

Si vous décidez de présenter une contestation, veuillez lire les instructions suivantes avant de remplir le *Formulaire de contestation (Compte de l'employeur)*. Cela favorisera le règlement des questions en litige et permettra d'éviter tout retard.

#### Vous envisagez une contestation?

- **Passez en revue le dossier de l'entreprise** (au besoin) afin de vous assurer de comprendre les motifs de la ou des décisions rendues.
- Si vous avez besoin de précisions, communiquez avec la personne décideuse de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) **avant** de remplir le formulaire de contestation.
- Consultez les politiques pertinentes de la WSIB et(ou) le *Manuel de la classification des employeurs*, au besoin, à [wsib.ca/fr/politiques](http://wsib.ca/fr/politiques).

#### AVIS IMPORTANT

- Vous avez déjà respecté le délai de contestation. Il n'y a pas de délai à respecter pour retourner le formulaire de contestation.
- La raison la plus courante d'une modification de décision est la réception de nouveaux renseignements.
- Si vous avez de nouveaux renseignements susceptibles de modifier notre décision, veuillez nous les envoyer avec le formulaire de contestation dûment rempli.

#### Représentation

- Vous pouvez vous représenter vous-même ou demander à une personne de votre choix de le faire.
- Le **Bureau des conseillers des employeurs (BCE)** offre gratuitement des services de représentation aux entreprises comptant moins de 100 personnes dans leurs effectifs. Vous pouvez joindre le BCE en composant le 1-800-387-0774.

#### Rôle de la personne décideuse

- Après réception du formulaire de contestation dûment rempli, la personne décideuse examine tous les nouveaux renseignements et réexamine la ou les décisions.
- Nous communiquons rapidement le résultat de tous les réexamens.
- Si la partie contestatrice n'est pas satisfaite du résultat du réexamen, nous transmettons le dossier à la Division des services d'appel. Nous vous tiendrons au courant si cela se produit.

#### Rôle de la Division des services d'appel

- La Division des services d'appel offre un processus de contestation à un seul palier faisant appel à diverses méthodes de règlement des questions en litige. Si la Division des services d'appel se voit saisie de la question, une personne commissaire aux appels communiquera avec vous pour discuter des méthodes de règlement.
- La décision d'une personne commissaire aux appels constitue la décision finale de la WSIB. Elle ne peut faire l'objet d'une contestation qu'auprès du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, qui est un organisme indépendant.
- Pour plus de renseignements sur le processus de contestation, veuillez consulter le document *Pratiques et procédures de la Division des services d'appel* en visitant [wsib.ca/fr/contestations](http://wsib.ca/fr/contestations).

Si vous avez besoin de la présente communication dans un autre format, veuillez écrire à [accessibilite@wsib.on.ca](mailto:accessibilite@wsib.on.ca).



**Nouveaux renseignements**

Y a-t-il de nouveaux renseignements qui n'ont pas été considérés au moment où la décision a été initialement rendue?

Oui  
Non

Si **oui**, joignez ces renseignements au présent formulaire.

**Quels résultats espérez-vous obtenir de ce processus?**

**Représentation**

Pour en savoir plus sur l'aide disponible, veuillez consulter la feuille d'instructions.

Veuillez sélectionner tous les éléments qui s'appliquent :

Je me représenterai moi-même dans le cadre du processus de contestation.

Je dispose d'une personne pour me représenter dans le cadre du processus de contestation.

Je suis à la recherche d'une personne pour me représenter.

Je demande une copie du dossier de mon entreprise.

Si vous disposez d'une personne pour vous représenter, un formulaire *Autorisation d'accès aux renseignements concernant le compte de l'entreprise* doit figurer au dossier de l'entreprise.

Nom de la personne représentante

Organisme

Adresse

Ville

Téléphone

Télécopieur

**Signature**

Signature

Date (jj/mmm/aaaa)

Nom

Titre

Veuillez retourner le présent formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :  
[employeraccounts@wsib.on.ca](mailto:employeraccounts@wsib.on.ca).

**OU**  
Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail  
200, rue Front Ouest  
Toronto ON M5V 3J1