

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE RB-89.1

À L'INTIMÉ : Une *Contestation de la Demande de Révision par la Commission (Formulaire RB-89.1)*, ou autrement dit « la contestation », doit être déposée dans les 30 jours qui suivent la notification de la *Demande de Révision par la Commission (Formulaire RB-89)*, ou ci-après la « demande », à l'intimé. Le *Formulaire RB-89.1* est censé être déposé auprès de la Commission à la date de réception effective de la contestation par la Commission. Conformément à l'article 300.13(c) du titre 12 NYCRR, qui exige que toutes les contestations soient conformes aux exigences de l'article 300.13(b) du titre 12 NYCRR, le *Formulaire RB-89.1* ne peut être déposé qu'à l'adresse électronique centralisée pour les demandes (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov), ou par le biais du lien de téléchargement sur le site Web de la WCB (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>). Les demandeurs non représentés peuvent également envoyer une *Contestation de la Demande de Révision par la Commission* à l'adresse postale centralisée de la Commission (PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205). Les formulaires *RB-89.1* relatifs aux demandes d'indemnisation pour discrimination dans le cadre de l'indemnisation des accidents du travail doivent être déposés auprès de la Commission en envoyant la contestation à l'unité de Discrimination de la Commission, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. Les formulaires *RB-89.1* relatifs à des demandes de prestations d'invalidité (demandes de compensation pour perte de salaire due à des blessures ou à des maladies non liées au travail) doivent être déposés auprès de la Commission en envoyant la contestation au Bureau des Prestations d'Invalidité, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029. Une copie de cette contestation doit être remise à toutes les parties intéressées conformément à l'article 300.13(b)(1)(iv) du titre 12 NYCRR. Le *Formulaire RB-89.1*, à moins qu'il ne soit soumis par un demandeur non représenté, doit être présenté dans le format prescrit par le président, toutes les sections de la contestation doivent être complétées et tout mémoire judiciaire joint doit être conforme à l'article 300.13(b)(1)(i) du titre 12 NYCRR. Si toutes les informations requises par l'article 300.13 du titre 12 NYCRR et les présentes instructions ne sont pas fournies, la contestation peut ne pas être prise en considération.

REMARQUE : Les *Contestations de la Demande de Révision par la Commission* ne seront pas acceptées si elles sont remises en main propre à un bureau de la Commission. Les *formulaires RB-89.1* envoyés par la poste ou soumis directement à la Division de la Révision Administratif seront considérés comme n'ayant pas été déposés auprès de la Commission et ne seront pas pris en considération.

- 1. Numéro(s) de Dossier de la WCB.** Indiquez le(s) Numéro(s) de Dossier de la Commission des Accidents du Travail (WCB) de la (des) demande(s) concernée(s) par le recours. Le(s) Numéro(s) de Dossier de la WCB comporte(nt) le numéro de dossier pour l'indemnisation des accidents du travail, la discrimination, les prestations d'invalidité, la discrimination liée au congé familial payé, les prestations des pompiers volontaires et des ambulanciers volontaires.
- 2. Numéro(s) de Dossier de l'Assureur.** Indiquez le(s) Numéro(s) de Dossier de l'Assureur pour la (les) demande(s) concernée(s) par le recours. Cette section/rubrique ne s'applique pas aux réclamations pour discrimination.
- 3. Code de l'Assureur.** Indiquez le code de l'assureur pour la demande concernée par le recours. Cette section/rubrique ne s'applique pas aux réclamations pour discrimination.
- 4. Nom de l'Assureur.** Indiquez le nom de l'assureur pour la demande faisant l'objet de l'appel. Cette section/rubrique ne s'applique pas aux réclamations pour discrimination.
- 5. Date de l'Accident/du Congé.** Indiquez la date initiale de l'accident ou la date du début du congé familial payé (si le congé familial payé n'a pas été pris, indiquez la date de la réclamation pour discrimination).
- 6. Nom du Demandeur.** Indiquez le nom complet de l'employé.
- 7. Adresse du Demandeur.** Indiquez l'adresse, la ville, l'État et le code postal de l'employé.
- 8. Partie Déposant cette Contestation.** Indiquez la partie qui dépose cette contestation.
- 9. Type de demande à laquelle la Contestation Répond.** Indiquez si la contestation répond à une demande de 1) révision de la décision du Juge de la Loi sur l'Indemnisation des Accidents du Travail (WCLJ), ou 2) une nouvelle audience ou une réouverture.
- 10. Date de la Décision.** Indiquez la date de la décision faisant l'objet de l'appel.
- 11. Date de Notification.** Indiquer la date à laquelle la demande a été signifiée ou notifiée au défendeur.
- 12. Résultat Demandé.** Indiquez si la contestation soutient que 1) la demande doit être rejetée en vertu de l'article 300.13(b)(4) du titre 12 NYCRR, 2) la décision du WCLJ doit être corrigée administrativement et comment elle doit être corrigée, 3) la décision du WCLJ doit être confirmée dans son intégralité, ou 4) la décision du WCLJ doit être modifiée et comment elle doit être modifiée.
- 13. Réponse aux Questions et aux Motifs.** Fournissez une brève déclaration en réponse aux questions et aux motifs soulevés dans la demande, en identifiant toute fausse déclaration de fait ou de droit présumée. Conformément à l'article 300.13(b)(1)(i) et (c) du titre 12 NYCRR, un intimé peut joindre un mémoire judiciaire de huit (8) pages maximum, en utilisant une police de caractères de 12 points, avec des marges d'un pouce, sur du papier de 8,5 pouces sur 11 pouces. Un mémoire judiciaire de plus de huit (8) pages ne sera pas pris en considération, à moins que l'intimé ne précise par écrit pourquoi le fondement de l'appel n'aurait pas pu être présenté en huit (8) pages. Un mémoire judiciaire de plus de quinze (15) pages ne sera en aucun cas pris en considération.

14. **Dossier.** Si le dossier cité dans la demande constitue le dossier de révision complet, laissez cette section vide. Si le dossier cité dans la demande ne constitue pas le dossier de révision complet, identifiez par la date et/ou le(s) numéro(s) d'identification du document, les audiences, documents, pièces, autres preuves et transcriptions supplémentaires dans le dossier de la Commission qui sont pertinents pour la/les question(s) et le(s) motif(s) soulevé(s) dans la demande et qui n'ont pas été cités dans la demande. N'incluez pas ou ne joignez pas à la contestation de la demande de révision par la Commission des documents présents dans le dossier de la Commission au moment du dépôt de la demande ou du dépôt de cette contestation. La Commission peut rejeter une contestation d'un intimé ou de son représentant légal s'il joint des documents qui se trouvaient déjà dans le dossier de la Commission au moment du dépôt de la demande ou de la contestation, conformément à l'article 300.13(b)(1)(ii) et (c) du titre 12 NYCRR. Ne joignez pas et ne soumettez pas de transcriptions ou d'audiences enregistrées audio, car la Commission ne les prendra pas en considération.

15. **Preuves Nouvelles et Supplémentaires.** Si un défendeur cherche à présenter des preuves nouvelles ou supplémentaires avec la *Contestation de la Demande de Révision de la Commission* qui n'ont pas été présentées devant le WCLJ, il doit 1) indiquer dans la contestation si ces preuves sont jointes à la contestation ou se trouvent dans le dossier de la Commission, en précisant le Numéro d'Identification du document applicable, et 2) soumettre une affirmation sous serment présentant les preuves et expliquant pourquoi ces preuves n'ont pas pu être présentées devant le WCLJ. La Commission peut ou non exercer son pouvoir décisionnel pour accepter ces preuves. Si l'affirmation n'est pas soumise avec la contestation, ces preuves nouvelles ou supplémentaires ne seront pas prises en compte par la commission [voir les articles 300.13(b)(2) (v) et 300.17 du titre 12 NYCRR].

16. **Objection ou Exception.** Si vous souhaitez faire modifier la décision du WCLJ, précisez l'objection ou l'exception qui a été interposée à la décision, ainsi que la date à laquelle l'objection ou l'exception a été interposée, comme l'exigent l'article 300.13(b)(2)(ii) et (c) du titre 12 NYCRR. Si l'objection ou l'exception a été interposée lors d'une audience, la date de l'audience à laquelle l'objection ou l'exception a été interposée doit être indiquée. Si l'objection ou l'exception a été soulevée lors d'une procédure en dehors des horaires habituels, la date de la procédure en dehors des horaires habituels doit être mentionnée.

17. **Attestation.** Le préparateur doit signer et dater le formulaire (en indiquant également son nom, son titre, son numéro de téléphone et son adresse) et certifier que la contestation est fondée en droit et en fait, qu'elle a été introduite avec des motifs raisonnables et qu'elle a été notifiée aux parties intéressées dans la section Preuve de Notification.

18. **Preuve de Notification.** La contestation doit être notifiée à toutes les parties intéressées nécessaires conformément à l'article 300.13(b)(2) (iv) et (c) du titre 12 NYCRR. Le fait de ne pas notifier correctement une partie intéressée nécessaire est considéré comme une notification défectueuse et la contestation ne peut pas être examinée par la Commission. Lorsque la *Contestation de la Demande de Révision par la Commission* est déposée par l'assureur, l'employeur auto-assuré ou tout autre payeur ou payeur potentiel, la notification doit être faite au demandeur, à son représentant légal et aux autres parties intéressées nécessaires. La notification est réputée faite dans les délais si elle est effectuée par le défendeur dans les trente (30) jours suivant la notification de la *Demande de Révision par la Commission*. L'affirmation doit être complétée et doit inclure la méthode et la date de dépôt de la contestation auprès de la Commission. Le défendeur ne doit utiliser qu'une seule méthode pour déposer la contestation auprès de la Commission. Si le défendeur dépose des contestations en double, ces dépôts en double peuvent être considérés comme soulevant ou poursuivant une question sans motif raisonnable, et peuvent faire l'objet d'évaluations en vertu de l'article 114-a(3) de la WCL. L'affirmation remplie doit préciser les documents notifiés, les noms des parties intéressées notifiées, la date et la méthode de notification pour chaque partie intéressée, et que la notification a été effectuée dans les 30 jours à compter de la notification de la *Demande de Révision par la Commission*. Il n'est pas acceptable de compléter la partie de l'affirmation qui énumère les personnes signifiées et le mode de notification par la mention « Voir ci-joint ». Si une partie est notifiée par courrier électronique ou par d'autres moyens électroniques, l'affirmation doit inclure une attestation selon laquelle la partie ainsi signifiée a donné l'autorisation explicite de recevoir la signification par ces moyens [voir l'article 300.13(b)(2)(iv)(C) et (c) du titre 12 NYCRR]. La contestation n'a pas à être notifiée à chaque partie de la même manière. L'affirmation doit être datée et signée sous peine de parjure.



CONTESTATION DE LA DEMANDE DE RÉVISION PAR LA COMMISSION

1. Numéro(s) de Dossier de la WCB	2. Numéro(s) de Dossier l'Assureur	3. Code de l'Assureur	4. Nom de l'Assureur	5. Date de l'Accident/ du Congé.
6. Nom du Demandeur		7. Adresse du Demandeur		
8. Cette contestation est faite au nom de :				
9. Cette contestation fait suite à une demande de (cocher UNIQUEMENT une) : ☐ Révision de la Décision du WCLJ ☐ Nouvelle audience ou Réouverture				
10. Date de dépôt de la décision (mm/jj/aaaa) :				
11. La demande a été notifiée au défendeur le (mm/jj/aaaa) :				
12. Cette contestation soutient que : ☐ La demande devrait être rejetée en vertu de l'article 300.13(b)(4) du titre 2 NYCRR 300.13(b)(4). ☐ La décision devrait être corrigée administrativement pour lire : _____ ☐ La décision doit être confirmée dans son intégralité. ☐ La décision devrait être modifiée comme suit : _____				
13. Réponse aux questions et aux motifs. Cette contestation répond à chaque question soulevée comme suit (si vous joignez un mémoire juridique, il ne peut pas dépasser 8 pages, voir les instructions) :				
14. Dossier. Si vous ne vous appuyez pas sur le dossier, identifiez les preuves pertinentes supplémentaires (voir les instructions pour plus de détails) :				
15. Preuves nouvelles et supplémentaires conformément à l'article 300.13(b)(1)(iii) du titre 12 NYCRR (voir les instructions pour plus de détails) :				
16. Objection ou exception. Si la contestation soutient que la décision devrait être modifiée, précisez l'objection ou l'exception interposée à la décision et la date à laquelle elle a été interposée conformément à l'article 300.13(b)(2)(iii) et (c) du titre 12 NYCRR :				

17. Attestation : En signant le présent document dans l'espace prévu ci-dessous, je certifie que la présente demande est fondée en droit et en fait, qu'elle a été introduite avec des motifs raisonnables et qu'elle a été notifiée à toutes les parties intéressées nécessaires en utilisant la méthode de notification, y compris l'adresse réelle où la notification a été transmise, indiquée dans l'affirmation de notification ci-dessous. Je comprends que la Loi sur les Accidents du Travail prévoit des sanctions importantes en cas d'introduction ou de poursuite d'une procédure sans motif raisonnable et/ou dans le but de la retarder. Je comprends que si la présente demande est retirée pour quelque raison que ce soit ou si l'une des questions soulevées est résolue par les parties, je dois immédiatement en informer par écrit la Commission et les parties intéressées concernées.

Signature du Préparateur : _____ Date de Préparation (mm/jj/aaaa) : _____
Nom en caractères d'imprimerie. _____ Titre : _____ No de Téléphone : _____
Adresse : _____

PREUVE DE NOTIFICATION

AFFIRMATION

J'affirme par la présente, sous peine de parjure, que j'ai respecté les exigences en matière de dépôt et de notification énoncées dans l'article 300.13(b)(2)(iv) et (3) du titre 12 NYCRR pour la présente *Contestation de la Demande de Révision par la Commission* de la manière indiquée ci-dessous et je comprends que ce document peut être déposé dans le cadre d'une action ou d'une procédure devant une cour de justice.

A. J'ai déposé la *Contestation de la Demande de Révision par la Commission* le (date - mm/jj/aaaa) _____ par (choisissez une méthode) :
☐ Par courrier à PO Box 5205, Binghamton, NY 13902 (pour les demandeurs non représentés uniquement)
☐ Courriel à l'adresse wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov
☐ Lien de téléchargement sur le site web du WCB (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
☐ **Réclamations pour Discrimination en matière d'Indemnisation des Accidents du Travail** : Courrier à l'Unité de Discrimination, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029
☐ **Prestations d'Invalidité** : Courrier au Bureau des Prestations d'Invalidité, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

B. J'ai notifié la *Contestation de la Demande de Révision par la Commission* le (date - mm/jj/aa) _____ à (ajouter des feuilles supplémentaires si nécessaire) :

Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____
Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____
Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____
Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____
Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____
Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____
Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____
Nom :	_____	par (méthode) :	_____	à (adresse) :	_____

Je certifie que toute partie notifiée par courrier électronique ou par d'autres moyens électroniques a donné son accord explicite pour recevoir la notification par ces moyens.

Je certifie que la notification de la présente *Contestation de la Demande de Révision par la Commission*, telle que décrite ci-dessus, a été effectuée dans les trente jours suivant la notification de la *Demande de Révision par la Commission*.

Date (mm/jj/aaaa) : _____ Signature : _____
Nom en caractères d'imprimerie : _____