour lesquels des infractions ont été décelées. Cependant, son identité devra être dévoilée s'il est appelé à témoigner.

Lorsqu'il est difficile ou impossible d'assurer la confidentialité, par exemple, si le salarié est l'unique employé de l'entreprise, il est informé qu'à défaut de nous donner son consentement, la Commission ne pourra poursuivre son intervention.

La correspondance transmise à l'employeur est conçue de façon à préserver la confidentialité du salarié.

Il pourrait arriver que la demande soit traitée en fonction de la ville de l'employeur et non celle du salarié de façon à en préserver la confidentialité et à limiter les coûts de déplacement. La décision reviendra aux directeurs régionaux concernés.

En ce qui concerne le déroulement d'une enquête à la suite du dépôt d'une plainte confidentielle, voir la [Procédure relative au programme de surveillance de l'application de la loi](#).

1.1.2. Plainte administrative

Lorsque le salarié dépose une plainte administrative, cette plainte est consignée au système en utilisant le type d'intervention « plaintes administratives » (PLADM). Le traitement peut débiter au guichet régional. Si l'employeur collabore, la plainte administrative se termine au guichet régional. Dans le cas où l'employeur refuse de collaborer, un dossier d'intervention est créé et réattribué au bureau régional qui y donnera suite. Aucun rapport d'infraction général ne sera complété par les inspecteurs-enquêteurs des guichets régionaux.

À titre indicatif, les situations qui peuvent entraîner éventuellement une poursuite pénale portent sur :

- le bulletin de paye (absent ou incomplet);
- le non-respect de la période de trente minutes au-delà de cinq heures consécutives de travail pour les repas;
- le non-respect du repos hebdomadaire;

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- le refus de fournir le certificat de travail;
- le refus d'accès aux registres ou l'absence de registre ou de système d'enregistrement;
- le refus de l'employeur de conserver le système d'enregistrement ou le registre durant 3 ans;
- le refus de l'employeur d'accepter la déclaration des pourboires du salarié;
- le refus de l'employeur de fournir par écrit les motifs du congédiement du salarié;
- le refus de l'employeur de se conformer à la loi (par ex. le déplacement d'un jour férié);
- le non-respect du jour chômé de la fête nationale;
- le refus de l'employeur d'accorder les congés annuels prévus à la section IV et les congés pour événements familiaux prévus à la section V.1 de la Loi sur les normes du travail;
- le non-respect de l'interdiction faite à l'employeur de faire effectuer un travail par un enfant entre 23 heures un jour donné et 6 heures le lendemain;
- l'absence de l'autorisation parentale ou du tuteur de l'enfant de moins de 14 ans pour le faire travailler;
- le travail durant les heures de classe d'un enfant tenu à l'obligation de fréquentation scolaire;
- le non-respect de l'interdiction à l'employeur de faire effectuer par un enfant, un travail disproportionné à ses capacités ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique ou moral;
- le non-respect de la loi par l'employeur en accordant à un salarié, uniquement en fonction de sa date d'embauche une condition de travail moins avantageuse que celle accordée à d'autres salariés qui effectuent les mêmes tâches dans le même établissement;
- le refus de l'employeur de collaborer à l'enquête.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Pour plus d'informations, consultez le document :

« [Traitement des infractions pénales](#) ».

1.1.3. Plainte concernant le droit au maintien du statut de salarié

L'article 86.1 de la Loi permet au salarié de déposer une plainte si son statut de salarié est modifié en celui d'entrepreneur non salarié (travailleur autonome) suite à des changements apportés par son employeur au mode d'exploitation de son entreprise.

La plainte doit être déposée par écrit et doit être faite dans un délai raisonnable, sans toutefois être soumise à un délai particulier. De plus, le salarié doit toujours être à l'emploi de l'employeur qui a apporté les modifications au statut de salarié.

La plainte pour maintien de statut de salarié ne peut être déposée par le parcours en ligne. Pour en faciliter le traitement, un formulaire est disponible dans l'Intranet. De plus, lorsque la plainte administrative comporte plusieurs motifs incluant le droit au maintien du statut de salarié, une demande de service distincte devra être créée pour le service PLADM portant sur le motif maintien du statut de salarié.

Dès que la recevabilité technique de la plainte est faite au guichet régional, un dossier d'intervention est créé afin que la plainte soit transférée au bureau régional pour enquête.

1.1.4. Plainte pécuniaire déposée avec une plainte « 122 », « 124 » et « 123.6 »

Un salarié peut déposer, en même temps qu'une plainte pécuniaire, une plainte pour pratique interdite et une plainte pour congédiement sans cause juste et suffisante et une plainte pour harcèlement psychologique contre le même employeur.

Lorsque cette situation se présente, les trois plaintes seront réattribuées au bureau régional à un médiateur qui offrira par la suite le service de médiation aux parties.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

En ce qui concerne les modalités particulières concernant le traitement des dossiers comprenant plusieurs types de plainte, consulter [Le traitement dans le cas de plaintes multiples – Les principes d'intervention](#) ou la [Procédure de traitement des plaintes multiples](#).

1.1.5. Plainte contre un employeur en faillite

Tous les dossiers de faillite sont traités centralement au Bureau régional de Montréal. Les demandes de service sont donc acheminées directement à ce bureau sans transiter par le guichet régional. Si la faillite survient pendant le traitement d'une plainte pécuniaire, le dossier doit alors être réattribué au bureau régional de Montréal.

Les modalités concernant le traitement des plaintes déposées contre un employeur en faillite se retrouvent à l'annexe [Traitement des faillites](#).

1.1.6. Avis d'intention et proposition concordataire

L'annexe [Traitement des faillites](#) précise les modalités d'intervention pour un employeur en difficulté financière qui fait l'objet d'une requête ou d'une pétition de faillite, d'une mise sous séquestre ou procède par un « avis d'intention » ou directement par le dépôt d'une « proposition concordataire ».

1.1.7. Plainte d'un prestataire de la sécurité du revenu ou de l'assurance-emploi

Lorsque le salarié déclare qu'il n'a pas informé le Ministère de la Solidarité sociale (Aide sociale / Travail-Québec) ou le Ministère du Développement des ressources humaines (Assurance-emploi) qu'il était en situation de travail alors qu'il recevait une prestation de la Solidarité sociale ou d'Assurance-emploi, il est avisé qu'il doit régulariser sa situation avec ces organismes. Si, après 10 jours il ne l'a pas fait, il est avisé par écrit que la Commission ne peut donner suite à sa plainte.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Lorsque le salarié a régularisé sa situation, la plainte est reçue et traitée comme toute autre plainte pécuniaire régulière.

1.1.8. Plainte d'un salarié non inscrit à un système d'enregistrement (travail au noir)

Tout employeur est tenu, en vertu du Règlement sur la tenue d'un système d'enregistrement ou d'un registre, de tenir un système d'enregistrement ou un registre où sont indiqués pour chacun des salariés les renseignements concernant l'identification de ceux-ci et les diverses données relatives au travail effectué. Ce règlement détermine tous les renseignements que l'employeur a l'obligation d'indiquer dans le système d'enregistrement ou le registre.

Toute plainte d'un salarié qui déclare avoir exécuté un travail, même s'il n'est pas inscrit au système d'enregistrement ou au registre de l'employeur, doit être reçue et traitée comme toute autre plainte. Une enquête élargie demeure la meilleure solution.

Puisque le salarié n'est pas inscrit au registre des salaires, il faudra obtenir de celui-ci suffisamment de preuves pour bâtir une réclamation s'il y a lieu ou tenter une poursuite pénale.

1.1.9. Plainte anonyme et dénonciation

La Commission traite les plaintes anonymes et les dénonciations de la façon suivante :

Réception d'une dénonciation

Toutes les dénonciations reçues au Centre de relations clients (CRC) sont traitées en différé. En conséquence, aucun appel relatif à une dénonciation n'est transféré aux guichets régionaux. Le préposé saisit les informations requises dans le système de mission Gi.net et transfère la demande de renseignement (DR) dans la charge de travail de l'équipe d'enquête spécialisée (UA66 – Unité pour la surveillance de la loi) qui réalise un

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

premier tri, la traite si elle relève de son champ d'expertise ou la réattribue à un bureau régional.

Création d'une dénonciation

L'inspecteur-enquêteur du guichet crée une DSI de vérification de type dénonciation (instruction de travail N° 136) directement dans le système de mission. Par la suite, la demande de service est transférée dans la charge de travail de l'équipe d'enquête spécialisée (UA66 – Unité pour la surveillance de la loi) qui réalise un premier tri, la traite si elle relève de son champ d'expertise ou la réattribue à un bureau régional.

1.1.10. Plainte déposée par une succession

Toute plainte déposée par la succession d'un salarié est reçue et traitée au même titre que les plaintes déposées par les salariés eux-mêmes.

Le « liquidateur de la succession » devient l'interlocuteur de la partie salarié dans le dossier.

Toutefois, si en raison du décès du salarié, aucune preuve valable et prépondérante n'est possible devant un tribunal, il ne peut être donné suite à la plainte.

Cependant, l'entreprise pourrait être ciblée pour une intervention de conformité, notamment lorsque l'historique de l'employeur en démontre la pertinence.

1.1.11. Plainte déposée par un salarié en faillite

Toute plainte déposée par un salarié personnellement en faillite doit être reçue et traitée.

En effet, se basant sur l'article 68(1) de la Loi sur la faillite, la Cour suprême a décidé qu'un salarié peut exercer ses recours pour du salaire. Il ressort que la Commission des normes du travail pourrait dorénavant recevoir et traiter de telles plaintes.

(Interprétation juridique, 2 février 1998)

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

1.1.12. Plainte contre un employeur dont le dossier est actif dans une autre direction régionale

Lorsque la plainte reçue dans un guichet régional concerne un employeur pour lequel un dossier est déjà en cours de traitement dans une autre direction régionale, la plainte peut être transférée à cette direction selon le degré d'avancement du dossier. [Voir les Principes généraux, section 1.6 transfert des plaintes.](#)

1.1.13. Plainte relative à une disparité de traitement

Le salarié qui croit avoir été victime d'une condition de travail interdite par l'article 87.1 (disparité de traitement) peut se prévaloir du recours prévu à l'article 102 de la Loi sur les normes du travail.

Toutefois, s'il est assujéti à une convention collective ou à un décret, il doit démontrer à la Commission qu'il n'a pas utilisé les recours découlant de cette convention ou de ce décret ou que, les ayant utilisés, il s'en est désisté avant qu'une décision finale n'ait été rendue.

L'inspecteur-enquêteur qui établit la recevabilité technique coche l'indicateur de disparité de traitement à la demande de service. Un dossier d'intervention est ensuite créé afin que la plainte soit transférée au bureau régional pour enquête.

1.1.14. Plainte d'une personne salariée en situation illégale de travail

Un ressortissant étranger sans permis de travail peut se prévaloir des dispositions prévues à la Loi sur les normes du travail s'il est un salarié assujéti à la LNT et qu'il croit ou croyait, de bonne foi, détenir une autorisation de travailler légalement au pays. Cette croyance peut par exemple être fondée sur:

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- Le fait d'avoir détenu un permis de travail valide dans le passé;
- Le fait d'avoir été induit en erreur par un employeur, l'un de ses représentants ou par une personne en situation d'autorité.

Rappelons que la bonne foi se présume et doit être appréciée après analyse de la situation.

Si le salarié dépose une plainte à l'extérieur du délai de prescription prévu à l'article 115, il est important de vérifier si le contexte factuel en cause permet de recourir à l'article 118, soit par une fausse inscription dans le registre obligatoire ou dans le système d'enregistrement ou au cas de remise clandestine ou de toute autre fraude.

1.1.15. Plainte relative à un avis de licenciement collectif

Dans le cas d'une plainte relative à un avis de licenciement collectif, l'inspecteur-enquêteur doit intervenir pour tous les salariés visés par le licenciement qui n'ont pas reçu les avis prévus aux articles 84.0.4 et 82 de la L.N.T.

1.1.16. Plainte relative à une convention de partage des pourboires

Dans le cas d'une plainte relative à une convention de partage des pourboires, l'inspecteur-enquêteur doit vérifier la légalité du régime. Pour être légale, une convention de partage des pourboires doit résulter uniquement du consentement libre et volontaire des salariés au pourboire sans intervention quelconque de la part de l'employeur. Quant aux frais reliés à l'utilisation d'une carte de crédit, l'inspecteur-enquêteur doit s'assurer qu'ils n'ont pas été imputés aux salariés.

La Commission ne peut intervenir lorsque la convention de partage remplit les conditions prévues à la loi et qu'un salarié dépose une plainte parce qu'il prétend ne pas avoir reçu tous les pourboires qui lui étaient dus.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

À noter que l'inspecteur-enquêteur peut également se servir du document [Aide-mémoire à la prise d'une plainte pécuniaire](#) pour soutenir sa démarche.

Toutefois, les informations qui suivent apportent des précisions sur l'application de la procédure de traitement.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

2. Étapes du traitement d'une demande au guichet régional

Voici le cheminement normal de la demande du salarié :

2.1. Prise en charge de la demande

Durant les heures d'ouverture du guichet, les demandes peuvent être transmises directement par le Centre de relations clients (CRC) lorsque l'indicateur de traitement prioritaire est coché ou que la demande nécessite un traitement immédiat. Les demandes sont transmises en différé dans tous les autres cas. Selon le cas, l'inspecteur-enquêteur :

Prise en charge immédiate	Prise en charge en différé
• Prend l'appel en s'identifiant.	• Consulte sa charge de travail.
• Prend en note le numéro de la demande et le nom du salarié sur le ou les formulaires de plainte.	• Sélectionne la demande et prend connaissance des informations qu'elle contient.
• Demande au salarié de préciser son adresse postale et inscrit les informations au formulaire.	• Contacte le salarié avant la fin du jour ouvrable suivant la date de la demande.
• Demande au salarié d'indiquer les plages horaires à l'intérieur desquelles il est plus facile de le joindre.	• Valide les informations déjà reçues.
• Obtient le nom et les coordonnées de l'employeur.	• Obtient le nom et les coordonnées de l'employeur.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Réalise l'entrevue dirigée et note les informations pertinentes au fur et à mesure. | <ul style="list-style-type: none">• Réalise l'entrevue dirigée et note les informations pertinentes au fur et à mesure. |
|---|---|

L'inspecteur-enquêteur doit procéder au premier contact pour effectuer son entrevue avec le salarié dans les 3 jours ouvrables suivant la date de la demande pour les services de type PLPEC, PLADM et maintien du statut de salarié.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une demande reçue en différé dont le traitement est prioritaire, l'inspecteur-enquêteur doit effectuer le premier contact dans les plus brefs délais.

2.2. Personne mandataire de la personne salariée ou de l'employeur

Avis de comparution

Lorsque l'inspecteur-enquêteur obtient l'information qu'une partie est représentée par une personne mandataire¹, il doit, dans un premier temps, obtenir copie de l'avis de comparution et la déposer au dossier. Cette information peut avoir été transmise verbalement par l'une des parties ou, pour la personne salariée, par le dépôt de sa plainte en ligne.

Actions dans GI.net

Au système de mission, un « intervenant autre » doit être inscrit pour consigner le nom et les coordonnées de la personne mandataire² et l'avis de comparution doit être enregistré dans les pièces jointes.

Communications verbales

¹ Article 2130 C.c.Q. définit le mandataire comme étant une personne qui a le pouvoir de représenter le mandant dans l'accomplissement d'un acte juridique du mandant avec un tiers. Le contrat qui lie le mandant et le mandataire est le mandat ou la procuration.

² Pour plus d'informations, référez-vous au guide GI.net destiné à tous les utilisateurs, section « Enregistrer un intervenant autre en vue de lui adresser une correspondance ».

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Lorsque la copie de l'avis de comparution est déposée au dossier, l'inspecteur-enquêteur communique alors **directement** avec la personne mandataire.

Communications écrites

Dès qu'une correspondance est expédiée à la partie qui est représentée, l'inspecteur-enquêteur doit s'assurer que:

1. la correspondance est adressée à la partie représentée;
2. le nom de la personne mandataire est précisé en copie conforme dans la correspondance destinée à la partie représentée;
3. la correspondance destinée à la personne mandataire devra être accompagnée de la copie conforme de celle adressée à la partie représentée (Objet : Expédition de correspondance).

Impossibilité de contacter la personne mandataire

Si l'inspecteur-enquêteur est incapable de joindre la personne mandataire, il devra alors contacter la partie (personne salariée ou employeur) pour l'informer de la situation et s'entendre sur le mode de fonctionnement qu'elle souhaite. L'inspecteur-enquêteur peut, en vertu de son pouvoir d'enquête prévu à l'article 108 de la LNT, communiquer avec une des deux parties ou les deux parties pour recueillir leur version sur les faits allégués durant l'enquête.

2.3 Entrevue avec la personne salariée

Lors du premier contact, suite à une prise en charge en direct ou en différé, l'inspecteur-enquêteur informe le salarié sur son rôle et sur la procédure de traitement de la plainte.

Il donne aussi toute l'information jugée à propos pour que la personne salariée soit en mesure de connaître ses droits et ses obligations en regard de la loi. Il s'assure de la compréhension du ou de la salarié(e).

Lorsqu'une publication pourrait aider le salarié à mieux comprendre la situation ou lorsque le salarié désire plus d'information, l'inspecteur-enquêteur :

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- réfère le salarié au site Internet de la Commission, en l'accompagnant dans sa navigation, si nécessaire;

ou

- à partir de la DR, transmet au salarié la publication pertinente en suivant la façon décrite dans le guide GI.net pour les inspecteurs-enquêteurs du guichet régional;
- si la DS est créée, demande à l'agent de bureau de transmettre par la poste la publication pertinente à l'adresse du salarié.

Ensuite, l'inspecteur-enquêteur informe brièvement le ou la salarié(e) des prochaines étapes de traitement de sa plainte. Il s'assure de la compréhension et de l'adhésion de la personne salariée concernant les délais de traitement et les documents à fournir, le cas échéant.

Elle est également informée des recours possibles en vertu d'autres lois ou de son contrat de travail (conгés de maladie, etc.), lorsqu'il y a lieu.

La personne salariée a l'obligation de fournir, autant que faire se peut, tous les renseignements et documents permettant d'identifier l'employeur ou de faire la preuve de ses allégations.

2.3.1 Collecte de renseignements et de documents supportant la demande du salarié

Le traitement de la demande est initié en recueillant la version du salarié et tout document pertinent afin d'établir la recevabilité de la demande. S'il y a lieu, le salarié est invité à transmettre par la poste, par télécopieur, par courrier électronique (voir les conditions de transmission dans la section des principes généraux) ou par TED tous les documents **nécessaires** à la poursuite de l'intervention.

Le salarié est responsable de fournir des renseignements de base permettant de recevoir sa demande.

2.3.2 Confidentialité

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

L'inspecteur-enquêteur demande au salarié s'il consent à ce que son identité soit mentionnée à l'employeur lors du traitement de sa demande. Si le salarié demande que son identité ne soit pas dévoilée, l'inspecteur-enquêteur s'assure de la faisabilité de protéger la confidentialité de l'identité du salarié et transfère le dossier en 2^e ligne pour enquête élargie.

Cependant, il faudra aviser le salarié qu'en cas de poursuite de l'employeur son identité devra être dévoilée, s'il est appelé à témoigner. De plus, si la Commission décidait d'intervenir dans l'entreprise, le salarié devrait en être informé, car sa décision de dévoiler ou non son identité pourrait en être influencée.

2.3.3 Version des faits du salarié

Dans un premier temps, l'inspecteur-enquêteur échange avec le salarié en fonction de la raison et de la nature de la demande. Chaque demande étant un cas d'espèce, il appartient à l'inspecteur de faire les adaptations qui s'imposent et de poser les questions pertinentes à la situation.

L'inspecteur-enquêteur recueille la version des faits du salarié. Il s'agit d'obtenir des faits clairs et appuyés par des preuves documentaires ou par des témoins.

Toute ambiguïté doit être dissipée. L'inspecteur-enquêteur s'assure de la crédibilité des déclarations du salarié. Il invite le salarié à justifier toute demande qui lui paraît exagérée, faite de mauvaise foi ou par esprit de vengeance.

Ces informations devront par la suite être consignées au système de mission. Le dossier est annoté au fur et à mesure des actions posées en regard de la plainte. Les commentaires doivent être clairs, concis et pertinents. Il est ainsi possible de poursuivre l'intervention et d'éviter d'effectuer des activités inutilement.

Par ailleurs, lorsque le salarié nous informe que la situation pour laquelle il avait déposé une plainte fut réglée avant l'intervention de la Commission, l'inspecteur-enquêteur :

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- ferme l'intervention avec le code de fermeture approprié;
- transmet la [correspondance appropriée](#) au salarié.

2.3.4 Demande de documents

La réclamation peut être établie dans un premier temps à partir des déclarations verbales du salarié, à moins qu'il s'agisse d'un cas plus complexe; par exemple, plusieurs normes en infraction pour des périodes plus longues.

Cependant, l'inspecteur-enquêteur demande au salarié, dès le dépôt de la demande, les documents **nécessaires** pour en établir la recevabilité et le bien-fondé, s'il y a lieu, et pour justifier la réclamation lorsqu'elle est transmise du guichet.

Les documents qui peuvent être demandés sont, entre autres :

- Bulletin de paye;
- Copie du relevé d'emploi;
- Feuillet(s) d'impôt (relevé 1 ou T-4);
- Carnet des heures travaillées;
- Contrat de travail;
- Convention collective;
- Lettre(s) de l'employeur (réprimandes, congédiement);
- Autres documents et renseignements considérés pertinents, tant pour aider à la constitution du dossier du salarié qu'au portrait de l'entreprise.

Les documents signés par le salarié doivent demeurer intacts et toute modification doit comporter les initiales du salarié.

Toute modification apportée par le personnel de la Commission doit être annexée à la plainte. Si le salarié informe la Commission d'un changement d'adresse, le dossier tant physique qu'informatique est annoté en conséquence.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

**PROCÉDURE DE TRAITEMENT
DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL**

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

2.3.5 Impossible de joindre le salarié (sans demande écrite)

Si l'inspecteur-enquêteur est incapable de joindre le salarié à la suite d'une prise en charge différée en provenance du Centre de relations clients (CRC):

- il tente de joindre le salarié par téléphone au moins 3 fois pendant les plages horaires spécifiées à la demande de renseignements;
- il note à la demande le jour et l'heure où il a tenté de le joindre les trois fois;
- crée la demande de service;
- transmet la correspondance appropriée au salarié l'informant qu'il doit communiquer avec la Commission pour réouverture de la demande;
- ferme l'intervention avec le code de fermeture approprié.

2.3.6 Impossible de joindre le salarié (avec demande écrite)

L'inspecteur-enquêteur :

- tente de joindre le salarié par téléphone au moins 3 fois pendant les plages horaires spécifiées à la demande de renseignements;
- il note à la demande le jour et l'heure où il a tenté de le joindre les trois fois;
- crée la demande de service;
- transmet la correspondance appropriée au salarié l'informant qu'il doit communiquer avec la Commission dans les 10 jours de la réception de cette lettre, sinon fermeture de la demande;
- dans le cas où le salarié ne donnerait aucun retour, la demande est fermée à l'échéance du délai.

2.4 Analyse de la recevabilité

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

La vérification porte sur les sept éléments qui suivent. Ces éléments sont placés **par ordre d'importance** :

- L'entreprise est-elle de **juridiction provinciale**?
- Le salarié est-il un **salarié** au sens de la *Loi sur les normes du travail*?
- Le salarié est-il **exclu** de l'application de la loi?
- L'infraction reprochée à l'employeur concerne-t-elle une **norme du travail** et le salarié y est-il admissible?
- La **prescription** est-elle acquise?
- Le salarié est-il assujéti à une **convention collective** ou à un **décret**?
- S'agit-il d'une **plainte frivole** ou faite de **mauvaise foi**?

2.4.1 Juridiction de l'entreprise

Les règles applicables à la juridiction de l'entreprise se retrouvent dans la section Notions (Voir fiches « [Juridiction](#) » et « [Portée territoriale](#) »).

Lorsque l'inspecteur-enquêteur acquiert la certitude que l'entreprise est de **juridiction provinciale**, l'intervention se poursuit.

Lorsque l'inspecteur-enquêteur acquiert la certitude que l'entreprise est de **juridiction fédérale**, si le salarié dépose une plainte, il est avisé de déposer une plainte aux [Normes du travail fédérales](#) du ministère « Emploi et Développement social Canada », que la plainte est irrecevable et qu'il peut demander une révision de cette décision.

Lorsque l'inspecteur-enquêteur **doute** de la juridiction de l'entreprise :

- il invite le salarié à déposer une plainte à la Commission des normes du travail **et** une autre

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

plainte aux [Normes du travail fédérales](#) du ministère « Emploi et Développement social Canada »;

- il effectue une vérification aux [Normes du travail fédérales](#) du ministère « Emploi et Développement social Canada » [1-800-641-4049] afin de déterminer si l'entreprise est de juridiction fédérale;
- il consigne l'information reçue au dossier; toute information reçue par téléphone et consignée au dossier suffit;
- après vérification, si l'inspecteur-enquêteur acquiert la certitude que l'entreprise est de juridiction fédérale, le salarié est avisé de déposer une plainte aux [Normes du travail](#) du ministère « Emploi et Développement social Canada », que la plainte est irrecevable et qu'il peut demander une révision de cette décision;
- si la juridiction de l'entreprise n'a pu être établie, l'intervention se poursuit;
- l'inspecteur-enquêteur effectue l'intervention et établit la réclamation, s'il y a lieu; il peut arriver qu'une réclamation soit établie et payée par l'employeur sans que la juridiction n'ait été établie;
- si au cours de l'intervention, l'employeur conteste la compétence de la Commission à faire enquête, l'inspecteur-enquêteur tente d'établir la juridiction; au besoin, il consulte le **chef d'équipe** et l'avocat de l'équipe régionale afin de déterminer les gestes à poser pour établir la juridiction;
- si l'employeur refuse de payer la réclamation, le directeur régional en collaboration avec un avocat de la DGAJ déterminera les actions à prendre dans le dossier (poursuite ou non de l'employeur).

2.4.2 Assujettissement du salarié et exclusions

Les règles applicables relativement à l'assujettissement du salarié se retrouvent dans la section Notions (Voir fiches « [Salarié](#) » et « [Portée territoriale](#) »).

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Les règles applicables relativement au champ d'application se retrouvent dans la section Notions (Voir fiche « [Exclusions](#) »).

2.4.3 Infraction en regard d'une norme prévue à la loi

L'inspecteur-enquêteur vérifie si la ou les infractions reprochées à l'employeur concernent une norme prévue à la loi.

2.4.4 Prescription

La Loi sur les normes du travail (art. 115) prévoit un délai d'un an à compter de chaque échéance pour permettre d'intenter une action civile.

La date de prescription correspond au jour qui marque la fin de la période durant laquelle une action civile peut être prise.

L'article 8 du Code de procédure civile nous informe sur la computation des délais :

- «...1. Le jour qui marque le point de départ n'est pas compté, mais celui de l'échéance l'est;
 - 2. les jours non juridiques sont comptés; mais lorsque le dernier jour est non juridique, le délai est prorogé au premier jour juridique suivant;
 - 3. le samedi est assimilé à un jour non juridique. »
- « Aux fins du présent code, sont jours non juridiques :
- a) les dimanches;
 - b) les 1^{er} et 2 janvier;
 - c) le Vendredi saint;

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

**PROCÉDURE DE TRAITEMENT
DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL**

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- d) le lundi de Pâques;
- e) le 24 juin, jour de la fête nationale;
- f) le 1^{er} juillet, anniversaire de la Confédération, ou le 2 juillet si le 1^{er} tombe un dimanche;
- g) le premier lundi de septembre, fête du Travail;
- h) g.1) le deuxième lundi d'octobre;
- i) les 25 et 26 décembre;
- j) le jour fixé par proclamation du gouverneur général pour marquer l'anniversaire de naissance du Souverain (lundi qui précède de 25 mai);
- k) j) tout autre jour fixé par proclamation du gouvernement comme jour de fête publique ou d'Action de grâces. »

(Code de procédure civile, art. 6)

La date de prescription doit être un jour juridique.

Pour les salariés occupés dans les exploitations forestières, la prescription commence à partir du 1^{er} mai suivant la date d'exécution des travaux.

Lors du traitement de la demande, l'inspecteur-enquêteur s'assure que la date de prescription est conséquente aux informations disponibles.

- Dans un dossier de plainte pécuniaire, lorsqu'il y a plusieurs échéances pour une norme ou qu'il y a plusieurs normes à différentes échéances, la date de prescription est établie en fonction de la première des échéances, c'est-à-dire celle qui est la plus éloignée dans le passé et qui n'est pas encore prescrite.
- De plus, dans un dossier où il y a plusieurs salariés, la date de prescription est d'abord calculée pour chaque salarié, puis celle que portera le dossier sera toujours celle qui a été établie en fonction de la

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

première des échéances, c'est-à-dire celle qui est la plus éloignée dans le passé et n'est pas encore prescrite.

Il peut cependant arriver, en cours d'intervention que l'information sur la période de paie devienne connue ou que toute autre information additionnelle vient modifier la période durant laquelle une action civile peut être prise, ou que des normes en infraction sont ajoutées ou retirées de la plainte.

L'inspecteur-enquêteur doit alors effectuer le changement de la date de prescription tant au dossier physique qu'au système de mission.

Les règles applicables au calcul de la prescription se retrouvent dans la section Notions (voir fiche « [Prescription](#) »).

L'inspecteur-enquêteur peut utiliser le calendrier de prescription disponible dans l'intranet à la section Outils <http://intranet.reseau.local/tache>.

2.4.4.1 Avis d'enquête et de suspension de la prescription

Tel que prévu à l'article 116 de la loi, un « Avis d'enquête et de suspension de la prescription » doit être transmis à l'employeur pour préserver les droits du salarié en fonction de la date d'échéance de la dette la plus éloignée.

Ainsi, les situations suivantes peuvent se présenter :

- avis d'enquête transmis pour une prescription qui s'acquiert chaque jour ou lorsque la prescription est imminente (dans 35 jours ou moins) :

L'avis d'enquête est alors transmis dès l'ouverture du dossier. L'inspecteur-enquêteur doit toujours faire preuve de vigilance et vérifier s'il y a lieu d'émettre

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

**PROCÉDURE DE TRAITEMENT
DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL**

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

un « Avis d'enquête et de suspension de la prescription » dès le dépôt de la plainte.

- avis d'enquête transmis en cours d'intervention d'enquête :

Lorsque la norme en infraction est susceptible de toucher plus d'un salarié de l'entreprise, l'avis d'enquête est alors transmis dès le début du traitement de la plainte. L'inspecteur-enquêteur doit de plus s'assurer, tout au cours du traitement du dossier, d'émettre, s'il y a lieu, un « Avis d'enquête et de suspension de la prescription » en fonction de la date de prescription c'est-à-dire le dernier jour de la période durant laquelle une action peut être prise. Il en va de même lorsque la prescription vient à échéance alors que le dossier est fermé avec un droit de révision.

- avis d'enquête transmis lors de l'envoi de la réclamation;
- fermeture de l'entreprise ou avis de licenciement collectif :

L'avis doit être transmis dès l'ouverture du dossier. Il s'agit d'une application logique dans le cas d'une situation qui affecte plusieurs salariés pour un même employeur.

L'avis doit être transmis par courrier certifié, sauf lorsqu'il s'agit d'une prescription au jour le jour, auquel cas l'avis est transmis par courrier recommandé. C'est l'envoi de l'avis d'enquête qui suspend la prescription et non sa réception par l'employeur.

L'envoi de l'avis d'enquête et de suspension de la prescription prolonge la période de 6 mois

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

additionnels pour intenter des procédures judiciaires.

En principe, le salarié a un an, soit jusqu'à la date de prescription pour réclamer son dû. Si un avis d'enquête et de suspension de la prescription est expédié après 7,5 mois de l'échéance de la dette, le délai qu'il reste à écouler à la période de prescription (4,5 mois) se continuera après la période de suspension (6 mois) s'il n'y a pas eu de règlement. En conséquence, la période totale pendant laquelle une action peut être entreprise est de 18 mois si l'avis d'enquête a été transmis avant l'acquisition de la prescription.

Le délai de 18 mois court à compter de chaque échéance.

L'avis d'enquête doit être expédié à l'employeur. Le tableau de la section 6.2 « Modalité d'envoi de la réclamation et de l'avis d'enquête », que l'on retrouve dans la [Procédure de traitement au bureau régional](#), précise à qui l'avis d'enquête doit être transmis.

À la suite d'un jugement de la Cour d'appel, il n'est plus nécessaire de transmettre un avis d'enquête aux administrateurs dans les cas d'insolvabilité.

2.4.4.2 Contrôle de la prescription

Lorsque le dossier d'intervention sera constitué, le **chef d'équipe** vérifiera la date de prescription avant le transfert au bureau régional pour la poursuite de l'intervention.

2.4.5 Salarié assujetti à une convention collective ou un décret

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Lorsque le salarié déclare qu'il est assujéti à une convention collective ou à un décret, et que la convention collective contient une norme similaire à la norme prévue à la loi, il est informé qu'il doit déposer un grief en vertu de sa convention collective ou de son décret auprès de son syndicat ou de son comité paritaire, pour une infraction de nature pécuniaire.

Dans l'affaire *Campeau* (CNT c. CAMPEAU CORPORATION), la Cour d'appel a énoncé les conditions d'application du 2^e alinéa de l'article 102 de la *Loi sur les normes du travail* :

- « une convention collective doit être en vigueur au moment de l'infraction et de l'exercice du recours;
- la convention doit contenir des conditions équivalentes en nature à celles prévues à la loi;
- la convention doit contenir un mécanisme approprié et efficace pour faire valoir et adjuger de la violation du droit conféré par ces dispositions ».

La cour précise que la disposition de la convention collective doit porter directement sur la norme en infraction et par voie de grief, donner ouverture à un recours. Tout autre avantage conféré par la convention collective ne peut être échangé ou compensé.

Le salarié a donc l'obligation d'épuiser ses recours (grief) lorsque la convention collective contient des dispositions équivalentes ou plus avantageuses que celles prévues à la loi. Si, la disposition de la convention collective est moins avantageuse, ladite disposition ne peut être inférieure à ce que prévoit la loi en vertu de l'article 93 de la loi. Le salarié doit donc s'adresser à son syndicat.

Par ailleurs, si une convention collective contient une clause ayant pour effet de remplacer une disposition de la convention qui irait à l'encontre d'une loi par le texte de la loi elle-même, le recours approprié serait le grief.

Lorsque l'inspecteur-enquêteur conserve des doutes quant au droit du salarié de déposer un grief, il demande au salarié de lui fournir une copie de sa convention collective

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

afin d'analyser les recours possibles du salarié et également de déposer une plainte.

Lorsque le salarié informe la Commission que son syndicat n'accepte pas le grief, l'inspecteur-enquêteur avise le salarié qu'il communiquera avec le représentant syndical afin d'obtenir une confirmation écrite à l'effet qu'aucune disposition de la convention collective ne lui permet d'intervenir.

Si l'inspecteur-enquêteur acquiert la certitude que le salarié a le droit de déposer un grief, il est avisé par écrit qu'il doit épuiser le recours découlant de sa convention ou décret tel que l'exige l'article 102 de la Loi sur les normes du travail, que la Commission met fin à son intervention et qu'il peut demander une révision de cette décision.

Dans la situation où le salarié aurait exercé son recours auprès de son syndicat et que l'arbitre en serait arrivé à la conclusion qu'il n'avait pas juridiction, le salarié pourrait alors s'adresser à la Commission dans les 90 jours suivants la décision.

Il est à noter cependant que si le recours porte sur une condition de travail interdite par l'article 87.1 de la Loi sur les normes du travail (disparités de traitement), le salarié assujéti à une convention collective ou à un décret doit démontrer qu'il n'a pas utilisé les recours découlant de cette convention ou de ce décret ou que, les ayant utilisés il s'en est désisté avant qu'une décision finale n'ait été rendue.

Pour un complément d'information relativement à la notion de convention collective ou décret, voir fiches « [Convention collective](#) » et « [Décret de convention collective](#) » dans la section Notions.

Outil pour la recherche de convention collective : <http://www.corail.gouv.qc.ca>

Le tableau ci-dessous précise l'application à apporter en fonction de certaines situations :

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Traitement d'une plainte pécuniaire		
Situations	Interprétation	Application
La convention collective ne contient aucune clause concernant la norme en infraction ou aucune convention n'est encore en vigueur	- L'arbitre n'a pas de compétence pour cette situation - La norme n'est pas intégrée implicitement	La plainte doit être reçue et traitée
La convention collective contient une clause qui prévoit que les lois d'ordre public ou spécifiquement la Loi sur les normes du travail sont intégrées à ladite convention	La situation relève de la compétence de l'arbitre	- Le salarié doit être référé à son syndicat - La plainte doit être fermée avec un droit de révision
La convention collective contient une norme similaire, mais inférieure à la Loi sur les normes du travail	Puisque la Loi sur les normes du travail est d'ordre public, la norme présente à la convention collective ne peut être inférieure à ce que prévoit la loi.	- Le salarié doit être référé à son syndicat - La plainte doit être fermée avec un droit de révision
La convention collective contient une norme similaire, mais le salarié n'a pas déposé de grief dans le délai prévu à la convention	La situation relève de la compétence de l'arbitre	La plainte doit être fermée avec un droit de révision

2.4.6 Plainte frivole ou faite de mauvaise foi

La commission peut refuser de poursuivre une enquête lorsque l'inspecteur-enquêteur constate que la plainte

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

manque de sérieux ou est faite de mauvaise foi, (exemple : le salarié dépose une plainte par esprit de vengeance et induit la commission en erreur) (article 106).

2.5 La demande est recevable

L'intervention se poursuit lorsque la demande du salarié rencontre les critères de recevabilité ou si un doute persiste quant à la recevabilité.

2.5.1 Évaluation du besoin du salarié

L'inspecteur-enquêteur :

- Vérifie l'ouverture du salarié à contacter son employeur;
- Le salarié ne désire pas poursuivre la démarche après avoir reçu de l'information.

2.5.1.1 Le salarié accepte de contacter son employeur

Lorsque le salarié accepte de contacter son employeur, l'inspecteur-enquêteur :

- informe le salarié que l'intervention se termine à cette étape et qu'il devra communiquer à nouveau avec lui pour réactiver sa demande, si l'employeur ne règle pas la situation;
- si ce n'est pas déjà fait, crée la demande de service et transmet au salarié le numéro de sa demande;
- note l'information à la demande de service;
- ferme la demande de service avec le code approprié.

Le salarié contacte l'inspecteur-enquêteur car l'employeur n'a pas réglé la situation,

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- l'inspecteur-enquêteur, réactive la demande de service et en poursuit le traitement.

2.5.1.2 Demande complétée : Renseignement ou Désistement

Lorsque l'inspecteur-enquêteur au guichet n'a donné que du renseignement (avec ou sans écrit).

ou

Lorsque le salarié décide de renoncer à sa demande (désistement) après avoir reçu l'information de l'inspecteur-enquêteur.

Si la demande est reçue par écrit

L'inspecteur-enquêteur :

- si ce n'est déjà fait, crée la demande de service;
- ferme le service avec le code de fermeture approprié;
- transmet la correspondance relative au désistement si le salarié n'a pas confirmé lui-même le désistement par écrit.

Si la demande est faite sans un écrit

L'inspecteur-enquêteur :

- si ce n'est déjà fait, crée la demande de service du salarié;
- ferme le service avec le code de fermeture approprié;
- transmet la correspondance relative au désistement si le salarié a mentionné qu'il renonçait à déposer sa demande.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

2.5.1.3 Demande de documents

Lorsque des documents sont nécessaires pour la poursuite du dossier et ne peuvent être obtenus de l'employeur lors de l'enquête plus approfondie, l'inspecteur-enquêteur :

- si ce n'est pas déjà fait, crée la demande de service;
- précise au salarié les documents à transmettre pour la poursuite du dossier, et confirme la demande par écrit;
- convient avec le salarié du délai pour transmettre ces documents (10 jours à compter de l'envoi de la demande) et l'informe qu'aucune suite ne sera donnée à sa demande si les documents ne sont pas reçus;
- ferme la demande de service avec le code approprié (sans droit de révision).

2.5.1.4 Documents reçus

Lorsque le salarié transmet les documents requis, l'inspecteur-enquêteur :

- réactive la demande de service;
- poursuit le traitement du dossier.

2.5.2 Communication avec l'employeur

Lorsque l'inspecteur-enquêteur est informé que l'employeur est représenté par une personne mandataire, il doit se référer au processus :

Voir 2.2 : Personne mandataire de la personne salariée ou de l'employeur.

L'inspecteur-enquêteur planifie sa communication avec l'employeur ou son représentant pour :

- l'informer de la nature de la plainte et du processus de traitement;

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- vérifier son ouverture à régler la situation
- le référer aux publications de la Commission et le guider dans sa navigation sur le site Internet au besoin.

2.5.2.1 L'employeur collabore pour prendre en charge la situation

Dans le cas où dès le premier contact l'employeur collabore, pour prendre en charge la situation, l'inspecteur-enquêteur :

- confirme le montant ou la norme non payée;
- établit le mode de paiement;
- convient du délai pour acheminer le paiement au salarié;
- communique avec le salarié pour l'informer que son employeur prend en charge;
- crée la demande de service du salarié;
- détermine s'il est approprié de lui transmettre une correspondance;
- ferme la demande de service avec le code approprié et inscrit le montant estimé qui sera versé au salarié.

Si le salarié communique à nouveau avec l'inspecteur-enquêteur, mentionnant que l'employeur n'a pas pris la situation en charge, l'inspecteur-enquêteur :

- réactive la demande de service en supprimant le code de fermeture et le montant inscrit au champ montant estimé;
- crée le dossier d'intervention;
- effectue les activités informatiques appropriées au dossier;
- remet le dossier complet au **chef d'équipe** pour le transfert.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

2.5.3 Fermeture de la demande de service (DS), classement et archivage

La demande de service peut être fermée au guichet lorsqu'elle a été réglée ou parce que le salarié n'a pas poursuivi la démarche après avoir discuté avec l'inspecteur-enquêteur (norme non admissible, désistement ou renseignement).

Toutes les demandes qui contiennent des documents sous format papier et qui n'auront pas nécessité l'ouverture d'un dossier d'intervention complet, sont classées dans une caisse, par ordre numérique, avec la copie des documents et de la correspondance transmise, s'il y a lieu. Les demandes de service et les dossiers d'intervention sont conservés dans les guichets régionaux jusqu'à ce qu'une procédure d'archivage soit établie.

Les codes de fermeture permis sont décrits au document [Codes de fermetures des demandes de service \(DS\) – guide d'interprétation.](#)

2.6 Le dossier d'intervention

Un dossier d'intervention doit être créé dès que l'employeur demande qu'une réclamation lui soit transmise, que l'inspecteur-enquêteur a communiqué avec l'employeur, que la demande est irrecevable ou que le traitement doit se poursuivre au bureau régional.

2.6.1 L'employeur accepte de régler la situation avec une réclamation

L'inspecteur-enquêteur :

- crée le dossier intervention;
- établit la réclamation;
- estampille la réclamation (PROJET);
- transmet la réclamation à l'employeur;

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- convient avec lui d'un délai pour obtenir le règlement (délai court);
- sur réception du chèque ou preuve de paiement au salarié, ferme le dossier avec le code approprié.

Si, à l'échéance du délai, l'inspecteur-enquêteur n'a pas obtenu le chèque requis ou la preuve de paiement, il :

- communique avec l'employeur pour vérifier la situation;
- peut convenir d'un nouveau délai s'il est encore possible de régler le dossier à l'intérieur du délai de 15 jours requis au guichet régional;
- sinon, informe l'employeur que son dossier va être transmis au bureau régional;
- communique avec le salarié pour l'informer de la situation;
- effectue les activités informatiques appropriées au dossier;
- remet le dossier complet au **chef d'équipe** pour le transfert.

2.6.2 L'employeur est en désaccord avec la version du salarié

L'inspecteur-enquêteur :

- crée le dossier intervention;
- obtient sa version des faits;
- vérifie la recevabilité de la plainte si l'employeur lui fait part de certains faits pouvant mettre en doute la version du salarié à cet égard.

À cet effet, l'inspecteur-enquêteur :

- consigne au système informatique la version de l'employeur.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Le cas échéant, lui précise les documents nécessaires au traitement du dossier, s'entend sur le délai pour les transmettre et lui confirme la demande par écrit.

2.6.3 Plainte irrecevable

2.6.3.1 La plainte ne rencontre pas les critères d'admissibilité

Lorsque la demande du salarié provient d'un transfert téléphonique du Centre de relations clients (CRC) et qu'elle ne rencontre pas les critères de recevabilité, l'inspecteur enquêteur :

- informe le salarié de la raison pour laquelle sa demande est irrecevable;
- crée la demande de service du salarié;
- consigne les informations au système informatique;
- ferme la demande avec le code approprié.

Si le salarié insiste pour déposer une plainte où que l'intervention est reçue par le biais de la plainte en ligne, par télécopieur, par courrier, l'inspecteur-enquêteur :

- crée le dossier d'intervention;
- effectue les activités informatiques appropriées au dossier;
- donne un droit de révision;
- ferme l'intervention avec le code de fermeture approprié.

2.6.3.2 Selon les informations obtenues de l'employeur

Lorsque les informations (verbales ou écrites) obtenues de l'employeur permettent de

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

déterminer que la plainte du salarié est non recevable, l'inspecteur-enquêteur :

- communique avec le salarié pour lui faire part des informations obtenues de l'employeur;
- l'informe que sa plainte est non recevable et qu'il peut exercer un droit de révision et lui confirme le tout par écrit;
- effectue les activités informatiques appropriées au dossier;
- à l'expiration du délai de révision, confirme à l'employeur la fermeture du dossier.

2.6.3.3 Plainte frivole ou faite de mauvaise foi

Lorsque la plainte du salarié est frivole ou faite de mauvaise foi.

L'inspecteur-enquêteur :

- informe le salarié que la Commission met fin à son intervention;
- crée le dossier d'intervention;
- effectue les activités informatiques appropriées;
- donne un droit de révision;
- ferme l'intervention avec le code de fermeture approprié.

2.6.4 Le traitement du dossier se poursuit au bureau régional

2.6.4.1 L'employeur refuse de régler ou la plainte nécessite une enquête plus approfondie

L'inspecteur-enquêteur :

- communique avec le salarié;

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

- explique au salarié les étapes suivantes de sa demande (enquête, établir la réclamation, etc.);
- effectue les activités informatiques appropriées au dossier;
- remet le dossier complet au chef d'équipe pour le transfert.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

2.7 Constitution du dossier d'intervention

Le dossier d'intervention est constitué d'information au système de mission et d'un dossier physique. Voir le [Guide GI.net pour les IE guichet](#) pour les modalités d'enregistrement au système de mission.

2.7.1 Identification de l'employeur

Dans un premier temps, avant de procéder à la création du dossier, l'inspecteur-enquêteur tente d'identifier correctement l'employeur.

Il appartient au salarié de fournir tout renseignement ou document permettant de l'identifier. Toutefois, les guichets régionaux sont responsables d'identifier correctement l'employeur à partir des différents fichiers d'identification à leur disposition et d'annexer ces documents au dossier.

2.7.2 Contenu des dossiers physiques

Les dossiers physiques sont constitués pour permettre la poursuite de l'intervention lorsqu'un inspecteur-enquêteur est absent, pour permettre au chef d'équipe ou au directeur d'effectuer les suivis et les vérifications nécessaires et pour permettre la poursuite devant les tribunaux. Ils sont nécessaires lors de la réattribution du guichet au bureau régional.

Les documents compris dans les dossiers tiennent compte des besoins d'information à transmettre au public.

Les dossiers physiques sont constitués progressivement et peuvent contenir peu ou plusieurs documents selon la complexité des plaintes déposées.

Les documents recueillis sont utilisés, le cas échéant, pour supporter la plainte et la stratégie adoptée, établir la recevabilité, justifier la réclamation et poursuivre l'employeur devant les tribunaux.

Les documents suivants doivent être insérés dans les crochets métalliques du dossier, dans cet ordre à partir du fond :

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

**PROCÉDURE DE TRAITEMENT
DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL**

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

À droite :

1. Documents produits avant le dépôt de la plainte.
À titre d'exemple :
 - notes personnelles de l'inspecteur-enquêteur;
 - la fiche REQ de l'employeur.
2. Les documents reçus de l'employeur.
3. Les documents du salarié incluant :
 - exposé des faits;
 - parcours de la plainte en ligne (s'il y a lieu);
 - formulaire de plainte final et avis de dépôt de plainte (si reçu par courrier, l'enveloppe est brochée sous la plainte).
4. Correspondance du DREVIS et demande de révision (s'il y a lieu).
5. Synthèse du plaignant au dossier (une par salarié sauf dans les cas de licenciement collectif).
6. Avis d'enquête.

À gauche :

1. Le cheminement du dossier et l'historique de l'employeur sont brochés à l'intérieur du dossier, côté gauche.

Les notes inscrites au dossier informatique ne remplacent pas la « Synthèse du dossier ». Cette activité n'est complétée que pour les dossiers non réglés et réattribués au bureau régional ou dans le cas d'un dossier fermé avec une demande de révision. Dans ce cas, « La synthèse du plaignant au dossier » doit comporter une analyse des motifs pour lesquels la plainte est non recevable.

2.7.2.1 Déclaration

Au besoin, l'inspecteur-enquêteur utilise le formulaire « Déclaration » (M-244) pour

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

consigner par écrit la déclaration d'un salarié, d'un employeur ou d'un témoin.

2.7.2.2 Documents originaux et photocopies

En vertu de l'article 110 de la Loi sur les normes du travail, une copie ou photocopie du document certifiée conforme à l'original est admissible en preuve.

De façon générale, les documents originaux sont remis ou transmis au salarié ou à l'employeur. Ils sont conservés le moins longtemps possible. Les photocopies certifiées conformes aux originaux sont conservées au dossier, de même que toute autre photocopie ou document pertinent.

Tous les documents originaux en provenance d'un salarié ou d'un employeur sont conservés sous clé à l'intérieur de la direction régionale, lorsqu'ils doivent être gardés un certain temps.

Lorsque par mégarde un document appartenant à un client est perdu, endommagé ou devenu inutilisable, l'inspecteur-enquêteur doit en avvertir le client. De plus, si nécessaire à la finalisation du dossier, l'inspecteur-enquêteur doit tenter de récupérer le document auprès du client ou en faisant des démarches auprès de tiers concernés.

Les informations pertinentes doivent être inscrites au cheminement du dossier, telles :

- l'identification du document concerné;
- les démarches faites auprès du client pour l'avertir et tenter de récupérer le document;
- toute autre démarche faite pour remplacer ce document.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Cependant, il peut arriver que certains documents originaux soient conservés au dossier et transmis à l'avocat lorsque ces originaux confèrent une plus grande crédibilité en regard de la preuve ou lorsqu'il n'est pas possible d'en tirer des photocopies fidèles aux originaux.

2.7.2.3 Documents estampillés

Tout document reçu par la poste ou en main propre doit comporter l'estampille ou la date de réception avec les initiales de la personne désignée.

Cependant, il est à noter qu'un document original doit demeurer intact, il ne doit pas être altéré. Il faut donc en faire une photocopie et estampiller cette photocopie.

De plus, toute modification ou correction ne peut être faite sur le document original à moins de comporter les initiales du salarié vis-à-vis de la correction apportée.

2.7.3 Synthèse du plaignant au dossier

Avant le transfert d'un dossier au bureau régional ou avant l'émission d'un droit de révision, l'inspecteur-enquêteur au guichet régional effectue l'activité « Recevabilité » et complète la synthèse du plaignant au dossier. Ainsi, les intervenants du bureau régional ou de la DGAJ ont accès à une information uniforme, mieux structurée et plus complète.

La synthèse du plaignant au dossier n'a pas à être complétée lorsque les demandes de services sont réglées au niveau du guichet régional.

2.7.4 Demande de révision

Toutes les décisions rendues en vertu de l'article 107 de la Loi sur les normes du travail à la suite du dépôt d'une plainte (plainte écrite pour les recours) doivent faire l'objet

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

d'une demande de révision tel que prévu à l'article 107.1. Le salarié est avisé qu'il a 30 jours à compter de la réception de la décision pour adresser par écrit une demande de révision au directeur des affaires juridiques.

Le directeur des affaires juridiques a, pour sa part, 30 jours pour rendre une décision, c'est-à-dire, accueillir ou rejeter la demande.

Le salarié est aussi informé qu'il peut poursuivre lui-même l'employeur à l'intérieur des délais de prescription.

Lorsque la demande de révision est accueillie, une copie de la décision de la révision est transmise au guichet régional. Le traitement du dossier se poursuit alors par l'inspecteur-enquêteur qui est intervenu initialement. Il refait l'activité de recevabilité et met à jour la synthèse du plaignant au dossier avant d'en poursuivre le traitement.

Si la demande de révision est rejetée, une copie de la décision de la révision transmise au salarié est acheminée au guichet régional et classée au dossier. Le dossier d'intervention est alors terminé.

2.8 Réattribution au bureau régional

Lorsqu'il n'est pas possible d'obtenir la collaboration de l'employeur, qu'une enquête approfondie s'avère nécessaire ou qu'une réclamation doit être établie, un dossier doit être créé et réattribué au bureau régional pour la poursuite du traitement.

2.8.1 Transfert du dossier au bureau

Le chef d'équipe :

- effectue les contrôles opérationnels qu'il juge nécessaires;
- procède à la vérification si le dossier est sélectionné pour l'assurance qualité;
- transfère le dossier au bureau régional.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Responsabilités

Vice-présidence aux normes du travail

Direction du soutien à la prestation de services (SSR)

- Adopte la présente procédure.

Guichet régional

- Le ou la chef d'équipe veille à l'application de la procédure.
- L'inspecteur-enquêteur est responsable de l'application de la procédure.
- Le personnel de soutien est responsable de l'application de la procédure.

Mises à jour

Cette procédure est mise à jour annuellement par la Direction du soutien à la prestation de services.

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Historique des mises à jour

2015-11	1.1.3 Plainte concernant le droit au maintien de statut de salarié	Précision sur le dépôt de ce type de plainte
2015-09	2.3.1 Juridiction de l'entreprise	Retrait du second numéro de téléphone pour rejoindre Développement des ressources humaines Canada – Direction Travail
2015-09	2.4.2.1 L'employeur collabore pour prendre en charge la situation	Obligation de saisir un montant estimé lorsque l'employeur accepte de régler la situation
2015-04	2.6.2 Contenu des dossiers physiques	Description du contenu des dossiers à transférer au bureau
2015-04	2.7.1 Transfert du dossier au bureau	Vérification du dossier faite par le chef d'équipe
2014-11	2.2.5 Impossible de joindre le salarié (sans demande écrite)	Les étapes de la correspondance et de la fermeture du dossier ont été inversées
2015-11	1.1.3 Plainte concernant le droit au maintien de statut de salarié	Précision sur le dépôt de ce type de plainte
2015-01	2.4.1.1 Salarié accepte de contacter son employeur	Retrait de la mention relative à la correspondance optionnelle
2014-03	2.2.5 Impossible de joindre le salarié (sans demande écrite)	Les étapes de la correspondance et de la fermeture du dossier ont été inversées

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

2013-11	2.2.5 Impossible de joindre le salarié (sans demande écrite)	Une correspondance demandant au salarié de communiquer avec la CNESST doit lui être transmise
2013-11	2.4.1.2 Renseignement ou désistement	Un écrit confirmant le désistement doit être au émis salarié
2013-11	2.4.2 Communication avec l'employeur	L'inspecteur-enquêteur réfère l'employeur aux publications disponibles sur le site Internet de la Commission
2013-09	2.1 Prise en charge de la demande	Précision apportée sur les demandes transférées en direct au guichet
2013-09	2.2.1 Collecte de renseignements et de documents supportant la demande	Les documents peuvent être produits par courrier électronique
2013-09	2.4.3 Fermeture des demandes de service (DS), classement et archivage	Les demandes de services et les dossiers d'intervention fermés au guichet doivent y être conservés en attendant qu'une procédure d'archivage soit établie
2013-06	2.2.5 Impossible de joindre le salarié (sans demande écrite) 2.2.6 Impossible de joindre le salarié (avec demande écrite) 2.6.4 Demande de révision	Rectification de l'ordre des étapes de traitement
2013-01	1.1.9 Plainte anonyme et dénonciation	Instruction de travail 102 sur le traitement administratif

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

**PROCÉDURE DE TRAITEMENT
DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL**

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

		des dénonciations intégrée au guide
2013-01	2.2 Entrevue avec le salarié	Informar le salarié par l'envoi de publication ou une référence au site Internet de la commission
2013-01	2.3.4.1 Avis d'enquête et suspension de la prescription	Lien vers la section 6.2 de la procédure de traitement au bureau régional pour les informations à qui transmettre la correspondance de nature légale
2013-01	2.4.2.1 L'employeur collabore pour prendre en charge	Précision sur la correspondance

Page :
Émis le : 2011-08-30
Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Titre	Procédure de traitement des plaintes pécuniaires au guichet régional
Approuvé par	Martine Meunier Direction du soutien à la prestation de services (SSR)
Date d'émission	25 octobre 2011
Entrée en vigueur	30 août 2011
Cette procédure remplace	
Fréquence requise pour les mises à jour	Annuellement
Responsable des mises à jour	Martine Meunier
Mise à jour 1	19 novembre 2013
Mise à jour 2	11 mars 2014
Mise à jour 3	6 février 2018
Mise à jour 4	27 mars 2018
Mise à jour 5	24 novembre 2020
Clientèle visée	<u>Guichet régional</u> Responsables aux opérations Inspecteurs-enquêteurs Agents de bureau
Unité émettrice	Direction du soutien à la prestation de services (SSR)
Responsable	Martine Meunier

Émis le : 2011-08-30

Révisé le : 2020-11-24

PROCÉDURE DE TRAITEMENT DES PLAINTES PÉCUNIAIRES AU GUICHET RÉGIONAL

Guide sur le traitement des plaintes pécuniaires

Termes d'indexation	PEC, Plainte pécuniaire, Traitement d'une plainte pécuniaire (guichet régional), Publications
---------------------	---

Fiche d'accompagnement

Politique 1.04

Les personnes admissibles

Objectif

Identifier les personnes pour lesquelles la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) peut s'appliquer.

Cadre juridique

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), articles 2, 9 à 14, 16 à 21 et 24.1 à 24.6.

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), article 170.

Résumé de la politique

Le travailleur, tel que défini à la LATMP, bénéficie automatiquement de la protection prévue à la loi. Les personnes qui ne correspondent pas à la définition de travailleur peuvent également bénéficier de cette protection lorsque certaines conditions sont remplies.

La présente politique identifie les personnes pouvant bénéficier d'une protection de la LATMP, c'est-à-dire le travailleur, la personne qui doit s'inscrire à la CNESST et la personne considérée comme travailleur; elle précise également les conditions requises. De plus, elle indique les personnes explicitement exclues de l'application de la LATMP.

Énoncés de la politique

1. Travailleur

Le travailleur, tel que défini par la LATMP, est une personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de travail ou d'apprentissage. Il est automatiquement assuré s'il a subi une lésion professionnelle. Il n'a pas à s'inscrire à la CNESST ni à cotiser pour être protégé par la LATMP.

[LATMP, article 2](#)

Les éléments déterminants pour reconnaître qu'il s'agit d'un travailleur sont les suivants :

- le travailleur a un contrat de travail par opposition à un contrat d'entreprise;
- les conditions de travail (horaire, avantages sociaux, etc.) et l'exécution des tâches sont contrôlées par un employeur;
- le travailleur ne supporte aucun risque financier lié à l'exécution du travail;
- le travailleur est rémunéré, peu importe la forme (troc, échange de services, etc.).

2. Personne qui doit s'inscrire

La personne, qui n'est pas un travailleur au sens de la LATMP, peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi si elle s'inscrit à la CNESST en vertu de l'article 18 pour bénéficier d'une protection personnelle et si elle a acquitté sa cotisation.

[LATMP, article 18](#)

[LATMP, article 20](#)

[LATMP, article 21](#)

Modalités d'inscription

La personne qui s'inscrit doit informer la CNESST du lieu, de la nature et de la durée prévue des travaux et du montant pour lequel elle demande une protection personnelle afin de bénéficier des prestations

prévues à la LATMP. L'inscription peut aussi être effectuée par l'association de travailleurs autonomes à laquelle cette personne appartient ou par le particulier qui l'engage.

[LATMP, article 19](#)

Restriction de la protection

La personne qui doit s'inscrire ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

2.1 Travailleur autonome

Le travailleur autonome est une personne physique qui fait des affaires pour son propre compte, seule ou en société non incorporée, et qui n'a pas de travailleur à son emploi.

[LATMP, article 2](#)

Les éléments déterminants pour reconnaître s'il s'agit d'un travailleur autonome sont les suivants :

- il est généralement libre d'établir son horaire;
- il ne bénéficie pas d'avantages sociaux;
- il doit fournir son équipement;
- il peut choisir ses remplaçants;
- il assume un risque financier (profits/pertes).

Responsable de service de garde en milieu familial

Depuis le 19 juin 2009, en vertu de la Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, une personne responsable d'un service de garde en milieu familial est considérée comme un travailleur autonome.

2.1.1 Travailleur autonome considéré comme travailleur

Le travailleur autonome peut être considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise lorsqu'il répond aux conditions suivantes :

- il fait des affaires pour son propre compte, seul ou en société, et n'a pas de travailleur à son emploi; et
- il exerce des activités similaires ou connexes à celles exercées dans l'établissement de cette personne.

Toutefois, le travailleur autonome ne sera pas considéré comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise s'il exerce ses activités :

- simultanément pour plusieurs personnes; ou
- dans le cadre d'un échange de services, rémunérés ou non, avec un autre travailleur autonome exerçant des activités semblables; ou
- pour plusieurs personnes à tour de rôle, qu'il fournit le matériel nécessaire et que les travaux pour chaque personne sont de courte durée; ou
- s'il s'agit d'activités qui ne sont que sporadiquement exigées par la personne qui retient ses services.

[LATMP, article 9](#)

Exemples

- Un travailleur autonome, exerçant le métier de menuisier, travaille exclusivement pour une entreprise de maisons préfabriquées. Cette personne est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise et bénéficie automatiquement de la protection de la LATMP.
- Un travailleur autonome, exerçant le métier de soudeur, travaille simultanément pour quatre entreprises. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré comme un travailleur à l'emploi d'aucun de ces employeurs.
- Un opérateur de machinerie lourde loue ses services et son équipement à trois employeurs à tour de rôle, pour une courte période dans chaque cas. Il s'agit d'un travailleur autonome qui doit s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP et il n'est pas considéré à l'emploi d'aucun de ces employeurs.

Courtier immobilier

Le courtier immobilier détient un permis de l'Organisme d'autoréglementation du courtage immobilier du Québec qui lui permet de travailler pour une seule agence immobilière à la fois. Compte tenu que le courtier immobilier peut travailler pour une seule agence immobilière, celui-ci est considéré comme un travailleur autonome à l'emploi de l'agence immobilière.

2.2 Employeur, dirigeant ou membre du conseil d'administration d'une personne morale

L'**employeur** est une personne qui, en vertu d'un contrat de travail ou d'un contrat d'apprentissage, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement.

[LATMP, article 2](#)

Le **député** est considéré comme étant l'employeur du personnel qui l'assiste dans ses fonctions.

Le **dirigeant** est un membre du conseil d'administration d'une personne morale qui exerce également la fonction de président, de vice-président, de secrétaire ou de trésorier de cette personne morale.

[LATMP, article 2](#)

Le **membre du conseil d'administration** est une personne qui siège au conseil d'administration et y a droit de vote.

Le **membre du Conseil des ministres** est considéré comme un administrateur de l'État.

Exception

Le travailleur qui siège comme **membre du conseil d'administration de la personne morale** qui l'emploie n'a pas à s'inscrire à la CNESST pour bénéficier de la protection de la LATMP lorsqu'il remplit ses fonctions au sein de ce conseil.

[LATMP, article 18\(2\)](#)

2.2.1 Dirigeant syndical

Le dirigeant syndical est le membre du conseil d'administration d'un syndicat constitué en personne morale qui exerce la fonction de président, vice-président, secrétaire ou trésorier de cette personne morale.

Il ne faut pas le confondre avec le **permanent syndical** ou le **délégué syndical** qui sont des travailleurs à l'emploi de l'employeur ou du syndicat lorsque celui-ci rembourse le salaire à l'employeur.

Le **délégué syndical non rémunéré**, qui participe à des activités syndicales, est considéré comme un travailleur bénévole et bénéficie de la protection prévue à la LATMP si le syndicat les déclare à la CNESST selon l'article 13 de la LATMP. Les dépenses (repas, transport, etc.) que le syndicat rembourse au délégué ne sont pas considérées comme de la rémunération.

2.3 Domestique

Le domestique est une personne physique, engagée par un particulier moyennant rémunération, qui a pour fonction principale, dans le logement de ce particulier :

- d'exécuter des travaux ménagers; ou
- alors qu'elle réside dans ce logement, de garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée.

[LATMP, article 2](#)

2.4 Ressource de type familial

La ressource de type familial est une personne physique qui accueille dans sa résidence, un maximum de neuf adultes ou enfants afin de leur offrir des conditions de vie se rapprochant d'un milieu familial. Une ressource de type familial possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.

[LATMP, article 2](#)

Confirmation du statut de la ressource de type familial

Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

2.5 Ressource intermédiaire

La ressource intermédiaire est une personne physique qui dispense dans sa résidence des services d'hébergement, de soutien ou d'assistance à des usagers en fonction de leurs besoins. La ressource intermédiaire peut accueillir un maximum de neuf usagers et résider avec eux. La ressource intermédiaire possède un contrat de services avec un établissement public et un certificat de reconnaissance émis par une agence de la santé et des services sociaux.

[LATMP, article 2](#)

Confirmation du statut de la ressource intermédiaire

Pour s'assurer que la ressource intermédiaire est un travailleur au sens de la LATMP, la CNESST exige, lors du dépôt d'une réclamation, le *Relevé de paiement* émis par l'établissement public duquel relève la ressource. Sur le relevé, la case portant sur le régime de représentation doit indiquer LRR (Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente les concernant). De plus, le relevé remis à la CNESST doit correspondre à la période où l'événement (la lésion professionnelle) est survenu et aux périodes d'incapacité subséquentes.

3. Personne considérée comme travailleur

La personne qui n'est ni un travailleur au sens de la LATMP ni une personne qui doit s'inscrire à la CNESST peut tout de même bénéficier des prestations prévues à la loi lorsque certaines conditions sont remplies.

Restriction de la protection

La personne considérée comme travailleur ne bénéficie pas du droit au retour au travail prévu à la LATMP.

3.1 Bénévole

Le bénévole est une personne qui effectue un travail sans rémunération aux fins d'un établissement avec l'accord de la personne qui utilise ses services. Le bénévole est considéré comme un travailleur de cette personne si celle-ci a transmis une déclaration à la CNESST en vertu de l'article 13 de la LATMP et a acquitté une cotisation à cet effet.

[LATMP, article 13](#)

[LATMP, article 14](#)

L'employeur doit déclarer à la CNESST les informations suivantes :

- la nature des activités exercées dans l'établissement;
- la nature du travail exécuté bénévolement;

- le nombre de personnes qui exécutent bénévolement un travail aux fins de l'établissement ou qui sont susceptibles de le faire dans l'année civile en cours;
- la durée moyenne du travail exécuté bénévolement;
- la période, au cours de l'année civile, pendant laquelle la protection est demandée.

3.2 Étudiant en stage non rémunéré

L'étudiant qui, dans le cadre de ses études, exécute un travail sans rémunération pour le compte d'un établissement dans un véritable contexte de travail, alors qu'il est sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement où il poursuit ses études, est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet établissement d'enseignement ou, si celui-ci relève d'une commission scolaire, comme travailleur de cette commission scolaire.

[LATMP, article 10](#)

Toutefois, l'étudiant en stage qui reçoit une rémunération de l'employeur où il effectue son stage, est considéré comme un travailleur à l'emploi de cet employeur.

La notion d'étudiant étant définie différemment d'un établissement d'enseignement à une autre, il faut se référer à la définition d'étudiant établie par l'établissement d'enseignement concerné.

Exemples

Un étudiant en secrétariat qui effectue un stage non rémunéré dans un bureau en vue de l'obtention de son diplôme est considéré comme un travailleur à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en entreprise.

Un étudiant en médecine dentaire qui effectue un stage non rémunéré dans la clinique dentaire école de l'établissement d'enseignement avec une véritable clientèle en vue de l'obtention de son diplôme, est considéré à l'emploi de l'établissement d'enseignement où il fait ses études lors de son stage en milieu d'enseignement.

N'est pas considéré comme un stage non rémunéré et ne peut bénéficier des prestations prévues à la Loi :

- l'étudiant qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il effectue des exercices pratiques simulant des situations de travail; et
- l'étudiant qui participe à un stage d'observation en milieu de travail où il observe une autre personne exercer un métier et se familiarise avec l'environnement de travail.

3.3 Camelot

Le camelot est une personne physique qui, moyennant rémunération, effectue la livraison à domicile d'un quotidien ou d'un hebdomadaire. Le camelot est considéré un travailleur à l'emploi de la personne qui retient ses services.

[LATMP, article 10.1](#)

3.4 Personne considérée à l'emploi du gouvernement du Québec

La LATMP prévoit que la personne qui participe à un programme sous la responsabilité du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de ce gouvernement à certaines conditions.

3.4.1 Personne qui exécute des travaux compensatoires

La personne, autre qu'un enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence et visé par le paragraphe 3 de l'article 11, qui exécute des travaux compensatoires en vertu du Code de procédure pénale, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Justice. Le programme de travaux compensatoires établi par le ministère de la Sécurité publique est une mesure de substitution à l'incarcération pour le non-paiement d'amendes.

[LATMP, article 11\(1\)](#)

3.4.2 Personne qui exécute des heures de service communautaire

La personne qui exécute des heures de service communautaire dans le cadre d'une ordonnance de probation ou d'une ordonnance de sursis est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique. Le programme de travaux communautaires établi par le ministère de la Sécurité publique est une mesure de substitution à l'incarcération pour délit mineur.

[LATMP, article 11\(2\)](#)

3.4.3 Enfant visé par une mesure légale ou dans le cadre d'une sentence

L'enfant âgé de moins de 18 ans qui exécute un travail, rémunéré ou non, qui rend service à la collectivité ou qui agit comme apprenti, qu'il soit rémunéré ou non, est considéré comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux s'il subit une lésion professionnelle alors qu'il agit :

- dans le cadre de mesures volontaires prises en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse; ou
- dans le cadre d'une mesure de rechange prise en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch.1); ou
- en exécution d'une décision rendue par la Cour du Québec en vertu de l'une de ces lois ou du Code de procédure pénale.

[LATMP, article 11\(3\)](#)

3.4.4 Personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

La personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles ou dans le cadre du Programme alternative jeunesse ou d'un programme spécifique établi en fonction de cette loi est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, sauf si ce travail est exécuté dans le cadre d'une subvention salariale accordée par ce ministère.

[LATMP, article 11\(4\)](#)

Le participant peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP lorsqu'il :

- est inscrit à un des programmes établis par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale; et
- exécute un travail ou un stage non rémunéré en milieu de travail sous le contrôle et la supervision de l'employeur chez qui s'effectue ce travail ou ce stage.

Toutefois, la personne qui participe à un stage rémunéré dont l'entreprise est subventionnée par le ministère Emploi et Solidarité sociale est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'entreprise subventionnée.

Exercices pratiques simulant des situations de travail dans un établissement d'enseignement

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation dans un établissement d'enseignement où il fait des exercices pratiques simulant des situations de travail n'effectue pas un stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

Formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail

La personne inscrite à un programme du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui participe à une formation pratique ou théorique donnée en milieu de travail sous la supervision d'un enseignant n'est pas considérée en stage non rémunéré au sens de la LATMP et ne peut bénéficier des prestations prévues à la loi.

3.5 Personne qui intervient dans le cadre de la Loi sur la sécurité civile

La personne visée par la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable dans les situations suivantes :

État d'urgence non déclaré

La personne qui, lors d'un événement visé à la Loi sur la sécurité civile (sinistres ou accidents majeurs), assiste bénévolement les effectifs déployés en application de mesures d'intervention ou de rétablissement

alors que son aide a été acceptée expressément par l'autorité responsable de ces mesures est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, d'une municipalité locale ou d'une autre autorité selon le cas.

[LATMP, article 12\(1\)](#)

Les activités visées doivent être effectuées pour l'application :

- de mesures d'intervention telles que l'évacuation de la population, la tenue d'un registre des personnes évacuées, etc.;
- de mesures de rétablissement telles que le raccompagnement des personnes évacuées à leur domicile, etc.

Les mesures de préparation telles que la simulation d'incendie et de prévention telles que la surveillance du niveau de l'eau sont exclues.

État d'urgence déclaré

La personne qui, lors d'un état d'urgence local ou national, assiste les effectifs déployés alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité civile, est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique, de l'autorité locale ou du gouvernement qui a déclaré l'état d'urgence selon le cas. Cette personne peut être rémunérée.

[LATMP, article 12\(2\)](#)

Personne qui participe à une activité de formation

La personne qui participe à une activité de formation organisée en vertu de la Loi sur la sécurité civile est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Sécurité publique.

3.6 Personne qui assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie

La personne qui, lors d'un sinistre, assiste les membres d'un service municipal de sécurité incendie, alors que son aide a été acceptée expressément ou requise en vertu de la Loi sur la sécurité incendie, est considérée un travailleur à l'emploi de l'autorité responsable de ce service incendie. L'événement visé englobe non seulement un sinistre, mais aussi un incendie ou une autre situation d'urgence.

[LATMP, article 12.0.1](#)

La personne considérée à l'emploi de l'autorité responsable d'un service d'incendie n'est pas un pompier volontaire.

3.7 Personne incarcérée

La personne incarcérée dans un établissement de détention de **juridiction provinciale**, qui exécute un travail rémunéré dans le cadre d'un programme d'activités adopté en vertu de la Loi sur les services correctionnels, est considérée comme un travailleur à l'emploi d'un Fonds de soutien à la réinsertion sociale.

[LATMP, article 12.1](#)

3.8 Personne visée par une entente avec le gouvernement du Québec

La LATMP prévoit que le gouvernement du Québec peut prendre entente avec la CNESST pour que certaines personnes, qui ne correspondent pas à la définition de travailleur, bénéficient des prestations prévues à la LATMP. Lorsqu'il y a entente, la personne qui accomplit un travail dans le cadre d'un projet du gouvernement du Québec est considérée comme un travailleur de ce gouvernement, d'un organisme ou d'une personne morale, aux conditions prévues à l'entente. L'entente prévoit les restrictions de la protection. Les 2^o et 3^o alinéas de l'article 170 de la Loi sur la santé et sécurité du travail s'appliquent à cette entente.

[LATMP, article 16](#)

[LSST, article 170](#)

3.8.1 Entente sur les services à domicile

La personne offrant des services d'aide à domicile chez un particulier dans le cadre du programme « Chèque emploi-service » est considérée comme un travailleur à l'emploi du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le particulier doit recevoir une allocation financière de ce ministère dans le cadre d'allocation directe pour des services à domicile.

3.8.2 Entente sur les mesures de réadaptation à la SAAQ

La personne qui effectue un stage non rémunéré en milieu de travail dans le cadre de mesures de réadaptation octroyées par la Société d'assurance automobile du Québec est considérée comme un travailleur à l'emploi de celle-ci.

3.8.3 Entente sur les classes d'entraînement des danseurs professionnels

Le danseur professionnel qui subit une lésion durant des activités d'entraînement est considéré comme un travailleur à l'emploi du Conseil des arts et des lettres du Québec aux conditions suivantes :

- le danseur est membre du Regroupement québécois de la danse;
- l'activité d'entraînement n'est pas prévue dans un contrat de travail;
- l'activité d'entraînement est prévue au Programme des classes d'entraînement dans le domaine de la danse professionnelle;
- l'activité est structurée et supervisée par un professionnel qualifié. Ce peut être notamment la danse classique et moderne, le yoga, le conditionnement physique, etc.

Les activités d'entraînement individuel ou de groupe non supervisées sont exclues de cette entente, notamment celles réalisées à domicile, dans les gymnases ou dans les centres de conditionnement physique.

Le danseur qui subit une lésion professionnelle durant des activités d'entraînement en lien avec son contrat de travail avec un employeur n'est pas visé par cette entente, car il est un travailleur de cet employeur.

3.8.4 Entente sur les stages en France

La personne qui effectue un stage en France, dans le cadre des programmes prévus par l'Office franco-québécois pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et la France.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

[LATMP, article 10](#)

[LATMP, article 11\(4\)](#)

3.8.5 Entente sur les stages dans les Amériques

La personne qui effectue un stage dans les Amériques, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec-Amériques pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et les Amériques.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

[LATMP, article 10](#)

[LATMP, article 11\(4\)](#)

3.8.6 Entente sur les stages en Wallonie-Bruxelles

La personne qui effectue un stage hors Québec en Belgique, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec/Wallonie-Bruxelles pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et la Wallonie-Bruxelles.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

[LATMP, article 10](#)

[LATMP, article 11\(4\)](#)

3.8.7 Entente sur les stages Québec-Monde

La personne qui effectue un stage hors Québec, dans le cadre des programmes prévus par l'Office Québec-Monde pour la jeunesse, est considérée comme un travailleur à l'emploi de celui-ci. La personne n'est pas couverte dans ses déplacements entre le Québec et le pays de destination du stage.

L'entente ne s'applique pas à :

- l'étudiant qui effectue un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement en vertu de l'article 10 de la LATMP;
- la personne qui exécute un travail dans le cadre d'une mesure ou d'un programme prévu par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en vertu de l'article 11(4) de la LATMP.

[LATMP, article 10](#)

[LATMP, article 11\(4\)](#)

3.9 Agent de l'État fédéral

L'agent de l'État est une personne qui travaille pour le gouvernement du Canada, un de ses ministères ou tout autre organisme chargé d'exécuter une mission pour le compte du gouvernement du Canada.

La LATMP prévoit la couverture des employés du gouvernement du Canada visés dans la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAÉ) dans la mesure où une entente a été conclue en vertu de l'article 170 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Les membres de la force régulière des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada ne sont pas couverts par la LIAÉ.

[LATMP, article 17](#)

[LSST, article 170](#)

Le gouvernement du Canada a signé une entente avec la CNESST afin que celle-ci traite et administre les réclamations des agents de l'État. La CNESST considère qu'Emploi et Développement social Canada (EDSC) est le représentant autorisé par le ministre, conformément à l'article 4 de l'entente entre le ministre du Travail du Canada et la CNESST. À ce titre, EDSC doit confirmer l'admissibilité du travailleur à la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation d'un agent de l'État. De plus, elle reconnaît que les agents de l'État pour lesquels le recours à un tiers est possible doivent d'abord faire un choix entre un recours contre le tiers concerné ou une réclamation en vertu de la LIAÉ avant que la CNESST procède à l'étude de l'admissibilité de la réclamation. Conformément à l'article 9 de la LIAÉ et à l'article 4 de l'entente, c'est EDSC qui est responsable de faire signer le formulaire de subrogation sur lequel l'agent de l'État fait son choix.

Recenseur ou personne engagée lors d'une élection fédérale

La personne qui agit à titre de recenseur dans le cadre d'un recensement pour Statistiques Canada ou celle engagée lors d'une élection fédérale est assujettie à la LIAÉ. Par conséquent, elle peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP.

Représentant des candidats ou des partis politiques

Le représentant des candidats ou des partis politiques présents aux bureaux de scrutin n'est pas un fonctionnaire électoral, donc il n'est pas assujéti à la LIAÉ, puisqu'il est embauché par des partis politiques. Il est considéré comme un travailleur du parti politique concerné.

4. Personne non admissible

La LATMP prévoit spécifiquement que les personnes suivantes ne peuvent bénéficier de la protection prévue à la loi :

- la personne embauchée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier.
- l'athlète qui pratique un sport constituant sa principale source de revenus.

[LATMP, article 2](#)

5. Travailleur étranger sans permis de travail

Le travailleur étranger qui vient travailler au Québec doit posséder un permis de travail valide délivré par le ministère Citoyenneté Immigration Canada. Un travailleur étranger sans permis de travail ne correspond pas à la définition de travailleur puisqu'il n'a pas la capacité légale de contracter.

6. Travailleur de Kahnawà:ke

La LATMP permet l'application d'un régime particulier à la suite d'une entente entre le gouvernement du Québec et le Conseil mohawk de Kahnawà:ke,

[LATMP, article 24.1](#)

Selon une entente approuvée par décret le 24 juillet 2014, un travailleur de Kahnawà:ke est celui qui a son domicile sur le Territoire de Kahnawà:ke.

6.1 Travailleur de Kahnawà:ke non admissible à la protection prévue par la LATMP

À la suite de la signature de l'entente complémentaire, le régime particulier de Kahnawà:ke est en vigueur. Selon cette entente, le travailleur de Kahnawà:ke ne peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP puisque le régime de Kahnawà:ke s'applique.

6.2 Travailleur de Kahnawà:ke admissible à la protection prévue par la LATMP

Le travailleur de Kahnawà:ke peut bénéficier de la protection prévue par la LATMP s'il est un employé du gouvernement du Canada visé par la LIAÉ.

Le travailleur qui soumet une réclamation pour une récidive, rechute ou aggravation d'un événement d'origine admis sous le régime de la CNESST peut continuer de bénéficier de la protection prévue par LATMP si la réclamation pour la récidive, rechute ou aggravation est admissible.

7. Personne qui exécute un travail illégal

La personne qui exécute un travail illégal ne peut bénéficier des prestations prévues à la LATMP puisqu'il s'agit d'un contrat de travail visant l'exécution d'une activité dont l'objet même est illicite (ex. : être embauché pour faire de la contrebande).

CLASSEMENT

Objet : **Admissibilité - Personne**

Sous - Objet : **Travailleur étranger**

Élément : Permis de travail

Article(s) : **2**

QUESTION

Un travailleur étranger qui n'a pas de permis de travail ou qui possède un permis de travail expiré lors d'une lésion professionnelle peut-il être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP?

RÉPONSE

De façon générale, le travailleur étranger doit détenir un permis de travail valide au moment de sa lésion pour être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP.

Exemption de permis de travail

Le travailleur étranger détenteur d'une carte de résident permanent a le droit de travailler au Canada et n'a pas besoin de permis de travail.

De plus, en vertu du *Règlement sur l'immigration et la protection des réfugiés* du gouvernement fédéral, certaines catégories d'emploi ne nécessitent pas la détention d'un permis de travail pour exercer un emploi au Canada. C'est le cas, entre autres exemples, des étudiants étrangers et de certains artistes de spectacle qui travaillent au Canada pour une courte période. Il appartient cependant au travailleur ou à son employeur de prouver à la CNESST qu'il a obtenu cette exemption. En effet, il n'est pas du ressort de la CNESST d'interpréter la réglementation fédérale afin de savoir si la personne répond aux critères qui l'excluent de l'obligation de détenir un permis de travail.

Renouvellement du permis de travail

Dans certaines situations, Citoyenneté et Immigration Canada permet à un travailleur de poursuivre son travail lorsqu'il est en attente du renouvellement de son permis de travail. Pour la CNESST, le travailleur étranger dont le permis de travail est expiré peut être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP, s'il a soumis sa demande de renouvellement de permis de travail à Citoyenneté et Immigration Canada **avant l'échéance de son permis**. Il doit en fournir la preuve à la CNESST (ex. : une copie de la demande, une copie du reçu des frais ou un document qui confirme la date d'envoi et de livraison de la demande).

De plus, le travailleur qui a soumis une demande de renouvellement peut uniquement continuer de travailler sous les conditions inscrites sur ce permis (ex. : obligation de travailler chez un employeur particulier, dans une région précise, etc.). Si le travailleur a déposé une demande pour obtenir un permis dans une autre catégorie, il doit cesser de travailler lors de l'expiration du permis original, et ce, jusqu'à ce qu'un nouveau permis de travail lui soit accordé.

Cas exceptionnels

Dans certains cas exceptionnels, un travailleur étranger sans permis de travail valide peut être reconnu comme un travailleur au sens de la LATMP s'il démontre de sa bonne foi et des efforts accomplis pour régulariser sa situation. Il est recommandé de soumettre tous les cas d'exceptions à la Direction générale des affaires juridiques pour l'appréciation de ces éléments.

COMMENTAIRE