

COURT OF APPEAL OF
NEW BRUNSWICK



COUR D'APPEL DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

62-23-CA

COVERED BRIDGE POTATO CHIP
COMPANY INC.

COVERED BRIDGE POTATO CHIP
COMPANY INC.

APPELLANT

APPELANTE

- and -

- et -

WORKPLACE HEALTH, SAFETY AND
COMPENSATION COMMISSION

COMMISSION DE LA SANTÉ, DE LA
SÉCURITÉ ET DE L'INDEMNISATION DES
ACCIDENTS AU TRAVAIL

RESPONDENT

INTIMÉE

Covered Bridge Potato Chip Company Inc. v.
Workplace Health, Safety and Compensation
Commission, 2024 NBCA 55

Covered Bridge Potato Chip Company Inc. c.
Commission de la santé, de la sécurité et de
l'indemnisation des accidents au travail, 2024
NBCA 55

CORAM:

The Honourable Justice Drapeau
The Honourable Justice Green
The Honourable Justice LeBlanc

CORAM :

l'honorable juge Drapeau
l'honorable juge Green
l'honorable juge LeBlanc

Appeal from a decision of the Workers'
Compensation Appeals Tribunal:
April 27, 2023

Appel d'une décision du Tribunal d'appel des
accidents au travail :
le 27 avril 2023

History of Case:

Historique de la cause :

Decision under appeal:
Unreported

Décision frappée d'appel :
inédite

Preliminary or incidental proceedings:
N/A

Procédures préliminaires ou accessoires :
s.o.

Appeal heard:
October 18, 2023

Appel entendu :
le 18 octobre 2023

Judgment rendered:
April 18, 2024

Jugement rendu :
le 18 avril 2024

Reasons for judgment by:
The Honourable Justice Green

Motifs de jugement :
l'honorable juge Green

Concurred in by:
The Honourable Justice Drapeau
The Honourable Justice LeBlanc

Souscrivent aux motifs :
l'honorable juge Drapeau
l'honorable juge LeBlanc

Counsel at hearing:

Avocats à l'audience :

For the appellant:
Chad M. Sullivan and Michiko Gartshore

Pour l'appelante :
Chad M. Sullivan et Michiko Gartshore

For the respondent:
Kelly VanBuskirk, K.C. and Christopher Isnor

Pour l'intimée :
Kelly VanBuskirk, c.r. et Christopher Isnor

THE COURT

LA COUR

The appeal is dismissed with costs of \$2,500.

L'appel est rejeté avec dépens de 2 500 \$.

The judgment of the Court was delivered by

GREEN, J.A.

I. Introduction

[1] On January 29, 2019, Clifford Bishop was injured in the course of his employment with Covered Bridge Potato Chip Company, and subsequently sought and secured benefits under the province’s workers’ compensation scheme. This appeal does not challenge Mr. Bishop’s entitlement to benefits, but rather the manner in which those benefits are funded. Covered Bridge applied for cost relief under certain provisions of the *Workers’ Compensation Act*, R.S.N.B. 1973, c. W-13. They were unsuccessful before the Workplace Health, Safety and Compensation Commission, and subsequently before the Workers’ Compensation Appeals Tribunal. They now bring their case before the Court on appeal seeking to have the Tribunal’s decision quashed and their request for cost relief “remitted back to the [Commission] to be dealt with according to law”.

[2] For the reasons set out below, I would dismiss the appeal.

A. *Style of cause*

[3] The original style of cause in this matter was *Covered Bridge Potato Chip Company Inc. v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission and Workers’ Compensation Appeals Tribunal*. Having regard to the Court’s decision in *Workers’ Compensation Appeals Tribunal v. Province of New Brunswick and Workplace Health, Safety and Compensation Commission*, 2019 NBCA 77, [2019] N.B.J. No. 345 (QL), the parties agreed that the only proper respondent on this appeal was the Commission, and the Court amended the style of cause accordingly.

II. Background

[4] Clifford Bishop was injured on January 29, 2019, while working for and on the premises of Covered Bridge. He submitted a claim to the Commission and was approved for benefits on February 26, 2019.

[5] Covered Bridge requested cost relief from the Commission pursuant to the relevant legislative provisions set out later in these reasons. The Commission denied the request on July 29, 2021.

[6] On February 11, 2022, the Commission's Decision Review Office confirmed the denial of cost relief. This was the decision challenged before the Tribunal.

[7] The Tribunal heard Covered Bridge's appeal on January 31, 2023, and issued its decision on April 27, 2023, denying the appeal. Covered Bridge was represented by counsel before the Tribunal, and the President and CEO of Covered Bridge testified. A hearing representative appeared on behalf of the Commission.

III. Issues and Analysis

A. *The decision under appeal*

[8] The disposition arrived upon by the Tribunal reads as follows:

In summary, these medical records do not provide any evidence supporting the existence of a pre-existing condition in relation to the claimant's cervical spine, which could have been aggravated by the workplace accident on January 29, 2019. The MRI report and consultation report from Dr. LeBreton confirm that the claimant's symptoms were a result of the workplace accident.

To summarize as there was no evidence of an aggravation of a pre-existing condition, cost relief could not be granted.

This decision aligns with the requirements of the *WC Act* and policy 21-300.

Therefore, the Tribunal denies the appeal. [paras. 50-52]

B. *Standard of review*

[9] In the recent decision of *Kabene v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission*, 2023 NBCA 41, [2023] N.B.J. No. 120 (QL), at para. 14, the Court reiterated the standard of review to be applied in workers' compensation appeals, having regard to the direction of the Supreme Court in *Canada (Minister of Citizenship and Immigration) v. Vavilov*, 2019 SCC 65, [2019] 4 S.C.R. 653. *Kabene*, like *Longphee v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission*, 2020 NBCA 45, [2020] N.B.J. No. 157 (QL), builds upon the decision of Drapeau C.J.N.B. (as he then was) in *VSL Canada Ltd. v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission and Duguay et al.*, 2011 NBCA 76, 376 N.B.R. (2d) 292:

Correctness is the review standard for pure questions of law and jurisdiction while reasonableness is the applicable review test for questions of mixed law and fact (see *Gallant v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.)* (2000), 228 N.B.R. (2d) 98, [2000] N.B.J. No. 320 (C.A.) (QL) and *City of Saint John v. The Workplace Health, Safety Compensation Commission and Rowe*, 2008 NBCA 83, 338 N.B.R. (2d) 213, where Robertson J.A. references some of the other cases on the subject). As will be seen, I conclude the Appeals Tribunal: (1) correctly determined the questions of law submitted for its consideration, notably the meaning of the statutory expressions “in the course of [...] employment” and “evidence to the contrary”, the meaning of the expression “care and control” in paragraph 2.5 of Policy 21-104 and the applicability of *Boissonneault*; and (2) made reasonable determinations of the questions of mixed law and fact, including whether on the facts: (a) the individual respondents were in the course of employment; and (b) VSL was in care and control of the vehicle at the time of the accident.

That said, and as can readily be discerned from the text of s. 21(12), the Legislature did not expressly provide for a right of appeal against errors of fact, even those of the palpable and overriding kind. In my view, no such express conferral was necessary, particularly in light of s. 34(4) of the *WC Act*, which imposes upon the Commission the duty to base its decisions “upon the real merits of the case” and s. 21(9) of the *WHSCC Act*, which does likewise for the Appeals Tribunal.

Appeals have been allowed, admittedly on relatively rare occasions, for factual errors on the part of the Appeals Tribunal. The Court’s decisions in those instances must be read as giving effect to the often unstated view that the errors reflected non-compliance with the law, specifically the statutory obligation to determine claims upon their real merits. As Larlee J.A. noted for a unanimous panel in *Kelley v. New Brunswick (Workplace Health, Safety and Compensation Commission)*, 2009 NBCA 30, 345 N.B.R. (2d) 35, “a statutory body is confined to act in accordance with its lawful jurisdiction” (para. 10).

In short, once it is shown an error of fact was instrumental in the success or failure of an appeal to the Appeals Tribunal, it cannot be said the outcome flowed from a statute-compliant exercise of jurisdiction, i.e. one based on the case’s real merits, hence the emergence of an appealable error within the ambit of s. 21(12) of the *WHSCC Act* (see *Savoie v. Workers’ Compensation Board (N.B.)* (1995), 163 N.B.R. (2d) 172, [1995] N.B.J. No. 228 (C.A.) (QL), at paras. 5 and 11). Whether the decision-vitiating error of fact constitutes an error of law or an error as to jurisdiction is an issue of no more than academic interest: the bottom line is that the error opens the door to appellate intervention under s. 21(12).

Needless to say, findings of fact that played no significant role in shaping the outcome of the proceedings before the Appeals Tribunal cannot give rise to appealable questions of law or jurisdiction. For an error of fact to be a reviewable and reversible error under s. 21(12), it must be: (1) the result of a palpable and overriding error in the assessment of the information in the record (see *Fundy Linen Service Inc. v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission*, 2009 NBCA 13, 341 N.B.R. (2d) 286, per Robertson J.A., at para. 12, and, more

recently, *New Brunswick Power Generation Corporation v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission and Dashwood*, 2011 NBCA 47, [2011] N.B.J. No. 166 (QL), per Green J.A., at paras. 8-9); (2) reflective of a failure to consider material information or material admissions; or (3) the by-product of an interpretation of the record that no reasonable person could adopt (see *Brun v. New Brunswick (Workplace Health, Safety and Compensation Commission)* (1996), 183 N.B.R. (2d) 172, [1996] N.B.J. No. 507 (C.A.) (QL), per Bastarache J.A., as he then was, at para. 10, and *Morrell v. New Brunswick (Workplace Health, Safety and Compensation Commission)* (1999), 213 N.B.R. (2d) 201, [1999] N.B.J. No. 62 (QL), per Turnbull J.A., at para. 4). As will appear, I conclude none of the errors of fact VSL attributes to the Appeals Tribunal constitutes reviewable and reversible error within the ambit of s. 21(12). [Emphasis in original; paras. 25-29]

C. *Grounds of appeal*

[10] Covered Bridge alleges the Tribunal “erred in law in failing to make its decision based on the real merits and justice” of the case in the following respects:

1. Failing to frame the appropriate questions to be resolved (and failing to ask Mr. Bishop’s treating specialists to address these questions). Specifically, the issues to be resolved were:
 - (A) whether it was more likely than not that Mr. Bishop’s injury aggravated a pre-existing condition; or
 - (B) whether it was more likely than not that Mr. Bishop had personal intervening conditions which prolonged his healing time.

Instead, the Tribunal (and Commission) focussed on whether there was any medical evidence in the file to show that Mr. Bishop was previously treated for cervical radiculopathy and further did not address the second question noted above.

2. Failing to consider that the benign workplace incident (crawling and standing), which resulted in severe injuries/disablement, must have been due to (or was more likely due to) a pre-existing condition (or personal intervening conditions prolonging the healing time).
3. Failing to address that the Commission failed to gather any evidence related to Mr. Bishop's pre-existing conditions (these medical files, including the medical documents pertaining to Mr. Bishop's previous lumbar fusion were located in Ontario and were not gathered by the Commission) contrary to s. 2 of Policy 21-113 entitled *Decision-making*.
4. Discounting and failing to consider the evidence of the Appellant's expert who testified before the Tribunal that it was more likely than not that Mr. Bishop's injury was caused by a pre-existing condition and instead relying upon a notation in the file from the Commission's medical consultant.
5. Applying rescinded policies instead of the policies in effect at the time of the Tribunal's decision including the most current Policy 21-300, *Allocation of Claim Costs Policy* which, in addition to allowing costs relief where there has been an aggravation of a pre-existing condition, provides cost relief where there are pre-existing conditions or personal intervening conditions prolonging the expected healing time.

D. *The legislative and policy framework*

[11] The statutory provisions engaged in this matter are found in the *Workers' Compensation Act*:

When compensation payable

Ouverture du droit à indemnisation

[...]

[...]

7(5) When a personal injury by accident arising out of and in the course of

7(5) Lorsqu'une lésion corporelle subie par suite d'un accident qui s'est produit du fait

employment exacerbates or aggravates a pre-existing disease or condition, compensation that the Commission determines is reasonably attributable to the injury caused by the accident shall be payable, and not for the natural progression of the pre-existing disease or condition.

et au cours de l'emploi aggrave ou exacerbe une maladie ou condition préexistante, la Commission accorde l'indemnité à laquelle elle estime que cette lésion donne raisonnablement droit, mais aucune indemnité n'est accordée à l'égard de la progression naturelle de la maladie ou de la condition préexistante.

7(6) The compensation allowed under subsection (5) shall be borne by the fund referred to in section 66 for that portion of the compensation, as determined by the Commission, that relates to the aggravation of the pre-existing disease or condition.

7(6) L'indemnité accordée en vertu du paragraphe (5) est assumée par le fonds mentionné à l'article 66, s'agissant de la partie de l'indemnité que la Commission estime être liée à une aggravation de la maladie ou de la condition préexistante.

[...]

[...]

Special fund

Fonds spécial

66 The Commission where it deems proper may add to the assessment for any class or classes or for all the classes a percentage or sum for the purpose of raising a special fund to be laid aside and used to meet the loss arising from any disaster or other circumstance which in the opinion of the Commission would unfairly burden the employers in any class.

66 La Commission peut, lorsqu'elle le juge approprié, ajouter à la cotisation d'une ou plusieurs catégories ou de toutes les catégories un pourcentage ou un montant dans le but de constituer un fonds spécial à mettre en réserve et à utiliser pour compenser la perte résultant d'un sinistre ou d'une autre circonstance qui, de l'avis de la Commission, imposerait une charge injuste aux employeurs d'une catégorie.

[12] Commission Policy 21-300, *Allocation of Claim Costs*, is also central to this appeal. The policy has existed in various iterations between the date of Mr. Bishop's accident and the date the Tribunal rendered its decision. Releases (versions) 7, 8, and 9 of Policy 21-300 are attached to these reasons as Appendix A.

E. *Framing the question(s) to be resolved*

[13] The Tribunal set out the issue before it as an appeal of a Commission decision which determined "the evidence does not support the request for cost relief under subsection 7(6) and section 66 of the *Workers' Compensation Act* [...] and policy

21-300 *Allocation of Claim Costs.*” The Tribunal then set about answering that question. To do so, the Tribunal placed its focus on determining whether there was evidence Mr. Bishop had a pre-existing condition that was aggravated by the workplace accident.

[14] In its written submission, the Commission explained the Tribunal’s approach as follows:

[...] the Tribunal asked itself whether there was any evidence of any pre-existing condition which was aggravated by the workplace injury and resulted in the compensable injury. This is distinct and much broader than the question alleged by the Appellant at paragraph 55 of the Appellant’s Submission. The Tribunal did not limit itself to searching for evidence of cervical radiculopathy, or any other particular ailment. The Tribunal considered all of the medical evidence before it and [...] found that none of that evidence supported the existence of a pre-existing condition which was aggravated in this broader context.

[15] With respect, I do not agree that the Tribunal failed to properly frame the issue. Certainly, the Tribunal did not focus on the narrow question of “whether there was any medical evidence in the file to show that Mr. Bishop was previously treated for cervical radiculopathy”. Its approach was in line with that described above by the Commission.

[16] The Tribunal, in its decision, made the following observation:

The crux of the issue in this matter is the absence of evidence supporting the appellant’s claim that the claimant’s cervical disc herniation aggravated a pre-existing condition due to a workplace accident on January 29, 2019. Additionally, there is no evidence indicating the existence of any pre-existing condition that could have been aggravated. While there are several medical reports on file that indicate the claimant’s injury progressed into a severe and chronic condition, no medical evidence in the Appeal Record suggests the presence of a pre-existing condition or any indication that the claimant’s chronic

injury was caused by anything other than the workplace accident. [para. 40]

[17] The Tribunal then went on to consider and discuss the medical evidence in the record. This demonstrates what I characterize as a thorough consideration of the evidence on the part of the Tribunal, and not merely a cursory review.

[18] I would dismiss this ground of appeal.

F. *Failing to consider that the benign workplace incident (crawling and standing), which resulted in severe injuries/disablement, must have been due to (or was more likely due to) a pre-existing condition (or personal intervening conditions prolonging the healing time)*

[19] First, the characterization of the workplace “incident” offered by Covered Bridge is incorrect. The workplace accident cannot be described as having occurred after Mr. Bishop was “crawling and standing”. The report on the Neurological Consultation conducted by Dr. Quartey dated November 13, 2020, described what happened in these terms:

This problem emerged whilst at work as a millwright in January of 2019. He was working under a tumbler in a supine position and as he grabbed a bar to pull himself up, he experienced a “shock” from the neck down through the arm to the left hand. The electric shock sensations then continued to occur especially with any movements of the neck, left shoulder or left arm.

[20] Building on the above, even the expert witness called by Covered Bridge acknowledged this version of events, based on the record:

Yes, it is my understanding that he was actually pulling himself up from a supine position, almost like he was doing a – almost like a rowing type of move [...].

[21] It cannot be said the Tribunal failed to consider whether Mr. Bishop's injuries or, more to the point, the extent of his injuries and resulting disablement were the result of a pre-existing condition. As explained above, that was the primary focus of the Tribunal's review of the evidence.

[22] Although the Tribunal did not discuss "personal conditions impacting the healing time or duration" in its decision, that question was considered by the Commission's Decision Review Office at that point in the process. In their letter dated February 11, 2022, confirming the Commission's July 29, 2021 decision, the DRO states:

I have concluded the following facts from the evidence:

- Mr. Bishop's claim was accepted for an upper back strain as a result of an accident sustained at work,
- Mr. Bishop required two surgical procedures for his work injury.
- Mr. Bishop's claim has been prolonged due to the treatment required of his work injury.
- There is no evidence of a pre-existing condition.
- There is no evidence of a personal intervening condition. [Emphasis added.]

[23] Release 9 of Policy 21-300 defines personal condition as "a medical condition that arises after the occurrence of a workplace injury, and is not medically linked to, or caused by, the workplace accident or treatment".

[24] It would have been preferable for the Tribunal to address the question of possible personal intervening conditions directly, but it did not. I am not convinced, however, this is sufficient to set the Tribunal's decision aside. The issue was certainly discussed during the hearing, so it cannot be said the Tribunal was unaware of the position advanced by Covered Bridge.

[25] In my opinion, the Tribunal did what it was required to do. Recall that the Tribunal explicitly referred to Policy 21-300, Release 7, which speaks of the potential for cost relief as a result of personal intervening conditions but dismissed the appeal. The Tribunal concluded by stating “[t]his decision aligns with the requirements of the *WC Act* and policy 21-300” (emphasis added). I can find no error justifying intervention, and I would dismiss this ground of appeal.

G. *Failure to gather evidence*

[26] Covered Bridge takes issue with what it characterizes as the Tribunal’s failure to address the Commission not gathering medical evidence from Ontario about Mr. Bishop’s lumbar fusion in approximately the year 2000. In support of its contention, Covered Bridge relies upon section 2 of Policy 21-113:

Throughout the investigation process, WorkSafeNB gathers information to make informed decisions. If any gaps in information exist, it is the decision-maker’s responsibility to actively seek the required information before making a decision.

[27] In its written submission, Covered Bridge alleges:

The Commission knew that there was medical documentation in Ontario related to a previous lumbar surgery – but did not obtain that information – then claimed there is no medical information in their file to support a pre-existing condition.

[28] As the Commission points out, the medical experts whose evidence was weighed by the Tribunal were aware of and considered Mr. Bishop’s lumbar surgery. In the Tribunal’s review of the evidence, it is noted that Drs. LeBreton, Chapman, Quartey, Hatheway, and Murty were all aware of the lumbar surgery which took place approximately 19 years prior to Mr. Bishop’s workplace accident. I see nothing in the

record to suggest any of the above raised concerns about the previous surgery pointing to a pre-existing condition that was aggravated by the accident.

[29] The Commission submits that there was no gap in the evidentiary record and “the evidence before the Tribunal was sufficient for it to render an informed decision”. I agree and would dismiss this ground of appeal.

H. *The appellant’s expert witness, Dr. Richard Leidinger*

[30] Covered Bridge alleges the Tribunal erred by “discounting and failing to consider the evidence of the Appellant’s expert who testified before the Tribunal that it was more likely than not that Mr. Bishop’s injury was caused by a pre-existing condition and instead relying upon a notation in the file from the Commission’s medical consultant.” With respect, the Tribunal did consider the evidence proffered by the appellant’s expert, as is clear from the decision:

Dr. Leidinger’s testimony at the hearing does not carry significant weight due to the fact that he had not conducted a physical examination of the appellant and had not reviewed the entirety of the medical evidence and Appeal Record before testifying. As an expert witness, it is important for Dr. Leidinger to have a comprehensive understanding of the case before providing his testimony. Without a full review of the evidence and without conducting a physical examination, his testimony does not provide a complete or accurate representation of the appellant’s medical condition. Thus, while Dr. Leidinger’s testimony may provide some insight, it should be considered with caution and in conjunction with the other medical evidence. [para. 49]

[31] Absolutely nothing in the above passage indicates to me the Tribunal fell into reversible error. The Tribunal is free to accept some, all, or none of any evidence offered by any witness, including an expert, which is precisely what it did. Furthermore, the Tribunal explained why it was giving Dr. Leidinger’s testimony minimal weight, an explanation supported by the record. I would add that in being qualified as an expert, it

was established that Dr. Leidinger worked as a urologist and Chief of the Department of Surgery at the A.R. Gould Hospital in Presque Isle, Maine. He testified that he had “a bit of orthopedic surgical background”. Also, from his years of service in the U.S military, the doctor testified that he had a background in occupational medicine.

[32] I would dismiss this ground of appeal.

I. *Application of Policy 21-300*

[33] Covered Bridge takes issue with the Tribunal’s application of Policy 21-300 Release 7 because a subsequent version (Release 9) was in place at the time the Tribunal issued its decision. In support of its contention Covered Bridge relies upon ss. 1(9) and (9.1) of the *Workplace Health, Safety and Compensation Commission and Workers’ Compensation Appeals Tribunal Act*, S.N.B. 1994, c. W-14, which read as follows:

Procedure before Appeals Tribunal

Procédure devant le Tribunal d’appel

[...]

[...]

21(9) In an appeal, the Appeals Tribunal shall

21(9) Dans le cadre d’un appel, le Tribunal d’appel :

(a) make its decision on a case-by-case basis based on the real merits and justice of the particular case,

a) rend sa décision au cas par cas en toute justice et sur le bien-fondé de l’espèce;

(b) apply a policy approved by the Commission that is applicable in the case, and

b) est lié par les politiques qu’a approuvées la Commission et qui sont applicables en l’espèce;

(c) not be bound to follow precedent.

c) n’est pas tenu de suivre les précédents.

21(9.1) Until a different policy is approved by the Commission or a policy is amended by the Commission, every policy approved by the Commission under this Act is binding on the board of directors, every

21(9.1) Tant qu’elle ne la pas modifiée ou tant qu’elle n’en a pas approuvé une autre, chaque politique qu’approuve la Commission en vertu de la présente loi lie le conseil d’administration, les dirigeants et

officer and employee of the Commission and on the Appeals Tribunal. employés de la Commission ainsi que le Tribunal d'appel.

[34] The Commission points out that the Tribunal applied Release 7/8 since “it was the policy in effect at the time of the claimant’s injury, the majority of medical assessments, the Appellant’s application, and the Commission’s review of the matter.”

[35] The jurisprudence of this Court has already rejected the notion that the Tribunal is automatically compelled to apply the Policy in place at the time of its decision as opposed to a previous iteration of that Policy that was in effect at the time of the accident, claim, etc. In *Workplace Health, Safety and Compensation Commission v. Clark*, 2022 NBCA 16, [2022] N.B.J. No. 99 (QL), *per* Drapeau J.A., the Court held as follows:

In my view, which is fleshed out below, a rescinded policy may be “applicable in the case” for the purposes of decision-making by the Appeals Tribunal under s. 21(9). However, before delving into this question, a review of the analytical process followed by the Appeals Tribunal is in order. [para. 38]

[36] The Court in *Clark* further held that:

The context also argues against the Commission’s contention that s. 21(9)(b) requires the application of all policies in effect at the time the Appeals Tribunal makes its decision, no matter the circumstances of the particular case. Section 21(9)(b) refers to a policy applicable in the case. The case-specific nature of the obligation under s. 21(9)(b) is further apparent from s. 21(9)(a). Under that provision, the Appeals Tribunal must make its decision on a case-by-case basis, and it must be based on the real merits and justice of the particular case. The case-specific nature of the adjudicative process at the Appeals Tribunal’s level argues in favour of a suitably adapted interpretation of the phrase “applicable in the case”. [Emphasis in original; para. 44]

[37] I set out below what I consider to be the most pertinent provisions of each of the three versions of Policy 21-300. As noted earlier in these reasons, the full text of each is attached as Appendix A.

POLICY

Release 7, effective date January 17, 2019

[...]

WorkSafeNB has a comprehensive process for allocating claim costs to the appropriate employer account. These costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

INTERPRETATION

1. A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

2. Cost relief is provided under legislation for pre-existing conditions. WorkSafeNB has determined that cost relief is also appropriate for personal intervening conditions.

[...]

Release 8, effective date July 14, 2020

The wording of these provisions is exactly the same as Release 7.

Release 9, effective date June 21, 2022

[...]

Policy

WorkSafeNB has a comprehensive process for allocating claim costs to the appropriate employer account. These

costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- Alternate employer(s);
- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

[...]

Pre-Existing Conditions and Personal Conditions

7. Cost reallocation is provided under legislation for pre-existing conditions. When the pre-existing condition is aggravated by workplace injury, the costs related to the aggravation are allocated to the industry group.

8. WorkSafeNB also provides cost reallocation when a personal intervening condition or a pre-existing condition prolong the expected healing time of the compensable condition. WorkSafeNB will allocate the claim costs beyond the expected healing time to all assessed employers account.

[38] Obviously, the wording of Release 9 is considerably more robust than its predecessors. That said, all three speak to and allow for the possibility of cost relief for: (1) pre-existing conditions; and (2) personal intervening conditions.

[39] What Covered Bridge has not done is demonstrate how the application of Release 9 as opposed to Releases 7 or 8 of Policy 21-300 would have any impact on the Tribunal's final decision. Had Covered Bridge convinced me the application of Release 9 would have had an impact on the outcome, my perspective on this issue may have been different, but they did not. The Tribunal was required, pursuant to s. 21(9)(b) of the statutory regime, to "apply a policy approved by the Commission that is applicable in the case". It did so, exercising its judgment as to which Release was appropriate. I would dismiss this ground of appeal.

IV. Conclusion and Disposition

[40] I am aware that the financial implications of the Tribunal's decision were and are significant for Covered Bridge. Before the Court, counsel for Covered Bridge described the financial impact as severe. That said, in my opinion, the Tribunal made its decision based on the real merits and justice of the case. There was no error warranting appellate intervention. Accordingly, I would dismiss the appeal.

[41] I would order Covered Bridge to pay costs in the amount of \$2,500.

APPENDIX A / ANNEXE A

| | | |
|--|--|-----------------------|
| POLICY/POLITIQUE | | 21-300 |
| Title: Allocation of Claim Costs Titre : Attribution des coûts de réclamation | Effective / En vigueur : 17/01/2019 | Release / Diffusion 7 |

AUTHORITY

Workers' Compensation Act, [R.S.N.B. 1973, c. W-13]
7(6), 11(1), 11(1.1), 31(1), 55, 58, 66.

Blind Workmen's Compensation Act, R.S.N.B. 2014, c.101
2

DEFINITIONS

N/A

POLICY

WorkSafeNB has a comprehensive process for allocating claim costs to the appropriate employer account. These costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

INTERPRETATION

1. A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

AUTORITÉ

Loi sur les accidents du travail, L.R.N.-B. 1973, ch. W-13
7(6), 11(1), 11(1.1), 31(1), 55, 58 et 66

Loi sur les accidents du travail des aveugles, L.N.-B. 1994, ch. W-14
2

DÉFINITIONS

Sans objet

POLITIQUE

Travail sécuritaire NB suit un processus détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

INTERPRÉTATION

1. Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

2. Cost relief is provided under legislation for preexisting conditions. WorkSafeNB has determined that cost relief is also appropriate for personal intervening conditions.

2. En vertu de la législation, la libération des coûts est accordée dans les cas de conditions préexistantes. Le conseil d'administration a déterminé que la libération des coûts est aussi appropriée dans les cas de conditions personnelles qui entrent en jeu.

3. Self-insured employers are not eligible for cost relief since they are not part of the compensation insurance pool of employers.

3. Les employeurs tenus personnellement responsables ne sont pas admissibles à la libération des coûts puisqu'ils ne font pas partie du groupe d'employeurs cotisés.

PREVIOUS POLICY

POLITIQUE PRÉCÉDENTE

February 17, 2017

Le 17 février 2017

APPROVAL DATE

DATE D'APPROBATION

January 17, 2019

Le 17 janvier 2019

| POLICY/POLITIQUE | | 21-300 |
|--|------------------------------|-------------|
| Title: Allocation of Claim Costs | Effective: July 14, 2020 | Release 8 |
| Titre : Attribution des coûts de réclamation | En vigueur : 14 juillet 2020 | Diffusion 8 |

AUTHORITY

AUTORITÉ

Workers' Compensation Act, [R.S.N.B. 1973, c. W-13]
7(6), 31(1), 66.

Loi sur les accidents du travail, L.R.N.-B. 1973, [ch]. W-13
Paragraphes 7(6) et 31(1), et article 66

Blind Workmen's Compensation Act, R.S.N.B. 2014, c.101
2

Loi sur les accidents du travail des travailleurs aveugles, L.R.N.-B. 2014, [ch]. 101
2

DEFINITIONS

DÉFINITIONS

N/A

Sans objet

POLICY

POLITIQUE

WorkSafeNB has a comprehensive process

Travail sécuritaire NB suit un processus

for allocating claim costs to the appropriate employer account. These costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

INTERPRETATION

1. A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

2. Cost relief is provided under legislation for pre-existing conditions. WorkSafeNB has determined that cost relief is also appropriate for personal intervening conditions.

3. Self-insured employers are not eligible for cost relief since they are not part of the compensation insurance pool of employers.

PREVIOUS POLICY

January 17, 2019

APPROVAL DATE

July 14, 2020

INTERPRÉTATION

1. Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

2. En vertu de la législation, la libération des coûts est accordée dans les cas de conditions préexistantes. Travail sécuritaire NB a déterminé que la libération des coûts est aussi appropriée dans les cas de conditions personnelles qui entrent en jeu.

3. Les employeurs tenus personnellement responsables ne sont pas admissibles à la libération des coûts puisqu'ils ne font pas partie du groupe d'employeurs cotisés.

POLITIQUE PRÉCÉDENTE

Le 17 janvier 2019

DATE D'APPROBATION

Le 14 juillet 2020

| POLICY/POLITIQUE | | 21-300 |
|--|---|--------------------------|
| Title: Allocation of Claim Costs Titre : Attribution des coûts de réclamation | Effective: June 21, 2022 En vigueur : 21 juin 2022 | Release / Diffusion 9 |

Authority

Workers' Compensation Act

Sections 7(6), 31(1), 66.

Blind Workers' Compensation Act

2

Firefighters' Compensation Act

32

Definitions

Learner — means any person who, although not under contract of service or apprenticeship, becomes subject to the hazards of an industry within the scope of the WC Act, for the purpose of undergoing training or probationary work supplied or stipulated by the employer as a preliminary to employment and includes a student attending an educational institution in the Province while participating in an approved work experience program at the place of business of an employer to whom the WC Act applies. (WC Act)

Personal condition — a medical condition that arises after the occurrence of a workplace injury, and is not medically linked to, or caused by, the workplace accident or treatment.

Pre-existing condition — a medical condition that existed prior to the compensable injury.

Secondary injury — An injury or condition that is a direct consequence or complication of a primary compensable injury.

Subsequent injury — An injury that arises from a WorkSafeNB approved rehabilitation program or activity.

Autorité

Loi sur les accidents du travail

7(6), 31(1) et 66

Loi sur les accidents du travail des travailleurs aveugles

2

Loi sur l'indemnisation des pompiers

32

Définitions

Condition personnelle — Une condition médicale qui se manifeste après une blessure subie au travail et qui n'est pas médicalement liée ou causée par l'accident survenu au travail ou le traitement.

Condition préexistante — Une condition médicale qui était présente avant la lésion subie au travail.

Lésion secondaire — Une lésion ou une condition qui est une conséquence directe ou une complication d'une lésion primaire indemnisable.

Lésion subséquente — Une lésion qui découle d'une activité ou d'un programme de réadaptation approuvé par Travail sécuritaire NB.

Stagiaire — Toute personne qui, bien que n'étant pas liée par un contrat de louage de services ou d'apprentissage, est exposée aux risques d'une industrie entrant dans le champ d'application de la *Loi sur les accidents du travail*, aux fins d'un travail de formation ou d'essai fourni ou stipulé par l'employeur comme travail préalable à l'emploi, et s'entend de tout étudiant suivant les cours d'un établissement d'enseignement de la province tout en participant à un programme de formation

professionnelle approuvé, au siège d'affaire d'un employeur visé par la *Loi sur les accidents du travail*. (*Loi sur les accidents du travail*)

Policy

WorkSafeNB has a comprehensive process for allocating claim costs to the appropriate employer account. These costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- Alternate employer(s);
- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

WorkSafeNB may recover claim costs and credit the appropriate account in the following circumstances:

- Registered Blind Persons;
- Third party recovery; and
- Overpayments.

Interpretation

Cost Allocation

Learners

1. Normally, claim costs for learners are allocated to the employer's account, except for accidents in the following circumstances:

Politique

Travail sécuritaire NB suit un processus détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- à d'autres employeurs;
- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

Travail sécuritaire NB peut recouvrer les coûts de réclamation et les créditer au compte approprié dans les cas suivants :

- personnes aveugles inscrites;
- recouvrement de tiers;
- paiements en trop.

Interprétation

Attribution des coûts

Stagiaires

1. Travail sécuritaire NB attribue habituellement les coûts de réclamation de stagiaires au compte de l'employeur, sauf dans les cas suivants :

- High school students, enrolled in a provincial institution, participating in an approved experiential learning program are charged to the Department of Education and Early Childhood Development;
- High school students enrolled in private institutions participating in approved experiential learning programs will be charged to the employer sponsoring the student;
- New Brunswick Community College (NBCC) students and Collège Communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) students, including students of the Fisheries School of New Brunswick (part of CCNB) are charged to the respective colleges, unless sponsored by an employer, in which case the costs are charged to the employer sponsoring the student;
- New Brunswick College of Craft and Design students are charged to the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour, unless sponsored by an employer, in which case the costs are charged to the employer sponsoring the student;
- Students enrolled in supporting employment programs are charged to the placement agency or
- les coûts relatifs aux accidents d'élèves du secondaire inscrits à un établissement d'enseignement provincial qui participent à un programme d'apprentissage par l'expérience approuvé, lesquels sont imputés au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance;
- les coûts relatifs aux accidents d'élèves du secondaire inscrits à un établissement d'enseignement privé qui participent à un programme d'apprentissage par l'expérience approuvé, lesquels sont imputés à l'employeur qui parraine l'élève;
- les coûts relatifs aux accidents d'étudiants du New Brunswick Community College (NBCC) et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB), y compris l'École des pêches du Nouveau-Brunswick (qui fait partie du CCNB), lesquels sont imputés aux collèges respectifs, à moins que les étudiants ne soient parrainés par un employeur; dans de tels cas, les coûts sont imputés au compte de l'employeur qui parraine l'étudiant;
- les coûts relatifs aux accidents d'étudiants du New Brunswick College of Craft and Design, lesquels sont imputés au ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, à moins que les étudiants ne soient parrainés par un employeur; dans de tels cas, les coûts sont imputés au compte de l'employeur qui parraine l'étudiant;
- les coûts relatifs aux accidents d'étudiants inscrits à des programmes de soutien à l'emploi,

association.

lesquels sont imputés à l'association ou à l'agence de placement en question.

Emergency Service Workers

Travailleurs des services d'urgence

2. When emergency service workers are injured while performing duties under the *Emergency Measures Act*, the claim costs are allocated to the Department of Justice and Public Safety.

2. Lorsqu'un travailleur des services d'urgence subit une blessure dans le cadre des fonctions qu'il assume en vertu de la *Loi sur les mesures d'urgence*, les coûts de réclamation sont imputés au ministère de la Justice et de la Sécurité publique.

Long-Term / Multiple Jurisdiction Exposure Conditions

Expositions à long terme / dans des provinces ou territoires multiples

3. WorkSafeNB reviews all information available and allocates the costs for long-term/multiple jurisdiction exposures to:

3. Travail sécuritaire NB examine tous les renseignements disponibles et attribue les coûts des expositions à long terme / dans des provinces ou territoires multiples :

- The accident employer when there is only one employer where the exposure occurred;
- The industry group or groups when there are multiple employers where the exposures occurred, this includes when the employer is inactive; and
- The all assessed employer account when a portion of the exposure occurred with employers that are non-registered or operate outside New Brunswick.

- à l'employeur au moment de l'accident si l'exposition n'est survenue que chez cet employeur;
- au groupe ou aux groupes d'industries si les expositions sont survenues chez des employeurs multiples, y compris les employeurs qui sont inactifs;
- au compte de tous les employeurs cotisés lorsque l'exposition est survenue en partie chez des employeurs qui sont non inscrits ou qui exploitent à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

4. Costs are proportioned when there is more than one employer based on the estimated length of time with each employer where the exposure occurred. The exception is hearing loss claims, where costs will be allocated

4. Lorsqu'il y a plus d'un employeur, les coûts sont proportionnés selon la durée estimative chez chaque employeur où l'exposition a eu lieu, sauf dans le cas de réclamations pour perte d'audition, où les coûts seront attribués au groupe

to the predominant industry group.

d'industries prédominant.

Cost Reallocation

Réattribution des coûts

Concurrent Employment

Emplois simultanés

5. When a worker has earnings from more than one employment source, WorkSafeNB allocates the loss of earning benefits in excess of the earnings paid by accident employer to all assessed employers account.

5. Lorsqu'un travailleur reçoit des gains de plus d'une source d'emploi, Travail sécuritaire NB attribue le coût des prestations pour perte de gains qui dépasse les gains versés par l'employeur au moment de l'accident au compte de tous les employeurs cotisés.

Subsequent Injury and Secondary Injury

Blessure subséquente ou secondaire

6. When a worker sustains a subsequent or secondary injury, the injury remains part of the original claim. However, when the subsequent or secondary injury is a pre-existing condition the claim costs will be allocated as described in the section Pre-existing Conditions.

6. Lorsqu'un travailleur subit une lésion subséquente ou secondaire, cette lésion fait partie de la réclamation initiale. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une condition préexistante, les coûts de réclamation seront attribués conformément à la section Conditions préexistantes et conditions personnelles.

Pre-Existing Conditions and Personal Conditions

Conditions préexistantes et conditions personnelles

7. Cost reallocation is provided under legislation for pre-existing conditions. When the pre-existing condition is aggravated by workplace injury, the costs related to the aggravation are allocated to the industry group.

7. En vertu de la législation, on réattribue les coûts dans les cas de conditions préexistantes. Lorsque la blessure subie au travail aggrave la condition préexistante, les coûts liés à l'aggravation sont attribués au groupe d'industries.

8. WorkSafeNB also provides cost reallocation when either a personal intervening condition or a pre-existing condition prolong the expected healing time of the compensable condition. WorkSafeNB will allocate the claim costs beyond the expected healing time to all assessed employers account.

8. Travail sécuritaire NB réattribue également les coûts lorsqu'une condition personnelle non liée à la blessure ou une condition préexistante prolonge le temps de guérison prévu pour la condition indemnifiable. Il attribuera les coûts de la réclamation au-delà de la période de guérison

prévue au compte de tous les employeurs cotisés.

Recovery of Costs

Recouvrement des coûts

Registered Blind Persons

Personnes aveugles inscrites

9. Where the worker is a registered blind person, the accident employer's account will be reimbursed for claim costs that exceed \$50 by the Province's Minister of Finance.
9. Dans le cas d'un travailleur qui est une personne aveugle inscrite, le ministre des Finances de la province remboursera le compte de l'employeur au moment de l'accident des coûts liés à la réclamation qui dépassent 50 \$.

Third Party

Tiers

10. When accidents involve a third party, the injured worker or WorkSafeNB may be able to take legal action against the third party as outlined in Policy 46-220 Third Party Actions. When a settlement is recovered, WorkSafeNB credits the account charged with the amount recovered in any settlement or judgement.
10. Lorsqu'un accident implique un tiers, le travailleur blessé ou Travail sécuritaire NB peut intenter des poursuites contre ce dernier, tel qu'il est énoncé à la Politique 46-220 – Poursuites contre un tiers. Lorsqu'un montant est recouvré par un règlement ou un jugement, Travail sécuritaire NB porte ce montant au crédit du compte auquel les coûts avaient été imputés.

Overpayment

Paiements en trop

11. WorkSafeNB may collect overpayments according to Policy 21-290 Recovery of Claim-related Overpayments. When an overpayment is recovered, the account charged is credited the amount recovered.
11. Travail sécuritaire NB peut recouvrer des paiements en trop conformément à la Politique 21-290 – Recouvrement de paiements en trop liés à une réclamation. Lorsqu'il recouvre un paiement en trop, le compte auquel il a imputé les coûts de réclamation est crédité du montant recouvré.
12. When an overpayment is not recovered, the overpayment amount is allocated to all assessed employers account.
12. Lorsqu'un paiement en trop n'est pas recouvré, le montant du paiement en trop est attribué au compte de tous les employeurs cotisés.

Self-insured employers

Employeurs tenus personnellement responsables

- | | |
|---|--|
| <p>13. Self-insured employers are not eligible for reallocation of costs to the industry group account or all assessed employers account since they are not part of the compensation insurance pool of employers.</p> | <p>13. Les employeurs tenus personnellement responsables ne sont pas admissibles à la réattribution des coûts au compte du groupe d'industries ou au compte de tous les employeurs cotisés puisqu'ils ne font pas partie du groupe d'employeurs cotisés.</p> |
|---|--|

Firefighter Compensation Act

Loi sur l'indemnisation des pompiers

- | | |
|--|---|
| <p>14. Claims accepted under the <i>Firefighters' Compensation Act</i> are allocated to the appropriate firefighter employer accounts. The only circumstance in which claim costs will be removed is when the costs are recovered.</p> | <p>14. Les coûts liés aux réclamations acceptées en vertu de la <i>Loi sur l'indemnisation des pompiers</i> sont attribués aux comptes d'employeurs de pompiers appropriés. Une libération des coûts ne sera accordée que lorsque les coûts sont recouvrés.</p> |
|--|---|

Application

Application

This policy applies to all claim accepted on or after the effective date.

Cette politique s'applique à toutes les réclamations acceptées à compter de sa date d'entrée en vigueur.

Previous Policies

Politiques antérieures

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Policy 21-300 Allocation of Claim Costs release 8, effective July 14, 2020. • Policy 21-300 Allocation of Claim Costs release 7, effective January 17, 2019. • Policy 21-300 Allocation of Claim Costs release 6, effective February 17, 2017. | <p>Politique 21-300 - Attribution des coûts de réclamation, diffusion 8, en vigueur le 14 juillet 2020.</p> <p>Politique 21-300 - Attribution des coûts de réclamation, diffusion 7, en vigueur le 17 janvier 2019.</p> <p>Politique 21-300 - Attribution des coûts de réclamation, diffusion 6, en vigueur le 17 février 2017.</p> |
|--|---|

Approval Date

Date d'approbation

June 21, 2022

Le 21 juin 2022

LE JUGE GREEN

I. Introduction

[1] Le 29 janvier 2019, Clifford Bishop a été blessé au cours de son emploi auprès de Covered Bridge Potato Chip Company et, par la suite, a sollicité et obtenu des prestations en vertu du régime provincial d'indemnisation des accidentés du travail. Le présent appel ne remet pas en cause le droit de M. Bishop aux prestations, mais plutôt le mode de financement de ces prestations. Covered Bridge a demandé une libération des coûts en vertu de certaines dispositions de la *Loi sur les accidents du travail*, L.R.N.-B. 1973, ch. W-13. Elle a été déboutée par la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail, puis par le Tribunal d'appel des accidents au travail. Maintenant, elle interjette appel à notre Cour, sollicitant l'annulation de la décision du Tribunal et demandant que sa demande de libération des coûts [TRADUCTION] « soit renvoyée à la [Commission] pour être traitée selon la loi ».

[2] Pour les motifs qui suivent, je suis d'avis de rejeter l'appel.

A. *Intitulé de cause*

[3] À l'origine, l'instance avait pour intitulé *Covered Bridge Potato Chip Company Inc. c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et Tribunal d'appel des accidents au travail*. Vu la décision de notre Cour dans *Tribunal d'appel des accidents au travail c. Province du Nouveau-Brunswick et Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, 2019 NBCA 77, [2019] A.N.-B. n° 345 (QL), les parties ont convenu que la seule intimée légitime en l'espèce était la Commission, et notre Cour a modifié l'intitulé de cause en conséquence.

II. Contexte

[4] Clifford Bishop a subi une lésion le 29 janvier 2019 pendant qu'il travaillait pour le compte et sur les lieux de Covered Bridge. Il a présenté une réclamation à la Commission et sa demande de prestations a été accueillie le 26 février 2019.

[5] Covered Bridge a présenté une demande de libération des coûts à la Commission en vertu des dispositions législatives pertinentes reproduites plus loin. La Commission a refusé la demande le 29 juillet 2021.

[6] Le 11 février 2022, le Bureau d'examen de décisions de la Commission a confirmé le refus de la libération des coûts. C'est cette décision qui a été contestée devant le Tribunal.

[7] Le Tribunal a entendu l'appel de Covered Bridge le 31 janvier 2023 et a rendu sa décision le 27 avril 2023, rejetant l'appel. Covered Bridge a comparu par ministère d'avocat devant le Tribunal, et le président et directeur général de Covered Bridge a témoigné. Un représentant à l'audience a comparu pour le compte de la Commission.

III. Questions à trancher et analyse

A. *La décision frappée d'appel*

[8] Voici le dispositif de la décision du Tribunal :

[TRADUCTION]

En résumé, ces dossiers médicaux ne contiennent aucune preuve de l'existence d'une condition préexistante à l'égard de la colonne cervicale du réclamant, laquelle condition aurait pu être aggravée par l'accident subi au travail le 29 janvier 2019. Le rapport d'IRM et le rapport de

consultation du D^r LeBreton confirment que les symptômes du réclamant étaient le résultat de l'accident subi au travail.

Bref, faute de preuve d'aggravation d'une condition préexistante, une libération des coûts ne pouvait être consentie. La présente décision est conforme à la *Loi sur les accidents du travail* et à la Politique 21-300.

En conséquence, le Tribunal rejette l'appel. [par. 50 à 52]

B. Norme de contrôle

[9] Dans sa récente décision *Kabene c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, 2023 NBCA 41, [2023] A.N.-B. n° 120 (QL), au par. 14, notre Cour a rappelé quelle était la norme de contrôle applicable aux appels en matière d'indemnisation des accidents au travail, compte tenu de la directive énoncée par la Cour suprême dans *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov*, 2019 CSC 65, [2019] 4 R.C.S. 653. L'arrêt *Kabene*, tout comme l'arrêt *Longphee c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, 2020 NBCA 45, [2020] A.N.-B. n° 157 (QL), prend appui sur la décision du juge Drapeau, juge en chef du Nouveau-Brunswick (tel était alors son titre), dans *VSL Canada Ltée c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et Duguay et autres*, 2011 NBCA 76, 376 R.N.-B. (2^e) 292 :

La norme de la décision correcte est la norme de contrôle qui s'applique aux pures questions de droit et de compétence tandis que la norme de la raisonnable est la norme de contrôle applicable aux questions mixtes de droit et de fait (voir les arrêts *Gallant c. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.)* (2000), 228 R.N.-B. (2^e) 98, [2000] A.N.-B. n° 320 (C.A.) (QL), et *City of Saint John c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick et Rowe*, 2008 NBCA 83, 338 R.N.-B. (2^e) 213, dans lequel le juge d'appel Robertson mentionne d'autres instances sur le sujet). Comme nous le verrons, je conclus que le Tribunal d'appel : (1) a correctement tranché les questions de droit soumises à son examen et notamment le sens des expressions « au cours de [l']emploi » et « preuve

contraire » employées dans la *Loi*, le sens de l'expression « la garde et la surveillance » employée au par. 2.5 de la Politique n° 21-104, ainsi que la question de l'applicabilité de l'arrêt *Boissonneault*; et (2) a tranché d'une manière raisonnable les questions mixtes de droit et de fait, y compris celles de savoir si, d'après les faits : (a) les personnes physiques intimées étaient au cours de leur emploi; et (b) le véhicule était sous la garde et la surveillance de VSL au moment de l'accident.

Cela dit et comme on le constate d'entrée de jeu à la lecture du par. 21(12), le législateur n'a pas expressément accordé un droit d'appel à l'encontre des erreurs de fait, même celles appartenant à la catégorie des erreurs manifestes et dominantes. À mon avis il n'était pas nécessaire que ce droit soit expressément conféré, étant donné, tout particulièrement, le par. 34(4) de la *Loi sur les accidents du travail* qui impose à la Commission l'obligation de « juger strictement au fond dans chaque cas » et le par. 21(9) de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* qui impose la même obligation au Tribunal d'appel.

Il est arrivé, en d'assez rares occasions, certes, que des appels soient accueillis à la suite d'erreurs factuelles commises par le Tribunal d'appel. Les décisions judiciaires rendues dans ces circonstances doivent être considérées comme donnant effet à l'opinion souvent implicite voulant que les erreurs en question soient le fruit d'une inobservation de la loi, plus précisément de l'obligation légale de juger les demandes strictement sur le fond. Comme l'a souligné la juge d'appel Larlee au nom d'une formation unanime dans l'arrêt *Kelley c. Nouveau-Brunswick (Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail)*, 2009 NBCA 30, 345 R.N.-B. (2^e) 35, « [u]n organisme d'origine législative est tenu d'agir dans les limites de sa compétence légitime » (par. 10).

En somme, dès lors qu'il est établi qu'une erreur de fait a contribué à l'acceptation ou au rejet d'un appel au Tribunal d'appel, on ne saurait dire que l'issue a découlé d'un exercice de compétence conforme à la loi, c'est-à-dire que cette compétence aurait été exercée strictement sur le fond, d'où l'émergence d'une erreur susceptible d'appel sous le régime du par. 21(12) de la *Loi sur la Commission de la*

santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail (voir l'arrêt *Savoie c. Workers' Compensation Board (N.B.)*, (1995), 163 R.N.-B. (2^e) 172, [1995] A.N.-B. n^o 228 (C.A.) (QL), aux par. 5 et 11). La question de savoir si l'erreur de fait qui vicie la décision constitue une erreur de droit ou une erreur de compétence est une question qui a tout au plus un intérêt théorique : ce qui importe, c'est que l'erreur ouvre la voie à l'intervention de la Cour d'appel en vertu du par. 21(12).

Il va sans dire que les conclusions de fait qui n'ont pas contribué de façon importante à l'issue de l'instance tenue devant le Tribunal d'appel ne sauraient donner naissance à des questions de droit ou de compétence susceptibles d'appel. Pour qu'une erreur de fait constitue une erreur qui est susceptible de révision et qui justifie l'infirmité de la décision sous le régime du par. 21(12), elle doit être : (1) le résultat d'une erreur manifeste et dominante dans l'appréciation des renseignements versés au dossier (voir l'arrêt *Fundy Linen Service Inc. c. La Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail*, 2009 NBCA 13, 341 R.N.-B. (2^e) 286, le juge d'appel Robertson, au par. 12, et, plus récemment, l'arrêt *Corporation de production Énergie Nouveau-Brunswick c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et Dashwood*, 2011 NBCA 47, [2011] A.N.-B. n^o 166 (QL), le juge d'appel Green, aux par. 8 et 9); (2) le reflet d'une omission de prendre en compte des renseignements importants ou des aveux importants; ou (3) le sous-produit d'une interprétation du dossier à laquelle aucune personne raisonnable ne souscrirait (voir les arrêts *Brun c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents du travail (N.-B.)* (1996), 183 R.N.-B. (2^e) 172, [1996] A.N.-B. n^o 507 (C.A.) (QL), le juge d'appel Bastarache, tel était alors son titre, au par. 10, et *Morrell c. Workplace Health, Safety and Compensation Commission (N.B.)* (1999), 213 R.N.-B. (2^e) 201, [1999] A.N.-B. n^o 62 (QL), le juge d'appel Turnbull, au par. 4). Comme nous le verrons, je conclus qu'aucune des erreurs de fait que VSL attribue au Tribunal d'appel ne constitue une erreur susceptible de révision et justifiant l'infirmité de la décision sous le régime du par. 21(12). [Soulignement dans l'original; par. 25 à 29]

C. *Moyens d'appel*

[10] Covered Bridge prétend que le Tribunal [TRADUCTION] « a commis une erreur de droit en omettant de rendre sa décision en toute justice et sur le bien-fondé » de l'espèce aux égards suivants :

[TRADUCTION]

1. En omettant de formuler convenablement les questions à trancher (et en omettant d'inviter les spécialistes traitant M. Bishop à se pencher sur ces questions). Plus précisément, les questions à trancher étaient les suivantes :

- (A) d'une part, celle de savoir si, selon toute vraisemblance, la lésion subie par M. Bishop a aggravé une condition préexistante;
- (B) d'autre part, celle de savoir si, selon toute vraisemblance, M. Bishop faisait l'objet de conditions personnelles intervenantes prolongeant son temps de guérison.

Le Tribunal (tout comme la Commission) a plutôt polarisé son attention sur la question de savoir si le dossier comportait des preuves médicales démontrant que M. Bishop avait été traité antérieurement pour une radiculopathie cervicale, éludant, en outre, la seconde question susmentionnée.

- 2. En omettant de considérer que l'incident mineur survenu au travail (positions allongée et debout), ayant entraîné des blessures ou une incapacité graves, devait avoir pour cause (ou avait vraisemblablement pour cause) une condition préexistante (ou des conditions personnelles intervenantes prolongeant le temps de guérison).
- 3. En omettant de traiter du fait que la Commission avait omis de recueillir des preuves concernant les conditions préexistantes de M. Bishop (ces dossiers médicaux, y compris les documents médicaux relatifs à l'arthrodèse lombaire antérieure de

M. Bishop, se trouvaient en Ontario et n'ont pas été récupérés par la Commission), en violation de l'art. 2 de la Politique 21-113 intitulée *Prise de décision*.

4. En minimisant et en omettant de considérer la preuve de l'expert de l'appelante, qui a témoigné devant le Tribunal que, selon toute vraisemblance, la lésion de M. Bishop avait résulté d'une condition préexistante, et en se fondant, au lieu, sur une notation, dans le dossier de la Commission, de la main du consultant médical de la Commission.
5. En appliquant des politiques désuètes au lieu des politiques en vigueur à l'époque de la décision du Tribunal, y compris la version la plus récente de la Politique 21-300 intitulée *Attribution des coûts de réclamation* qui, en plus d'accorder une libération des coûts en cas d'aggravation d'une condition préexistante, prévoit une libération des coûts en cas de conditions préexistantes ou de conditions personnelles intervenantes [dites « non liées à la blessure » ou « qui entrent en jeu » dans les diffusions de cette politique] prolongeant le temps prévu pour la guérison.

D. *Cadre normatif*

[11] Les dispositions législatives pertinentes se trouvent dans la *Loi sur les accidents du travail* :

When compensation payable

[...]

7(5) When a personal injury by accident arising out of and in the course of employment exacerbates or aggravates a pre-existing disease or condition, compensation that the Commission determines is reasonably attributable to the injury caused by the accident shall be payable, and not for the natural progression

Ouverture du droit à indemnisation

[...]

7(5) Lorsqu'une lésion corporelle subie par suite d'un accident qui s'est produit du fait et au cours de l'emploi aggrave ou exacerbe une maladie ou condition préexistante, la Commission accorde l'indemnité à laquelle elle estime que cette lésion donne raisonnablement droit, mais aucune indemnité n'est accordée à l'égard

of the pre-existing disease or condition.

de la progression naturelle de la maladie ou de la condition préexistante.

7(6) The compensation allowed under subsection (5) shall be borne by the fund referred to in section 66 for that portion of the compensation, as determined by the Commission, that relates to the aggravation of the pre-existing disease or condition.

7(6) L'indemnité accordée en vertu du paragraphe (5) est assumée par le fonds mentionné à l'article 66, s'agissant de la partie de l'indemnité que la Commission estime être liée à une aggravation de la maladie ou de la condition préexistante.

[...]

[...]

Special fund

Fonds spécial

66 The Commission where it deems proper may add to the assessment for any class or classes or for all the classes a percentage or sum for the purpose of raising a special fund to be laid aside and used to meet the loss arising from any disaster or other circumstance which in the opinion of the Commission would unfairly burden the employers in any class.

66 La Commission peut, lorsqu'elle le juge approprié, ajouter à la cotisation d'une ou plusieurs catégories ou de toutes les catégories un pourcentage ou un montant dans le but de constituer un fonds spécial à mettre en réserve et à utiliser pour compenser la perte résultant d'un sinistre ou d'une autre circonstance qui, de l'avis de la Commission, imposerait une charge injuste aux employeurs d'une catégorie.

[12] La Politique 21-300 de la Commission, intitulée *Attribution des coûts de réclamation*, est aussi au cœur du présent appel. Diverses versions de la politique ont été en vigueur entre la date de l'accident de M. Bishop et celle à laquelle le Tribunal a rendu sa décision. Les diffusions (versions) 7, 8 et 9 de la Politique 21-300 sont reproduites à l'annexe A des présents motifs.

E. Formulation de la question ou des questions à trancher

[13] Le Tribunal a énoncé la question à trancher en termes d'appel d'une décision de la Commission qui statuait que [TRADUCTION] « la preuve n'appuie pas la demande de libération des coûts régie par le paragraphe 7(6) et l'article 66 de la *Loi sur les accidents du travail* [...] et par la Politique 21-300 intitulée *Attribution des coûts de réclamation* ». Le Tribunal s'est ensuite employé à répondre à cette question. À cette fin, le Tribunal a centré ses efforts sur la tâche de décider s'il y avait des preuves que

M. Bishop avait une condition préexistante qui aurait été aggravée par l'accident au travail.

[14] Dans son mémoire, la Commission a expliqué ainsi la démarche du Tribunal :

[TRADUCTION]

[...] le Tribunal s'est demandé s'il y avait des preuves d'une condition préexistante qui aurait été aggravée par la blessure subie au travail et qui aurait entraîné la lésion indemnisable. Cette question est distincte et beaucoup plus large que celle formulée par l'appelante au paragraphe 55 de son mémoire. Le Tribunal ne s'est pas limité à chercher des indices de radiculopathie cervicale ou d'autres affections particulières. Le Tribunal a pris en considération la totalité des preuves médicales qui lui avaient été présentées et [...] a conclu qu'aucune de ces preuves ne démontrait l'existence d'une condition préexistante qui aurait été aggravée dans ce contexte plus large.

[15] Avec égards, je ne souscris pas à la prétention selon laquelle le Tribunal a omis de formuler convenablement la question à trancher. Il est certain que le Tribunal n'a pas polarisé son attention sur la question pointue de [TRADUCTION] « savoir si le dossier comportait des preuves médicales démontrant que M. Bishop avait été traité antérieurement pour une radiculopathie cervicale ». Sa démarche était conforme à celle décrite ci-dessus par la Commission.

[16] Dans sa décision, le Tribunal a fait l'observation suivante :

[TRADUCTION]

Au cœur de la question à trancher en l'espèce est le manque de preuve étayant la prétention de l'appelante selon laquelle la hernie discale cervicale du réclamant aurait aggravé une condition préexistante causée par un accident subi au travail le 29 janvier 2019. De plus, il n'y a aucune preuve indiquant l'existence d'une condition préexistante qui aurait pu être aggravée. Il est vrai que le dossier comporte plusieurs rapports médicaux indiquant que la blessure du

réclamant avait évolué en une condition grave et chronique, mais il n'y a aucune preuve médicale au dossier d'appel qui laisse entendre la présence d'une condition préexistante ou qui permette de penser que la lésion chronique du réclamant est le résultat d'autre chose que l'accident subi au travail. [par. 40]

[17] Le Tribunal s'est ensuite employé à examiner et à commenter les preuves médicales au dossier. Selon moi, cela démontre qu'il y a eu une étude poussée de la preuve de la part du Tribunal, et non pas juste un examen superficiel.

[18] Je suis d'avis de rejeter ce moyen d'appel.

F. *Omission de considérer que l'incident mineur survenu au travail (positions allongée et debout), ayant entraîné des blessures ou une incapacité graves, devait avoir pour cause (ou avait vraisemblablement pour cause) une condition préexistante (ou des conditions personnelles intervenantes prolongeant le temps de guérison)*

[19] D'abord, la qualification proposée par Covered Bridge de [TRADUCTION] « l'incident » survenu au travail est erronée. Cet accident au travail ne peut être décrit comme étant survenu à la suite des [TRADUCTION] « positions allongée et debout » de M. Bishop. Le rapport de la consultation neurologique qu'a menée le D^r Quartey, daté du 13 novembre 2020, décrit ainsi ce qui s'est produit :

[TRADUCTION]

Le problème est survenu pendant qu'il travaillait comme mécanicien-monteur en janvier 2019. Il travaillait allongé sur le dos en dessous d'un malaxeur et, comme il empoignait une barre pour se soulever, il a senti une « décharge » allant du cou à sa main gauche en passant par son bras. Les sensations de décharge électrique ont ensuite continué, surtout à l'occasion de mouvements du cou, de l'épaule gauche ou du bras gauche.

[20] Dans la même foulée, le témoin expert de Covered Bridge a lui-même admis ce récit des faits, comme en fait foi le dossier :

[TRADUCTION]

En effet, je crois comprendre qu'il se hissait effectivement d'une position allongée, presque comme s'il faisait un – presque comme le mouvement du rameur [...]

[21] On ne saurait affirmer que le Tribunal a omis de se demander si les blessures de M. Bishop ou, plus exactement, si l'ampleur de ses blessures et l'incapacité qui s'est ensuivie étaient le résultat d'une condition préexistante. Ainsi que je l'ai expliqué, c'est sur cela que le Tribunal a polarisé son attention en examinant la preuve.

[22] Il est vrai que le Tribunal n'a pas mentionné dans sa décision [TRADUCTION] « les conditions personnelles du réclamant qui auraient pu avoir une incidence sur le temps ou la durée de la guérison », mais cette question avait été étudiée par le Bureau d'examen de décisions de la Commission à ce stade-là de la procédure. Dans sa lettre du 11 février 2022 confirmant la décision du 29 juillet 2021 de la Commission, le Bureau d'examen de décisions affirme :

[TRADUCTION]

J'ai tiré de la preuve les conclusions de fait suivantes :

- La réclamation de M. Bishop a été accueillie relativement à une entorse dorsale du haut du dos consécutive à un accident survenu au travail.
- M. Bishop a dû subir deux interventions chirurgicales pour sa blessure subie au travail.
- La réclamation de M. Bishop a été prolongée à cause des traitements nécessités par sa blessure subie au travail.
- Il n'y a aucune preuve d'une condition préexistante.
- Il n'y a aucun indice d'une condition personnelle intervenante. [Soulignement ajouté.]

[23] La diffusion 9 de la Politique 21-300 donne de la condition personnelle la définition suivante : « Une condition médicale qui se manifeste après une blessure subie au travail et qui n'est pas médicalement liée ou causée par l'accident survenu au travail ou le traitement ».

[24] Certes, il eut été préférable que le Tribunal se penche spécifiquement sur la question d'éventuelles conditions personnelles intervenantes, mais il ne l'a pas fait. Je ne suis pas convaincu, cependant, que cela soit suffisant pour infirmer sa décision. La question a certainement été débattue pendant l'audience, donc on ne peut pas dire que le Tribunal n'était pas au courant de la position de Covered Bridge à ce sujet.

[25] À mon avis, le Tribunal s'est acquitté de son mandat. N'oublions pas que le Tribunal s'est référé explicitement à la diffusion 7 de la Politique 21-300, qui parle de la possibilité d'une libération des coûts dans le cas de conditions personnelles intervenantes, mais a néanmoins rejeté l'appel. Le Tribunal a conclu en disant : [TRADUCTION] « La présente décision est conforme à la *Loi sur les accidents du travail* et à la Politique 21-300 » (soulignement ajouté). Je ne constate aucune erreur qui puisse justifier une intervention, et je suis d'avis de rejeter ce moyen d'appel.

G. *Omission de recueillir des preuves*

[26] Covered Bridge dénonce ce qu'elle qualifie d'omission, de la part du Tribunal, de prendre acte du fait que la Commission n'était pas allée chercher des preuves médicales de l'Ontario au sujet de l'arthrodèse lombaire subie par M. Bishop vers l'année 2000. À l'appui de sa prétention, Covered Bridge invoque l'art. 2 de la Politique 21-113 :

Tout au long du processus d'enquête, Travail sécuritaire NB recueille des renseignements afin de prendre des décisions éclairées. Il relève de la personne qui prend la décision de chercher activement les renseignements nécessaires qui manquent avant de prendre une décision.

[27] Dans son mémoire, Covered Bridge affirme ce qui suit :

[TRADUCTION]

La Commission savait qu'il y avait de la documentation médicale en Ontario portant sur une chirurgie lombaire antérieure – mais elle s'est abstenue d'obtenir cette information – puis elle a déclaré qu'il n'y avait aucune information médicale dans son dossier indiquant la présence d'une condition préexistante.

[28] Ainsi que le fait remarquer la Commission, les experts médicaux dont la preuve a été soumise à l'appréciation du Tribunal étaient au courant de la chirurgie lombaire de M. Bishop et en ont tenu compte. Dans son compte rendu de la preuve, le Tribunal a fait remarquer que les docteurs LeBreton, Chapman, Quartey, Hatheway et Murty étaient tous au courant de la chirurgie lombaire qui a eu lieu environ 19 ans avant l'accident de M. Bishop subi au travail. Je ne vois rien au dossier qui donne à penser que l'un quelconque de ces médecins a soulevé la possibilité que l'accident ait aggravé une condition préexistante liée à la chirurgie antérieure.

[29] La Commission prétend qu'il n'y avait aucune lacune dans le dossier de la preuve et que [TRADUCTION] « la preuve présentée au Tribunal était suffisante pour lui permettre de rendre une décision éclairée ». Je souscris à sa prétention et suis d'avis de rejeter ce moyen d'appel.

H. *Témoignage expert de l'appelante, D^r Richard Leidinger*

[30] Covered Bridge prétend que le Tribunal a commis une erreur [TRADUCTION] « en minimisant et en omettant de considérer la preuve de l'expert de l'appelante, qui a témoigné devant le Tribunal que, selon toute vraisemblance, la lésion de M. Bishop avait résulté d'une condition préexistante, et en se fondant, au lieu, sur une notation, dans le dossier de la Commission, de la main du consultant médical de la Commission ». Avec égards, le Tribunal a effectivement tenu compte de la preuve présentée par l'expert de l'appelante, comme en fait foi la décision :

[TRADUCTION]

Le témoignage du D^r Leidinger à l'audience n'a pas grand poids étant donné qu'il n'avait pas mené un examen physique de l'appelant ni n'avait examiné la totalité des preuves médicale et le dossier d'appel avant de témoigner. Avant de témoigner comme témoin expert, il importe que le D^r Leidinger ait une compréhension globale de l'affaire. Sans cet examen complet de la preuve et sans cet examen physique, son témoignage ne donne pas un portrait complet ou exact de la condition médicale de l'appelant. Par conséquent, son témoignage peut être éclairant, mais il doit être accueilli avec circonspection et en conjonction avec les autres preuves médicales. [par. 49]

[31] Je ne vois absolument rien dans le passage précité qui m'indique que le Tribunal a commis une erreur justifiant l'infirmité de sa décision. Le Tribunal est libre d'accepter ou de rejeter tout ou partie de toute preuve présentée par un témoin, y compris un expert, et c'est précisément ce qu'il a fait. De plus, le Tribunal a expliqué pourquoi il accordait peu de poids au témoignage du D^r Leidinger, explication que corrobore le dossier. J'ajouterais à cela que, au moment de la qualification du D^r Leidinger comme expert, il a été établi qu'il travaillait à l'hôpital A.R. Gould Hospital de Presque Isle, au Maine, à titre d'urologue et de chef des services de chirurgie. Il a témoigné qu'il avait [TRADUCTION] « un peu d'expérience en chirurgie orthopédique ». De plus, il a témoigné que, dans le cadre de son service militaire aux États-Unis, il avait acquis de l'expérience en médecine du travail.

[32] Je suis d'avis de rejeter ce moyen d'appel.

I. *Application de la Politique 21-300*

[33] Covered Bridge conteste l'application par le Tribunal de la diffusion 7 de la Politique 21-300, au motif qu'une version subséquente (la diffusion 9) était en vigueur au moment où le Tribunal a rendu sa décision. À l'appui de sa prétention, Covered Bridge invoque les par. 1(9) et (9.1) de la *Loi sur la Commission de la santé, de la*

sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et le Tribunal d'appel des accidents au travail, L.N.-B. 1994, ch. W-14, dont voici le libellé :

Procedure before Appeals Tribunal

Procédure devant le Tribunal d'appel

[...]

[...]

21(9) In an appeal, the Appeals Tribunal shall

21(9) Dans le cadre d'un appel, le Tribunal d'appel :

(a) make its decision on a case-by-case basis based on the real merits and justice of the particular case,

a) rend sa décision au cas par cas en toute justice et sur le bien-fondé de l'espèce;

(b) apply a policy approved by the Commission that is applicable in the case, and

b) est lié par les politiques qu'a approuvées la Commission et qui sont applicables en l'espèce;

(c) not be bound to follow precedent.

c) n'est pas tenu de suivre les précédents.

21(9.1) Until a different policy is approved by the Commission or a policy is amended by the Commission, every policy approved by the Commission under this Act is binding on the board of directors, every officer and employee of the Commission and on the Appeals Tribunal.

21(9.1) Tant qu'elle ne la pas modifiée ou tant qu'elle n'en a pas approuvé une autre, chaque politique qu'approuve la Commission en vertu de la présente loi lie le conseil d'administration, les dirigeants et employés de la Commission ainsi que le Tribunal d'appel.

[34] La Commission signale que le Tribunal a appliqué la diffusion 7/8 étant donné qu' [TRADUCTION] « il s'agissait de la politique en vigueur à l'époque de la lésion du réclamant, de la majorité des évaluations médicales, de la demande de l'appelante et de l'examen de celle-ci par la Commission ».

[35] La jurisprudence de notre Cour a déjà rejeté la notion voulant que le Tribunal soit automatiquement tenu d'appliquer la politique en vigueur au moment de sa décision plutôt qu'une version antérieure de cette politique qui était en vigueur à l'époque, entre autres, de l'accident ou de la réclamation. Dans *Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail c. Clark*, 2022 NBCA 16, [2022] A.N.-B. n° 99 (QL), motifs du juge Drapeau, notre Cour a statué ainsi :

J'estime, opinion que je développe ci-après, que des politiques révoquées peuvent être « applicables en l'espèce », en vue de la prise d'une décision par le Tribunal d'appel en conformité avec le par. 21(9). Toutefois, avant de traiter en détail la question, un examen du processus d'analyse suivi par le Tribunal d'appel s'impose. [par. 38]

[36] Dans l'arrêt *Clark*, notre Cour a ajouté :

Le contexte concourt aussi à récuser l'argument de la Commission voulant que l'al. 21(9)b) requiert l'application de toutes les politiques en vigueur au moment où le Tribunal d'appel rend sa décision, quelles que soient les circonstances de l'espèce. Il est question à l'al. 21(9)b) de politiques applicables en l'espèce. La nature de l'obligation imposée par l'al. 21(9)b), qui est centrée sur l'espèce, nous est également indiquée par l'al. 21(9)a). Cette disposition porte que le Tribunal d'appel doit rendre sa décision au cas par cas, et doit la rendre en toute justice et sur le bien-fondé de l'espèce. La nature du processus décisionnel du Tribunal d'appel, processus centré sur l'espèce, plaide en faveur d'une interprétation convenablement adaptée des mots « applicables en l'espèce ». [Souligné dans l'original; par. 44]

[37] Je reproduis ci-après les dispositions que j'estime les plus pertinentes de chacune des trois versions de la Politique 21-300. Comme je l'ai mentionné ci-dessus, le texte intégral de chacune d'elles est reproduit à l'annexe A.

POLITIQUE

Diffusion 7, en vigueur le 17 janvier 2019

[...]

Travail sécuritaire NB suit un processus détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

INTERPRÉTATION

1. Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

2. En vertu de la législation, la libération des coûts est accordée dans les cas de conditions préexistantes. Le conseil d'administration a déterminé que la libération des coûts est aussi appropriée dans les cas de conditions personnelles qui entrent en jeu.

[...]

Diffusion 8, en vigueur le 14 juillet 2020

Le libellé de ces dispositions est identique à celui de la diffusion 7.

Diffusion 9, en vigueur le 21 juin 2022

[...]

Politique

Travail sécuritaire NB suit un processus détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- à d'autres employeurs;
- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

[...]

Conditions préexistantes et conditions personnelles

7. En vertu de la législation, on réattribue les coûts dans les cas de conditions préexistantes. Lorsque la blessure subie au travail aggrave la condition préexistante, les coûts liés à l'aggravation sont attribués au groupe d'industries.

8. Travail sécuritaire NB réattribue également les coûts lorsqu'une condition personnelle non liée à la blessure ou une condition préexistante prolonge le temps de guérison prévu pour la condition indemnisable. Il attribuera les coûts de la réclamation au-delà de la période de guérison prévue au compte de tous les employeurs cotisés.

[38] Manifestement, le libellé de la diffusion 9 est beaucoup plus solide que celui de ses prédécesseurs. Cela dit, les trois versions abordent et permettent la possibilité de libération des coûts dans les cas : (1) de conditions préexistantes; (2) de conditions personnelles intervenantes [ou conditions personnelles « qui entrent en jeu » (diffusions 7 et 8) et « non liées à la blessure » (diffusion 9)].

[39] Ce que n'a pas fait Covered Bridge, c'est de démontrer comment l'application de la diffusion 9, par opposition à celle des diffusions 7 ou 8, de la Politique 21-300 aurait influé sur la décision finale du Tribunal. Si Covered Bridge m'avait convaincu que l'application de la diffusion 9 aurait influé sur le résultat, mon point de vue sur cette question aurait peut-être été différent, mais elle ne l'a pas fait. Par application de l'al. 21(9)b) de la législation, le Tribunal était « lié par les politiques qu'a approuvées la Commission et qui sont applicables en l'espèce ». C'est ce qu'il a fait, choisissant la diffusion qui, à son avis, était appropriée en l'espèce. Je suis d'avis de rejeter ce moyen d'appel.

IV. Conclusion et dispositif

[40] Je suis conscient du fait que les répercussions financières de la décision du Tribunal ont été énormes, et le sont toujours, pour Covered Bridge. Devant notre Cour, les avocats de Covered Bridge ont qualifié l'impact financier de grave. Cela dit, à mon avis, le Tribunal a rendu sa décision en toute justice et sur le bien-fondé de l'espèce. Il n'a commis aucune erreur justifiant l'intervention en appel. En conséquence, je suis d'avis de rejeter l'appel.

[41] Je suis d'avis de condamner Covered Bridge à des dépens de 2 500 \$.

APPENDIX A / ANNEXE A

| | | |
|--|---|---------------------|
| POLICY/POLITIQUE | | 21-300 |
| Title: Allocation of Claim Costs Titre : Attribution des coûts de réclamation | Effective/En vigueur : 17/01/2019 | Release/Diffusion 7 |

AUTHORITY

Workers' Compensation Act, [R.S.N.B. 1973, c. W-13]
7(6), 11(1), 11(1.1), 31(1), 55, 58, 66.

Blind Workmen's Compensation Act, R.S.N.B. 2014, c.101
2

DEFINITIONS

N/A

POLICY

WorkSafeNB has a comprehensive process for allocating claim costs to the appropriate employer account. These costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

INTERPRETATION

1. A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

AUTORITÉ

Loi sur les accidents du travail, L.R.N.-B. 1973, ch. W-13
7(6), 11(1), 11(1.1), 31(1), 55, 58 et 66

Loi sur les accidents du travail des aveugles, L.N.-B. 1994, ch. W-14
2

DÉFINITIONS

Sans objet

POLITIQUE

Travail sécuritaire NB suit un processus détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

INTERPRÉTATION

1. Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

2. Cost relief is provided under legislation for preexisting conditions. WorkSafeNB has determined that cost relief is also appropriate for personal intervening conditions.

2. En vertu de la législation, la libération des coûts est accordée dans les cas de conditions préexistantes. Le conseil d'administration a déterminé que la libération des coûts est aussi appropriée dans les cas de conditions personnelles qui entrent en jeu.

3. Self-insured employers are not eligible for cost relief since they are not part of the compensation insurance pool of employers.

3. Les employeurs tenus personnellement responsables ne sont pas admissibles à la libération des coûts puisqu'ils ne font pas partie du groupe d'employeurs cotisés.

PREVIOUS POLICY

POLITIQUE PRÉCÉDENTE

February 17, 2017

Le 17 février 2017

APPROVAL DATE

DATE D'APPROBATION

January 17, 2019

Le 17 janvier 2019

| POLICY/POLITIQUE | | 21-300 |
|--|------------------------------|-------------|
| Title: Allocation of Claim Costs | Effective: July 14, 2020 | Release 8 |
| Titre : Attribution des coûts de réclamation | En vigueur : 14 juillet 2020 | Diffusion 8 |

AUTHORITY

AUTORITÉ

Workers' Compensation Act, [R.S.N.B. 1973, c. W-13]
7(6), 31(1), 66.

Loi sur les accidents du travail, L.R.N.-B. 1973, [ch]. W-13
Paragraphes 7(6) et 31(1), et article 66

Blind Workmen's Compensation Act, R.S.N.B. 2014, c.101
2

Loi sur les accidents du travail des travailleurs aveugles, L.R.N.-B. 2014, [ch]. 101
2

DEFINITIONS

DÉFINITIONS

N/A

Sans objet

POLICY

POLITIQUE

WorkSafeNB has a comprehensive process

Travail sécuritaire NB suit un processus

for allocating claim costs to the appropriate employer account. These costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

INTERPRETATION

1. A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

2. Cost relief is provided under legislation for pre-existing conditions. WorkSafeNB has determined that cost relief is also appropriate for personal intervening conditions.

3. Self-insured employers are not eligible for cost relief since they are not part of the compensation insurance pool of employers.

PREVIOUS POLICY

January 17, 2019

APPROVAL DATE

July 14, 2020

INTERPRÉTATION

1. Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

2. En vertu de la législation, la libération des coûts est accordée dans les cas de conditions préexistantes. Travail sécuritaire NB a déterminé que la libération des coûts est aussi appropriée dans les cas de conditions personnelles qui entrent en jeu.

3. Les employeurs tenus personnellement responsables ne sont pas admissibles à la libération des coûts puisqu'ils ne font pas partie du groupe d'employeurs cotisés.

POLITIQUE PRÉCÉDENTE

Le 17 janvier 2019

DATE D'APPROBATION

Le 14 juillet 2020

| POLICY/POLITIQUE | | 21-300 |
|--|---|--------------------------|
| Title: Allocation of Claim Costs Titre : Attribution des coûts de réclamation | Effective: June 21, 2022 En vigueur : 21 juin 2022 | Release / Diffusion 9 |

Authority

Autorité

Workers' Compensation Act
Sections 7(6), 31(1), 66.

Loi sur les accidents du travail
7(6), 31(1) et 66

Blind Workers' Compensation Act
2

**Loi sur les accidents du travail des
travailleurs aveugles**
2

Firefighters' Compensation Act
32

Loi sur l'indemnisation des pompiers
32

Definitions

Définitions

Learner — means any person who, although not under contract of service or apprenticeship, becomes subject to the hazards of an industry within the scope of the WC Act, for the purpose of undergoing training or probationary work supplied or stipulated by the employer as a preliminary to employment and includes a student attending an educational institution in the Province while participating in an approved work experience program at the place of business of an employer to whom the WC Act applies. (WC Act)

Condition personnelle — Une condition médicale qui se manifeste après une blessure subie au travail et qui n'est pas médicalement liée ou causée par l'accident survenu au travail ou le traitement.

Condition préexistante — Une condition médicale qui était présente avant la lésion subie au travail.

Lésion secondaire — Une lésion ou une condition qui est une conséquence directe ou une complication d'une lésion primaire indemnisable.

Personal condition — a medical condition that arises after the occurrence of a workplace injury, and is not medically linked to, or caused by, the workplace accident or treatment.

Lésion subséquente — Une lésion qui découle d'une activité ou d'un programme de réadaptation approuvé par Travail sécuritaire NB.

Pre-existing condition — a medical condition that existed prior to the compensable injury.

Stagiaire — Toute personne qui, bien que n'étant pas liée par un contrat de louage de services ou d'apprentissage, est exposée aux risques d'une industrie entrant dans le champ d'application de la *Loi sur les accidents du travail*, aux fins d'un travail de formation ou d'essai fourni ou stipulé par l'employeur comme travail préalable à l'emploi, et s'entend de tout étudiant suivant les cours d'un établissement d'enseignement de la province tout en participant à un programme de formation professionnelle approuvé, au siège d'affaire

Secondary injury — An injury or condition that is a direct consequence or complication of a primary compensable injury.

Subsequent injury — An injury that arises from a WorkSafeNB approved rehabilitation program or activity.

d'un employeur visé par la *Loi sur les accidents du travail*. (*Loi sur les accidents du travail*)

Policy

WorkSafeNB has a comprehensive process for allocating claim costs to the appropriate employer account. These costs are then used to determine the basic assessment rates and employers' experience rating.

A worker's claim costs are usually allocated to the accident employer. However, depending upon the circumstances of the claim, WorkSafeNB may allocate all or part of the claim costs to:

- Alternate employer(s);
- An industry group account; or
- The all assessed employers account.

WorkSafeNB may recover claim costs and credit the appropriate account in the following circumstances:

- Registered Blind Persons;
- Third party recovery; and
- Overpayments.

Interpretation

Cost Allocation

Learners

2. Normally, claim costs for learners are allocated to the employer's account, except for accidents in the following circumstances:

Politique

Travail sécuritaire NB suit un processus détaillé pour attribuer les coûts de réclamation au compte d'employeur approprié. Ces coûts servent à déterminer les taux de cotisation de base de Travail sécuritaire NB ainsi que le taux d'expérience de l'employeur.

Les coûts associés à la réclamation d'un travailleur sont habituellement attribués à l'employeur au moment de l'accident. Toutefois, selon les circonstances de la réclamation, Travail sécuritaire NB peut attribuer la totalité ou une partie des coûts d'une réclamation :

- à d'autres employeurs;
- au compte d'un groupe d'industries;
- au compte de tous les employeurs cotisés.

Travail sécuritaire NB peut recouvrer les coûts de réclamation et les créditer au compte approprié dans les cas suivants :

- personnes aveugles inscrites;
- recouvrement de tiers;
- paiements en trop.

Interprétation

Attribution des coûts

Stagiaires

2. Travail sécuritaire NB attribue habituellement les coûts de réclamation de stagiaires au compte de l'employeur, sauf dans les cas suivants :

- High school students, enrolled in a provincial institution, participating in an approved experiential learning program are charged to the Department of Education and Early Childhood Development;
- High school students enrolled in private institutions participating in approved experiential learning programs will be charged to the employer sponsoring the student;
- New Brunswick Community College (NBCC) students and Collège Communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB) students, including students of the Fisheries School of New Brunswick (part of CCNB) are charged to the respective colleges, unless sponsored by an employer, in which case the costs are charged to the employer sponsoring the student;
- New Brunswick College of Craft and Design students are charged to the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour, unless sponsored by an employer, in which case the costs are charged to the employer sponsoring the student;
- Students enrolled in supporting employment programs are charged to the placement agency or
- les coûts relatifs aux accidents d'élèves du secondaire inscrits à un établissement d'enseignement provincial qui participent à un programme d'apprentissage par l'expérience approuvé, lesquels sont imputés au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance;
- les coûts relatifs aux accidents d'élèves du secondaire inscrits à un établissement d'enseignement privé qui participent à un programme d'apprentissage par l'expérience approuvé, lesquels sont imputés à l'employeur qui parraine l'élève;
- les coûts relatifs aux accidents d'étudiants du New Brunswick Community College (NBCC) et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (CCNB), y compris l'École des pêches du Nouveau-Brunswick (qui fait partie du CCNB), lesquels sont imputés aux collèges respectifs, à moins que les étudiants ne soient parrainés par un employeur; dans de tels cas, les coûts sont imputés au compte de l'employeur qui parraine l'étudiant;
- les coûts relatifs aux accidents d'étudiants du New Brunswick College of Craft and Design, lesquels sont imputés au ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, à moins que les étudiants ne soient parrainés par un employeur; dans de tels cas, les coûts sont imputés au compte de l'employeur qui parraine l'étudiant;
- les coûts relatifs aux accidents d'étudiants inscrits à des programmes de soutien à l'emploi,

association.

lesquels sont imputés à l'association ou à l'agence de placement en question.

Emergency Service Workers

Travailleurs des services d'urgence

3. When emergency service workers are injured while performing duties under the *Emergency Measures Act*, the claim costs are allocated to the Department of Justice and Public Safety.

3. Lorsqu'un travailleur des services d'urgence subit une blessure dans le cadre des fonctions qu'il assume en vertu de la *Loi sur les mesures d'urgence*, les coûts de réclamation sont imputés au ministère de la Justice et de la Sécurité publique.

Long-Term / Multiple Jurisdiction Exposure Conditions

Expositions à long terme / dans des provinces ou territoires multiples

4. WorkSafeNB reviews all information available and allocates the costs for long-term/multiple jurisdiction exposures to:

4. Travail sécuritaire NB examine tous les renseignements disponibles et attribue les coûts des expositions à long terme / dans des provinces ou territoires multiples :

- The accident employer when there is only one employer where the exposure occurred;
- The industry group or groups when there are multiple employers where the exposures occurred, this includes when the employer is inactive; and
- The all assessed employer account when a portion of the exposure occurred with employers that are non-registered or operate outside New Brunswick.

- à l'employeur au moment de l'accident si l'exposition n'est survenue que chez cet employeur;
- au groupe ou aux groupes d'industries si les expositions sont survenues chez des employeurs multiples, y compris les employeurs qui sont inactifs;
- au compte de tous les employeurs cotisés lorsque l'exposition est survenue en partie chez des employeurs qui sont non inscrits ou qui exploitent à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

5. Costs are proportioned when there is more than one employer based on the estimated length of time with each employer where the exposure occurred. The exception is hearing loss claims, where costs will be allocated

5. Lorsqu'il y a plus d'un employeur, les coûts sont proportionnés selon la durée estimative chez chaque employeur où l'exposition a eu lieu, sauf dans le cas de réclamations pour perte d'audition, où les coûts seront attribués au groupe

to the predominant industry group.

d'industries prédominant.

Cost Reallocation

Réattribution des coûts

Concurrent Employment

Emplois simultanés

6. When a worker has earnings from more than one employment source, WorkSafeNB allocates the loss of earning benefits in excess of the earnings paid by accident employer to all assessed employers account.

6. Lorsqu'un travailleur reçoit des gains de plus d'une source d'emploi, Travail sécuritaire NB attribue le coût des prestations pour perte de gains qui dépasse les gains versés par l'employeur au moment de l'accident au compte de tous les employeurs cotisés.

Subsequent Injury and Secondary Injury

Blessure subséquente ou secondaire

7. When a worker sustains a subsequent or secondary injury, the injury remains part of the original claim. However, when the subsequent or secondary injury is a pre-existing condition the claim costs will be allocated as described in the section Pre-existing Conditions.

7. Lorsqu'un travailleur subit une lésion subséquente ou secondaire, cette lésion fait partie de la réclamation initiale. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une condition préexistante, les coûts de réclamation seront attribués conformément à la section Conditions préexistantes et conditions personnelles.

Pre-Existing Conditions and Personal Conditions

Conditions préexistantes et conditions personnelles

8. Cost reallocation is provided under legislation for pre-existing conditions. When the pre-existing condition is aggravated by workplace injury, the costs related to the aggravation are allocated to the industry group.

8. En vertu de la législation, on réattribue les coûts dans les cas de conditions préexistantes. Lorsque la blessure subie au travail aggrave la condition préexistante, les coûts liés à l'aggravation sont attribués au groupe d'industries.

9. WorkSafeNB also provides cost reallocation when either a personal intervening condition or a pre-existing condition prolong the expected healing time of the compensable condition. WorkSafeNB will allocate the claim costs beyond the expected healing time to all assessed employers account.

9. Travail sécuritaire NB réattribue également les coûts lorsqu'une condition personnelle non liée à la blessure ou une condition préexistante prolonge le temps de guérison prévu pour la condition indemnifiable. Il attribuera les coûts de la réclamation au-delà de la période de guérison

prévue au compte de tous les employeurs cotisés.

Recovery of Costs

Recouvrement des coûts

Registered Blind Persons

Personnes aveugles inscrites

10. Where the worker is a registered blind person, the accident employer's account will be reimbursed for claim costs that exceed \$50 by the Province's Minister of Finance.

10. Dans le cas d'un travailleur qui est une personne aveugle inscrite, le ministre des Finances de la province remboursera le compte de l'employeur au moment de l'accident des coûts liés à la réclamation qui dépassent 50 \$.

Third Party

Tiers

11. When accidents involve a third party, the injured worker or WorkSafeNB may be able to take legal action against the third party as outlined in Policy 46-220 Third Party Actions. When a settlement is recovered, WorkSafeNB credits the account charged with the amount recovered in any settlement or judgement.

11. Lorsqu'un accident implique un tiers, le travailleur blessé ou Travail sécuritaire NB peut intenter des poursuites contre ce dernier, tel qu'il est énoncé à la Politique 46-220 – Poursuites contre un tiers. Lorsqu'un montant est recouvré par un règlement ou un jugement, Travail sécuritaire NB porte ce montant au crédit du compte auquel les coûts avaient été imputés.

Overpayment

Paiements en trop

12. WorkSafeNB may collect overpayments according to Policy 21-290 Recovery of Claim-related Overpayments. When an overpayment is recovered, the account charged is credited the amount recovered.

12. Travail sécuritaire NB peut recouvrer des paiements en trop conformément à la Politique 21-290 – Recouvrement de paiements en trop liés à une réclamation. Lorsqu'il recouvre un paiement en trop, le compte auquel il a imputé les coûts de réclamation est crédité du montant recouvré.

13. When an overpayment is not recovered, the overpayment amount is allocated to all assessed employers account.

13. Lorsqu'un paiement en trop n'est pas recouvré, le montant du paiement en trop est attribué au compte de tous les employeurs cotisés.

Self-insured employers

Employeurs tenus personnellement responsables

- | | |
|---|--|
| <p>14. Self-insured employers are not eligible for reallocation of costs to the industry group account or all assessed employers account since they are not part of the compensation insurance pool of employers.</p> | <p>14. Les employeurs tenus personnellement responsables ne sont pas admissibles à la réattribution des coûts au compte du groupe d'industries ou au compte de tous les employeurs cotisés puisqu'ils ne font pas partie du groupe d'employeurs cotisés.</p> |
|---|--|

Firefighter Compensation Act

Loi sur l'indemnisation des pompiers

- | | |
|--|---|
| <p>15. Claims accepted under the <i>Firefighters' Compensation Act</i> are allocated to the appropriate firefighter employer accounts. The only circumstance in which claim costs will be removed is when the costs are recovered.</p> | <p>15. Les coûts liés aux réclamations acceptées en vertu de la <i>Loi sur l'indemnisation des pompiers</i> sont attribués aux comptes d'employeurs de pompiers appropriés. Une libération des coûts ne sera accordée que lorsque les coûts sont recouvrés.</p> |
|--|---|

Application

Application

This policy applies to all claim accepted on or after the effective date.

Cette politique s'applique à toutes les réclamations acceptées à compter de sa date d'entrée en vigueur.

Previous Policies

Politiques antérieures

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Policy 21-300 Allocation of Claim Costs release 8, effective July 14, 2020. • Policy 21-300 Allocation of Claim Costs release 7, effective January 17, 2019. • Policy 21-300 Allocation of Claim Costs release 6, effective February 17, 2017. | <p>Politique 21-300 - Attribution des coûts de réclamation, diffusion 8, en vigueur le 14 juillet 2020.</p> <p>Politique 21-300 - Attribution des coûts de réclamation, diffusion 7, en vigueur le 17 janvier 2019.</p> <p>Politique 21-300 - Attribution des coûts de réclamation, diffusion 6, en vigueur le 17 février 2017.</p> |
|--|---|

Approval Date

Date d'approbation

June 21, 2022

Le 21 juin 2022