

COMMISSION DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET DE L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS  
TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

---

**PROPOSITION D'UN NOUVEAU  
SYSTÈME DE PENSIONS**  
**ANNEXE B : DOCUMENTS  
ÉTABLISSANT LA PORTÉE  
DES POLITIQUES**

---

**NOVEMBRE 2021**

---



# Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

## **Yellowknife**

Tour Centre Square, 5<sup>e</sup> étage

5022, 49<sup>e</sup> Rue

C. P. 8888

Yellowknife (T.N.-O.) X1A 2R3

Téléphone : 1-867-920-3888

Sans frais : 1-800-661-0792

Télécopieur : 1-867-873-4596

Télécopieur sans frais : 1-866-277-3677

## **Iqaluit**

Édifice Qamutiq, 2<sup>e</sup> étage

630, chemin Queen Elizabeth II

C. P. 669

Iqaluit (Nunavut) X0A 0H0

Téléphone : 1-867-979-8500

Sans frais : 1-877-404-4407

Télécopieur : 1-867-979-8501

Télécopieur sans frais : 1-866-979-8501

## **Inuvik**

Édifice Blackstone

87, chemin Kingmingya

C. P. 1188

Inuvik (T.N.-O.) X0E 0T0

Téléphone : 1-867-678-2311

Télécopieur : 1-867-678-2302

## **LIGNE DE SIGNALEMENT DES INCIDENTS OUVERTE EN TOUT TEMPS**

1-800-661-0792

[wscn.nt.ca](http://wscn.nt.ca)

[wscn.nu.ca](http://wscn.nu.ca)



**WSCCNTNU**



---

## Table des matières

<b>Paiement pour perte non financière (PPNF)</b> .....	2
PPNF-01 : Admissibilité .....	2
PPNF-02 : Calcul du paiement .....	6
<b>Prestation pour perte de gains de longue durée (PPG)</b> .....	11
PPG-01 : Admissibilité .....	11
PPG-02 : Calcul et paiement de la prestation .....	16
PPG-03 : Estimation de la capacité de gains .....	24
PPG-04 : Prestation de retraite .....	30
<b>Prestation pour personnes à charge (PPC)</b> .....	33
PPC-01 : Prestation pour personnes à charge .....	33

\*Les documents établissant la portée des politiques qui suivent, aussi appelés documents d'orientation, sont fournis aux intervenants à titre informatif afin de démontrer comment les politiques concernant le système de pensions proposé par la CSTIT pourraient être remaniées si un tel système était établi. La CSTIT n'est pas liée par ces documents qui sont présentés aux intervenants à des fins de discussion et de participation aux consultations. \*\*\*

## Paiement pour perte non financière (PPNF)

### → Admissibilité

---

#### Objet

Si un travailleur a une déficience médicale permanente qui persiste après l'atteinte d'un rétablissement médical maximal pour une blessure ou une maladie liée au travail, il a droit à une indemnisation, soit un paiement pour perte non financière.

Ce document décrit les critères auxquels doit satisfaire un demandeur pour être admissible à un tel paiement (PPNF).

#### Portée

La présente politique n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux demandes d'indemnisation pour des blessures et maladies professionnelles survenues à partir de sa date d'entrée en vigueur.

#### Définition

Déficience :	État dans lequel se trouve un travailleur ayant subi une perte ou présentant une anomalie permanente d'ordre physique, fonctionnel, mental ou psychologique à cause d'une blessure ou d'une maladie
Déficience médicale permanente (DMP) :	Déficience qui persiste après une période suffisante pour permettre un rétablissement optimal et lorsqu'il est établi que toute intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction La déficience doit résulter d'une blessure indemnisable, ce qu'établira un conseiller médical de la CSTIT à l'aide de la version la plus récente du <i>Guide to the Evaluation of Permanent Impairment</i> de l'American Medical Association.
Fournisseur de soins de santé :	Chiropraticien, dentiste, infirmière ou infirmier, ergothérapeute, optométriste, physiothérapeute, médecin, psychologue ou quiconque appartient à une catégorie de personnes dont les compétences liées à l'exercice d'une profession à but curatif sont reconnues par la Commission

---

Incapacité :	État d'un travailleur dont les aptitudes physiques, fonctionnelles, mentales ou psychologiques sont réduites temporairement en raison d'une blessure ou d'une maladie qui engendre une perte de capacité de gains
Indemnité :	Aide médicale, paiement, argent, pension, réadaptation professionnelle, counseling ou autre prestation payable ou fournie à la suite d'une blessure, d'une maladie ou du décès d'un travailleur Le mot « indemnisation » a un sens correspondant.
Liens de causalité avec le travail :	Blessure, maladie ou décès survenant du fait et au cours de l'emploi, selon la définition fournie dans la politique 03.03 de la CSTIT, Du fait et au cours d'un emploi
Paiement pour perte non financière	Montant forfaitaire versé à un travailleur dont la déficience médicale persiste après l'atteinte d'un rétablissement médical maximal pour une blessure ou une maladie professionnelle
Rétablissement médical maximal (RMM) :	Niveau à partir duquel une intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction

## **Politique**

### *Généralités*

Le paiement pour perte non financière (PPNF) est un montant forfaitaire versé pour indemniser un travailleur qui subit une déficience médicale permanente à cause d'une blessure ou d'une maladie liée au travail (professionnelle). Il n'est pas basé sur la perte de gains du travailleur ou sur le résultat en matière de retour au travail.

Un travailleur peut être admissible à un PPNF si sa déficience médicale permanente persiste après l'atteinte d'un rétablissement médical maximal pour une blessure ou une maladie liée au travail. En outre, un travailleur blessé qui subit une déficience en raison de l'aggravation d'un trouble préexistant qui découle d'une blessure ou d'une maladie liée au travail a droit à ce paiement.

### **Admissibilité**

Un travailleur a droit à un paiement pour perte non financière si sa blessure ou sa maladie :

- est liée au travail (professionnelle);
- a des effets qui persistent après l'atteinte d'un rétablissement médical maximal;
- entraîne une déficience médicale permanente.

### *Liens de causalité avec le travail*

Une blessure ou une maladie est liée au travail, ou dite professionnelle, si elle est survenue du fait et au cours de l'emploi du travailleur. Cela signifie qu'elle ne se serait pas produite, ou n'aurait pas été aussi grave, si ce n'était de l'emploi du travailleur (les fonctions du poste, le lieu

---

de travail, les tâches, etc.). Il incombe à la CSTIT de décider si une blessure ou une maladie est reliée au travail, conformément à la politique 03.03, Du fait et au cours de l'emploi.

### Rétablissement médical maximal

Un travailleur blessé ou malade a atteint un rétablissement médical maximal si un traitement médical supplémentaire ou subséquent a un effet négligeable sur la restauration de la fonction. Cela signifie qu'aucun traitement n'est encore efficace pour réduire la déficience du travailleur. Un fournisseur de soins de santé décidera si une blessure ou une maladie reliée au travail correspond au niveau de rétablissement médical maximal. La CSTIT peut ordonner au travailleur de se soumettre à un examen par un fournisseur de soins de santé afin de déterminer si une blessure ou une maladie reliée au travail a atteint ce niveau.

Si un conseiller médical de la CSTIT n'est pas d'accord avec l'avis médical d'un fournisseur de soins de santé concernant le rétablissement médical maximal, le différend sera résolu conformément à la politique 04.13, Avis médicaux contradictoires.

### *Déficience médicale permanente*

La blessure ou la maladie d'un travailleur entraîne une déficience médicale permanente lorsque le rétablissement médical maximal est atteint et que la perte ou l'anomalie d'une fonction persiste. La déficience résultant de la blessure ou de la maladie professionnelle est alors considérée comme étant permanente. Un fournisseur de soins de santé décidera si une blessure ou une maladie reliée au travail a entraîné une déficience médicale permanente, et ce, à l'aide de la version la plus récente du *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association (AMA). La CSTIT peut ordonner au travailleur de se soumettre à un examen par un fournisseur de soins de santé afin de déterminer si une blessure ou une maladie reliée au travail a entraîné une déficience médicale permanente.

Si un conseiller médical de la CSTIT n'est pas d'accord avec l'avis d'un médecin concernant la cause d'une déficience médicale permanente qui résiderait dans une blessure ou une maladie professionnelle, le différend sera résolu conformément à la politique 04.13, Avis médicaux contradictoires.

### **Autres considérations**

#### *Aggravation d'un trouble préexistant*

L'aggravation d'un trouble préexistant se définit comme une exacerbation permanente attribuable à une blessure ou à une maladie. Un travailleur qui subit une aggravation d'un trouble préexistant en raison d'une blessure ou d'une maladie reliée au travail a droit à un paiement pour perte non financière si la blessure ou la maladie professionnelle répond aux critères d'admissibilité indiqués ci-dessus. Cela signifie que la blessure ou la maladie reliée au travail doit avoir contribué de manière importante à la déficience que subit le travailleur de façon générale.

---

Un travailleur n'a pas droit à un paiement pour perte non financière si le niveau de déficience résultant de l'aggravation d'un trouble préexistant à cause d'une blessure ou d'une maladie reliée au travail est temporaire ou en voie de rétablissement grâce à un traitement médical.

## Paiement pour perte non financière (PPNF)

### → Calcul du paiement

---

#### Objet

La Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT) verse un paiement pour perte non financière, ponctuel, aux travailleurs qui souffrent d'une déficience entraînée par une blessure ou une maladie liée au travail. Ce paiement versé à un demandeur admissible est déterminé en fonction de la cote de déficience médicale permanente (DMP) et du maximum annuel de rémunération assurable (MARA).

Ce document décrit le mode de calcul du paiement pour perte non financière d'un travailleur admissible.

#### Portée

La présente politique n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux demandes d'indemnisation pour des blessures et maladies liées au travail qui sont survenues à compter de sa date d'entrée en vigueur.

#### Définitions

Blessure bilatérale :	Terme médical signifiant que sont affectés à la fois le côté droit et le côté gauche du corps ou de la structure corporelle, de la fonction ou du trait fonctionnel. Par exemple, un travailleur ayant une perte auditive bilatérale peut souffrir d'une perte d'audition partielle ou totale aux deux oreilles.
Cote de déficience médicale permanente :	Évaluation du pourcentage de déficience par rapport au corps entier, tel que déterminé par la CSTIT à l'aide de la version la plus récente du <i>Guide to the Evaluation of Permanent Impairment</i> de l'American Medical Association (AMA).
Déficience :	Aggravation temporaire d'un trouble préexistant où, à la suite d'une brève augmentation de symptômes, de signes ou de l'incapacité, l'état du travailleur revient à la situation initiale ou à celle qui aurait été sans exacerbation

---

Déficience médicale permanente (DMP) :	Déficience qui persiste après une période suffisante pour permettre un rétablissement optimal et lorsqu'il est établi que toute intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction La déficience doit résulter d'une blessure indemnifiable, ce qu'établira un conseiller médical de la CSTIT à l'aide de la version la plus récente du <i>Guide to the Evaluation of Permanent Impairment</i> de l'American Medical Association.
Fournisseur de soins de santé :	Chiropraticien, dentiste, infirmière ou infirmier, ergothérapeute, optométriste, physiothérapeute, médecin, psychologue ou quiconque appartient à une catégorie de personnes dont les compétences liées à l'exercice d'une profession à but curatif sont reconnues par la Commission.
Incapacité :	État d'un travailleur qui a une anomalie ou perte physique, fonctionnelle, mentale ou psychologique permanente en raison d'une blessure corporelle ou d'une maladie
Indemnité :	Aide médicale, paiement, argent, pension, réadaptation professionnelle, counseling ou autre prestation payable ou fournie à la suite d'une blessure, d'une maladie ou du décès d'un travailleur Le mot « indemnisation » a un sens correspondant.
Liens de causalité avec le travail :	Blessure, maladie ou décès survenant du fait et au cours de l'emploi, selon la définition fournie dans la politique 03.03 de la CSTIT, Du fait et au cours d'un emploi
Maximum annuel de rémunération assurable (MARA) :	Il s'agit du maximum de rémunération fixé par règlement pour une année donnée et servant à établir : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'indemnité payable aux travailleurs ou aux personnes récoltant des ressources fauniques et réputées comme étant des travailleurs en vertu des <i>Lois sur l'indemnisation des travailleurs</i>;</li> <li>b) la masse salariale cotisable des employeurs pour l'année en cause.</li> </ul>
Paiement pour perte non financière :	Montant forfaitaire versé à un travailleur dont la déficience médicale persiste après l'atteinte d'un rétablissement médical maximal pour une blessure ou une maladie professionnelle
Rétablissement médical maximal (RMM) :	Niveau à partir duquel une intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction

---

## **Politique**

### *Généralités*

La CSTIT verse un paiement pour perte non financière à un demandeur admissible une fois que celui-ci a atteint le rétablissement médical maximal pour une blessure ou une maladie reliée au travail et que l'on détermine qu'une déficience médicale permanente persiste. Ce paiement est versé au travailleur afin de l'indemniser pour la perte permanente de fonction résultant de sa blessure ou sa maladie professionnelle.

Toute perte financière à long terme (c.-à-d. la perte de gains du demandeur par rapport à ses revenus avant la blessure ou la maladie) ou toute détérioration de la capacité d'un demandeur de gagner des revenus à cause de sa blessure ou maladie reliée au travail est prise en compte séparément au moyen d'une prestation pour perte de gains de longue durée.

Le fait de recevoir un paiement pour perte non financière n'a aucune incidence sur le droit d'un travailleur à d'autres indemnités (comme une aide médicale) ou à des services de soutien fournis en vertu des politiques de la CSTIT.

### **Calcul du paiement pour perte non financière**

Le paiement pour perte non financière est un montant forfaitaire, ponctuel, basé sur la cote de déficience médicale permanente (DMP) du demandeur et le maximum annuel de rémunération assurable (MARA).

#### *Évaluation de la cote de DMP*

Lorsqu'un travailleur atteint son rétablissement médical maximal pour une blessure ou une maladie professionnelle et que des preuves médicales indiquent la présence d'une déficience, la CSTIT peut ordonner au travailleur de se faire évaluer par un médecin pour une déficience médicale permanente. Le fournisseur de soins de santé détermine la cote de DMP d'un demandeur à l'aide des preuves médicales qu'il a recueillies ou qui sont fournies par le(s) fournisseur(s) de soins de santé du travailleur, ou après examen du travailleur par le conseiller médical de la CSTIT ou par un médecin à la demande de la CSTIT.

La cote de DMP est déterminée en consultant la version la plus récente du *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* (en anglais seulement) de l'American Medical Association (AMA).

#### *Maximum annuel de rémunération assurable*

Le maximum annuel de rémunération assurable (MARA) utilisé pour calculer le paiement pour perte non financière est le montant établi comme MARA dans le Règlement général sur l'indemnisation des travailleurs aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut pour l'année de la blessure, du diagnostic de la maladie ou de l'apparition de l'incapacité, selon le montant le plus élevé.

---

### *Calcul du paiement*

Le paiement pour perte non financière est calculé en multipliant la cote de DMP du demandeur par le MARA, comme suit :

$$\text{Paiement pour perte non financière (\$)} = \text{Cote de DMP (\%)} \times \text{MARA (\$)}$$

### ***Révision du paiement***

Si un travailleur voit se détériorer sa déficience découlant d'une blessure ou d'une maladie pour laquelle il a déjà reçu un paiement pour perte non économique, il peut demander une révision. Une révision du paiement pour perte non financière entraînera une réévaluation du degré de déficience médicale permanente du travailleur.

### *Réévaluation de la cote de DMP*

Après avoir examiné le travailleur, un fournisseur de soins de santé réévaluera sa cote de DMP associée à sa blessure ou à sa maladie professionnelle. Si une aggravation de la déficience est confirmée, comme le montrent les cotes de DMP initiale et subséquente du demandeur, le travailleur a droit à un paiement supplémentaire pour perte non financière pour la part de la cote de DMP attribuable à la détérioration.

Le montant du paiement pour perte non financière résultant de la réévaluation du niveau de déficience d'un travailleur est égal à la différence entre la cote de DMP actuelle et la cote de DMP réévaluée, qui est multipliée par le MARA utilisé pour le calcul initial du paiement pour perte non financière, soit :

$$\frac{\text{Réévaluation du paiement}}{\text{pour perte non financière (\$)}} = (\text{cote actuelle de DMP (\%)} - \text{cote de DMP réévaluée (\%)}) \times \text{MARA (\$)}$$

Si le travailleur continue de constater une détérioration rapide de son niveau de déficience après l'évaluation initiale de sa cote de DMP, il peut demander une réévaluation dans les 12 mois suivant cette première évaluation. Il est à noter qu'un travailleur ne peut demander une réévaluation de la cote de DMP qu'une fois tous les deux ans après la période initiale de 12 mois.

---

## **Autres considérations**

### *Incidence d'un trouble préexistant sur une cote de DMP*

Si son trouble préexistant est aggravé de façon permanente par sa blessure ou sa maladie reliée au travail, le travailleur a droit à un paiement pour perte non financière pour l'exacerbation de son état.

Si elle n'est pas en mesure d'évaluer la cote de DMP préexistante (déficience médicale permanente avant la blessure ou la maladie professionnelle), la CSTIT fondera son évaluation sur les preuves médicales documentaires et la version la plus récente du *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association.

### *Indemnité pour incapacité avec récurrence d'une blessure ou maladie initiale*

Un travailleur qui souffre de la récurrence d'une incapacité attribuable à une blessure ou une maladie professionnelle pour laquelle il a déjà reçu un paiement pour perte non financière a droit à une indemnité. Le montant de cette indemnité pour incapacité allouée pour la récurrence d'une blessure ou d'une maladie n'est pas affecté par le paiement pour perte non financière déjà reçu. Le calcul de l'indemnité pour incapacité est déterminé conformément à la politique 03.07 de la CSTIT, Calcul de l'indemnité pour incapacité.

### *Blessures ou maladies multiples*

La CSTIT considère séparément les cas de déficience, en fonction de chaque demande d'indemnisation. Si un travailleur a déjà reçu un paiement pour perte non financière afin de l'indemniser pour une déficience attribuable à une blessure ou une maladie professionnelle, et qu'il souffre d'une autre blessure ou maladie, la CSTIT lui versera une indemnité entière pour incapacité, s'il y a droit. Si un travailleur souffre de plusieurs déficiences attribuables à la même blessure, ou même à des blessures différentes, il a droit à un paiement pour perte non financière pour chaque blessure pour laquelle on lui a diagnostiqué une déficience.

### *Facteur d'accroissement*

Dans les cas où la combinaison du trouble préexistant avec une déficience reliée au travail (ou plusieurs déficiences reliées au travail) entraîne une blessure bilatérale, la CSTIT tient compte d'un facteur d'accroissement d'au plus 50 p. 100 de la cote de DMP pour chaque déficience liée au travail. Un facteur d'accroissement permet de reconnaître que l'effet combiné de deux déficiences ou plus est supérieur à la somme des déficiences séparées et n'est appliqué que lorsque les deux déficiences concernent des parties du corps ayant un fonctionnement identique (les deux yeux, les deux mains, les deux jambes, etc.)

## Prestation pour perte de gains de longue durée (PPG)

### → Admissibilité

---

#### Objet

La Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT) verse une prestation pour perte de gains de longue durée aux demandeurs admissibles qui présentent une ou plusieurs déficiences médicales permanentes après avoir atteint un rétablissement médical maximal pour une blessure ou une maladie reliée au travail, et dont la capacité de gains réels ou estimatifs reste réduite après avoir déployé tous les efforts raisonnables de réadaptation professionnelle.

Ce document décrit les critères auxquels doit satisfaire un demandeur pour être admissible à une prestation pour perte de gains de longue durée.

#### Portée

La présente politique n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux demandes d'indemnisation pour des blessures et maladies reliées au travail qui sont survenues à compter de sa date d'entrée en vigueur.

#### Définitions

Aggravation :	Aggravation permanente d'un trouble préexistant où une blessure ou une maladie reliée au travail entraîne une augmentation des symptômes ou des signes, ou une déficience, sans qu'il y ait de retour à la situation initiale ou à celle qui aurait été sans aggravation
Déficience :	État dans lequel se trouve un travailleur ayant subi une perte ou présentant une anomalie permanente et partielle d'ordre physique, fonctionnel, mental ou psychologique à cause d'une blessure ou d'une maladie
Déficience médicale permanente (DMP) :	Déficience qui persiste après une période suffisante pour permettre un rétablissement optimal et lorsqu'il est établi que toute intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction La déficience doit résulter d'une blessure indemnisable, ce qu'établira un conseiller médical de la CSTIT à l'aide de la version la plus récente du <i>Guide to the Evaluation of Permanent Impairment</i> de l'American Medical Association.

---

Fournisseur de soins de santé :	Chiropraticien, dentiste, infirmière ou infirmier, ergothérapeute, optométriste, physiothérapeute, médecin, psychologue ou quiconque appartient à une catégorie de personnes dont les compétences liées à l'exercice d'une profession à but curatif sont reconnues par la Commission.
Incapacité :	État d'un travailleur qui a une anomalie ou perte physique, fonctionnelle, mentale ou psychologique permanente en raison d'une blessure corporelle ou d'une maladie
Incapacité partielle :	Blessure ou maladie professionnelle qui empêche temporairement le travailleur de retourner à un emploi régulier – cependant, selon la preuve médicale, le travailleur peut retourner à un emploi modifié ou à un autre emploi assorti de restrictions temporaires quant aux tâches.
Incapacité totale (IT) :	Blessure ou maladie liée au travail qui entraîne des restrictions temporaires, lesquelles empêchent le travailleur d'accomplir les tâches qu'il effectuait avant l'incident ou de retourner à tout type d'emploi, son état n'étant pas stable
Indemnité :	Aide médicale, paiement, argent, pension, réadaptation professionnelle, counseling ou autre prestation payable ou fournie à la suite d'une blessure, d'une maladie ou du décès d'un travailleur Le mot « indemnisation » a un sens correspondant.
Liens de causalité avec le travail :	Blessure, maladie ou décès survenant du fait et au cours de l'emploi, selon la définition fournie dans la politique 03.03 de la CSTIT, Du fait et au cours d'un emploi
Prestation pour pertes de gains de longue durée :	Prestation versée pour indemniser un travailleur pour des pertes de gains si une blessure ou une maladie reliée au travail entraîne une réduction de la capacité de gains en raison d'une déficience médicale permanente et de restrictions permanentes en milieu de travail résultant d'une telle déficience
Rétablissement médical maximal (RMM) :	Niveau à partir duquel une intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction
Maximum annuel de rémunération assurable (MARA) :	Il s'agit du maximum de rémunération fixé par règlement pour une année donnée et servant à établir : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'indemnité payable aux travailleurs ou aux personnes récoltant des ressources fauniques et réputées comme étant des travailleurs en vertu des <i>Lois sur l'indemnisation des travailleurs</i>;</li> <li>b) la masse salariale cotisable des employeurs pour l'année en cause »</li> </ul>

---

## Politique

### *Généralités*

La prestation pour perte de gains de longue durée (PPG) indemnise un travailleur qui a perdu des revenus en raison d'une déficience médicale permanente résultant d'une blessure ou d'une maladie reliée au travail. La perte de gains ou de revenus doit être attribuable à une réduction de la capacité de gains découlant d'une déficience reliée au travail.

L'admissibilité d'un demandeur à une PPG de longue durée est déterminée lorsqu'un paiement pour perte non financière est autorisé pour la première fois. Avant le versement d'un paiement pour perte non financière, la perte de gains est couverte par une indemnité pour incapacité totale ou partielle, conformément à la politique 03.07, Calcul de l'indemnité pour incapacité.

### **Critères d'admissibilité**

Un travailleur a droit à une prestation pour perte de gains de longue durée si toutes les conditions suivantes sont respectées :

- Le travailleur a une déficience médicale permanente résultant d'une blessure ou d'une maladie reliée au travail;
- Le travailleur subit une perte réelle ou estimée de sa capacité de gains;
- Le travailleur a épuisé toutes les possibilités raisonnables de réadaptation professionnelle.

### *Déficience médicale permanente*

La blessure ou la maladie d'un travailleur entraîne une déficience médicale permanente lorsque le rétablissement médical maximal est atteint et que la perte ou l'anomalie d'une fonction persiste. La déficience résultant de la blessure ou de la maladie professionnelle est alors considérée comme étant permanente. La décision de savoir si une blessure ou une maladie reliée au travail a entraîné une déficience médicale permanente (DMP) est prise par un médecin, à l'aide de la version la plus récente du *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association (AMA). La CSTIT peut ordonner au travailleur de se soumettre à un examen par un médecin afin de déterminer si une telle blessure ou maladie a entraîné une DMP.

Si un conseiller médical de la CSTIT n'est pas d'accord avec l'avis d'un fournisseur de soins de santé concernant la cause d'une DMP qui résiderait dans une blessure ou une maladie professionnelle, le différend sera résolu conformément à la politique 04.13, Avis médicaux contradictoires.

---

### *Perte de gains réels ou estimatifs*

La perte de gains est réelle si une déficience reliée au travail entraîne une réduction de la capacité de gains du travailleur. Autrement dit, la limitation permanente des capacités fonctionnelles du travailleur empêche le travailleur d'accomplir les tâches qui étaient les siennes avant sa blessure ou sa maladie, ce qui entraîne une réduction de ses gains réels. Pour que soit versée une prestation pour perte de gains de longue durée, la perte de gains réels ou estimatifs du travailleur doit être démontrée par la preuve des revenus du travailleur et confirmée par la CSTIT.

Le montant de la perte de gains réels d'un travailleur est calculé par le CSTIT conformément au processus décrit dans le document d'orientation PPG-02, Prestation pour perte de gains de longue durée – Calcul.

Le cas échéant, le montant de la perte de gains estimatifs d'un travailleur est calculé conformément au processus décrit dans le document d'orientation PPG-03, Prestation pour perte de gains de longue durée – Estimation de la capacité de gains.

### *Réadaptation professionnelle*

Lorsqu'un travailleur n'est pas en mesure de retourner travailler chez l'employeur pour lequel il travaillait avant sa blessure ou sa maladie en raison d'une déficience reliée au travail, il peut être admissible à un programme de réadaptation professionnelle conformément à la politique 05.01, Droit à la réadaptation professionnelle. Bien qu'elle vise à aider les travailleurs à recouvrer l'aptitude au travail, la réadaptation professionnelle ne garantit pas un emploi ou du moins au même niveau de rémunération que celui occupé avant la blessure ou la maladie. Pour avoir droit à une prestation pour perte de gains de longue durée, un travailleur doit avoir déployé tous les efforts raisonnables de réadaptation professionnelle pour retrouver un travail convenable.

S'il est déterminé qu'un travailleur a une déficience médicale permanente alors qu'il participe à un programme de réadaptation professionnelle, il continuera de recevoir toute prestation à laquelle il a droit pour sa participation jusqu'à ce que son admissibilité à la prestation pour perte de gains de longue durée ait été déterminée et que le programme de réadaptation professionnelle soit terminé.

Si un travailleur n'est pas admissible à un programme de réadaptation professionnelle et qu'on détermine qu'il a une déficience médicale permanente, son admissibilité à la prestation pour perte de gains de longue durée sera déterminée après avoir évalué son admissibilité à un paiement pour perte non financière.

---

## **Autres considérations**

### *Incidence d'un trouble préexistant*

Si la perte de gains résulte de l'aggravation d'un trouble préexistant en raison d'une blessure ou d'une maladie reliée au travail, le travailleur reste admissible à une prestation pour perte de gains de longue durée. Les décisions de la CSTIT concernant les troubles préexistants sont prises conformément à la politique 03.12, Troubles préexistants.

## Prestation pour perte de gains de longue durée (PPG)

### → Calcul et paiement de la prestation

---

#### Objet

Un travailleur admissible reçoit une prestation pour perte de gains de longue durée à titre d'indemnisation s'il a perdu des gains en raison d'une déficience reliée au travail. Cette indemnisation est calculée en fonction des gains réels ou estimatifs du travailleur avant et après la blessure ou la maladie.

Ce document décrit le mode de calcul de la prestation pour perte de gains de longue durée ainsi que le mode de versement de cette prestation aux travailleurs admissibles.

#### Portée

La présente politique n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux demandes d'indemnisation pour des blessures et maladies reliées au travail qui sont survenues à compter de sa date d'entrée en vigueur.

#### Définitions

Augmentation supplémentaire de la prestation :

Pourcentage annuel que la CSTIT utilise pour ajuster la prestation pour perte de gains de longue durée afin que sa valeur suive le taux d'inflation, tel que déterminé par l'indice des prix à la consommation

Déficience :

Aggravation temporaire d'un trouble préexistant où, à la suite d'une brève augmentation de symptômes, de signes ou de l'incapacité, l'état du travailleur revient à la situation initiale ou à celle qui aurait été sans exacerbation

Déficience médicale permanente (DMP) :

Déficience qui persiste après une période suffisante pour permettre un rétablissement optimal et lorsqu'il est établi que toute intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction  
La déficience doit résulter d'une blessure indemnisable, ce qu'établira un conseiller médical de la CSTIT à l'aide de la version la plus récente du *Guide to the Evaluation of Permanent Impairment* de l'American Medical Association.

---

Incapacité :	État d'un travailleur dont les aptitudes physiques, fonctionnelles, mentales ou psychologiques sont réduites temporairement en raison d'une blessure ou d'une maladie entraînant une perte de capacité de gains
Incapacité partielle :	Blessure ou maladie professionnelle qui empêche temporairement le travailleur de retourner à un emploi régulier – cependant, selon la preuve médicale, le travailleur peut retourner à un emploi modifié ou à un autre emploi assorti de restrictions temporaires quant aux tâches.
Incapacité totale :	Blessure ou maladie liée au travail qui entraîne des restrictions temporaires, lesquelles empêchent le travailleur d'accomplir les tâches qu'il effectuait avant l'incident ou de retourner à tout type d'emploi, son état n'étant pas stable
Indemnité :	Aide médicale, paiement, argent, pension, réadaptation professionnelle, counseling ou autre prestation payable ou fournie à la suite d'une blessure, d'une maladie ou du décès d'un travailleur Le mot « indemnisation » a un sens correspondant.
Indice des prix à la consommation (IPC) :	Indicateur de la variation des prix à la consommation payés par les Canadiens. Pour l'établir, on compare au fil du temps le coût d'un panier fixe de biens et services achetés par les consommateurs.
Liens de causalité avec le travail :	Blessure, maladie ou décès survenant du fait et au cours de l'emploi, selon la définition fournie dans la politique 03.03 de la CSTIT, Du fait et au cours d'un emploi
Maximum annuel de rémunération assurable (MARA) :	Il s'agit du maximum de rémunération fixé par règlement pour une année donnée et servant à établir : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'indemnité payable aux travailleurs ou aux personnes récoltant des ressources fauniques et réputées comme étant des travailleurs en vertu des <i>Lois sur l'indemnisation des travailleurs</i>;</li> <li>b) la masse salariale cotisable des employeurs pour l'année en cause.</li> </ul>
Perte de gains nets :	Différence entre la rémunération annuelle d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie jusqu'à concurrence du MARA et sa rémunération annuelle après sa blessure ou sa maladie jusqu'à concurrence du MARA

---

Prestation pour pertes de gains de longue durée :	Prestation versée pour indemniser un travailleur pour des pertes de gains si une blessure ou une maladie liée au travail entraîne une réduction de la capacité de gains en raison d'une déficience médicale permanente et de restrictions permanentes en milieu de travail résultant d'une telle déficience
Rémunération :	Rémunération reçue par un travailleur, c'est-à-dire le revenu total qu'il a tiré de l'accomplissement de son travail, y compris tous les salaires, traitements, honoraires, commissions, primes, pourboires et autres avantages définis dans les <i>Lois sur l'indemnisation des travailleurs</i>
Rémunération annuelle nette :	Montant de la rémunération annuelle d'un travailleur moins les retenues à la source du travailleur pour l'année, établi conformément à la réglementation

## Politique

### *Généralités*

Un travailleur peut être indemnisé par le versement d'une prestation pour perte de gains de longue durée pour toute perte de revenus à long terme résultant d'une déficience liée au travail. Avant de déterminer l'admissibilité à une prestation pour perte de gains de longue durée, le travailleur doit avoir été indemnisé pour une incapacité temporaire totale ou partielle, conformément à la politique 03.07, Calcul de l'indemnité pour incapacité.

La prestation pour perte de gains de longue durée est basée sur 90 % de la différence entre les revenus du travailleur au moment de sa blessure ou de sa maladie et le montant le plus élevé des gains réels ou estimatifs après la blessure. La rémunération annuelle avant la blessure ou la maladie et la rémunération annuelle après la blessure ou la maladie sont calculées jusqu'à concurrence du montant maximal établi par le maximum annuel de rémunération assurable (MARA). Le montant résultant est compensé par 50 % de toute prestation pour invalidité du Régime de pensions du Canada reçue pour la blessure ou la maladie liée au travail.

La prestation pour perte de gains de longue durée est ajustée chaque année par des augmentations supplémentaires de la pension, en plus d'être ajustée pour refléter les changements dans la capacité de gains du travailleur. Des examens de la rémunération annuelle d'un travailleur après sa blessure ou sa maladie seront effectués pour s'assurer que le montant utilisé par la CSTIT pour refléter les gains d'un travailleur est exact. Le montant de la prestation peut également être révisé si la CSTIT l'exige ou si le travailleur le demande.

La prestation pour perte de gains de longue durée cesse si la déficience d'un travailleur n'entraîne plus de perte de gains ou dès que le demandeur est admissible à une pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) du gouvernement du Canada. Si le travailleur est à deux ans de

---

l'âge d'admissibilité à la SV ou plus au moment du diagnostic posé pour la blessure ou la maladie reliée au travail, il a droit à la prestation pour perte de gains de longue durée plus longtemps, jusqu'à 24 mois.

### **Calcul de la prestation pour perte de gains de longue durée**

La prestation pour perte de gains de longue durée est calculée sur 90 % de la différence entre les gains nets moyens du demandeur avant la blessure ou la maladie et les gains nets réels ou estimatifs possibles après la blessure la maladie, selon le montant le plus élevé, compensée par 50 % de toute prestation nette pour invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) reçue pour la blessure ou la maladie indemnisable.

La CSTIT calcule le montant de l'indemnité pour la déficience d'un travailleur en suivant les étapes suivantes :

- Établissement de la rémunération annuelle du travailleur avant la blessure ou la maladie;
- Détermination ou estimation de la rémunération actuelle ou réelle, après la blessure ou la maladie, du travailleur;
- Limitation de la rémunération annuelle du travailleur au maximum annuel de rémunération assurable (MARA) si elle y est supérieure, et ce avant ou après la blessure ou la maladie;
- Établissement des rémunérations annuelles du travailleur avant et après la blessure ou la maladie;
- Calcul de l'indemnité à verser, soit 90 % de la différence entre la rémunération annuelle nette du travailleur avant la blessure ou la maladie et sa rémunération annuelle nette après la blessure ou la maladie;
- Réduction de 50 % de toute prestation pour invalidité du Régime de pensions du Canada reçue par le travailleur en raison de sa blessure ou de sa maladie reliée au travail.

Telle est la formule :

Prestation pour perte de gains de longue durée\* =

((Rémunération annuelle nette avant la blessure ou la maladie) – (Rémunération annuelle réelle après la blessure ou la maladie))

X

90 %

*\* Le montant final doit être réduit de 50 % de toute prestation pour invalidité du Régime de pensions du Canada que le travailleur a reçue en raison de sa blessure ou de sa maladie reliée au travail.*

---

### *Détermination de la rémunération annuelle avant la blessure ou la maladie*

La CSTIT détermine la rémunération annuelle du travailleur avant la blessure ou la maladie comme le montant qu'il aurait gagné au cours de cette année civile sans blessure ou maladie reliée au travail. La rémunération annuelle du travailleur ne peut dépasser le MARA pour l'année civile au cours de laquelle la blessure ou la maladie est survenue. La rémunération annuelle nette d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie est celle qu'il obtenait moins les retenues prescrites par le Règlement général sur l'indemnisation des travailleurs pour l'année en question.

La rémunération annuelle nette antérieure à la blessure ou la maladie utilisée pour calculer la prestation pour perte de gains de longue durée est établie selon la même méthode que celle utilisée pour la rémunération annuelle servant au calcul de l'indemnité pour une incapacité partielle ou totale. Si la rémunération annuelle nette d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie n'a pas été calculée lors de la détermination de l'admissibilité à la prestation pour perte de gains de longue durée, la CSTIT déterminera la rémunération annuelle du travailleur antérieure à sa blessure ou sa maladie conformément à la politique 03.07, Calcul de l'indemnité pour incapacité.

### *Détermination de la rémunération annuelle après la blessure ou la maladie*

Pour déterminer la rémunération annuelle d'un travailleur après sa blessure ou sa maladie, la CSTIT prend en considération le revenu total qu'il tirera de l'accomplissement de son travail, notamment les salaires, traitements, honoraires, commissions, primes, pourboires et autres avantages (dont les prestations d'assurance-emploi) définis en vertu des *Lois sur l'indemnisation des travailleurs*. La rémunération annuelle ultérieure à la blessure ou la maladie ne peut pas dépasser le MARA de l'année civile en cours.

Pour établir la rémunération annuelle du travailleur après sa blessure ou maladie, la CSTIT tient compte de tous les facteurs qu'elle juge pertinents. Au besoin, elle peut notamment tenir compte de la rémunération reçue par le travailleur au cours d'une période d'emploi annuelle représentative après la blessure ou la maladie.

### *Estimation de la rémunération annuelle*

Si la rémunération annuelle d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie ne reflète pas précisément sa capacité de gains totale au moment de la blessure ou de la maladie, ou après celle-ci, la CSTIT utilisera une estimation afin de calculer la prestation pour perte de gains de longue durée. Ce processus est décrit dans le document d'orientation PPG-03, Estimation de la capacité de gains.

---

### *Calcul de la rémunération annuelle nette avant et après la blessure ou la maladie*

La rémunération annuelle nette d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie est celle qu'il obtenait moins les retenues prescrites par le Règlement général sur l'indemnisation des travailleurs pour l'année en question. La CSTIT détermine la rémunération annuelle nette du travailleur après sa blessure ou sa maladie en déduisant de sa rémunération annuelle :

- l'impôt sur le revenu que le travailleur doit payer pour l'année en vertu des *Lois de l'impôt sur le revenu* territoriale et fédérale, lequel est calculé conformément au Règlement général sur l'indemnisation des travailleurs;
- les cotisations payables par le travailleur pour l'année en vertu du Régime de pensions du Canada;
- les cotisations payables par le travailleur pour l'année concernée en vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi* (Canada).

### *Application du maximum annuel de rémunération assurable*

Lors du calcul de la rémunération annuelle d'un travailleur avant et après sa blessure ou sa maladie, les gains ne peuvent pas dépasser le MARA pour l'année en question. Si c'est le cas, la rémunération annuelle du travailleur après la blessure ou la maladie équivaut au MARA de l'année pour laquelle le calcul est effectué.

### *Détermination de la perte de gains nets et de l'indemnité payable*

Pour déterminer la perte de capacité de gains, on tient compte de la différence entre la rémunération annuelle nette d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie et sa rémunération annuelle nette après sa blessure ou sa maladie, réelle ou estimative. Ce montant correspond à la perte de gains nets du travailleur.

La CSTIT indemnise un travailleur admissible en fonction de 90 % de sa perte totale de gains nets. Ce montant est versé à titre d'indemnisation au travailleur – la prestation pour perte de gains de longue durée.

### *Réduction de la prestation de la Sécurité de la vieillesse*

Toute indemnité payable à un travailleur en tant que prestation pour perte de gains de longue durée est réduite de 50 % de toute prestation pour invalidité du Régime de pensions du Canada que le travailleur a reçue en raison de sa blessure ou de sa maladie reliée au travail.

## **Réexamen de la prestation**

La prestation pour perte de gains de longue durée sera réexaminée à la date indiquée dans le calendrier ci-dessous, ou si la CSTIT l'exige ou le travailleur le demande.

---

### *Calendrier de réexamen*

La rémunération annuelle ultérieure à la blessure ou à la maladie utilisée pour calculer la prestation pour perte de gains de longue durée d'un travailleur est révisée après deux ans de paiement afin de s'assurer qu'elle reflète exactement la perte actuelle de gains nets du travailleur. La perte de gains nets du travailleur est réexaminée après cinq ans de paiement. Si la perte de gains nets calculée lors de du réexamen diffère de la perte de gains nets utilisée dans le calcul de la prestation pour perte de gains de longue durée du travailleur, elle sera ajustée pour refléter la perte réelle de gains nets du travailleur à l'avenir.

Si la perte de gains nets atteint zéro ou change considérablement (+/- 25 %), le travailleur doit en informer le CSTIT afin que l'on puisse procéder à un réexamen.

### *Réexamens demandés ou exigés*

Il se peut aussi que la prestation soit réexaminée si la CSTIT le juge nécessaire ou encore à la demande du demandeur s'il y avait eu un changement important dans sa rémunération. Les demandes de réexamen faites par un travailleur doivent inclure une preuve de rémunération, comme un avis de cotisation de l'Agence du revenu du Canada.

## **Versement de la prestation**

Un travailleur admissible reçoit la prestation pour perte de gains de longue durée annuellement. Il obtient le montant total de celle-ci en versements mensuels égaux.

## **Cessation de la prestation**

La prestation pour perte de gains de longue durée indemnise le travailleur pour sa perte de gains nets subie en raison d'une invalidité liée au travail, et elle continue d'être versée jusqu'à ce que le travailleur ait pris sa retraite ou que prenne fin sa perte de gains.

### *Cessation à la retraite*

La prestation pour perte de gains (PPG) de longue durée est versée jusqu'à ce que le demandeur soit admissible à une pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) du gouvernement du Canada. Si le travailleur est à deux ans de l'âge d'admissibilité à la SV ou plus au moment du diagnostic posé pour la blessure ou la maladie liée au travail, il a droit à la prestation pour perte de gains de longue durée plus longtemps, jusqu'à deux années supplémentaires.

Si un travailleur ayant atteint l'âge d'admissibilité à une pension de la SV du gouvernement du Canada avait l'intention de continuer de travailler au-delà de l'âge de la retraite, il pourrait demander une prolongation de deux ans pendant laquelle la prestation pour perte de gains de

---

longue durée lui serait versée. Pour que la demande soit approuvée, le travailleur doit présenter une preuve confirmant son intention de continuer de travailler.

En outre, une prestation de retraite serait versée pour atténuer l'incidence de la perte de la PPG du travailleur à l'atteinte de l'âge d'admissibilité à la pension de la SV du gouvernement du Canada. La prestation de retraite est décrite dans le document d'orientation PPC-04, Prestation de retraite.

### *Cessation à la fin de la perte de gains*

La prestation pour perte de gains de longue durée est supprimée si le travailleur ne subit plus de perte de gains nets en raison de sa déficience. Si un travailleur voit sa prestation pour perte de gains de longue durée interrompue parce qu'il ne subit plus une telle perte, et que ses circonstances d'emploi ont changé, il peut demander à la CSTIT de revoir son admissibilité.

## **Autres considérations**

### *Augmentation supplémentaire annuelle de la prestation*

Le montant de la prestation pour perte de gains de longue durée est augmenté chaque année afin de contribuer au maintien du pouvoir d'achat. Si le coût de la vie monte, comme le détermine l'indice des prix à la consommation, la CSTIT augmentera les versements de la prestation selon un pourcentage calculé le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. L'augmentation supplémentaire de la prestation (ASP) est calculée comme suit :

$$\text{ASP pour le mois de janvier de l'année X} = \left[ \left( \frac{\text{IPC moyen sur 12 mois [(juillet (X-2) à juin (X-1))]}{\text{IPC moyen sur 12 mois [(juillet (X-3) à juin (X-2))]} \right) - 1 \right] \times 100$$

Où : X=Année du calcul

La CSTIT arrondit l'ASP au centième de pourcentage près et elle considère toute valeur négative comme étant égale à zéro. Lorsque l'ASP est égale à zéro, le versement de la prestation n'augmente pas.

### *Admissibilité à l'aide médicale permanente ou à des services de soutien*

Le fait d'avoir reçu ou de continuer de recevoir une prestation pour perte de gains de longue durée n'a aucune incidence sur l'admissibilité d'un travailleur à l'aide médicale ou aux services de soutien liés à sa déficience reliée au travail qui sont approuvés en vertu des politiques de la CSTIT.

## Prestation pour perte de gains de longue durée (PPG)

### → Estimation de la capacité de gains

---

#### Objet

Si un travailleur a droit à une prestation pour perte de gains de longue durée, mais qu'il ne prend pas un emploi alors qu'il en serait capable, qu'il exerce un emploi qui ne maximise pas sa capacité de gains ou qu'il n'est pas en mesure de trouver un emploi convenable, la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT) peut estimer les gains que le travailleur est en mesure de tirer. En outre, si la rémunération d'un travailleur au moment de sa blessure ou de sa maladie ne reflète pas sa capacité de gains totale parce qu'il est jeune ou débutant ou qu'il réintègre le marché du travail, la CSTIT peut estimer les gains qu'il est en mesure de tirer.

Ce document décrit la méthode utilisée par la CSTIT pour estimer les gains qu'un travailleur peut tirer afin de calculer la prestation pour perte de gains de longue durée.

#### Portée

La présente politique n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux demandes d'indemnisation pour des blessures et maladies liées au travail qui sont survenues à compter de sa date d'entrée en vigueur.

#### Définitions

Déficiences :	État dans lequel se trouve un travailleur ayant subi une perte ou présentant une anomalie permanente d'ordre physique, fonctionnel, mental ou psychologique à cause d'une blessure ou d'une maladie
Déficiences médicales permanentes (DMP) :	Déficiences qui persistent après une période suffisante pour permettre un rétablissement optimal et lorsqu'il est établi que toute intervention médicale ou chirurgicale subséquente aurait un effet négligeable sur la restauration de la fonction La déficience doit résulter d'une blessure indemnifiable, ce qu'établira un conseiller médical de la CSTIT à l'aide de la version la plus récente du <i>Guide to the Evaluation of Permanent Impairment</i> de l'American Medical Association.

---

Indemnité :	Aide médicale, paiement, argent, pension, réadaptation professionnelle, counseling ou autre prestation payable ou fournie à la suite d'une blessure, d'une maladie ou du décès d'un travailleur Le mot « indemnisation » a un sens correspondant.
Liens de causalité avec le travail :	Blessure, maladie ou décès survenant du fait et au cours de l'emploi, selon la définition fournie dans la politique 03.03 de la CSTIT, Du fait et au cours d'un emploi
Maximum annuel de rémunération assurable (MARA) :	Il s'agit du maximum de rémunération fixé par règlement pour une année donnée et servant à établir : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'indemnité payable aux travailleurs ou aux personnes récoltant des ressources fauniques et réputées comme étant des travailleurs en vertu des <i>Loi sur l'indemnisation des travailleurs</i>;</li> <li>b) la masse salariale cotisable des employeurs pour l'année en question.</li> </ul>
Perte de gains nets :	Différence entre la rémunération annuelle d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie jusqu'à concurrence du MARA et sa rémunération annuelle après sa blessure ou sa maladie jusqu'à concurrence du MARA
Prestation pour pertes de gains de longue durée :	Prestation versée pour indemniser un travailleur pour des pertes de gains si une blessure ou une maladie liée au travail entraîne une réduction de la capacité de gains en raison d'une déficience médicale permanente et de restrictions permanentes en milieu de travail résultant d'une telle déficience
Rémunération :	Rémunération reçue par un travailleur, c'est-à-dire le revenu total qu'il a tiré de l'accomplissement de son travail, y compris tous les salaires, traitements, honoraires, commissions, primes, pourboires et autres avantages définis dans les <i>Lois sur l'indemnisation des travailleurs</i>
Rémunération annuelle nette :	Montant de la rémunération annuelle d'un travailleur moins les retenues à la source du travailleur pour l'année, établi conformément à la réglementation

- 
- Travail convenable : Un travail :
- correspondant aux capacités fonctionnelles du travailleur;
  - pour lequel le travailleur possède déjà les aptitudes nécessaires ou pour lequel il peut être formé de façon sécuritaire;
  - qui ne représente pas un risque pour la santé ou la sécurité du travailleur, de ses collègues ou du grand public;
  - qui rétablit les gains que tirait le travailleur avant sa blessure ou sa maladie, si possible, ou qui fournit des gains raisonnables pour des tâches appropriées selon les conditions socioéconomiques existantes à l'échelle régionale;
  - qui ajoute de la valeur à l'entreprise ou à l'organisme de l'employeur, en plus de favoriser un sain rétablissement et le retour au travail du travailleur.

## **Politique**

### *Généralités*

La CSTIT verse une indemnité à un travailleur pour la perte de gains résultant d'une déficience médicale permanente reliée au travail. Afin de calculer exactement une telle indemnité, il faut considérer la rémunération annuelle du travailleur, avant et après la blessure ou la maladie, afin de s'assurer qu'elle reflète sa capacité de gains. La CSTIT peut estimer les gains qu'un travailleur est en mesure de tirer si la perte de gains nets ne reflète pas la pleine capacité de gains du travailleur.

Les gains possibles d'un travailleur après une blessure ou une maladie peuvent être estimés par la CSTIT si le travailleur a une déficience médicale permanente et si le programme de réadaptation professionnelle auquel il participe ou les efforts raisonnables qu'il déploie pour retrouver un emploi ne lui permettent pas d'obtenir un emploi convenable qui éliminerait la perte de gains.

En outre, la CSTIT peut estimer la capacité de gains d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie lorsque l'emploi qu'il occupait alors ne représente pas sa pleine capacité de gains. Une telle situation peut se produire si le travailleur est âgé de moins de 24 ans, s'il débute, s'il est un étudiant (stagiaire) ou s'il revient sur le marché du travail.

### **Calcul des gains estimatifs possibles**

La CSTIT veille à ce que la prestation pour perte de gains de longue durée d'un travailleur admissible reflète sa capacité réelle de gains. Cet engagement peut l'amener à estimer les revenus qu'un travailleur aurait pu gagner avant ou après sa blessure ou maladie.

---

### *Détermination de la capacité de gains avant la blessure ou la maladie*

La rémunération annuelle d'un travailleur avant sa blessure ou sa maladie peut ne pas refléter sa pleine capacité de gains à ce moment-là. Aussi le calcul des gains nets qu'il peut tirer risque de ne pas être exact. Si la rémunération annuelle antérieure ne reflète pas la pleine capacité de gains du travailleur au moment de la blessure ou de la maladie reliée au travail, la CSTIT peut déterminer les gains estimatifs avant celle-ci.

### *Détermination de la capacité de gains après la blessure ou la maladie*

La CSTIT n'envisagera d'estimer la capacité de gains d'un travailleur après sa blessure ou sa maladie que si :

- le travailleur ne prend pas un emploi alors qu'il en serait capable;
- ne trouve pas un emploi correspondant à la définition d'un travail convenable; ou
- exerce un emploi qui ne maximise pas sa capacité de gains.

## **Recherche d'un travail convenable disponible**

Lorsque la CSTIT évalue les gains qu'un travailleur peut tirer, il sélectionne un éventail d'emplois qui pourraient être convenables. Si elle doit trouver un travail convenable pour estimer la capacité de gains d'un travailleur, la CSTIT tiendra compte :

- des capacités fonctionnelles du travailleur;
- des aptitudes, des capacités et des intérêts reliés à l'emploi;
- de l'incidence des tendances du marché du travail sur la capacité du travailleur à obtenir et à conserver un emploi convenable;
- de tout trouble préexistant ou non relié au travail et des mesures d'adaptation.

La CSTIT aura recours aux ressources régionales, nationales ou propres à un employeur afin d'obtenir de l'information pour trouver un travail convenable disponible sur le marché du travail actuel. Une fois sa recherche terminée, la CSTIT utilisera tous les renseignements à sa disposition pour estimer le niveau de rémunération qu'un travailleur engagé dans un tel travail recevrait compte tenu de son éducation, de ses compétences et de son expérience.

Au moment d'estimer la rémunération associée au travail convenable disponible, la CSTIT prend en compte différentes données, notamment la disponibilité des emplois dans la région, les annonces d'emploi réelles, les accords de travail existants ainsi que les variations régionales des salaires dans la région locale d'un travailleur. Si le travailleur résidait à l'extérieur du Canada ou s'il n'était pas possible d'obtenir une échelle salariale, une échelle salariale nationale canadienne serait utilisée.

Lorsque le plan de réadaptation professionnelle d'un travailleur comprend des compétences existantes ou transférables, les gains potentiels pour un travail convenable sont estimés en

---

fonction de la rémunération perçue par les travailleurs au point médian de l'échelle salariale typique pour l'emploi.

Si la déficience médicale permanente d'un travailleur sans emploi a entraîné des restrictions en milieu de travail, mais que celui-ci est capable de travailler au moins trois heures par jour, aux fins de l'estimation de la rémunération annuelle après la blessure ou la maladie, la CSTIT le jugerait en mesure de gagner le salaire minimum dans la région dans laquelle il vit.

## **Travailleurs jeunes, débutants ou revenant sur le marché du travail**

La rémunération annuelle antérieure à la blessure ou à la maladie pourrait ne pas refléter la capacité de gains entière dans le cas des travailleurs âgés de 24 ans ou moins, des étudiants (stagiaires), des débutants et des travailleurs qui réintègrent le marché du travail. La CSTIT effectuera un examen au moment du calcul de la prestation pour perte de gains de longue durée afin de déterminer si la rémunération annuelle du travailleur avant sa blessure ou sa maladie reflète sa capacité de gains entière si celui-ci :

- est âgé de moins de 24 ans;
- est un étudiant (stagiaire);
- est débutant (nouveau travailleur); ou
- revient sur le marché du travail.

### *Jeunes travailleurs*

Si un travailleur est âgé de 24 ans ou moins au moment de sa blessure ou de sa maladie liée au travail et s'il existe des preuves indiquant que, dans des conditions normales, sa rémunération annuelle nette aurait augmenté, la CSTIT envisagera d'ajuster sa rémunération annuelle antérieure pour refléter celle d'entrée pour le métier exercé. Ces preuves peuvent inclure l'acceptation dans un programme d'études au moment de la blessure ou de la maladie, ou des offres d'emploi existantes.

### *Étudiants (stagiaire)*

Si un travailleur entreprend des études dans un établissement d'enseignement dans le cadre d'un plan de carrière établi, sa rémunération annuelle avant la blessure ou la maladie peut être ajustée.

Si le travailleur avait déjà un plan de carrière précis au moment de sa blessure ou de sa maladie liée au travail, sa capacité de gains est estimée comme étant la rémunération moyenne d'entrée pour l'emploi pour lequel il est en formation. Lorsque la rémunération d'entrée pour l'emploi envisagé par un étudiant est inférieure à 50 % du maximum annuel de rémunération assurable (MARA), la capacité de gains du travailleur est estimée à 50 % du MARA.

Si le travailleur n'avait pas un plan de carrière particulier au moment de la blessure ou de la maladie liée au travail, sa capacité de gains est estimée à 50 % du MARA.

---

### *Travailleurs débutants (nouveau) ou revenant sur le marché du travail*

Si un travailleur a commencé à exercer une nouvelle profession dans laquelle il n'a pas d'expérience antérieure au cours de l'année écoulée, sa rémunération annuelle avant la blessure ou la maladie peut ne pas refléter sa pleine capacité de gains. Dans le cas d'un travailleur à un nouveau poste depuis seulement un an ou moins au moment de sa blessure ou de sa maladie, la CSTIT estimera la capacité de gains pour s'assurer qu'elle reflète au moins celle d'entrée établie dans ce domaine.

## Prestation pour perte de gains de longue durée (PPG)

### → Prestation de retraite

---

#### Objet

La Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT) versera une prestation de retraite à un travailleur qui reçoit une prestation pour perte de gains (PPG) de longue durée lorsqu'il atteindra l'âge auquel il sera admissible à une pension de Sécurité de la vieillesse du gouvernement du Canada ou lorsque prendra fin sa PPG, selon la dernière éventualité.

Ce document explique qui a droit à une prestation de retraite ainsi que le mode de calcul.

#### Portée

La présente politique n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux demandes d'indemnisation pour des blessures et maladies reliées au travail qui sont survenues à compter de sa date d'entrée en vigueur.

#### Définitions

Augmentation supplémentaire de la prestation :	Pourcentage annuel que la CSTIT utilise pour ajuster la prestation pour perte de gains de longue durée afin que sa valeur suive le taux d'inflation, tel que déterminé par l'indice des prix à la consommation
Déficience :	État dans lequel se trouve un travailleur ayant subi une perte ou présentant une anomalie permanente d'ordre physique, fonctionnel, mental ou psychologique à cause d'une blessure ou d'une maladie
Indemnité :	Aide médicale, paiement, argent, pension, réadaptation professionnelle, counseling ou autre prestation payable ou fournie à la suite d'une blessure, d'une maladie ou du décès d'un travailleur Le mot « indemnisation » a un sens correspondant.
Liens de causalité avec le travail :	Blessure, maladie ou décès survenant du fait et au cours de l'emploi, selon la définition fournie dans la politique 03.03 de la CSTIT, Du fait et au cours d'un emploi

---

Maximum annuel de rémunération assurable (MARA) :	Il s'agit du maximum de rémunération fixé par règlement pour une année donnée et servant à établir : <ul style="list-style-type: none"><li>a) l'indemnité payable aux travailleurs ou aux personnes récoltant des ressources fauniques et réputées comme étant des travailleurs en vertu des <i>Lois sur l'indemnisation des travailleurs</i>;</li><li>b) la masse salariale cotisable des employeurs pour l'année en cause »</li></ul>
Prestation de retraite :	Versement à un travailleur qui reçoit une prestation pour perte de gains (PPG) de longue durée lorsqu'il atteint l'âge auquel il est admissible à une pension de Sécurité de la vieillesse du gouvernement du Canada ou lorsque prend fin sa PPG de longue durée, selon la dernière éventualité
Prestation pour pertes de gains de longue durée :	Prestation versée pour indemniser un travailleur pour des pertes de gains si une blessure ou une maladie liée au travail entraîne une réduction de la capacité de gains en raison d'une déficience médicale permanente et de restrictions permanentes en milieu de travail résultant d'une telle déficience

## **Politique**

### *Généralités*

Un travailleur recevant une prestation pour perte de gains de longue durée (PPG) a droit à une prestation de retraite basée sur le montant total de la PPG de longue durée qui lui est versée pendant la période couverte par sa demande d'indemnisation.

La prestation de retraite est versée aux travailleurs lorsqu'ils atteignent l'âge auquel ils sont admissibles à une pension de Sécurité de la vieillesse du gouvernement du Canada ou lorsque prend fin leur PPG de longue durée, selon la dernière éventualité

### **Calcul de la prestation**

Un travailleur reçoit une prestation de retraite pour atténuer toute réduction de ses prestations du Régime de pensions du Canada ou des régimes de retraite de l'employeur en raison de la diminution des cotisations au fil du temps.

La prestation de retraite équivaut à 10 % du montant total de la prestation pour perte de gains de longue durée versée à un travailleur pendant la période couverte par sa demande d'indemnisation, plus les intérêts courus.

Le montant des intérêts courus est égal à l'augmentation supplémentaire de la prestation (ASP), moyenne, pendant la période où le travailleur recevait une PPG de longue

---

durée. Une fois l'admissibilité établie, le montant des intérêts courus est calculé en multipliant le montant de la prestation de retraite du travailleur par l'ASP moyenne. Il est ensuite ajouté au montant de la prestation de retraite.

### *Augmentation supplémentaire de la prestation*

La méthode de calcul de l'augmentation supplémentaire de la prestation est décrite dans le document d'orientation PPC-02, Prestation pour perte de gains de longue durée, Calcul et paiement.

## **Versement de la prestation**

Si le montant accumulé est inférieur au maximum annuel de rémunération assurable (MARA) de l'année où la prestation de retraite est versée au travailleur, le montant total est versé en paiement forfaitaire.

Si le montant accumulé est supérieur au MARA de l'année où la prestation de retraite est versée, le travailleur doit acquérir une rente de la société de placements externe de son choix. Il n'y aurait aucune restriction concernant la durée de la rente achetée.

### *Versement d'une prestation en cas de décès*

Si un travailleur mourait avant de recevoir sa prestation de retraite et si la cause du décès n'était pas reliée à la blessure indemnisable, la prestation de retraite serait versée au bénéficiaire désigné par le travailleur au moment du décès. Si la cause était liée à la blessure indemnisable, la prestation de retraite serait transférée comme faisant partie des prestations pour personnes à charge. La méthode de calcul des prestations pour personnes à charge est décrite dans le document d'orientation PPC-01, Prestations pour personnes à charge.

## **Autres considérations**

### *Admissibilité à l'aide médicale permanente ou à des services de soutien*

La réception d'une prestation de retraite n'a aucune incidence sur l'admissibilité d'un travailleur à l'aide médicale ou aux services de soutien nécessaires pour une déficience reliée au travail qui sont approuvés en vertu des politiques de la CSTIT.

## Prestations pour personnes à charge (PPC)

### → Admissibilité, calcul et paiement

---

#### Objet

Dans l'éventualité d'un décès lié au travail, la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT) versera une indemnité à la conjointe ou au conjoint et aux personnes à charge du travailleur décédé. La conjointe ou le conjoint ou les personnes à charge du travailleur peuvent établir leur droit à une telle indemnité en déposant une demande d'indemnisation auprès de la CSTIT.

Ce document décrit l'indemnité versée à des personnes à charge à la suite d'un décès relié au travail est calculée et payée.

#### Portée

La présente politique n'est pas rétroactive et ne s'applique qu'aux demandes d'indemnisation pour des blessures et maladies reliées au travail ou des décès qui sont survenus à compter de sa date d'entrée en vigueur.

#### Définitions

Augmentation supplémentaire de la prestation :	Pourcentage annuel que la CSTIT utilise pour ajuster la prestation pour perte de gains de longue durée afin que sa valeur suive le taux d'inflation
Conjointe ou conjoint :	Personne considérée comme la conjointe ou le conjoint d'un travailleur si : <ul style="list-style-type: none"><li>a) elle est unie au travailleur par les liens du mariage;</li><li>b) elle a contracté de bonne foi avec le travailleur un mariage nul de nullité relative ou absolue;</li><li>c) vit avec le travailleur en union conjugale hors des liens du mariage et, selon le cas :<ul style="list-style-type: none"><li>i. le couple vit ainsi depuis au moins un an; ou</li><li>ii. cette union est d'une certaine permanence et la personne et le travailleur sont ensemble les parents naturels ou adoptifs d'un enfant.</li></ul></li></ul>

---

Conjoint(e) principal(e) –	Conjointe ou conjoint d'un travailleur le jour précédant le décès de celui-ci ou, si plus d'un(e) conjoint(e) est identifié(e), la conjointe ou le conjoint déterminé(e) par la CSTIT pour être traité(e) comme le ou la conjoint(e) principal(e).
Indemnité :	Aide médicale, paiement, argent, pension, réadaptation professionnelle, counseling ou autre prestation payable ou fournie à la suite d'une blessure, d'une maladie ou du décès d'un travailleur Le mot « indemnisation » a un sens correspondant.
Indice des prix à la consommation (IPC) :	Indicateur de la variation des prix à la consommation payés par les Canadiens. Pour l'établir, on compare au fil du temps le coût d'un panier fixe de biens et services achetés par les consommateurs.
Liens de causalité avec le travail :	Blessure, maladie ou décès survenant du fait et au cours de l'emploi, selon la définition fournie dans la politique 03.03 de la CSTIT, Du fait et au cours d'un emploi
Maximum annuel de rémunération assurable (MARA) :	Il s'agit du maximum de rémunération fixé par règlement pour une année donnée et servant à établir : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'indemnité payable aux travailleurs ou aux personnes récoltant des ressources fauniques et réputées comme étant des travailleurs en vertu des <i>Lois sur l'indemnisation des travailleurs</i>;</li> <li>b) la masse salariale cotisable des employeurs pour l'année en question.</li> </ul>
Membre de la famille :	S'entend, relativement à une personne : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) de son frère, de sa sœur, de son demi-frère ou de sa demi-sœur;</li> <li>b) de son père, de sa mère, de son beau-père, de sa belle-mère, de son grand-père ou de sa grand-mère;</li> <li>c) de quiconque lui tient ou tenait lieu de père ou de mère.</li> </ul>
Personne à charge :	Membre de la famille ou conjointe ou conjoint, autre que la conjointe principale ou le conjoint principal, qui est à la charge du travailleur et dont le travailleur est financièrement responsable
Prestation pour personnes à charge :	Montant égal à 90 % de la rémunération annuelle nette d'un travailleur au moment de son décès, plus la prestation pour perte de gains de longue durée, le cas échéant, répartie entre les personnes à charge

---

Rémunération annuelle :	Rémunération annuelle brute estimée qu'un travailleur recevrait si la blessure ou la maladie liée au travail n'était pas survenue, mais ne pouvant dépasser le maximum annuel de rémunération assurable (MARA)
Rémunération annuelle nette :	Montant de la rémunération annuelle d'un travailleur moins les retenues à la source du travailleur pour l'année, établi conformément à la réglementation

## **Politique**

### *Généralités*

Si le décès d'un travailleur est relié au travail, les personnes à sa charge du travailleur ont droit à une indemnité. Les personnes à charge reçoivent une indemnité sous forme de prestations pour personnes à charge, qui sont calculées selon la répartition entre elles d'un montant annuel égal à la rémunération annuelle nette du travailleur décédé avant la blessure ou la maladie, plus la prestation pour perte de gains de longue durée, le cas échéant.

## **Droit et calcul**

Si le décès d'un travailleur est relié au travail, les personnes à sa charge ont droit à une indemnité sous la forme de prestations pour personnes à charge. La somme de telles prestations est égale à au plus 90 % de la rémunération annuelle nette du travailleur décédé. La rémunération annuelle nette d'un travailleur décédé au moment de son décès est calculée conformément à la politique 03.07 de la CSTIT, Calcul de l'indemnité pour incapacité.

Le montant indemnisable et, le cas échéant, la prestation pour perte de gains de longue durée que le travailleur recevait au moment de son décès sont répartis entre les personnes à charge selon la méthode prescrite dans le présent document. Lors de la répartition de la prestation entre les ayants droit, toutes les personnes à charge sont considérées comme un tout, bien que le pourcentage attribué à la conjointe principale ou au conjoint principal ne descende jamais en dessous de 50 %. Si, en raison du nombre de personnes à charge identifiées, la prestation de la conjointe principale ou du conjoint principal descend en dessous de 50 %, le montant de cette prestation est fixé à 50 % et la part de 50 % restante de toutes les autres personnes à charge est calculée au prorata de leur prestation en pourcentage.

## **Droit à l'indemnité de la conjointe principale ou du conjoint principal**

L'indemnité que reçoit le ou la conjoint(e) principal(e) d'un travailleur décédé est égale à la somme des prestations pour personnes à charge, moins les montants attribués aux autres

---

personnes à charge y ayant droit. Les montants alloués aux autres personnes à charge y ayant droit ne peuvent jamais dépasser 50 % de la somme des prestations pour personnes à charge.

### *Compensation du Régime de pensions du Canada (RPC)*

Si la conjointe principale ou le conjoint principal reçoit une prestation de survivant du Régime de pensions du Canada (RPC), le montant de la prestation pour personnes à charge reçu est réduit de 50 % du montant de la prestation de survivant du RPC.

### *Indemnité de décès de la conjointe principale ou du conjoint principal*

Par ailleurs, la conjointe principale ou le conjoint principal reçoit un paiement forfaitaire correspondant à 30 % du maximum annuel de rémunération assurable (MARA) dans l'année du décès du travailleur. Ce paiement est indépendant de l'allocation pour personnes à charge et n'est pas assujéti à la compensation de 50 % du RPC décrite ci-dessus.

### *Prestation de retraite*

La conjointe principale ou le conjoint principal a droit à la même prestation de retraite qu'un travailleur, qui est calculée comme étant 10 % de la somme des prestations pour personnes à charge versées, plus les intérêts accumulés. La prestation de retraite est versée à la date à laquelle le travailleur décédé aurait eu 65 ans. Ce processus est mené de la même manière que pour un travailleur, laquelle est décrite dans le document d'orientation PPG-04, Prestations de retraite.

Si le travailleur recevait une prestation pour perte de gains de longue durée au moment de son décès et si la conjointe principale ou le conjoint principal en est le ou la bénéficiaire, les cotisations à la prestation de retraite de la conjointe principale ou du conjoint principal sont combinées avec celles de la prestation de retraite du travailleur.

Si un travailleur mourait avant d'être admissible à une prestation de retraite et si la cause du décès n'était pas reliée à la blessure ou à la maladie indemnisable, le ou la bénéficiaire désigné(e) du travailleur décédé obtiendrait la prestation de retraite de celui-ci au moment du décès.

### *Cessation de la prestation pour personne à charge de la conjointe principale ou du conjoint principal*

La conjointe principale ou le conjoint principal reçoit une prestation pour personnes à charge jusqu'à l'année où le travailleur décédé aurait été admissible à une pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) du gouvernement du Canada. Si le travailleur décédé était à deux ans de l'âge d'admissibilité à la SV ou plus au moment du décès relié au travail, la conjointe principale ou le conjoint principal aurait droit à la prestation pour personne à charge jusqu'à deux années supplémentaires.

---

## **Admissibilité des autres conjoints**

Pour avoir droit à une prestation pour personnes à charge, toute conjointe ou tout conjoint autre que la conjointe principale ou le conjoint principal doit présenter des preuves pour démontrer qu'elle ou il était financièrement à la charge du travailleur décédé. Si leur admissibilité est établie, les autres conjoints se voient attribuer jusqu'à 20 % de la somme des prestations pour personnes à charge.

Si l'autre conjoint(e) n'a pas de dépendance financière avérée, mais qu'elle ou il était la tutrice ou le tuteur d'enfants à charge, elle ou il serait considéré(e) comme une tutrice ou un tuteur seulement.

### *Cessation de la prestation pour personne à charge d'une autre conjointe ou d'un autre conjoint*

Les autres conjoints reçoivent une prestation pour personnes à charge jusqu'à l'année où le travailleur décédé aurait été admissible à une pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) du gouvernement du Canada. Si le travailleur décédé était à deux ans de l'âge d'admissibilité à la SV ou plus au moment du décès relié au travail, l'autre conjointe ou conjoint aurait droit à la prestation pour personne à charge jusqu'à deux années supplémentaires.

## **Droit à une pension des enfants à charge**

Les enfants à charge du travailleur décédé ont droit à une allocation maximale de 10 % des prestations totales pour personnes à charge, et ce, jusqu'à ce qu'ils aient 19 ans.

Les enfants ayant droit à une prestation pour personne à charge pourraient continuer de recevoir celle-ci jusqu'à l'âge de 24 ans s'ils étaient inscrits dans un établissement d'enseignement ou jusqu'à ce qu'ils reçoivent leur premier certificat, diplôme ou grade ou terminent un cours de formation technique ou professionnelle, selon la première éventualité.

Les enfants à charge âgés de 19 ans ou plus qui abandonnent les études peuvent voir leur droit à une prestation pour personne à charge rétabli s'ils y retournent après une absence d'un semestre ou moins. La CSTIT peut, à tout moment, exiger de recevoir la confirmation que l'enfant est bien inscrit dans un établissement d'enseignement et qu'il réalise des progrès.

## **Admissibilité d'une tutrice ou d'un tuteur n'étant pas une conjointe ou un conjoint**

Si une personne partage la tutelle d'un enfant à charge avec un travailleur décédé, elle a droit à jusqu'à 10 % de la somme des prestations pour personnes à charge jusqu'à ce que l'enfant ait 19 ans ou ne soit plus sous sa tutelle.

---

## **Admissibilité d'autres personnes à charge**

Les autres personnes à charge sont les membres de la famille qui sont financièrement à la charge du travailleur décédé au moment de son décès. L'admissibilité d'un ou d'une membre de la famille à une prestation pour personne à charge est confirmée par la présentation de preuves démontrant que le travailleur décédé était financièrement responsable de cette personne au moment de son décès. Si elles sont jugées admissibles, les autres personnes à charge ont chacune droit à une prestation allant jusqu'à 10 % de la somme des prestations pour personnes à charge.

### *Cessation des prestations pour personnes à charge pour d'autres personnes à charge*

Les autres personnes à charge reçoivent une part des prestations pour personnes à charge jusqu'à l'année où le travailleur décédé aurait été admissible à une pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) du gouvernement du Canada. Si le travailleur décédé était à deux ans de l'âge d'admissibilité à la SV ou plus au moment du décès relié au travail, l'autre personne à charge aurait droit à la prestation pour personne à charge jusqu'à deux années supplémentaires.

## **Versement de l'indemnité**

Chaque personne identifiée dans le présent document comme ayant droit à une prestation pour personne à charge recevra celle-ci de la CSTIT sous forme de versements mensuels égaux.

COMMISSION DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL ET DE L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS  
TERRITOIRES DU NORD-OUEST ET NUNAVUT

**PROPOSITION D'UN NOUVEAU SYSTÈME DE PENSIONS**  
**ANNEXE B : DOCUMENTS ÉTABLISSANT LA PORTÉE DES POLITIQUES**



**wscn.nt.ca 1.800.661.0792**  
**wscn.nu.ca 1.877.404.4407**