

## WORKERS' COMPENSATION ACT

Pursuant to paragraphs 88(2)(a), (b), (c), (d) and (e) of the *Workers' Compensation Act*, the Board orders as follows:

**1** The Rules of Procedure for Proceedings before the Workers' Compensation Health and Safety Board, the Rules of Procedure for Proceedings before the Internal Review Committee, being appendices "A" and "B" dated May 5, 1999, and all related forms of Policy Statement GC-05, Reviews and Appeals, are no longer in effect.

**2** The Rules of Procedure for Proceedings before the Workers' Compensation Health and Safety Board, the Rules of Procedure for Proceedings before the Hearing Officer and all related forms, being appendices "A", "B" and "C" respectively, of Policy Statement GC-05, Reviews and Appeals, replace all the appendices in effect as described in the above paragraph.

**3** The related forms noted in Appendix "C" of Policy Statement GC-05, Reviews and Appeals are as follows

Notice of Claim Review to the Hearing Officer

Notice of Appeal of an Assessment Decision

Notice of Appeal of an Occupational Health and Safety Matter

Request for Review of Appeal Panel Decisions

Authorization for Representative

Request for Disclosure

Employer Request for Disclosure

Application to Withdraw a Review or Appeal

Application to Reschedule a Hearing

## LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Conformément aux alinéas 88(2)a) à e) de la *Loi sur les accidents du travail*, la commission de la santé et de la sécurité au travail ordonne ce qui suit :

**1** Les Règles de procédure pour toute instance devant la Commission de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que les Règles de procédure pour toute instance devant le comité de révision interne, étant les annexes A et B de l'énoncé de principes GC-05 intitulé *Review and Appeals*, datées du 5 mai 1999, et tous les formulaires y reliés, ne sont désormais plus en vigueur.

**2** Les Règles de procédure pour toute instance devant la Commission de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que les Règles de procédure pour toute instance devant l'agent d'enquête et tous les formulaires y reliés, étant les annexes A, B et C respectivement, de l'énoncé de principes GC-05 intitulé « Révision et appels », remplacent désormais toutes les annexes visées au paragraphe précédent.

**3** Les formulaires paraissant à l'annexe C de l'énoncé de principes GC-05 intitulé « Révisions et appels » sont les suivants :

Avis de révision à l'agent d'enquête d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité – 1<sup>re</sup> instance

Avis d'appel d'une décision en matière de cotisation

Avis d'appel en matière de santé et de sécurité au travail

Demande de révision d'une décision rendue par le comité d'appel

Désignation de représentant

Demande de transmission d'information

Demande de transmission d'information présentée par l'employeur

Retrait d'une demande de révision ou d'appel

Requête visant le report de l'audience

W.C.H.S.B.O. 2001/01  
WORKERS' COMPENSATION ACT

4. This order shall be deemed to have come into force on July 18, 2001.

Dated at Whitehorse, in the Yukon Territory, this 4th day of September, 2001.

\_\_\_\_\_  
Chair

O.C.S.S.T. 2001/01  
LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

4 La présente ordonnance est réputée être entrée en vigueur le 18 juillet 2001.

Fait à Whitehorse, dans le territoire du Yukon, ce 4 septembre 2001.

\_\_\_\_\_  
Président

## APPENDIX "A"

### Rules of Procedure for proceedings before the Workers' Compensation Health and Safety Board

#### Introduction

This handbook contains the Rules of Procedure (the Rules) adopted by the members of the Workers' Compensation Health and Safety Board (the Board) as allowed by the *Workers' Compensation Act (the Act)*.

The Rules apply to the members of the Board concerning all proceedings before them involving determinations and appeals under *the Act* and appeals under the *Occupational Health and Safety Act*.

In addition to these Rules, the Board is bound by the policies of the Board, *the Act* and the *Occupational Health and Safety Act*. These Rules do not apply to the Appeal Tribunal.

#### General Application of the Rules

- 1) Subject to *the Act*, these Rules will apply to:
  - a) an Appeal Panel, including appeals of:
    - i) assessment matters; and
    - ii) Occupational Health and Safety matters; and
    - iii) claims decisions if the notice of appeal was received before January 1, 2000; and
    - iv) determinations whether a right of action is removed by *the Act*.
  - b) the members of the Board in the following matters:
    - i) Review of Appeal Panel decisions made concerning a claim for compensation; and
    - ii) Review of Appeal Panel decisions concerning all other matters.
- 2) The Rules will be interpreted to ensure proceedings are conducted fairly.
- 3) The Board or the Appeal Panel may modify any provision or any time frame fixed by these Rules as long the modification does not prejudice a party or conflict with applicable law or policy.

#### Interpretation

- 4) In these Rules,
  - a) "Act" means the *Workers' Compensation Act*, and includes Regulations enacted under *the Act*;
  - b) "Administration" means staff of the corporation known as the Workers' Compensation Health and Safety Board;
  - c) "Affidavit" means a written statement of facts that is sworn or affirmed according to the provisions of the *Evidence Act* and based on the personal knowledge or belief of the person submitting the affidavit;

- d) "Appeal" means matters contemplated by:
  - i) section 18 of *the Act*, if the appeal was commenced before April 01, 2000; and
  - ii) section 68 of *the Act*; and
  - iii) sections 16, 29, 30 and 47 of the *Occupational Health and Safety Act*; and
  - iv) determinations contemplated by section 41(5) of *the Act*.
- e) "**Appeal Panel**" means an Appeal Panel of the Board;
- f) "**Board**" means the members of the Workers' Compensation Health and Safety Board;
- g) "**Hearing**" means a session held by the Board to collect facts and make a determination;
- h) "**Occupational Health and Safety Act**" includes the Regulations enacted under it;
- i) "**Party**" means a person who is allowed to appear and take part in a proceeding under *the Act* or the *Occupational Health and Safety Act*;
- j) "Proceeding" means:
  - i) an appeal;
  - ii) an application for review of a matter as outlined in subsections 96(5) and 97(6) of *the Act* and section 31(2) of the *Occupational Health and Safety Act*;
  - iii) an application for a determination as outlined in subsection 41(5) of *the Act*.

### Delivery

- 5) Written communication to and from the Board must be by personal delivery, pre-paid mail, or by fax. The effective date of delivery will be considered to be:
  - a) the date of personal delivery; or
  - b) seven (7) days after the date of the postmark if mailed in the Yukon or 14 days after the date of postmark if mailed outside of the Yukon; or
  - c) the date of the recipient's signature of receipt if delivered by registered mail; or
  - d) the date of the fax transmission report.
- 6) Even though a document has been delivered according to Rule 5, a party may show on an Application to Reschedule a Hearing form that the document:
  - a) did not come to the person's notice; or
  - b) did come to the person's notice at a time later than when it was delivered; or
  - c) was incomplete or illegible.

### **Change of Address**

- 7) Delivery by the Board will be to the last known mailing address or fax number. It is the responsibility of the parties to notify the Board of any changes to their mailing address or fax number.

### **Notice from a Party**

- 8) The Board will not begin a proceeding until it receives written notice from a party or gives notice to a party. The notice from a party must indicate why the decision is incorrect and why it should be changed.
- 9) A notice will be in the required form unless otherwise agreed by the Board.

### **Notification and Scheduling**

- 10) The Board will notify the parties by registered mail of the date, time and location of the hearing and will provide:
  - a) verification that the notice has been received; and
  - b) to all other parties, a copy of the notice and a form for reply.
- 11) The Board may reschedule a hearing at the request of a party. The request will be in the required form unless otherwise agreed by the Board.

### **Reply to Notification**

- 12) For hearings of matters under the *Occupational Health and Safety Act*, a party must reply within seven (7) days of being notified by the Board. The reply will be in the required form unless otherwise agreed by the Board.
- 13) For hearings of matters under *the Act*, a party must reply within ten (10) days of being notified by the Board. The reply will be in the required form unless otherwise agreed by the Board.
- 14) The Board will inform the parties of the names, addresses and fax numbers of the parties.

### **Rejection of a Notice of Proceeding**

- 15) The Board must reject a notice of proceeding if the notice was filed after the time limitation expired, the person filing the notice is not legally authorized to do so, or the Board does not have authority over the subject matter.
- 16) Before the Board rejects a notice of proceeding, it shall explain its reasons in writing to the parties, and the parties will have the opportunity to make a written response within a timeframe directed by the Board.

### **Interpreters**

- 17) Interpreters will be provided as required in legislation. Interpreters may be provided for additional languages as may be available, and requests for these interpretation services must be made at least 30 days before the hearing.

### **Accommodation of Special Needs**

- 18) Accommodations of special needs include, but are not limited to signing for the hearing impaired and services for the illiterate. Requests for accommodations of special needs must be made at least 30 days before the hearing.

### **Representatives**

- 19) Parties may choose one representative to act on their behalf in a proceeding by filing an "Authorization for Representative" form with the Board.
- 20) Parties may choose a different representative by filing another authorization form for a new representative, or by

notifying the Board in writing.

### **Pre-hearing Conferences**

- 21) The Board may request a pre-hearing conference for purposes including, but not limited to, simplifying and clarifying issues to be dealt with at the hearing and ensuring proper procedure is followed at the hearing.
- 22) The Board may direct the parties to present their information in person or by telephone at a pre-hearing conference. The Board may also require the party to follow up oral information given by telephone with written information, and will fix a time frame.

### **Subpoenas**

- 23) The Board may issue a subpoena that must be served at least seven (7) days before the hearing. The Board may also consider an application by a party requesting the Board to issue a subpoena, and the application must set out reasons for the request.

### **Supporting Written Information**

- 24) Where the Board determines it is of assistance to the proceedings, it may require parties to address any issues in writing within a time frame directed by the Board.
- 25) Parties will deliver copies of their written information to all other parties at least seven (7) days before the hearing. The Board may permit a time extension when requested by a party in writing, with reasons.

### **New Information**

- 26) Parties intending to present new information at a hearing must deliver that information in writing to the Board and to other parties at least seven (7) days before the hearing.
- 27) Parties intending to present information by expert testimony must deliver that information to the Board and to other parties at least seven (7) days before the hearing, or within such other time as permitted by the Board.
- 28) The Board may postpone a hearing until it is satisfied that the parties have provided sufficient information about the issues they intend to present at the hearing.

### **Information Requests**

- 29) The Board may request information from a party, and will deliver copies of the written request to all other parties.
- 30) A party may request information from another party, and will deliver copies of the written request to the Board and to all other parties.
- 31) All information requests must:
  - a) number consecutively each item of information requested; and
  - b) indicate an address or fax number for delivery of the information; and
  - c) be delivered no later than 21 days before the hearing.
- 32) Within 14 days of receiving an information request or as directed by the Board, a party must deliver a response to the Board and to all parties.
- 33) Within seven (7) days of receiving an information request, a party that disagrees with the information request may apply, in writing, to the Board for a decision whether the request is valid.

### **Stays Pending Occupational Health and Safety Appeals**

- 34) A party may seek a stay of a direction or order issued under the *Occupational Health and Safety Act* while awaiting the outcome of an appeal. Application to the Board will be in writing, will explain why a stay should be ordered, and a copy of the application will be delivered to other parties.
- 35) The Board will consider the request for a stay and will provide a written decision to all parties as soon as practicable, but no later than seven (7) days after hearing the application.
- 36) Other parties may respond to the application, within a timeframe directed by the Board, and explain why they believe the Board should allow or refuse a stay.

### **Hearings**

- 37) A party may request either an oral hearing or a hearing by documentary review. When no preference is specified, the Board will determine the method of hearing.
- 38) All parties will have an opportunity to make oral and written presentations.
- 39) Parties may:
  - a) present evidence and suggest how the information, law and policy should be interpreted; and
  - b) call individuals to provide information and question any individual within the parameters of the hearing.

### **Supporting Information**

- 40) The Board may receive supporting information in various ways that include, but are not limited to, written documents including affidavits, oral testimony taken under oath or affirmation, and conference calls or video conferencing.
- 41) The Board may request or allow questioning on an affidavit. The Board may reject an affidavit in dispute where it is not possible to question the person who produced it.
- 42) The Board may question any individual giving testimony and may require any individual to be excluded from the hearing room until it is their turn to provide information.

### **Postponements, Adjournments and Withdrawals**

- 43) The Board may adjourn, postpone or relocate a hearing as long as this does not prejudice a party.
- 44) A party may make application for a postponement in the required form no later than seven (7) days before the hearing. The application will give reasons why the postponement is requested and the length of time required.
- 45) When no date is set for reconvening an adjourned hearing and, when three (3) months from the date of the adjournment the parties have not requested the Board to reconvene, the Board will reconvene the hearing.
- 46) A party may make application to withdraw an appeal, and all requests must be in the required form.

### **Decisions**

- 47) In addition to information presented at the hearing, the Board will consider the entire record in the Administration's possession, *the Act* or *Occupational Health and Safety Act* and Board Policies in reaching its decision.
- 48) Where a decision cannot be reached, the Chair of the Board will direct a new hearing before a new panel.

- 49) The Board will deliver a decision in writing, with reasons, according to the generally accepted benchmarks for quality decision writing, to all parties as soon as practicable.

### **Staying a Decision of an Appeal Panel**

- 50) In relation to a claims or assessment matter, the Board may, on its own motion or on the application of a party, stay the decision of an Appeal Panel and direct a new hearing when it considers the Appeal Panel to have improperly applied *the Act* or policy.
- 51) In relation to any decision or order made by an Appeal Panel concerning an appeal under the *Occupational Health and Safety Act*, the Board may, on its own motion or the application of a party:
- a) allow a stay, in whole or in part and on such conditions as are just, pending the outcome of the appeal;
  - b) confirm, vary or reverse the decision or order of the Appeal Panel at any time within 21 days after the day on which the decision or order of the Appeal Panel was made.

### **Non-compliance**

- 52) Where a party fails to comply with any provision in these Rules, the Board may give any direction it deems appropriate, including but not limited to, setting a date for compliance by the party when necessary or declaring the proceeding abandoned.

### **Communications with the Board**

- 53) Members of the Board must not have contact with any party outside of a proceeding relating to any matter relevant to a proceeding.

## ANNEXE A

### Règles de procédure Pour les procédures devant la Commission de la santé et de la sécurité au travail

#### Introduction

Ce manuel renferme les Règles de procédure (les Règles) adoptées par les membres de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (la Commission) conformément à la *Loi sur les accidents du travail* (la Loi).

Les Règles s'appliquent aux membres de la Commission à l'égard de toute procédure devant eux concernant des décisions, des révisions et des appels en application de la Loi, et des appels interjetés en application de la Loi sur la santé et la sécurité au travail.

En plus des présentes Règles, la Commission est liée par ses lignes de conduite, la Loi et la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Les présentes Règles ne s'appliquent pas au tribunal d'appel.

#### Portée générale des Règles

- 1) Sous réserve des dispositions de la Loi, les présentes Règles s'appliquent :
  - a) au comité d'appel, entendant un appel portant sur :
    - (i) une question de cotisation,
    - (ii) une question reliée à la santé et la sécurité au travail,
    - (iii) une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité si l'avis d'appel a été reçu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2000,
    - (iv) une question à savoir si un droit d'action est enlevé par la Loi;
  - b) aux membres de la Commission, dans les instances suivantes :
    - (i) la révision d'une décision du comité d'appel portant sur une demande d'indemnité,
    - (ii) la révision d'une décision du comité d'appel portant sur toute autre question.
- 2) Les présentes Règles sont interprétées afin d'assurer le déroulement équitable des procédures.
- 3) La Commission ou le comité d'appel peut modifier toute disposition ou tout délai fixé par les présentes Règles en autant que la modification ne porte pas atteinte à une partie ou ne crée pas de conflit avec une règle de droit ou une ligne de conduite applicable.

#### Définitions

- 4) Les définitions qui suivent s'appliquent aux présentes Règles :
  - a) « **Loi** » La *Loi sur les accidents du travail* et ses règlements; "*Act*"
  - b) « **administration** » Le personnel de la Commission de la santé et de la sécurité au travail; "*Administration*"

- c) « **affidavit** » Déclaration écrite faite sous serment ou affirmée solennellement dont le format est régi par *la Loi sur la preuve* et qui reflète la connaissance personnelle ou la croyance de l'auteur de la déclaration; "*Affidavit*"
- d) « **appel** » Une question relevant de l'une ou l'autre des dispositions suivantes :
  - (i) l'article 18 de la Loi, si l'appel a été interjeté avant le 1<sup>er</sup> avril 2000,
  - (ii) l'article 68 de la Loi,
  - (iii) les articles 16, 29, 30 et 47 de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*;
  - (iv) les demandes visées au paragraphe 41(5) de la Loi. "*Appeal*"
- e) « **comité d'appel** » Un comité d'appel de la Commission; "*Appeal Panel*"
- f) « **Commission** » Les membres de la Commission de la santé et de la sécurité au travail; "*Board*"
- g) « **audience** » Session tenue par la Commission afin de recueillir des faits et prendre une décision; "*Hearing*"
- h) « **Loi sur la santé et la sécurité au travail** » Y sont assimilés ses règlements; "*Occupational Health and Safety Act*"
- i) « **partie** » Quiconque a le droit de comparaître devant la Commission et prendre part à une procédure en vertu de la Loi ou de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*; "*Party*"
- j) « **procédure** » L'une des démarches suivantes :
  - (i) un appel,
  - (ii) une requête en révision d'une question visée aux paragraphes 96(5) et 97(6) de la Loi et au paragraphe 31(2) de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*,
  - (iii) une requête visée au paragraphe 41(5) de la Loi. "*Proceeding*"

### Signification de documents

- 5) Toute correspondance écrite avec la Commission doit être remise en mains propres ou envoyée par courrier affranchi ou télécopie. Est considérée la date de signification, l'une ou l'autre des dates suivantes :
  - a) la date de la remise du document en mains propres;
  - b) sept jours suivant la date de l'apposition du cachet postal pour un document envoyé au Yukon, et quatorze jours pour un document envoyé à l'extérieur du Yukon;
  - c) la date à laquelle le récipiendaire signe l'avis de réception si le document est envoyé par courrier recommandé;
  - d) la date du rapport de transmission par télécopie.
- 6) Même si un document est signifié conformément à la Règle 5, une partie peut démontrer, dans un formulaire de requête visant le report d'une audience :
  - a) soit qu'elle ne l'a pas reçu;

- b) soit qu'elle l'a reçu à une date ultérieure à celle de sa signification;
- c) ou encore qu'il était incomplet ou illisible.

### **Changement d'adresse**

- 7) La Commission fait parvenir tout document aux parties à leur dernière adresse connue ou à leur dernier numéro de télécopieur connu. Les parties ont la responsabilité d'aviser la Commission de tout changement d'adresse ou de numéro de télécopieur.

### **Avis de procédure d'une partie**

- 8) La Commission n'entame une procédure que lorsqu'elle reçoit un avis écrit d'une partie ou que la Commission fait parvenir un avis à une partie. L'avis reçu d'une partie doit indiquer la raison pour laquelle la décision est erronée et le motif de sa modification.
- 9) L'avis doit être conforme à moins que la Commission n'indique autrement.

### **Avis aux parties et mise au rôle de l'audience**

- 10) La Commission avise les parties de la date, de l'heure, et du lieu de l'audience par courrier recommandé, et remet :
  - a) à la partie demanderesse, une confirmation que l'avis a été reçu;
  - b) à toutes les autres parties, une copie de l'avis et un formulaire de réplique.
- 11) La Commission peut reporter une audience à la demande d'une partie. La demande doit être conforme à moins que la Commission indique autrement.

### **Réplique à l'avis**

- 12) Pour une audience traitant de questions en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, les parties doivent déposer une réplique dans les sept jours suivant la réception de l'avis. La réplique doit être conforme à moins que la Commission n'indique autrement.
- 13) Pour une audience traitant de questions en application de la Loi, les parties doivent déposer une réplique dans les dix jours suivant la réception de l'avis. La réplique doit être conforme à moins que la Commission n'indique autrement.
- 14) La Commission informe toutes les parties à la procédure des noms, adresses et numéros de télécopieur de toutes les autres parties.

### **Rejet de l'avis de procédure**

- 15) La Commission rejette l'avis de procédure si celui-ci est déposé après l'expiration du délai, si la personne qui le dépose n'est pas légalement autorisée à le faire, ou si la Commission n'a pas compétence sur la matière traitée.
- 16) Avant de rejeter un avis de procédure, la Commission justifie par écrit sa décision de rejeter l'avis aux parties concernées, et leur accorde un délai afin de leur permettre une réplique par écrit.

### **Interprètes**

- 17) Le service d'interprète est offert lors de l'audience, tel que l'exige la législation. Selon la disponibilité, le service d'interprète peut être offert pour d'autres langues, sur demande au moins 30 jours avant la tenue de l'audience.

### **Adaptation aux besoins spéciaux**

- 18) L'adaptation aux besoins spéciaux comprend notamment, l'interprétation gestuelle pour les personnes souffrant de

déficience auditive et les services pour analphabètes. Toute demande d'adaptation aux besoins spéciaux doit se faire au moins 30 jours avant la tenue de l'audience.

### **Représentants**

- 19) Une partie peut élire de se faire représenter lors de l'audition par un représentant, en déposant un formulaire intitulé « Désignation de représentant » auprès de l'administration.
- 20) Une partie peut choisir un représentant différent en déposant un autre formulaire d'autorisation ou en avisant la Commission par écrit.

### **Conférence préparatoire à l'audience**

- 21) La Commission peut sommer les parties de participer à une conférence préparatoire à l'audience aux fins notamment, de simplifier et de clarifier les questions à aborder et d'assurer la bonne marche des procédures lors de l'audience.
- 22) La Commission peut exiger des parties qu'elles présentent leurs renseignements en personne ou par le biais du téléphone lors de la conférence préparatoire à l'audience. La Commission peut aussi exiger d'une partie qu'elle fasse suivre sa prestation orale par un document écrit, dans un délai que fixe la Commission.

### **Assignation**

- 23) La Commission peut délivrer une assignation à comparaître qui doit être signifiée au moins sept jours avant la tenue de l'audience. La Commission peut aussi étudier la requête d'une partie, raisons à l'appui, demandant que soit délivré une assignation.

### **Faits à l'appui consacrés à l'écrit**

- 24) Lorsque la Commission décide qu'il peut être utile aux procédures de le faire, elle peut exiger des parties qu'elles traitent de questions par écrit dans un délai qu'elle fixe.
- 25) Les parties s'échangent des copies des documents écrits au moins sept jours avant la tenue de l'audience. La Commission peut accorder une prolongation du délai à une partie qui en fait la demande par écrit, raisons à l'appui.

### **Nouveaux renseignements**

- 26) Une partie ayant l'intention de présenter de nouveaux renseignements lors de l'audience doit les faire parvenir par écrit à la Commission et aux autres parties au moins sept jours avant la tenue de l'audience.
- 27) Une partie ayant l'intention de présenter des renseignements par le biais d'un témoin-expert doit les faire parvenir à la Commission au moins sept jours avant la tenue de l'audience ou dans le délai fixé par la Commission.
- 28) La Commission peut reporter une audience jusqu'à ce qu'elle soit convaincue que les parties ont fourni suffisamment de renseignements à l'égard des questions qu'elles ont l'intention de soulever lors de l'audience.

### **Demandes de renseignements**

- 29) La Commission peut demander des renseignements d'une partie et remettre une copie de la demande écrite à toutes les autres parties.
- 30) Toute partie à une procédure peut demander des renseignements d'une autre partie, et doit remettre une copie de la demande écrite à la Commission et à toutes les autres parties.
- 31) Toute demande de renseignements doit :
  - a) énumérer de façon consécutive, chaque renseignement demandé;

- b) indiquer une adresse ou un numéro de télécopieur où doivent être signifiés les renseignements;
  - c) être signifiée au moins 21 jours avant la date prévue pour l'audience.
- 32) La Partie ayant reçu une demande de renseignements doit remettre sa réponse par écrit à la Commission et à toutes les autres parties, dans les 14 jours de la réception de la demande ou dans le délai fixé par la Commission.
- 33) Dans les sept jours de la réception d'une demande de renseignements, toute partie qui n'est pas d'accord avec la demande de renseignements peut demander par écrit à la Commission de trancher sur la validité de celle-ci.

### **Suspension d'une procédure en attente d'un appel en application de la Loi sur la santé et la sécurité au travail**

- 34) Une partie peut demander la suspension de toute directive ou de tout ordre donné en application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* en attente du résultat d'un appel. La requête à la Commission se fait à l'écrit, raisons à l'appui, et copie en est signifiée à toutes les autres parties.
- 35) La Commission étudie la requête de suspension d'une procédure et remet une réponse écrite à toutes les parties dans le plus bref délai, et au plus tard sept jours suivant la réception de la requête.
- 36) Les autres parties ont droit de réplique à l'égard de la demande, dans un délai fixé par la Commission, et peuvent ainsi émettre une opinion à savoir si la Commission doit accueillir ou rejeter la requête de suspension.

### **Audiences**

- 37) Une partie peut demander une audience orale ou une révision du dossier sur examen de documents. Lorsqu'une préférence n'est pas indiquée, c'est la Commission qui décide du type de révision.
- 38) Toute partie a l'occasion de présenter des plaidoiries orales et à l'écrit.
- 39) Toute partie peut :
- a) présenter des preuves et suggérer une interprétation de ces preuves, de la Loi et des lignes de conduites;
  - b) appeler des témoins pour obtenir des renseignements et les questionner dans le cadre de l'audience.

### **Renseignements à l'appui**

- 40) La Commission peut recevoir des renseignements à l'appui sous diverses formes notamment, des documents écrits, y compris des affidavits, des témoignages oraux donnés sous serment ou affirmation, des conférences téléphoniques ou des vidéoconférences.
- 41) La Commission peut demander ou permettre un interrogatoire portant sur un affidavit. Elle peut en outre rejeter l'affidavit en litige lorsqu'il est impossible d'interroger son auteur.
- 42) La Commission peut interroger tout individu qui rend témoignage et peut l'exclure de la salle d'audience jusqu'à ce que ce soit à son tour de témoigner.

### **Reports, ajournements et retraits**

- 43) La Commission peut ajourner, reporter à une date ultérieure ou déménager l'endroit de l'audience pourvu que ne soit par ce fait, portée atteinte à une partie.
- 44) Une partie peut par requête demander que soit reportée la date de l'audience au moins sept jours avant la date prévue

pour celle-ci. La requête doit justifier le report et indiquer le délai requis.

- 45) Lorsque la date de reconvoque d'une audience ajournée n'est pas fixée et que dans les trois mois de la date d'ajournement, les parties n'ont pas demandé que soit reconvoquée l'audience, la Commission procède à reconvoquer l'audience.
- 46) Une partie peut par requête, demander le retrait de son appel, et sa requête doit être conforme.

### **Décisions**

- 47) La Commission étudie tout le dossier que possède l'administration, évalue les renseignements présentés lors de l'audience, et toute autre preuve qu'elle juge nécessaire, ainsi que la Loi ou la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et les lignes de conduite de la Commission, avant de prendre une décision.
- 48) Lorsqu'une décision ne peut être prise, le président de la Commission convoque une nouvelle audience devant un nouveau comité.
- 49) La Commission remet une décision par écrit à toutes les parties, avec raisons à l'appui, dans le plus bref délai, selon le modèle en vigueur des décisions consacrées à l'écrit.

### **Suspension d'une décision du comité d'appel**

- 50) À l'égard d'une question portant sur une demande d'indemnité ou une cotisation, lorsqu'elle juge qu'un comité d'appel a erré dans son application de la Loi ou d'une ligne de conduite, la Commission peut, de son propre chef ou sur requête d'une partie, suspendre la décision d'un comité d'appel et convoquer une nouvelle audience.
- 51) À l'égard de toute décision ou ordonnance d'un comité d'appel portant sur un appel en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, la Commission peut, de son propre chef ou sur requête d'une partie :
- a) accorder une suspension totale ou partielle aux conditions qu'elle juge équitables, en attendant le résultat de l'appel;
  - b) confirmer, modifier ou infirmer la décision du comité d'appel n'importe quand dans les 21 jours de la date de la décision ou de l'ordonnance de ce même comité.

### **Inobservation des Règles**

- 52) Lorsqu'une partie ne se conforme pas aux dispositions des présentes Règles, la Commission peut donner les directives qu'elle juge appropriées, notamment, fixer un délai pour l'observation des Règles par la partie en question ou encore, déclarer le désistement des procédures.

### **Correspondance avec la Commission**

- 53) Les membres de la Commission ne doivent avoir aucune communication avec une partie ailleurs qu'à l'audience, au sujet d'une question pertinente à une procédure.

## APPENDIX "B"

### For proceedings before the Hearing Officer Workers' Compensation Health and Safety Board

#### Introduction

This is the Rules of Procedure handbook for proceedings before a Hearing Officer. The Hearing Officer is bound by all policies of the Workers' Compensation Health and Safety Board and by the *Workers' Compensation Act (the Act)*.

#### General Application of the Rules

- 1) The Rules will be interpreted to ensure proceedings are conducted fairly.
- 2) The Hearing Officer may modify any provision or any timeframe fixed by these Rules as long as the modification does not prejudice a party or conflict with applicable law or policy.

#### Definitions

- 3) In these Rules,
  - a) "Act" means the *Workers' Compensation Act* and includes Regulations enacted under *the Act*;
  - b) "Administration" means the staff of the Workers' Compensation Health and Safety Board;
  - c) "Adjudicator" means the person who decides on entitlement to a claim for compensation;
  - d) "Affidavit" means a written statement of facts that is sworn or affirmed according to the provisions of the *Evidence Act* and based on the personal knowledge or belief of the person submitting the affidavit;
  - e) "Hearing" means a session held by the Hearing Officer to collect facts and make a determination on a decision made concerning a claim for compensation.
  - f) "Party" means the worker, the dependent of a deceased worker, the worker's employer, or a representative who has:
    - i) filed a notice of claim review with the Hearing Officer;
    - ii) replied to a notification from the Hearing Officer;
  - g) "Proceeding" means a review by the Hearing Officer of a decision made concerning a claim for compensation;
  - h) "Review" means a claim review under Section 17 of *the Act*.

#### Delivery

- 4) Written communication to and from the Administration must be by personal delivery, pre-paid mail or by fax. The effective date of delivery will be considered to be:
  - a) the date of personal delivery; or
  - b) seven (7) days after the date of the postmark if mailed in the Yukon or 14 days after the date of postmark if mailed outside of the Yukon; or

- c) the date of the recipient's signature of receipt if delivered by registered mail; or
  - d) the date of the fax transmission report.
- 5) Even though a document has been delivered according to Rule 4, a party may show on an Application to Reschedule a Hearing form that the document:
- a) did not come to the person's notice; or
  - b) did come to the person's notice at a time later than when it was delivered; or
  - c) was incomplete or illegible.

### **Change of Address**

- 6) Delivery by the Board will be to the last known mailing address or fax number. It is the responsibility of the parties to notify the Board of any changes to their mailing address or fax number.

### **Notice of Claim Review**

- 7) The Hearing Officer will not begin a proceeding until he or she receives a written notice of claim review from a party. The notice of claim review must indicate why the claim decision is incorrect and why it should be changed.
- 8) A notice of claim review will be in the required form unless otherwise agreed by the Hearing Officer.

### **Notification and Scheduling**

- 9) Upon receipt of a notice of claim review, the Hearing Officer will:
- a) notify the party by registered mail that he or she is considering the matter for acceptance; or
  - b) schedule the hearing for the next available date.
- 10) The Hearing Officer will notify the parties by registered mail of the date, time and location of the hearing and will provide:
- a) verification that the notice of claim review has been received; and
  - b) to all other parties, a copy of the notice and a form for reply.
- 11) The Hearing Officer may reschedule a hearing at the request of a party. The request must be in the required form unless otherwise agreed by the Hearing Officer.

### **Reply to Notification**

- 12) A party must reply within ten (10) days of receiving notification. The reply will be in the required form unless otherwise agreed by the Hearing Officer.
- 13) If a party fails to reply by the required time, the Hearing Officer may proceed in their absence.

### **Rejection of a Notice of Claim Review**

- 14) The Hearing Officer must reject a notice of claim review if the person filing is not legally authorized to do so, or the Hearing Officer does not have authority over the subject matter.

- 15) Before the Hearing Officer rejects a notice of claim review, he or she shall explain the reasons for that decision in writing to the party, and the party shall have an opportunity to respond in writing within a timeframe directed by the Hearing Officer.

### **Interpreters**

- 16) Interpreters will be provided as required in legislation. Interpreters may be provided for additional languages as may be available, and requests for these interpretation services must be made at least 30 days before the hearing.

### **Accommodation of Special Needs**

- 17) Accommodations of special needs include, but are not limited to signing for the hearing impaired and services for the illiterate. Requests for accommodations of special needs must be made at least 30 days before the hearing.

### **Representatives**

- 18) Parties may choose one representative to act on their behalf in a proceeding by filing an "Authorization for Representative" form with the Administration.
- 19) Parties may choose a different representative by filing another authorization form for a new representative, or by notifying the Administration in writing.

### **Supporting Written Information**

- 20) Where the Hearing Officer determines that it is of assistance to the proceedings, he or she may require parties to address any issues in writing within such a period of time as directed.
- 21) The Administration will deliver copies of written documents to all parties as soon as practicable.

### **New Information**

- 22) Parties intending to present new information at a hearing must deliver that information in writing to the Hearing Officer at least seven (7) days before the hearing.
- 23) Parties intending to present information by expert testimony must deliver that information to the Board at least seven (7) days before the hearing, or within such other time as permitted by the Hearing Officer.
- 24) The Hearing Officer may postpone a hearing until satisfied that the parties have provided sufficient information about the issues they intend to present at the hearing.

### **Information Requests**

- 25) The Hearing Officer may request information from a party and will deliver copies of the written request to all other parties. Information requests must be delivered at least 21 days before the hearing.
- 26) A party must deliver a response to the Hearing Officer in writing within 14 days of receiving an information request or as directed by the Hearing Officer.
- 27) The Administration will deliver copies of the response to an information request to all other parties as soon as practicable.

### **Hearings**

- 28) The Hearing Officer will conduct a hearing after receiving a notice of claim review.
- 29) A party may request either an oral hearing or a hearing by documentary review. When no preference is specified, the Hearing Officer will determine the method of hearing.

- 30) All parties will have an opportunity to make written and oral presentations.
- 31) Parties may:
- a) present information and suggest how the information, law and policy should be interpreted; and
  - b) call individuals to provide information and question any individual within the parameters of the hearing.

### **Supporting Information**

- 32) The Hearing Officer may receive supporting information in various ways that include, but are not limited to, written documents including affidavits, oral testimony taken under oath or affirmation, and conference calls or video conferencing.
- 33) The Hearing Officer may request or allow questioning on an affidavit. He or she may reject an affidavit in dispute where it is not possible to question the person who produced it.
- 34) The Hearing Officer may question any individual giving testimony and may require any individual to be excluded from the hearing room until it is their turn to provide information.

### **Postponements, Adjournments and Withdrawals**

- 35) The Hearing Officer may adjourn, postpone or relocate a hearing as long as this does not prejudice a party.
- 36) A party may make application for a postponement in the required form no later than seven (7) days before the hearing. The application will give reasons why the postponement is requested and the length of time required.
- 37) When no date is set for reconvening an adjourned hearing and, when three (3) months from the date of an adjournment the parties have not requested the Hearing Officer to reconvene, the Hearing Officer will reconvene the hearing.
- 38) A party may make application to withdraw a claims review, and all requests must be in the required form.

### **Non-compliance**

- 39) Where a party fails to comply with any provision in these Rules, the Hearing Officer may give any direction he or she deems appropriate, including but not limited to, setting a date for compliance by the party when necessary or declaring the proceeding abandoned.

### **Decisions**

- 40) The Hearing Officer will consider the entire record of the claim in the Administration's possession, any further information considered necessary, and *the Act* and Board Policies before making a claim decision.
- 41) The Hearing Officer may, with written reasons, confirm, vary or reverse a claim decision made by an Adjudicator.
- 42) As soon as practicable but in any case within 30 working days after the date the claim review is conducted, the Hearing Officer must deliver a decision in writing, with reasons, according to the generally accepted benchmarks for quality decision writing, to all parties.
- 43) A claim decision of the Hearing Officer may be appealed to the Appeal Tribunal.

## ANNEXE B

### Pour les procédures devant l'agent d'enquête de la Commission de la santé et de la sécurité au travail

#### Introduction

Ceci est le manuel des Règles de procédure pour toute procédure devant un agent d'enquête. L'agent d'enquête est lié par toutes les lignes de conduite de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et par la *Loi sur les accidents du travail* (la Loi).

#### Portée générale des Règles

- 1) Les Règles sont interprétées afin d'assurer le déroulement équitable des procédures.
- 2) L'agent d'enquête peut modifier toute disposition ou tout délai fixé par les présentes Règles en autant que la modification ne porte pas atteinte à une partie ou ne crée pas de conflit avec une règle de droit ou une ligne de conduite applicable.

#### Définitions

- 3) Les définitions qui suivent s'appliquent aux présentes Règles :
  - a) « **Loi** » La *Loi sur les accidents du travail* et ses règlements; "*Act*"
  - b) « **administration** » Le personnel de la Commission de la santé et de la sécurité au travail; "*Administration*"
  - c) « **arbitre** » La personne qui décide du bien-fondé d'une demande d'indemnité; "*Adjudicator*"
  - d) « **affidavit** » Déclaration écrite faite sous serment ou affirmée solennellement dont le format est régi par la *Loi sur la preuve* et qui reflète la connaissance personnelle ou la croyance de l'auteur de la déclaration; "*Affidavit*"
  - e) « **audience** » Session tenue par l'agent d'enquête afin de recueillir des faits et trancher quant à une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité. "*Hearing*"
  - f) « **partie** » Un travailleur, la personne à charge d'un travailleur décédé, un employeur, ou un représentant qui :
    - (i) a déposé une demande d'audience auprès de l'agent d'enquête,
    - (ii) a répondu à un avis de l'agent d'enquête; "*Party*"
  - g) « **procédure** » La révision par l'agent d'enquête, d'une décision concernant une demande d'indemnité; "*Proceeding*"
  - h) « **révision** » Révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité au sens de l'article 17 de la Loi. "*Review*"

#### Signification de documents

- 4) Toute correspondance écrite avec l'administration doit être remise en mains propres ou envoyée par courrier affranchi ou télécopie. Est considérée la date de signification, l'une ou l'autre des dates suivantes :
  - a) la date de la remise du document en mains propres;

- b) sept jours suivant la date de l'apposition du cachet postal pour un document envoyé au Yukon, et quatorze jours pour un document envoyé à l'extérieur du Yukon;
  - c) la date à laquelle le récipiendaire signe l'avis de réception si le document est envoyé par courrier recommandé;
  - d) la date du rapport de transmission par télécopie.
- 5) Même si un document est signifié conformément à la Règle 4, une partie peut démontrer, dans un formulaire de requête visant le report d'une audience :
- a) soit qu'elle ne l'a pas reçu;
  - b) soit qu'elle l'a reçu à une date ultérieure à celle de sa signification;
  - c) ou encore qu'il était incomplet ou illisible.

### **Changement d'adresse**

- 6) La Commission fait parvenir tout document aux parties à leur dernière adresse connue ou à leur dernier numéro de télécopieur connu. Les parties ont la responsabilité d'aviser la Commission de tout changement d'adresse ou de numéro de télécopieur.

### **Avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité**

- 7) L'agent d'enquête n'entame une procédure que lorsqu'il a reçu d'une partie, par écrit, un formulaire intitulé « Avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité – 1<sup>re</sup> instance ». L'avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité doit indiquer pourquoi la décision doit être revue et modifiée.
- 8) L'avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité doit être conforme à moins que l'agent d'enquête n'indique autrement.

### **Avis aux parties et mise au rôle de l'audience**

- 9) À la réception de l'avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité, l'agent d'enquête procède à l'une ou l'autre des actions suivantes :
- a) il avise la partie demanderesse par courrier recommandé qu'il examine l'affaire en question;
  - b) il met l'audience au rôle pour la prochaine date disponible.
- 10) L'agent d'enquête avise les parties de la date, de l'heure, et du lieu de l'audience par courrier recommandé, et remet :
- a) à la partie demanderesse, une confirmation que l'avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité a été reçu;
  - b) à toutes les autres parties, une copie de l'avis et un formulaire de réplique.
- 11) L'agent d'enquête peut reporter une audience à la demande d'une partie. La demande doit être conforme à moins que l'agent d'enquête n'indique autrement.

### **Réplique à l'avis**

- 12) Les parties doivent déposer une réplique dans les dix jours suivant la réception de l'avis. La réplique doit être conforme à moins que l'agent d'enquête n'indique autrement.

13) L'agent d'enquête peut procéder à l'audience en l'absence de toute partie qui ne fait pas de réplique dans le délai donné.

### **Rejet de l'avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité**

14) L'agent d'enquête rejette l'avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité si la personne qui le dépose n'est pas légalement autorisée à le faire, ou si l'agent d'enquête n'a pas compétence sur la matière traitée.

15) Avant de rejeter un avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité, l'agent d'enquête justifie par écrit sa décision de rejeter l'avis à la partie concernée, et lui accorde un délai afin de lui permettre une réplique par écrit.

### **Interprètes**

16) Le service d'interprète est offert lors de l'audience, tel que l'exige la législation. Selon la disponibilité, le service d'interprète peut être offert pour d'autres langues, sur demande au moins 30 jours avant la tenue de l'audience.

### **Adaptation aux besoins spéciaux**

17) L'adaptation aux besoins spéciaux comprend notamment, l'interprétation gestuelle pour les personnes souffrant de déficience auditive et les services pour analphabètes. Toute demande d'adaptation aux besoins spéciaux doit se faire au moins 30 jours avant la date prévue pour l'audience.

### **Représentants**

18) Une partie peut élire de se faire représenter lors de l'audience par un représentant, en déposant un formulaire intitulé « Désignation de représentant » auprès de l'administration.

19) Une partie peut choisir un représentant différent en déposant un autre formulaire de désignation ou en avisant l'administration par écrit.

### **Faits à l'appui consacrés à l'écrit**

20) Lorsque l'agent d'enquête décide qu'il peut être utile aux procédures de le faire, il peut exiger des parties qu'elles traitent de questions par écrit dans un délai qu'il fixe.

21) L'administration remet les copies des documents écrits à toutes les parties dans les plus brefs délais.

### **Nouveaux renseignements**

22) Une partie ayant l'intention de présenter de nouveaux renseignements lors de l'audience doit les faire parvenir par écrit à l'agent d'enquête au moins sept jours avant la tenue de l'audience.

23) Une partie ayant l'intention de présenter des renseignements par le biais d'un témoin-expert doit les faire parvenir à la Commission au moins sept jours avant la tenue de l'audience ou dans le délai fixé par l'agent d'enquête.

24) L'agent d'enquête peut reporter une audience jusqu'à ce qu'il soit convaincu que les parties ont fourni suffisamment de renseignements à l'égard des questions qu'elles ont l'intention de soulever lors de l'audience.

### **Demandes de renseignements**

25) L'agent d'enquête peut demander des renseignements d'une partie et remettre une copie de la demande écrite à toutes les autres parties. Une demande de renseignements doit être faite au moins 21 jours avant la date prévue pour l'audience.

26) La partie ayant reçu une demande de renseignements doit remettre sa réponse par écrit à l'agent d'enquête dans les quatorze jours de la réception de cette demande ou dans le délai fixé par celui-ci.

27) L'administration remet les copies de la réponse à toutes les parties dans les plus brefs délais.

### **Audiences**

- 28) L'agent d'enquête ne tient une audience que lorsqu'il a reçu un avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité.
- 29) Une partie peut demander une audience avec l'agent d'enquête ou une révision du dossier sur examen de documents. Lorsqu'une préférence n'est pas indiquée, c'est l'agent d'enquête qui décide du type de révision.
- 30) Toute partie a l'occasion de présenter des plaidoiries orales et à l'écrit.
- 31) Toute partie peut :
- a) présenter des renseignements et suggérer une interprétation de ces renseignements, de la Loi et des lignes de conduite;
  - b) appeler des témoins pour donner des renseignements et les questionner dans le cadre de l'audience.

### **Renseignements à l'appui**

- 32) L'agent d'enquête peut recevoir des renseignements à l'appui sous diverses formes notamment, des documents écrits, y compris des affidavits, des témoignages oraux donnés sous serment ou affirmation, des conférences téléphoniques ou des vidéoconférences.
- 33) L'agent d'enquête peut demander ou permettre un interrogatoire portant sur un affidavit. Il peut rejeter l'affidavit en litige lorsqu'il est impossible d'interroger son auteur.
- 34) L'agent d'enquête peut interroger tout individu qui rend témoignage et peut l'exclure de la salle d'audience jusqu'à ce que ce soit à son tour de témoigner.

### **Reports, ajournements et retraits**

- 35) L'agent d'enquête peut ajourner, reporter à une date ultérieure ou déménager l'endroit de l'audience pourvu que ne soit par ce fait, portée atteinte à une partie.
- 36) Une partie peut par requête demander que soit reportée la date de l'audience au moins sept jours avant la date prévue pour celle-ci. La requête doit justifier le report et indiquer le délai requis.
- 37) Lorsque la date de reconvoication d'une audience ajournée n'est pas fixée et que dans les trois mois de la date d'ajournement, les parties n'ont pas demandé que soit reconvoquée l'audience, l'agent d'enquête procède à reconvoquer l'audience.
- 38) Une partie peut par requête, demander le retrait de son avis de révision d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité, et sa requête doit être conforme.

### **Inobservation des Règles**

- 39) Lorsqu'une partie ne se conforme pas aux dispositions des présentes Règles, l'agent d'enquête peut donner les directives qu'il juge appropriées, notamment, fixer un délai pour l'observation des Règles par la partie en question, ou encore, déclarer le désistement des procédures.

### **Décisions**

- 40) L'agent d'enquête étudie tout le dossier de la demande que possède l'administration et évalue toute autre preuve qu'il juge nécessaire, ainsi que la Loi et les lignes de conduite de la Commission, avant de prendre une décision.
- 41) L'agent d'enquête peut, par écrit, confirmer, modifier ou renverser toute décision prise par l'arbitre à l'égard d'une demande d'indemnité.
- 42) L'agent d'enquête remet une décision par écrit à toutes les parties, avec raisons à l'appui, dans les plus brefs délais, mais en tout état de cause dans les 30 jours ouvrables suivant la date de la révision, selon le modèle en vigueur des décisions consacrées à l'écrit.
- 43) Une partie à la révision par l'agent d'enquête d'une décision prise à l'égard d'une demande d'indemnité peut en appeler de cette décision auprès des membres du tribunal d'appel.

**Form C1 Notice of Claim Review - Level 1 (page 1 of 2)**

	<b>YUKON WORKERS' COMPENSATION HEALTH AND SAFETY BOARD</b>	401 Strickland Street Whitehorse, Yukon Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

**Notice of Claim Review – Level 1**  
to the Hearing Officer

A review by the Hearing Officer is the first level of the claims appeal process. You are requesting this review under section 17 of the *Workers' Compensation Act* (1992). The Hearing Officer will review the claim and may reverse, vary or confirm the decision of the adjudicator.

Name: \_\_\_\_\_ Worker  
Address: \_\_\_\_\_ Employer  
City, Town: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_  
Tel. (H) \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_  
Company: \_\_\_\_\_ Claim Number: \_\_\_\_\_  
Name of your worker or employer  
when the disability occurred: \_\_\_\_\_

You disagree with the decision dated: \_\_\_\_\_  
(Y/M/D)

**A. Reason for the review** *(please use extra paper for more space)*  
Please indicate why the decision is incorrect and why it should be changed.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Board Approval**

_____ Signature	_____ Date
--------------------	---------------

**B. Method of Review**

Would you prefer:  
 A documentary review based on the information on file *(you do not have to attend)*; **or**

**Form C1 Notice of Claim Review - Level 1 (page 2 of 2)**

Will you be providing additional written information?

- No  
 Yes. Please attach it to this form or provide it to the administration and other parties at least seven (7) days before the hearing. Otherwise, the hearing may be postponed or adjourned.

**C. Representation**

Do you intend to represent yourself during the appeal process?

- Yes  
 No. Please complete and attach form "Authorization for Representative".

**D. Access to File**

Workers (or the dependent of a deceased worker) and employers involved in a review, or their representative, are entitled to one free copy of the claim file upon request. Additional copies are available for a fee.

To obtain a copy of the file, you must submit a Request for Disclosure Form to the board. These forms may be obtained at the board office or by calling 667-5645.

Please allow up to 30 days to process your request, depending on the volume of the file.

\_\_\_\_\_  
*Signature of person requesting the review*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**Board Approval**

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WCHIB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act solely for the purpose of this review. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of Operations: WCHIB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.

**Form C2 Notice of Appeal of an Assessment Decision (Page 1 of 2)**



**YUKON WORKERS'  
COMPENSATION  
HEALTH AND  
SAFETY BOARD**

401 Strickland Street  
Whitehorse, Yukon Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

**Notice of Appeal  
of an Assessment decision**

An Appeal Panel of the Board is the only level of appeal for assessment decisions. You are appealing under section 68 of the *Workers' Compensation Act* (1992). An Appeal Panel of the Board may reverse, vary or confirm the original assessment decision.

Name: \_\_\_\_\_ Account Number: \_\_\_\_\_

Company Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City, Town: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_

Tel. (H) \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_

Date of original decision: \_\_\_\_\_ (you must appeal within 180 days of this date)  
(T/M/D)

**A. Reason for Appeal** (please use extra paper for more space)

Please indicate why the decision is incorrect and why it should be changed.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Board Approval**

\_\_\_\_\_  
Signature                      Date

**Form C2 Notice of Appeal of an Assessment Decision (Page 2 of 2)**

**B. Method of Appeal**

Would you prefer:

- A documentary review based on the information on file (*you do not have to attend*); or
- An oral hearing in front of the panel.

Will you be providing additional written information?

- No
- Yes. Please attach it to this form or provide it to the board at least seven (7) days before the hearing. Otherwise, the hearing may be postponed or adjourned.

**C. Representation**

Do you intend to represent yourself during the appeal process?

- Yes
- No. Please complete and attach form "Authorization for Representative".

**D. Access to Information on Record**

Employers (or their representative) are entitled to one free copy of their record upon request. Additional copies are available for a fee.

To obtain a copy of the record, you must submit a Request for Disclosure Form to the board. These forms may be obtained at the board office or by calling 667-5645.

Please allow up to 30 days to process your request, depending on the volume of the file.

\_\_\_\_\_  
*Signature of person making the appeal*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**Board Approval**

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-3443 toll free

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act solely for the purpose of your appeal. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of

**Form C3 Notice of Appeal of an Occupational Health and Safety Matter (Page 1 of 2)**

	<b>YUKON WORKERS' COMPENSATION HEALTH AND SAFETY BOARD</b>	401 Strickland Street Whitehorse, Yukon Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

**Notice of Appeal**  
of an Occupational Health and Safety matter

An Appeal Panel of the Board is the only level of appeal for occupational health and safety matters. An Appeal Panel of the Board may reverse, vary or confirm an occupational health and safety decision or order, make any order that ought to have been made, or revoke, decrease or confirm an administrative penalty.

Name: \_\_\_\_\_ Worker  
Address: \_\_\_\_\_ Employer  
City, Town: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_  
Tel. (H): \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_  
Name of Company: \_\_\_\_\_

Date of the decision, penalty, order, or order not given that you are appealing: \_\_\_\_\_  
*(unless otherwise indicated, you must appeal within 21 days of this date)* *(Y/M/D)*

**A. Type of appeal** *(Please mark your response)*

You are appealing under section 16, 29 or 47.1 of the *Occupational Health and Safety Act*:

- A decision or an order issued; or
- An administrative penalty; or
- A decision or order regarding an employee's refusal to perform hazardous work *(you must appeal within 7 days)*; or
- An order not made. Please describe the circumstances: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Board Approval**

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**B. Reason for Appeal**

Please explain why you are appealing. *(Use extra paper if required.)*

**Form C3 Notice of Appeal of an Occupational Health and Safety Matter (Page 2 of 2)**

**C. Method of Appeal**

Would you prefer:

- A documentary review based on the information on file (you do not have to attend); **or**  
 An oral hearing in front of the panel.

Will you be providing additional written information?

- No  
 Yes. Please attach it to this form or provide it to the board and to other parties at least seven (7) days before the hearing. Otherwise, the hearing may be postponed or adjourned.

**D. Representation**

Do you intend to represent yourself during the appeal process?

- Yes  
 No. Please complete and attach form "Authorization for Representative".

**E. Access to Information on Record**

One free copy of the record will be provided to either the person appealing or their representative upon request. Additional copies are available for a fee.

To obtain a copy of the record, you must submit a Request for Disclosure Form to the board. These forms may be obtained at the board office or by calling 667-5645.

Please allow up to 30 days to process your request, depending on the volume of the file.

\_\_\_\_\_  
*Signature of person making the appeal*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**Board Approval**

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

For further information about appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

Note: This information is being collected under the authority of the Occupational Health and Safety Act solely for the purpose of your appeal. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of Operations: WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.

**Form C4 Request for Review of Appeal Panel Decisions (Page 1 of 2)**

	<b>YUKON WORKERS' COMPENSATION HEALTH AND SAFETY BOARD</b>	401 Strickland Street Whitehorse, Yukon Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443
<b>Request for Review Of Appeal Panel Decisions</b>		
<p>An Appeal Panel is the final level of appeal for assessment or occupational health and safety matters. For claims appeals, an Appeal Panel is also the final level of appeal if the appeal was filed before April 01, 2009.</p> <p>Under section 97 of the <i>Workers' Compensation Act</i>, the Board may stay the decision of an Appeal Panel of the Board and direct a new hearing if it considers that the Appeal Panel improperly applied the law or Board policy. Section 96 gives the Board the authority to review any decision made by it previously.</p>		
Name: _____	Worker	
Address: _____	Employer	
City, Town: _____	Postal Code: _____	
Tel. (H) _____	(W) _____	
You are requesting the Board to review: <i>(please mark your answer)</i>		
<input type="radio"/> A claims matter Claim number: _____		
<input type="radio"/> An assessment matter Name of company: _____ Account number: _____		
<input type="radio"/> An occupational health and safety matter Name of company: _____		
Date of the original Appeal Panel decision: _____ <i>(Y/M/D)</i>	<b>Board Approval</b> _____ Signature _____ Date	
<b>A. Reason</b> <i>(please mark your choice and explain. Use extra paper for more space.)</i>		
<input type="radio"/> You believe the Appeal Panel made a mistake in interpreting the Act. Please identify the section(s) of legislation and explain. _____ _____ _____		
<input type="radio"/> You believe the Appeal Panel incorrectly applied Board policy. Please identify the policy or policies and explain. _____ _____		

**Form C4 Request for Review of Appeal Panel Decisions (Page 2 of 2)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

You have new, substantive evidence that you believe will change the original Appeal Panel decision. (Reviews of OH&S decisions must be decided within 21 days of the original Appeal Panel order or decision). Please give a brief summary. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**B. Representation**

Do you intend to represent yourself?

Yes

No. Please complete and attach form "Authorization for Representative".

\_\_\_\_\_

*Signature of person requesting a reconsideration*                      *Date*

**Board Approval**

\_\_\_\_\_

**Signature****Date**

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act or the Occupational Health and Safety Act solely for the purpose of your review. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of Operations, WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

### Form C5 Authorization for Representative

	<b>YUKON WORKERS' COMPENSATION HEALTH AND SAFETY BOARD</b>	<b>401 Strickland Street Whitehorse, Yukon Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

  

### Authorization for Representative

**Claim review:** claim number: \_\_\_\_\_

**Assessment appeal:** Employer account number: \_\_\_\_\_

**Occupational Health and Safety Appeal:** Name of company: \_\_\_\_\_

**Name of Representative:** \_\_\_\_\_

**Firm or Organization:** \_\_\_\_\_

**Telephone:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**Mailing Address:** \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_, authorize the person named above to act on my  
(*please print your name*)  
behalf during proceedings before the Workers' Compensation Health and Safety Board.

I understand that:

- the Workers' Compensation Health and Safety Board will direct all correspondence to my representative;
- my representative is entitled to information on my record and that this information may be used only for the purpose of the review or appeal (*please complete the relevant Disclosure Form, available at the board office or by calling (867) 667-5645*);
- the Workers' Compensation Act (subsection 44(3)) prohibits the Administration or the Appeal Panel from paying any legal costs or expenses I or my representative may incur; and
- if I submit a subsequent authorization form for a different representative, the authorization for the current representative will be revoked.

\_\_\_\_\_  
**Signature of party**

\_\_\_\_\_  
**Date**

I accept my responsibilities as representative for the above party in this proceeding.

\_\_\_\_\_  
**Signature of representative**

\_\_\_\_\_  
**Date**

<b>Board Approval</b>
_____ Signature
_____ Date

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretariat:  
WCRSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act or Occupational Health and Safety Act solely for the purpose of your review or appeal. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of Operations, WCRSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

### Form C6 Request for Disclosure



**YUKON WORKERS'  
COMPENSATION  
HEALTH AND  
SAFETY BOARD**

401 Strickland Street  
Whitehorse, Yukon Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

#### Request for Disclosure

I, (print your name) \_\_\_\_\_, request that the Yukon Workers' Compensation Health and Safety Board provide me with a copy of all information on my claim file.

File Number(s): \_\_\_\_\_

Please send this information to me or to my agent at the following address:

Worker/dependent: \_\_\_\_\_ phone number: \_\_\_\_\_

My agent: \_\_\_\_\_ phone number: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

or:

- check here if you wish to pick the material up in person from the receptionist.

I understand that any information obtained by me under Section 19 of the *Workers' Compensation Act* shall be used solely for the purpose of reviewing or appealing matters respecting the above claim. Use of this information for any other purpose is an offense under the Act and may be subject to prosecution.

I understand that one copy of my file shall be forwarded to me without charge; however, additional copies are available for a fee. Updates of new information shall be provided to me without charge upon receipt of a signed request from me.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Board Approval**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act solely for the purpose of your review or appeal. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-Chief of Prosecution: MPTB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.

### Form C7 Employer Request for Disclosure

	<b>YUKON WORKERS' COMPENSATION HEALTH AND SAFETY BOARD</b>	<small>401 Strickland Street Whitehorse, Yukon Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443</small>
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Employer Request for Disclosure**

I, (print your name) \_\_\_\_\_, request that the Yukon Workers' Compensation Health and Safety Board provide me with a copy of information on my worker's claim file:

Name of worker: \_\_\_\_\_  
File Number(s): \_\_\_\_\_

Please send this information to me or to my agent at the following address:

Employer: \_\_\_\_\_ phone number: \_\_\_\_\_  
My agent: \_\_\_\_\_ phone number: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

or:

- ◆ check here if you wish to pick the material up in person from the receptionist.

I understand that any information obtained by me under Section 19 of the *Workers' Compensation Act* (1992) shall be used solely for the purpose of reviewing or appealing matters respecting the above claim. Use of this information for any other purpose is an offense under the Act and may be subject to prosecution.

I understand that one copy of the worker's file shall be forwarded to me without charge; however, additional copies are available for a fee. Updates of new information shall be provided to me without charge upon receipt of a signed request from me.

Signature	Date	<b>Board Approval</b> <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Signature <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Date
-----------	------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WC1558: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act solely for the purpose of this review or appeal. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of Operations, WC1558: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.

### Form C8 Application to Withdraw a Review or Appeal



**YUKON WORKERS'  
COMPENSATION  
HEALTH AND  
SAFETY BOARD**

401 Strickland Street  
Whitehorse, Yukon Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

#### Application to Withdraw a Review or Appeal

An application for an internal review or an appeal may be withdrawn.

Name: \_\_\_\_\_

Name of representative (if applicable): \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

City, Town: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_

Tel. (H): \_\_\_\_\_ (W): \_\_\_\_\_

You are withdrawing an application for a review or an appeal regarding: *(please mark your answer)*

A claim matter

Claim number: \_\_\_\_\_

An assessment matter

Name of company: \_\_\_\_\_ Account number: \_\_\_\_\_

An occupational health and safety matter

Name of company: \_\_\_\_\_

For what date is the hearing scheduled? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Board Approval

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WCISB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act or the Occupational Health and Safety Act solely for the purpose of your review or appeal. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of Operations, WCISB:  
(867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

### Form C9 Application to Reschedule a Hearing

	<b>YUKON WORKERS' COMPENSATION HEALTH AND SAFETY BOARD</b>	<small>401 Strickland Street Whitehorse, Yukon Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443</small>
<b>Application to Reschedule a Hearing</b>		
<small>Parties may request to reschedule a hearing for a review or an appeal up to 7 days before the hearing date. The Hearing Officer or the Appeal Panel of the Board shall consider whether the application is reasonable, and may grant or refuse the party's request.</small>		
Name of party: _____		
Name of representative (if applicable): _____		
Address: _____		
City, Town: _____		Postal Code: _____
Tel. (H) _____		(W) _____
You are requesting to reschedule a hearing regarding: <i>(please mark your answer)</i>		
<input type="radio"/> <b>A claim</b> Claim number: _____		
<input type="radio"/> <b>An assessment matter</b> Name of company: _____ Account number: _____		
<input type="radio"/> <b>An occupational health and safety matter</b> Name of company: _____		
For what date is the hearing scheduled? _____		
For when would you like to reschedule the hearing? _____		
Explain why you are requesting to reschedule the hearing. If you have documentation to support your application, please attach it. _____ _____ _____		
_____ <i>Signature</i>	_____ <i>Date</i>	<b>Board Approval</b> _____ <i>Signature</i> _____ <i>Date</i>
<small>For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary: WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.</small>		
<small>Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act or the Occupational Health and Safety Act solely for the purpose of this review or appeal. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of Operations, WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free.</small>		

**Formulaire C1 Avis de révision d'une décision  
prise à l'égard d'une demande d'indemnité - 1<sup>re</sup> instance (Page 1 de 2)**

Commission de la santé et de la  
sécurité au travail du Yukon

401, rue Strickland  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-561-0443

**Avis de révision d'une décision  
prise à l'égard d'une demande d'indemnité – 1<sup>re</sup> instance  
à l'agent d'enquête**

Une révision effectuée par un agent d'enquête est la première étape du processus d'appel des décisions relatives aux demandes d'indemnité. Vous demandez qu'on procède à la présente révision en application de l'article 17 de la Loi sur les accidents du travail (1992). Après avoir révisé le dossier, l'agent d'enquête soit renversera, modifiera ou confirmera la décision prise par l'arbitre.

Nom : \_\_\_\_\_ **Travailleur**  
\_\_\_\_\_ **Employeur**  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. (Rés.) : \_\_\_\_\_ (Tr.) : \_\_\_\_\_  
Entreprise : \_\_\_\_\_ N° de la demande : \_\_\_\_\_  
Nom de votre travailleur ou employeur, selon le cas,  
à la date de l'accident : \_\_\_\_\_

Vous êtes en désaccord avec la décision rendue le : \_\_\_\_\_  
(ANNÉ)

**A. Motifs de la demande de révision** (au besoin, utilisez une feuille séparée)

Veuillez indiquer pourquoi la décision doit être revue et modifiée.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Approuvé par la Commission

Signature

Date

**Formulaire C1 Avis de révision d'une décision  
prise à l'égard d'une demande d'indemnité - 1<sup>re</sup> instance (Page 2 de 2)**

An oral hearing with the Hearing Officer.

Will you be providing additional written information?

No

Yes. Please attach it to this form or provide it to the administration and other parties at least seven (7) days before the hearing. Otherwise, the hearing may be postponed or adjourned.

**C. Representation**

Do you intend to represent yourself during the appeal process?

Yes

No. Please complete and attach form "Authorization for Representative".

**D. Access to File**

Workers (or the dependent of a deceased worker) and employers involved in a review, or their representative, are entitled to one free copy of the claim file upon request. Additional copies are available for a fee.

To obtain a copy of the file, you must submit a Request for Disclosure Form to the board. These forms may be obtained at the board office or by calling 667-5645.

Please allow up to 30 days to process your request, depending on the volume of the file.

\_\_\_\_\_  
*Signature of person requesting the review*

\_\_\_\_\_  
*Date*

**Board Approval**

\_\_\_\_\_  
*Signature*

\_\_\_\_\_  
*Date*

For further information about reviews or appeals, please contact the Legal Appeals Secretary:  
WCHSB: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

Note: This information is being collected under the authority of the Workers' Compensation Act solely for the purpose of this review. For further information about the collection of this information, please contact the Vice-President of  
O.C.S.S.T.: (867) 667-5645 or 1-800-661-0443 toll free

**Formulaire C2 Avis d'appel d'une décision en matière de cotisation (Page 1 de 2)**

Commission de la santé et de la  
sécurité au travail du Yukon

401, rue Strickland  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

**Avis d'appel  
d'une décision en matière de cotisation**

Un comité d'appel relevant de la Commission est la seule instance devant laquelle on peut en appeler d'une décision en matière de cotisation. Vous en appelez de la décision rendue, en application de l'article 68 de la Loi sur les accidents du travail (1992). Le comité d'appel peut soit renverser, modifier ou confirmer la décision initiale prise à l'égard de la cotisation.

Nom : \_\_\_\_\_ N° de compte \_\_\_\_\_  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. (Rév.) \_\_\_\_\_ (Tr.) \_\_\_\_\_

Vous êtes en désaccord avec la décision rendue le : \_\_\_\_\_  
(AJM/J)  
(Vous devez présenter votre demande d'appel dans les 180 jours suivant cette date.)

**A. Motifs de l'appel** (au besoin, attachez une feuille séparée)

Veuillez indiquer pourquoi la décision doit être revue et modifiée.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Approuvé par la Commission

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Formulaire C2 Avis d'appel d'une décision en matière de cotisation (Page 2 de 2)**

**B. Type d'appel**

Quel type de révision demandez-vous :

- Une révision du dossier à partir des pièces déjà versées (auquel cas vous n'avez pas à vous présenter)  
**ou**  
 Une audience devant le comité d'appel

Avez-vous d'autres documents écrits à fournir?

- Non  
 Oui. Veuillez les joindre au présent formulaire ou en faire parvenir une copie à la Commission au moins 7 jours avant l'audience, à défaut de quoi on pourrait devoir repousser ou ajourner l'audience.

**C. Représentation**

Comptez-vous vous représenter vous-même durant l'instruction de l'appel?

- Oui  
 Non. Veuillez remplir et joindre aux présentes le formulaire de désignation de représentant.

**D. Accès au dossier**

L'employeur (ou son représentant) peut, sur demande, obtenir une copie du dossier de la demande. Des droits seront perçus pour toute copie supplémentaire.

Pour obtenir une copie du dossier, veuillez remplir un formulaire de demande de transmission d'information. On peut se procurer les formulaires au bureau de la Commission ou en téléphonant au 667-5645.

Le traitement de la demande peut prendre jusqu'à 30 jours, selon le volume du dossier.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne interjetant appel

\_\_\_\_\_  
Date

**Approuvé par la Commission**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Pour en savoir davantage concernant les révisions et les appels, communiquez avec une secrétaire de la section des appels de la CSSTY au (867) 667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

*Note :* L'information fournie dans les présentes est recueillie en application de la Loi sur les accidents du travail exclusivement aux fins de l'appel. Veuillez adresser toute demande concernant la collecte de ces renseignements au vice-président de fonctionnement, CSSTY : (867) 667-5643 ou, sans frais, 1-800-661-0443.

**Formulaire C3 Avis d'appel en matière de santé et de sécurité au travail (Page 1 de 2)**

Commission de la santé et de la  
sécurité au travail du Yukon

401, rue Strickland  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

**Avis d'appel  
en matière de santé et de sécurité au travail**

Un comité d'appel relevant de la Commission est la seule instance devant laquelle on peut en appeler d'une décision rendue en matière de santé et de sécurité au travail. Le comité d'appel peut soit renverser, modifier ou confirmer une décision ou un ordre émis en matière de santé et de sécurité au travail ou rendre l'ordre qui aurait dû avoir été rendu, ou encore révoquer, atténuer ou confirmer une sanction administrative.

Nom : \_\_\_\_\_ **Travailleur**  
Adresse : \_\_\_\_\_ **Employeur**  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. (Rés.) \_\_\_\_\_ (Tr.) \_\_\_\_\_  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date à laquelle a été rendu la décision, la sanction ou l'ordre dont vous appelez, y compris la décision de ne pas donner d'ordre : \_\_\_\_\_ (A/M/O)  
(Sauf avis contraire, l'appel doit être interjeté dans les 21 jours suivant cette date.)

**A. Nature de l'appel (Cochez la bonne réponse)**

Vous interjetez appel en application des articles 16, 29 ou du paragraphe 47.1 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail concernant :

- une décision ou un ordre rendu; ou
- une sanction administrative; ou
- une décision ou un ordre rendu relativement au refus d'un employé d'exécuter un travail dangereux (l'appel doit être interjeté dans les 7 jours suivant l'incident); ou
- un ordre qu'on n'a pas rendu. Décrire les circonstances : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Approuvé par la Commission

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Formulaire C3 Avis d'appel en matière de santé et de sécurité au travail (Page 2 de 2)**

**B. Motifs de l'appel**

Expliquez pourquoi vous interjetez appel (au besoin, utilisez une feuille séparée)

---

---

---

**C. Type de révision**

Quel type de révision demandez-vous :

- Une révision du dossier à partir des pièces déjà versées (auquel cas vous n'avez pas à vous présenter)  
-ou-  
 Une audience devant le comité d'appel

Avez-vous d'autres documents écrits à fournir ?

- Non  
 Oui. Veuillez les joindre au présent formulaire ou en faire parvenir une copie à la Commission et à chacune des parties au moins 7 jours avant l'audience, à défaut de quoi on pourrait devoir reporter ou ajourner l'audience.

**D. Représentation**

Comptez-vous vous représenter vous-même durant l'instruction de l'appel ?

- Oui  
 Non. Veuillez remplir et joindre aux présentes le formulaire de désignation de représentant.

**E. Accès au dossier**

La personne qui interjette appel ou son représentant peut, sur demande, obtenir une copie du dossier. Des droits seront perçus pour toute copie supplémentaire.

Pour obtenir une copie du dossier, veuillez remplir un formulaire de demande de transmission d'information. On peut se procurer les formulaires au bureau de la Commission ou en téléphonant au 667-5645.

Le traitement de la demande peut prendre jusqu'à 30 jours, selon le volume du dossier.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne interjetant appel

\_\_\_\_\_  
Date

**Approuvé par la Commission**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Pour un service d'avantage concernant les appels, communiquez avec une secrétaire de la section des appels de la CSSTY au (867) 667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

*Note :* L'information fournie dans les présentes est recueillie en application de la Loi sur la santé et la sécurité au travail exclusivement aux fins de l'appel. Veuillez adresser toute demande concernant la collecte de ces renseignements au vice-président du fonctionnement, CSSTY : (867) 667-5645 ou, sans frais, 1-800-661-0443.

**Formulaire C4 Demande de révision d'une décision rendue par le comité d'appel (Page 1 de 2)**

Commission de la santé et de la  
sécurité au travail du Yukon

401, rue Strickland  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

**Demande de révision  
d'une décision rendue par le comité d'appel**

Un comité d'appel relevant de la Commission est la dernière instance devant laquelle on peut en appeler d'une décision en matière de cotisation ou de santé et de sécurité au travail. Il en va de même pour les appels concernant les demandes d'indemnité, si l'appel a été interjeté avant le 1<sup>er</sup> avril 2006. Aux termes de l'article 97 de la Loi sur les accidents du travail, si la Commission considère qu'un comité d'appel n'a pas appliqué correctement la loi ou une ligne de conduite de la Commission, elle peut infirmer la décision et ordonner une nouvelle audience devant un nouveau comité. L'article 96 donne à la Commission le pouvoir de révoquer ou de modifier toute décision ou ordonnance qu'elle-même a prise.

Nom : \_\_\_\_\_ **Travailleur**  
Adresse : \_\_\_\_\_ **Employeur**  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. (Rés.) : \_\_\_\_\_ (Tr.) : \_\_\_\_\_

Vous demandez que la Commission révise une décision concernant : (cochez la bonne réponse)

- une demande d'indemnité**  
Numéro de la demande : \_\_\_\_\_
- une question en matière de cotisation**  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_
- une question en matière de santé et de sécurité au travail**  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date de la décision initiale rendue par le comité d'appel : \_\_\_\_\_  
(AJM/J)

**Approuvé par la Commission**

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**A. Motifs de la demande** (Cochez la réponse appropriée et expliquez. Au besoin, utilisez une feuille séparée.)

- Vous croyez que le comité d'appel a erré dans son interprétation de la Loi. Indiquez le ou les articles visés et expliquez votre point de vue. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Formulaire C4 Demande de révision d'une décision rendue par le comité d'appel (Page 2 de 2)**

- Vous croyez que le comité d'appel n'a pas appliqué correctement une ligne de conduite de la Commission. Précisez la ou les lignes de conduite en question et expliquez votre point de vue. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Vous avez d'autres éléments de preuve de fond qui à votre avis modifieront la décision initiale rendue par le comité d'appel. (Les demandes de révision concernant les décisions rendues en matière de santé et de sécurité au travail doivent être déposées dans les 21 jours suivant le rendu de la décision ou de l'ordonnance par le comité d'appel). Donnez une brève description des éléments de preuve en question. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**B. Représentation**

Comptez-vous vous représenter vous-même?

- Oui  
 Non. Veuillez remplir et joindre aux présentes un formulaire de désignation de représentant.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne faisant la demande de révision

\_\_\_\_\_  
Date

**Approuvé par la Commission**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Pour en savoir davantage concernant les révisions et les appels, contactez avec une secrétaire de la section des appels de la CSSTY au (867) 667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

Note : L'information fournie dans les présentes est recueillie en application de la Loi sur les accidents du travail ou de la Loi sur la santé et la sécurité au travail exclusivement aux fins de la révision. Veuillez adresser toute demande concernant la collecte de ces renseignements au vice-président du fonctionnement, CSSTY : (867) 667-5645 ou, sans frais, 1-800-661-0443.



### Formulaire C6 Demande de transmission d'information

Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon	401, rue Strickland Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443
-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

  

### Demande de transmission d'information

Je, (nom en lettres moulées) \_\_\_\_\_, demande que la Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon me remette une copie de tout ce que contient mon dossier de demande d'indemnité.

N° de dossier(s) \_\_\_\_\_

Veuillez me faire parvenir l'information demandée ou l'envoyer à mon représentant à l'adresse ci-dessous :

Travailleur ou personne à sa charge : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Représentant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ou :

- ♦ Je passerai en personne prendre les documents en question au bureau de la réceptionniste.

Il est convenu que tous les renseignements que j'obtiens en application de l'article 19 de la *Loi sur les accidents du travail* ne serviront qu'aux fins d'une révision ou d'un appel ayant trait à la demande d'indemnité susmentionnée. Utiliser ces renseignements à toute autre fin irait à l'encontre de la *Loi* et pourrait occasionner des poursuites en justice.

Il est convenu que je peux recevoir gratuitement une copie du dossier, mais que je devrai verser les droits requis pour toute copie supplémentaire. Toute nouvelle information versée au dossier me sera communiquée sans frais sur réception d'un avis signé de ma main à cette fin.

_____ Signature	_____ Date
--------------------	---------------

**Approuvé par la Commission**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Pour en savoir davantage concernant les révisions et les appels, communiquez avec une secrétaire de la section des appels de la CSSTY au (867) 667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

Note : L'information fournie dans les présentes est recueillie en application de la *Loi sur les accidents du travail* exclusivement aux fins de la révision ou de l'appel. Veuillez adresser toute demande concernant la collecte de ces renseignements au vice-président du fonctionnement, CSSTY : (867) 667-5645 ou, sans frais, 1-800-661-0443.

### Formulaire C7 Demande de transmission d'information présentée par l'employeur

Commission de la santé et de la  
sécurité au travail du Yukon

401, rue Strickland  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

#### Demande de transmission d'information présentée par l'employeur

Je, (nom en lettres moulées) \_\_\_\_\_, demande que la Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon me remette une copie des renseignements versés au dossier de demande d'indemnité de mon employé.

Nom du travailleur : \_\_\_\_\_  
N° de dossier(s) : \_\_\_\_\_

Veuillez me faire parvenir l'information demandée ou l'envoyer à mon représentant à l'adresse ci-dessous :

Employeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Représentant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ou :

- Je passerai en personne prendre les documents en question au bureau de la réceptionniste.

Il est convenu que tous les renseignements que j'obtiens en application de l'article 19 de la *Loi sur les accidents du travail* (1992) ne serviront qu'aux fins d'une révision ou d'un appel ayant trait à la demande d'indemnité susmentionnée. Utiliser ces renseignements à toute autre fin trait à l'encontre de la *Loi* et pourrait occasionner des poursuites en justice.

Il est convenu que je peux recevoir gratuitement une copie du dossier, mais que je devrai verser les droits requis pour toute copie supplémentaire. Toute nouvelle information versée au dossier me sera communiquée sans frais sur réception d'un avis signé de ma main à cette fin.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Approuvée par la Commission

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Pour en savoir davantage concernant les révisions et les appels, communiquez avec une secrétaire de la section des appels de la CSSTY au (867) 667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

*Note :* L'information fournie dans les présentes est recueillie en application de la *Loi sur les accidents du travail* exclusivement aux fins de la révision ou de l'appel. Veuillez adresser toute demande concernant la collecte de ces renseignements au vice-président du fonctionnement, CSSTY : (867) 667-5645 ou, sans frais, 1-800-661-0443.

### Formulaire C8 Retrait d'une demande de révision ou d'appel

Commission de la santé et de la sécurité au travail du Yukon	401, rue Strickland Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8 (867) 667-5645 1-800-661-0443
-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

  

### Retrait d'une demande de révision ou d'appel

Il est possible de retirer une demande de révision ou d'appel à l'interne.

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom du représentant (le cas échéant) : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Tél. (Rés.) : \_\_\_\_\_ (Tr.) : \_\_\_\_\_

Vous désirez retirer une demande de révision ou d'appel concernant : (cochez la bonne réponse)

**une demande d'indemnité**  
Numéro de la demande : \_\_\_\_\_

**une question en matière de cotisation**  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_

**une question en matière de santé et de sécurité au travail**  
Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date fixée pour l'audience : \_\_\_\_\_  
(A/M/J)

_____ Signature	_____ Date
--------------------	---------------

**Approuvé par la Commission**

Signature \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

Pour en savoir davantage concernant les révisions et les appels, communiquez avec une secrétaire de la section des appels de la CSSTY au (867) 667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

Nota : L'information fournie dans les présentes est recueillie en application de la Loi sur les accidents du travail ou de la Loi sur la santé et la sécurité au travail exclusivement aux fins de la révision. Veuillez adresser toute demande concernant la collecte de ces renseignements au vice-président du fonctionnement, CSSTY : (867) 667-5645 ou, sans frais, 1-800-661-0443.

### Formulaire C9 Requête visant le report de l'audience

Commission de la santé et de la  
sécurité au travail du Yukon

401, rue Strickland  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5N8  
(867) 667-5645  
1-800-661-0443

#### Requête visant le report de l'audience

Les parties à une révision ou à un appel peuvent demander qu'une audience soit reportée à condition de le faire au moins 7 jours avant la date prévue pour ladite audience. L'agent d'enquête ou le comité d'appel décidera si la requête est fondée et s'il convient d'y accéder ou non.

Nom de la partie : \_\_\_\_\_

Nom du représentant (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. (Rés.) : \_\_\_\_\_

(Tr.) : \_\_\_\_\_

Vous demandez qu'on reporte l'audience concernant : *(cochez la bonne réponse)*

**une demande d'indemnité**

Numéro de la demande : \_\_\_\_\_

**une question en matière de cotisation**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_

**une question en matière de santé et de sécurité au travail**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date fixée pour l'audience : \_\_\_\_\_

Date qui vous conviendrait pour l'audience : \_\_\_\_\_

Raisons pour lesquelles vous demandez que l'audience soit reportée. Veuillez joindre toutes pièces à l'appui de votre requête.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Approuvé par la Commission**

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Pour en savoir davantage concernant les révisions et les appels, contactez avec une secrétaire de la section des appels de la CSSTY au (867) 667-5645 ou, sans frais, au 1-800-661-0443.

*Nota :* L'information fournie dans les présentes est recueillie en application de la Loi sur les accidents du travail ou de la Loi sur la santé et la sécurité au travail exclusivement aux fins de la révision. Veuillez adresser toute demande concernant la collecte de ces renseignements au vice-président du fonctionnement, CSSTY : (867) 667-5645 ou, sans frais, 1-800-661-0443.