

Titre de la section : Administration des indemnités – *Maladie professionnelle*
 Objet : Maladie/renseignements généraux
 Date d'entrée en vigueur : Du 22 juin 1992 au 31 décembre 2021

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La présente politique porte sur le règlement des réclamations liées à une maladie. La maladie peut être un facteur de prise de décision de deux façons. Dans le premier type de réclamation, le travailleur peut présenter une réclamation dans laquelle la maladie elle-même est en cause et la conviction est que l'emploi du travailleur a causé la maladie. Dans les cas où la date présumée de l'accident est postérieure au 31 décembre 1991, le concept de cause principale est applicable et la réclamation doit être jugée en utilisant ce que l'on pourrait appeler des critères de « maladie professionnelle ». Dans le deuxième type de réclamation, la maladie peut être considérée comme non liée au travail, mais un accident de travail a interagi d'une manière ou d'une autre avec la maladie, ce qui a entraîné une aggravation ou une exacerbation d'une condition préexistante qui se trouve être une maladie. Dans ce cas, la réclamation doit être évaluée selon les critères habituels.

La prise de décision visant toute réclamation liée à une maladie est complexe, car la Commission des accidents du travail (la WCB) doit déterminer quelle approche décisionnelle s'applique : celle pour maladie professionnelle ou celle pour incident qui n'est pas une maladie professionnelle. La deuxième source de complexité découle de la difficulté à déterminer la cause d'une maladie particulière chez une personne donnée. Historiquement, la science médicale n'a pas consacré suffisamment d'efforts à cette tâche pour pouvoir aider à prendre de telles décisions avec un degré raisonnable de confiance.

La présente politique présente une approche pour l'adjudication des réclamations impliquant une maladie, que cette réclamation soit traitée comme une réclamation pour une maladie professionnelle, ou que la maladie soit une condition préexistante et que la réclamation soit traitée comme un accident.

Il est important de noter que si un travailleur présente une réclamation, il a le droit de faire juger sa réclamation comme un accident ou une maladie professionnelle, selon les faits qui ressortent de l'enquête et de la décision de la WCB.

B. POLITIQUE

1. LÉGISLATION SPÉCIFIQUE AUX MALADIES PROFESSIONNELLES

Paragraphe 1(1) – définition de maladie professionnelle

Le terme « maladie professionnelle » désigne une maladie résultant d'un emploi et survenue au cours de l'emploi, selon le cas :

- a) qui est une particularité ou une caractéristique d'un métier ou d'un travail;
- b) qui est une particularité de la nature d'un emploi en particulier; ou
qui [a] pour effet de déclencher le trouble de stress post-traumatique;

la présente définition exclut

- c) les maladies ordinaires de la vie courante;
- d) le stress, à l'exception d'une forte réaction à un événement traumatique.

Paragraphe 1(1.1) Restriction de la définition du terme « accident »

- e) La définition d'« accident », au paragraphe (1), exclut les changements relatifs à l'emploi d'un travailleur (ouvrier), notamment les promotions, les mutations, les rétrogradations, le licenciement ou la cessation d'emploi.

Paragraphe 1(12) Date de l'accident – maladie professionnelle

- f) Si la déficience ou la perte de gains du travailleur est attribuable à une maladie professionnelle, le jour de survenance de la déficience ou de la perte de gains que détermine la Commission est réputé être le jour de l'accident.

Paragraphe 4(4) Cause de la maladie professionnelle

- g) La Commission peut établir qu'une lésion résulte d'un accident survenu du fait et au cours de l'emploi si, selon elle, la lésion consiste en une maladie professionnelle causée en partie par l'emploi de l'ouvrier et en partie par des causes étrangères à l'emploi et que l'emploi est la cause principale de la maladie.

2. DÉFINITIONS RELATIVES AUX MALADIES PROFESSIONNELLES

Un certain nombre de termes issus directement de la législation nécessitent une définition opérationnelle. Aux fins de la présente politique, les définitions suivantes s'appliquent.

a) « particularité ou une caractéristique d'un métier ou d'un travail »

Une maladie sera décrite comme étant propre ou typiquement associée à un métier, un processus de travail, ou une profession s'il existe une prépondérance de preuves scientifiques permettant de conclure que la nature des processus de travail ou de l'environnement a considérablement augmenté le risque de causer une maladie particulière chez les travailleurs qui exercent ce métier ou cette profession.

b) « particularité de la nature d'un emploi en particulier »

Une maladie sera décrite comme étant propre à un emploi en particulier si :

1. il existe des facteurs identifiables sur ce lieu de travail qui sont connus pour causer la maladie, ou
2. il existe des preuves scientifiques, jugées acceptables par la WCB, selon lesquelles le lieu de travail en question est la cause d'un risque significativement accru de la maladie, même si la cause n'a pas été identifiée, ou
3. un facteur peut être identifié sur le lieu de travail comme étant la cause immédiate de la maladie.

c) « maladie ordinaire de la vie courante »

Une maladie ordinaire de la vie courante est une maladie qui peut être couramment contractée dans diverses situations de la vie. Une maladie ne sera pas considérée comme une maladie ordinaire de la vie courante s'il peut être démontré que le risque de contracter la maladie dans le cadre de l'emploi est supérieur au risque associé à une expérience de vie ordinaire.

d) « forte réaction à un événement traumatique »

En matière de stress, une forte réaction est une réaction qui crée chez le travailleur une condition clairement distincte de la condition qui prévalait avant l'événement. L'événement traumatique est un événement physique ou psychologique identifiable, qui se produit dans un laps de temps identifiable,

généralement de courte durée, qui ne consiste pas en une série d'événements mineurs et qui est susceptible de causer des dommages physiques ou psychologiques graves compatibles avec la forte réaction.

e) « cause principale de la maladie professionnelle »

Si l'effet combiné des causes professionnelles dépasse l'effet combiné des causes non professionnelles, le travail sera alors considéré comme la cause principale de la maladie.

3. APPLICATION DE LA POLITIQUE

a) La WCB déterminera :

- 1) l'existence d'une maladie,
- 2) la nature de la maladie en question,
- 3) les circonstances entourant la manière dont la maladie est apparue.

b) La WCB déterminera ensuite si la maladie est une maladie professionnelle en appliquant les critères de la *Loi sur les accidents du travail* (la Loi) et de la présente politique. Pour être considérée comme une maladie professionnelle, la maladie doit être :

- i. une particularité ou une caractéristique d'un métier ou d'une profession, ou,
- ii. une particularité de la nature d'un emploi en particulier (du travailleur)

En outre, la maladie ne doit être ni :

- i. une maladie ordinaire de la vie courante, ni,
- ii. un stress, à moins que ce stress ne soit une forte réaction à un événement traumatique.

S'il est déterminé que la maladie n'est pas une maladie professionnelle, mais que la réclamation doit être jugée comme un accident, celle-ci sera soumise à la politique de la WCB sur les *conditions préexistantes* et à la politique générale sur les *incidents survenant du fait et au cours de l'emploi*.

c) S'il est déterminé que la maladie est une maladie professionnelle, les étapes suivantes s'appliquent :

- 1) Si la WCB détermine que plusieurs causes ont contribué à la maladie, l'indemnisation dépendra de la prépondérance des probabilités que l'emploi du travailleur soit la cause principale de la maladie. (L'exigence de la cause principale, dans la Loi, ne s'applique qu'à l'indemnisation des maladies professionnelles. Elle ne s'applique pas aux réclamations attribuées aux accidents de travail, même lorsque l'accident implique une condition préexistante ou une maladie résultant d'un accident.)
- 2) La maladie n'est pas indemnisable si elle est causée par un changement dans l'emploi, y compris une promotion, un transfert, une rétrogradation, un licenciement ou une cessation d'emploi.
- 3) Les effets synergiques seront pris en compte dans la détermination de la cause principale. Si la synergie se produit entre des sources similaires (professionnelles ou non professionnelles), l'effet accru sera entièrement attribué au travail ou non lié au travail, selon le cas. Si la synergie est une combinaison de sources professionnelles et non professionnelles, la WCB évaluera le cas en fonction du bien-fondé des preuves médicales et scientifiques disponibles.

4. RETRAIT DES COÛTS DE RÉCLAMATION

À l'exception des réclamations pour perte auditive induite par le bruit, l'application de l'allègement des coûts ou du transfert des coûts pour les réclamations impliquant des maladies professionnelles à longue période de latence est énoncée à l'Annexe E de la politique n° 31.05.10 de la WCB, *Allègement des coûts/transfert des coûts – Employeurs de la catégorie E*, ainsi que dans l'Annexe A de la politique n° 31.05.15 de la WCB, *Transfert de coûts pour autoassurés*. La politique 44.20.50.20 de la WCB, *Perte auditive induite par le bruit*, décrit la méthode d'attribution des coûts de réclamation entre les employeurs pour les réclamations pour perte auditive induite par le bruit.

C. RÉFÉRENCES

Loi sur les accidents du travail, paragraphes 1(1), 1(1.1), 1(12), et 4(4)

Politiques connexes de la WCB :

Politique 31.05.10, *Allègement des coûts/transfert des coûts – Employeurs de la catégorie E*

Politique 31.05.15, *Transfert de coûts pour autoassurés*

Politique 44.05, *Survenant du fait et au cours de l'emploi*

Politique 44.10.20.10, *Conditions préexistantes*

Politique 44.20.50.20, *Perte auditive induite par le bruit*

Historique :

1. Approbation initiale de la politique par l'ordonnance n° 33/92 de la Commission le 22 juin 1992, entrée en vigueur immédiatement.
2. Modifications mineures de mise en page de la politique et correction d'erreurs typographiques le 27 juin 2012.
3. Modification de la politique par l'ordonnance n° 54/2015 de la Commission le 17 décembre 2015. Révision de la politique pour tenir compte de la présomption législative concernant le trouble de stress post-traumatique (TSPT).
4. Ajout de la section 4 (Suppression des coûts de réclamation) à la politique le 10 novembre 2017 afin de tenir compte de l'Annexe E de la nouvelle politique 31.05.10 de la WCB, *Allègement des coûts/transfert des coûts – Employeurs de la catégorie E*, et de l'Annexe A de la politique 31.05.15, *Transfert de coûts pour autoassurés*, qui prévoit l'allègement et le transfert des coûts de réclamation concernant les réclamations pour maladie professionnelle à longue période de latence. Mise à jour de la section des références afin de tenir compte des politiques associées au nouveau modèle tarifaire.
5. Modifications mineures de mise en page de la politique apportées en avril 2021.