



SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Le travailleur ou la travailleuse victime d'un accident du travail ou d'une lésion professionnelle bénéficie d'un certain nombre de droits en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP). Pour bénéficier de ces droits, la personne qui réclame devra éventuellement passer par les étapes que sont la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), la Direction de la révision administrative (DRA), puis la Commission des lésions professionnelles (CLP). Nous verrons dans cet article ce qu'il en est de la première de ces étapes. Un second article suivra, où nous nous pencherons sur les autres étapes.

LES ÉTAPES D'UNE RÉCLAMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Rappelons auparavant que, parmi les droits reconnus par la LATMP, il y a entre autres celui de recevoir 90% de son salaire net, advenant que, à la suite de sa lésion, la personne qui réclame soit dans l'impossibilité de reprendre ses tâches. De plus, même s'il n'y a pas eu d'arrêt de travail, la personne peut éventuellement bénéficier du remboursement de ses frais d'assistance médicale (services de professionnels de la santé, médicaments, prothèses, etc.). Dans le cas où elle resterait avec des limitations fonctionnelles ou des atteintes permanentes (physiques ou psychiques), elle peut également recevoir des indemnités forfaitaires dont les montants sont déterminés par des barèmes fixés en fonction du pourcentage de l'atteinte et de l'âge. Lorsque la lésion est consolidée et qu'il n'y a pas d'atteinte permanente ni de limitations fonctionnelles qui l'en empêchent, la personne a le droit de réintégrer son emploi.

LA RÉCLAMATION À LA CSST

Pour se prévaloir de ses droits, le travailleur accidenté doit, dès que survient un accident, informer le plus rapidement possible son

supérieur immédiat et demander de signer le registre des accidents prévu à cet effet. Avant de quitter les lieux du travail, il doit aviser son employeur.

Préférablement le jour même de l'accident, il doit consulter un médecin pour qu'il complète l'attestation médicale initiale de la CSST, qui indique le diagnostic, la date de l'évènement et la durée de la période prévue pour le rétablissement. Dans les meilleurs délais, il doit également remettre une copie de cette attestation à l'employeur et à la CSST. Si l'absence est prévue pour plus de 14 jours ou si la personne a des frais à se faire rembourser (assistance médicale, déplacement, séjours, orthèses, prothèses, etc.), elle remplit alors le formulaire *Réclamation du travailleur* et le fait parvenir à la CSST avec copie à l'employeur. Ce formulaire est disponible en ligne sur le site de la CSST à : www.csst.qc.ca/

Pour ce qui est du travailleur qui subit un accident ou qui contracte une maladie dans le cadre de son travail exécuté hors du Québec, il peut bénéficier de la couverture offerte par la CSST s'il est domicilié au Québec et que son employeur a au moins un établissement au Québec.

Lorsqu'elle reçoit la réclamation du travailleur, la CSST traite la demande. À partir de l'information fournie par l'employeur et la personne qui réclame, elle rend une décision qui détermine si la lésion est attribuable ou non à un accident de travail ou à une maladie professionnelle. Cette décision d'acceptation ou de refus de la réclamation, qui tient en une page, peut être contestée par écrit dans les 30 jours suivant sa réception, tant par l'employeur que par la personne qui réclame. Un formulaire de demande de révision de la décision rendue par la CSST est aussi disponible en ligne : www.csst.qc.ca/. Si la décision d'acceptation n'est pas contestée, le dossier est alors pris en charge par la CSST. Sinon, il est référé à la Direction de la révision administrative. Nous verrons dans un prochain numéro ce qu'il en est des étapes de révision d'une décision de la CSST.