

Blessure du travail/maladie professionnelle

DÉCLARATION DES DROITS



Workers'
Compensation
Board

A tous les travailleurs qui sont victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle : Vous pourriez avoir droit à une indemnisation pour accident du travail

1. Vous pourriez avoir droit à des indemnités pour perte de salaire si votre blessure du travail/maladie professionnelle vous empêche de travailler pendant plus de sept jours, vous fait gagner un salaire inférieur, ou entraîne une invalidité permanente. Dans le cas des pompiers bénévoles et des ambulanciers bénévoles, une indemnisation pour le temps perdu ou la perte de capacité de gain pourrait être exigible à compter de la date de la blessure/maladie.
2. Vous avez droit à un traitement médical pour votre blessure/maladie, et vous devriez le recevoir immédiatement. Vous pouvez consulter le prestataire de soins de santé de votre choix en cas d'urgence. Après cela, vous devrez consulter un prestataire agréé par la Commission de la santé et de la sécurité au travail de l'État de New York (Commission) ou vous rendre dans une clinique de santé du travail. Vous pouvez chercher un prestataire sur le site wcb.ny.gov. Ne payez pas directement le prestataire de soins de santé; il facturera l'assureur contre les accidents du travail de votre employeur. Si cet assureur dispose d'un réseau de pharmacies ou de tests diagnostiques, vous devrez recevoir des services de ces réseaux. L'assureur doit vous informer de ses réseaux de prestataires obligatoires et de la manière de les utiliser.
3. Votre employeur est responsable de la réparation ou du remplacement de toute prothèse (par exemple, membres artificiels, fausses dents, lunettes) qui a été perdue ou endommagée dans le cadre de votre emploi. Vous avez également droit au remboursement des médicaments, des béquilles, ou de tout équipement prescrit en due forme par votre prestataire, ainsi que des frais de transport et autres dépenses nécessaires pour les déplacements vers et depuis le cabinet de votre prestataire de soins de santé ou l'hôpital. (Vous devez obtenir des reçus pour toutes ces dépenses.)
4. Votre employeur n'est pas autorisé à vous demander de renoncer à votre droit à une indemnisation ou à déduire de l'argent de votre salaire pour payer les primes d'assurance contre les accidents du travail. De plus, vous ne pouvez pas faire l'objet d'un licenciement ou de discrimination parce que vous avez déposé une demande d'indemnisation.
5. Vous avez le droit d'être représenté par un avocat/représentant agréé, mais cela n'est pas obligatoire. Si vous en engagez un, ne le payez pas directement. Tous les honoraires seront fixés par la loi et seront déduits du montant qui vous sera octroyé. Les honoraires d'avocat représentent généralement environ 15 % du montant qui vous reviendra, et doivent être discutés avec votre avocat/représentant agréé.
6. Si votre demande est contestée au motif que votre blessure/maladie n'est pas liée au travail, ou n'est pas survenue dans l'exercice de vos fonctions de pompier bénévole ou d'ambulancier bénévole, vous devrez peut-être couvrir les frais de votre traitement médical. Vous pourriez être admissible à des prestations d'invalidité pour des blessures non professionnelles. Pour obtenir des informations sur les prestations d'invalidité, contactez la Commission au **(877) 632-4996**.

Remarque : Un retour rapide au travail et un mode de vie actif pourraient vous aider à vous rétablir plus rapidement. Pour obtenir de l'aide pour faciliter votre retour au travail, ou pour faire face à des problèmes familiaux ou financiers en raison de votre blessure/maladie, appelez la Commission au **(877) 632-4996** et demandez une réadaptation professionnelle ou une assistance sociale.

Pour déposer une réclamation :

1. Annoncez à votre employeur, par écrit, que vous avez été blessé ou êtes tombé malade en raison de votre travail dans les 30 jours suivant la blessure ou le début de la maladie.
2. Signalez votre blessure/maladie à la Commission dès que possible. Pour ce faire, procurez-vous et déposez une *Réclamation de l'employé (Formulaire C-3)*. Remarque : Les pompiers bénévoles déposent la *Demande d'indemnisation des pompiers bénévoles (Formulaire VF-3)*, les ambulanciers bénévoles déposent la *Demande d'indemnisation des ambulanciers bénévoles (Formulaire VAW-3)*.
IMPORTANT : Si vous n'avisiez pas la Commission de votre blessure ou de votre maladie dans les deux ans, vous risquez de perdre votre droit aux indemnisations.
3. Demandez à votre prestataire de soins de santé d'envoyer des copies des rapports médicaux concernant votre réclamation à la Commission et à la compagnie d'assurance de votre employeur aux adresses indiquées au bas de ce formulaire.

POUR OBTENIR DE L'AIDE EN VUE DE VOUS PROCURER OU DE REMPLIR UN FORMULAIRE DE RÉCLAMATION, OU POUR TOUTE AUTRE QUESTION SUR UNE BLESSURE OU MALADIE PROFESSIONNELLE, VEUILLEZ APPELER LE (877) 632- 4996. UN REPRÉSENTANT DE LA COMMISSION VOUS AIDERA.

Ces informations sont une présentation simplifiée de vos droits en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail. Elles sont fournies, comme l'exige l'article 110 de la loi sur la santé et la sécurité au travail, par l'assureur de votre employeur :

PRESCRITE PAR LE PRÉSIDENT
DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL
NYS Workers' Compensation Board,
Centralized Mailing, PO Box 5205,
Binghamton, NY 13902-5205

WCB.NY.GOV