



MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF INDUSTRIAL ACCIDENTS

Le guide de l'indemnisation des accidents du travail des travailleurs accidentés



De plus amples informations sont disponibles sur le site mass.gov/dia.

Ce guide donne une vue d'ensemble du système d'indemnisation des accidents du travail du Massachusetts et une explication détaillée des prestations auxquelles un employé peut prétendre s'il est victime d'un accident du travail.

Pour obtenir cette brochure dans d'autres langues, veuillez consulter le site mass.gov/dia-multilingual-services.

Les informations contenues dans cette brochure sont de nature générale et ne doivent pas se substituer à un avis juridique. L'évolution de la législation ou les faits spécifiques de votre cas peuvent donner lieu à des interprétations juridiques différentes de celles présentées dans ce guide.

La plupart des travailleurs sont couverts par l'assurance contre les accidents du travail, quels que soient leur emploi, leurs horaires de travail, leur statut professionnel, leur statut d'immigrant ou leur mode de rémunération.



Scannez le code QR pour obtenir des informations détaillées sur le processus d'indemnisation des accidents du travail et sur le DIA ou consultez mass.gov/workers-compensation-for-injured-workers.

Que dois-je faire si je suis blessé au travail ?

- ✓ Signalez l'accident ou la maladie à votre employeur. Si l'accident ou la maladie entraîne une perte de temps de travail d'au moins cinq jours complets ou partiels, votre employeur doit remplir un [Premier rapport de l'employeur d'accident ou de décès \(Formulaire 101\)](#). Votre employeur en enverra des copies au DIA, à la compagnie d'assurance contre les accidents du travail de l'employeur et à vous-même.
 - ✓ Votre employeur doit soumettre le *formulaire 101* dans les sept jours (dimanches et jours fériés non compris) à compter du cinquième jour d'arrêt de travail.
 - ✓ La loi du Massachusetts interdit à votre employeur de vous licencier pour avoir déposé une *demande d'indemnisation pour accident du travail*.
 - ✓ **Important** : Si votre employeur n'envoie pas le *formulaire 101* à l'assureur dans les 30 jours suivant votre accident, vous pouvez déclarer l'accident en écrivant vous-même à la compagnie d'assurance ou remplir le *Formulaire de demande d'indemnisation de l'employé du DIA (formulaire 110)* et envoyer à l'assureur une copie du formulaire rempli. Vous pouvez accéder au *formulaire 110* à l'adresse suivante : mass.gov/doc/form-110-employee-claim.
 - ✓ Une fois que la compagnie d'assurance a reçu le formulaire de votre employeur, elle dispose de 14 jours pour examiner la demande et décider de verser ou non des indemnités.
- **Votre employeur est tenu d'apposer une affiche sur le lieu de travail indiquant le nom et l'adresse de son assureur pour l'indemnisation des accidents du travail et les informations relatives à la police. Si votre employeur n'a pas apposé cette affiche ou refuse de fournir le nom de sa compagnie*

d'assurance, veuillez contacter le DIA au (617) 727-4900 pour obtenir de l'aide.

Que se passe-t-il si l'assureur paie ma demande d'indemnisation ?

- ✓ Lorsque l'assureur accepte de payer la demande, il envoie un **Avis de paiement de l'assureur (formulaire 103)**.
- ✓ Dans la plupart des cas, vous devriez commencer à recevoir un chèque dans les 3 à 4 semaines suivant votre blessure ou votre maladie. Vous recevrez une indemnité pour toute perte de salaire après les cinq premiers jours civils complets ou partiels. Vous ne recevrez pas d'indemnisation pour les cinq premiers jours d'incapacité, à moins que vous soyez en incapacité de travail pendant 21 jours civils ou plus. Les premiers 180 jours suivant votre accident sont considérés comme la période de paiement sans préjudice. L'assureur peut verser des indemnités jusqu'à 180 jours sans accepter de responsabilité dans votre cas. Le fait de vous payer pendant cette période **ne** signifie **pas** que l'assureur a accepté sa responsabilité. Au cours de la période de paiement sans préjudice, l'**assureur** peut cesser ou réduire vos paiements en vous donnant un préavis écrit de sept jours au moyen d'un **avis de l'assureur de cessation ou de modification de l'indemnité hebdomadaire pendant la période de paiement sans préjudice (formulaire 106)**. L'assureur doit fournir les raisons de sa décision. Si l'assureur continue à payer au-delà de la période de paiement sans préjudice, l'autorisation du juge sera nécessaire pour arrêter ou réduire vos prestations.
- ✓ Si vous recevez un *formulaire 106* vous informant d'une modification ou d'une cessation des prestations, vous pouvez consulter un avocat pour discuter de vos droits et responsabilités avant de donner votre consentement ou de signer tout autre document.

Que se passe-t-il si ma demande est refusée ?

- ✓ Si l'assureur rejette votre demande, il doit vous en informer par écrit en vous envoyant par courrier certifié une ***notification de refus de l'assureur (formulaire 104)***. Le formulaire doit indiquer les raisons du refus et la procédure à suivre pour faire appel de la décision. Si vous avez des questions, contactez le représentant de l'assureur, dont le numéro de téléphone doit figurer sur le formulaire. Si vous avez engagé un avocat, celui-ci doit appeler, en votre nom, le représentant chargé des réclamations au sujet du refus. Le représentant chargé du règlement des sinistres ne peut pas s'entretenir avec vous au sujet de votre demande si vous avez engagé un avocat.
- ✓ Si votre demande est rejetée, vous avez le droit de déposer un ***formulaire de réclamation de l'employé (formulaire 110)*** auprès du DIA. Si vous choisissez cette option, il est recommandé de consulter un avocat. Le *formulaire 110* est disponible à l'adresse suivante : ***mass.gov/doc/form-110-employee-claim***.
- ✓ Le *formulaire 110* doit être accompagné de documents médicaux à l'appui de votre demande. Il peut s'agir de rapports médicaux (ne joignez pas de radiographies, d'IRM, etc.) qui démontrent le lien de causalité entre votre blessure ou votre maladie et votre travail. Envoyez le formulaire et les rapports au DIA à l'adresse figurant dans la partie supérieure du *formulaire 110*.
- ✓ Vous devez également envoyer une copie du *formulaire 110* rempli à l'assureur.
- ✓ Veuillez conserver une copie pour vos dossiers.
- ✓ Une fois que le DIA aura reçu le *formulaire 110* et les documents médicaux, votre dossier sera programmé pour une conciliation dans un délai d'environ 14 jours. Vous serez

informé par écrit de la date, de l'heure et du lieu de cette réunion.

- ✓ La conciliation est le début du processus de résolution des conflits.

*N'envoyez le formulaire 110 au DIA que si vous avez reçu un **formulaire de notification de refus de l'assureur (formulaire 104)** ou si 30 jours civils ou plus se sont écoulés depuis la date de votre accident ou de votre maladie et que vous n'avez pas eu de nouvelles de l'assureur.*

Ai-je besoin d'un avocat ?

- ✓ La loi sur les accidents du travail est complexe. Si votre demande est rejetée, il est vivement conseillé de vous faire représenter par un avocat afin de protéger vos droits et vos intérêts.
- ✓ L'association du barreau du Massachusetts peut vous recommander un avocat qui traite de dossiers d'indemnisation des travailleurs.
- ✓ Service de référence d'avocat de l'association du barreau du Massachusetts, appelez-le **(617) 654-0400** dans la région de Boston ou le numéro gratuit **(866) 627-7577**, ou consultez massbar.org, et cliquez sur l'onglet **Need a Lawyer ?**
- ✓ Les employés du DIA ne sont pas autorisés à recommander un avocat en votre nom.

Résolution des litiges :

Conciliation

- ✓ La première étape de la procédure de règlement des litiges est entamée lorsque le DIA reçoit l'un des formulaires suivants : **le formulaire de réclamation de l'employé (formulaire 110)**, qui est déposé par un employé blessé ou par son conseiller juridique contre l'assureur de l'indemnisation des accidents du travail, ou le **formulaire de**

réclamation de l'assureur pour modification ou interruption (formulaire 108).

- ✓ Lors de la conciliation, on s'efforce de parvenir à un accord volontaire entre vous et l'assureur. S'il n'y a pas d'accord volontaire, le statut de votre demande reste inchangé et votre dossier est programmé pour une conférence devant un juge du DIA.

Conférence

- ✓ Procédure juridique informelle devant un juge administratif.
- ✓ En général, elle a lieu entre 8 et 12 semaines après la date de la conciliation. Le juge prend connaissance de l'affaire grâce aux exposés des deux parties et à la soumission de documents, tels que les *rapports médicaux*, les *fiches de paie* et les *déclarations sous serment* des témoins. Les témoins ne sont pas convoqués.
- ✓ Les informations suivantes doivent être présentées : (A) vous étiez frappé d'incapacité ; (B) la blessure ou la maladie était liée au travail ; et (C) toutes les factures médicales contestées correspondaient à un traitement nécessaire. À l'issue de la conférence, le juge rend une décision, soit en ordonnant à l'assureur de vous verser des indemnités, soit en rejetant votre demande.
- ✓ L'*ordonnance de conférence* peut faire l'objet d'un appel par l'une ou l'autre des parties en soumettant un *formulaire d'appel d'une procédure de conférence (formulaire 121)*. Téléchargez le *formulaire 121* sur [mass.gov/doc/form-121-appeal-of-a-conference-order](https://www.mass.gov/doc/form-121-appeal-of-a-conference-order). Vous avez 14 jours pour faire appel. L'appel de l'*ordonnance de conférence* est payant si votre appel est fondé sur une question médicale. Ces frais couvrent l'évaluation de votre dossier par un médecin impartial. Vous pouvez être dispensé de ces frais si vous pouvez prouver que vous n'avez pas les moyens de la payer

en déposant un formulaire d'*affidavit d'indigence et de demande de dispense des frais de l'article 11A (2) (formulaire 136)*. Vous pouvez télécharger le *formulaire 136* sur [mass.gov/doc/form-136-affidavit-of-indigence-and-request-for-waiver-of-ss-11a2-fees/](https://www.mass.gov/doc/form-136-affidavit-of-indigence-and-request-for-waiver-of-ss-11a2-fees/)

- ✓ Si l'une des parties fait appel de l'*ordonnance de conférence*, une audience formelle devant le même juge sera programmée.

Médiation

- ✓ Elle a généralement lieu avant que l'affaire ne soit jugée lors d'une audience de présentation des preuves.
- ✓ Le travailleur blessé et l'assureur peuvent volontairement accepter de participer à une médiation présidée par un juge administratif différent de celui auquel l'affaire est actuellement confiée. Si les parties acceptent la médiation, les deux avocats doivent préparer un bref résumé de leur argumentation à l'intention du juge administratif, qui s'entretient ensuite franchement avec toutes les parties au sujet d'un règlement, afin d'éviter une audience tumultueuse sur le droit aux prestations.
- ✓ Elle permet aux parties de participer à un processus qui les guide vers un règlement plutôt que de les obliger à passer par une audience contentieuse où les risques peuvent inclure une conclusion selon laquelle la demande de prestations du travailleur n'est pas indemnisable. Le plus souvent, une médiation réussie aboutit à un résultat favorable pour le travailleur blessé et, en même temps, à un résultat équitable pour l'assureur. Pour obtenir des informations sur la procédure de médiation du DIA, consultez le site : [mass.gov/info-details/mediations](https://www.mass.gov/info-details/mediations).

Auditions

- ✓ Il s'agit d'une procédure judiciaire formelle. Elle se déroule généralement devant le même juge que celui qui a présidé la conférence.
- ✓ *Les règles de preuve du Massachusetts s'appliquent et des témoignages sous serment sont recueillis.*
- ✓ Les témoins sont appelés et soumis à un contre-interrogatoire par la partie adverse.
- ✓ Le juge rendra une *décision d'audience* dans laquelle il vous accordera ou non des prestations. L'une ou l'autre des parties peut faire appel de la décision auprès de la commission d'examen en soumettant un *formulaire d'appel auprès de la commission d'examen (formulaire 112)*. Cet appel ne peut être interjeté que si la partie soutient que le juge a commis une erreur de droit en rendant sa décision ou au cours de l'audience. L'*appel* doit être reçu dans les 30 jours à compter de la date de la *décision de l'audience*. Il y a des frais d'appel égaux à 30 % du *salaire hebdomadaire moyen de l'État* en vigueur au moment de l'*appel*. Ces frais peuvent être supprimés en déposant un *formulaire d'affidavit à l'appui de la demande de suppression des frais de dépôt en vertu de l'article 11C (formulaire 112A)*. Ce formulaire se trouve à l'adresse suivante : mass.gov/doc/form-112a-affidavit-in-support-of-request-for-waiver-of-filing-fee-under-ss-11c.

Commission d'examen des accidents du travail

- ✓ Si l'une des parties ou les deux souhaitent faire appel de la *décision d'examen*, cet appel est entendu et tranché par la commission d'examen.
- ✓ Cette commission est composée de six juges de droit administratif, dont trois examineront la décision d'audition et les éléments de preuve.

- ✓ La commission d'examen peut annuler ou confirmer la décision du juge administratif ou peut déterminer qu'un travail supplémentaire doit être effectué et renvoyer l'affaire au juge administratif pour qu'il rende d'autres conclusions.
- ✓ L'une ou l'autre des parties peut faire appel de la *décision de la commission d'examen* auprès de la Cour d'appel dans un délai de 30 jours à compter de la décision de la commission d'examen. Si l'une des parties ou les deux souhaitent faire appel de la *décision de la commission d'examen*, l'appel est entendu par la Cour d'appel du Massachusetts.

Aperçu des avantages :

Incapacité temporaire totale (ITT)/Article 34 :

- ✓ Vous pouvez y prétendre si vous avez manqué plus de 5 jours de travail complets ou partiels en raison de la blessure/maladie. Cette prestation est calculée à 60 % de votre salaire hebdomadaire moyen brut (avant impôts/avant prestations). Le salaire hebdomadaire moyen comprend les heures supplémentaires et les primes pour les 52 semaines précédant la date de l'accident. Si vous n'avez pas été employé par l'employeur pendant les 52 semaines précédant la date de l'accident, divisez le salaire brut total par le nombre de semaines d'emploi au cours de l'année précédente pour déterminer le salaire hebdomadaire moyen. Multipliez le salaire hebdomadaire moyen par 60 %.

Exemple de calcul : $800 \$ \times 0,60 = 480 \$$

- ✓ Le montant de l'indemnité hebdomadaire ne peut excéder le salaire hebdomadaire moyen de l'État (SAWW) au moment de votre accident. Les prestations d'ITT ne peuvent excéder 156 semaines/3 ans. L'indemnisation commence au 6e jour d'invalidité, sauf si vous avez été en arrêt de travail pendant plus de 21 jours. Il n'est pas nécessaire que les jours d'incapacité soient consécutifs.

Incapacité temporaire partielle (ITP)/Article 35 :

- ✓ Vous pouvez y prétendre si vous travaillez encore mais que vous perdez une partie de votre capacité de gain en raison de la blessure/maladie. L'indemnisation maximale ne peut dépasser 75 % de l'indemnité hebdomadaire versée au titre de l'incapacité temporaire totale (ITT).

Exemple de calcul : 440 \$ par semaine (ITT) x 0,75=330 \$

- ✓ Les prestations d'invalidité partielle totale ne peuvent excéder 260 semaines/5 ans.

La combinaison de l'ITT et de l'ITP ne peut excéder 364 semaines/7 ans.

Invalidité permanente totale (IPT)/Article 34A :

- ✓ Vous pouvez y prétendre si vous êtes dans l'incapacité permanente et totale d'effectuer tout type de travail en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. L'indemnité est calculée à hauteur de deux tiers (2/3) de votre salaire hebdomadaire moyen avant l'accident, jusqu'à un maximum du salaire hebdomadaire moyen de l'État.
- ✓ Vous pouvez également bénéficier d'un ajustement annuel au coût de la vie (COLA). Les prestations sont maintenues tant que vous êtes dans l'incapacité d'effectuer un travail, quel qu'il soit.

Prestations médicales/article 13 et article 30 :

- ✓ Vous pouvez prétendre à des prestations si l'accident ou la maladie liés au travail nécessitent des soins médicaux. Les soins médicaux doivent être raisonnables, nécessaires et avoir un lien de causalité avec l'accident ou la maladie.
- ✓ Les médicaments sur ordonnance et le remboursement des frais kilométriques pour les déplacements vers et depuis les rendez-vous médicaux peuvent également être couverts.

- ✓ Votre employeur peut désigner votre premier médecin/hôpital après la blessure/maladie. Après le traitement initial, vous avez le droit de choisir votre propre prestataire médical. L'assureur a le droit de vous envoyer chez un médecin de son choix pour une évaluation indépendante de votre blessure/maladie/ incapacité.

Examen de l'utilisation/demandes de traitement

- ✓ Après les 12 premières semaines de l'accident, les assureurs de l'indemnisation des accidents du travail sont tenus de procéder à un examen de l'utilisation de tous les services médicaux qui vous sont fournis.
- ✓ La compagnie d'assurance contre les accidents du travail de votre employeur fournira le nom et le numéro de téléphone de l'agent de contrôle de l'utilisation approprié.
- ✓ L'examen de l'utilisation permet de s'assurer que vous recevez des soins médicaux de qualité et que le traitement est raisonnable, nécessaire et approprié.

Perte de fonction - Défiguration/Article 36 :

- ✓ Vous pouvez y prétendre si un accident du travail ou une maladie professionnelle entraîne une perte de fonction permanente d'une partie spécifique du corps, ou si vous souffrez de cicatrices ou d'une défiguration au niveau du visage, du cou ou des mains.
- ✓ Il s'agit d'un versement unique qui vient s'ajouter aux indemnités pour perte de salaire ou au remboursement des frais kilométriques. Le montant versé dépend de l'emplacement et de la gravité de la cicatrice, de la défiguration ou de la perte de fonction.

Prestations aux survivants et aux personnes à charge/article 31 :

- ✓ Les prestations sont versées au conjoint ou à l'enfant d'un employé décédé à la suite d'un accident ou d'une maladie liés au travail.
- ✓ Le conjoint survivant peut prétendre à une indemnité hebdomadaire égale aux deux tiers (2/3) du salaire hebdomadaire moyen du travailleur décédé, jusqu'à concurrence du maximum du salaire hebdomadaire moyen de l'État en vigueur au moment de l'accident ou de la maladie. Le conjoint survivant peut avoir droit à des ajustements annuels au coût de la vie à partir de deux ans après la date de l'accident ou de la maladie. Si le conjoint se remarie, 60 \$ par semaine sont versés à chaque enfant à charge admissible.
- ✓ Le montant hebdomadaire total versé aux enfants à charge ne peut excéder le montant qui serait versé au conjoint survivant. Les prestations peuvent être maintenues tant que les personnes restent à charge (selon la décision du juge) et ne se remarient pas. Un enfant n'est éligible que s'il est âgé de moins de 18 ans, s'il étudie à temps plein ou s'il est incapable de travailler en raison d'un handicap physique ou mental.

Frais d'inhumation/article 33 :

- ✓ L'assureur prend en charge les frais d'inhumation raisonnables, à concurrence de 8 fois le montant du salaire hebdomadaire moyen dans le Massachusetts, tel que déterminé conformément au paragraphe (a) de l'article 29 de la loi 151A.

Les prestations peuvent-elles être réduites ou supprimées ?

Vos prestations peuvent être interrompues et/ou réduites pour plusieurs raisons, notamment :

- ✓ Un juge administratif, une commission d'examen, un tribunal supérieur, une *ordonnance* ou une *décision d'un arbitre*.
- ✓ Vous avez repris le travail. L'assureur doit reprendre les prestations si vous devez à nouveau vous absenter du travail en raison de la même blessure dans les 28 jours suivant votre retour, à condition que l'assureur ait accepté ou s'il a été déclaré responsable dans le cadre de votre blessure.
- ✓ L'assureur a reçu un rapport médical de votre médecin traitant ou d'un médecin examinateur impartial indiquant que vous pouvez reprendre le travail, et votre employeur a indiqué par écrit qu'un poste approprié est disponible pour vous et que votre médecin l'a approuvé.
- ✓ Vous êtes invité à vous présenter à une évaluation par un agent de contrôle de la réadaptation professionnelle du DIA et vous ne vous présentez pas ou vous refusez de coopérer avec les conditions des services de réadaptation professionnelle.
- ✓ On vous demande de vous rendre chez le médecin de l'assureur pour une évaluation et vous ne vous y rendez pas.
- ✓ Vous êtes emprisonné après avoir été condamné pour un délit ou un crime.

Qu'est-ce qu'un règlement forfaitaire ?

- ✓ Un *règlement forfaitaire* est un contrat légal entre vous et l'assureur (ou, dans certains cas, votre employeur). Il s'agit d'un paiement unique qui remplace généralement vos chèques d'indemnités hebdomadaires. Lorsque vous acceptez un règlement, assurez-vous de bien comprendre vos droits et

ce à quoi vous pourriez renoncer lorsque vous vous demandez si le règlement est dans votre intérêt.

- ✓ Là encore, il est essentiel de demander un avis juridique. Un *règlement forfaitaire* n'est pas garanti. Vous et la compagnie d'assurance devez-vous mettre d'accord et l'entente doit être approuvée par un juge administratif du DIA. En recevant un règlement forfaitaire, vous pouvez également bénéficier de services de réadaptation professionnelle. Vous devez discuter des termes de l'accord de règlement avec votre avocat ou le juge administratif avant de signer tout accord. Téléchargez une *brochure sur le règlement forfaitaire* à l'adresse mass.gov/info-details/lump-sum-brochures.

Services de réadaptation professionnelle

- ✓ L'objectif de la réadaptation professionnelle (RP) est de vous permettre de retrouver un emploi dont la rémunération est aussi proche que possible de celle que vous perceviez avant votre accident.
- ✓ Les services de réadaptation professionnelle couvrent les services non médicaux qui peuvent aider à retrouver un emploi convenable. En fonction de votre situation, les services peuvent inclure une évaluation de vos capacités, des tests professionnels et une formation, des conseils ou une orientation, des modifications du lieu de travail, une reconversion formelle et une aide au placement.
- ✓ Si vous recevez une convocation pour un entretien avec l'un de nos agents de contrôle de la réadaptation (RRO), vous **devez** vous présenter à cet entretien. Si vous ne vous présentez pas à cette réunion, vos prestations peuvent être supprimées. Cette réunion a pour but de déterminer si vous êtes apte à bénéficier des services conçus pour vous aider à retourner au travail.

- ✓ Si vous ne participez pas à un programme de réadaptation après avoir été jugé apte, vos indemnités hebdomadaires seront réduites par la compagnie d'assurance avec l'autorisation du DIA.
- ✓ Pour obtenir des informations sur l'OEVR (bureau de l'éducation et de la réadaptation professionnelle), consultez le site : mass.gov/office-of-education-and-vocational-rehabilitation ou appelez-le **(857) 321-7303**. Pour obtenir une *brochure sur l'OEVR*, consultez : mass.gov/info-details/vocational-rehabilitation-brochures.
- ✓ Depuis la pandémie, les réunions obligatoires ont lieu par téléphone. Dans certains cas, la réunion obligatoire se tiendra soit en personne, soit par vidéoconférence dans WebEx ou Teams. Un travailleur accidenté peut également se référer à la *brochure de l'OEVR suite au règlement forfaitaire*, à l'adresse : mass.gov/doc/lump-sum-brochure-english. Pour obtenir des brochures dans d'autres langues, veuillez consulter : mass.gov/dia-multilingual-services.

Comment vérifier la couverture de votre employeur :

- ✓ Le DIA propose un outil gratuit de « preuve de couverture » (POC) en ligne qui peut aider à vérifier si votre employeur dispose d'une *police d'indemnisation des accidents du travail* en vigueur.
- ✓ Pour accéder à l'outil POC, visitez le site mapoc.org. Si, après avoir consulté l'outil POC, vous pensez qu'un employeur ne fournit pas de couverture, appelez le bureau des enquêtes au **(857) 321-7313** ou au numéro gratuit **1-(877)-MASSAFE (627-7233)**. Consultez le site mass.gov/dia. Appelez l'ATS (télétype pour les sourds et malentendants uniquement) : **(800) 224-6196**.

****Si vous pensez que votre employeur n'a pas de couverture d'assurance, appelez notre Bureau d'enquêtes au (857) 321-7406.**

Bureau d'information du public :

Le personnel du bureau d'information du public est à votre disposition pour vous guider tout au long de la procédure. Il est important que vous conserviez tous les documents que votre employeur ou son assureur vous envoie. Conservez également une copie de tous les formulaires que vous avez remplis et envoyés.

Appelez le bureau d'information du public au (617) 727-4900 ou envoyez un email à info2@mass.gov.

Votre guide des indemnisations des accidents du travail est publié par la MA DIA, 2 Avenue de Lafayette, Boston, MA 02111-1750. Imprimé sur papier recyclé. Mis à jour en février 2025.

Consultez : mass.gov/workers-compensation-for-injured-workers ou scannez le code QR :

