

Québec, le 19 janvier 2021

PAR COURRIEL

Madame Ann-Philippe Cormier
Secrétaire de la Commission de l'économie et du travail

Objet : Mémoire relatif au projet de loi n°59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*

Madame,

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n°59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, le Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) souhaite faire entendre la voix de ses membres, dont l'activité — essentielle en ces temps de crise sanitaire — est très sensible à tout changement dans les conditions de travail. Or actuellement, 70 % de la clientèle du Réseau des EÉSAD est constitué de femmes à faible revenu. Ce sont donc ultimement ces dernières qui feront les frais des augmentations de coûts occasionnées par la mise en œuvre du projet de loi 59.

Ainsi, nous vous prions de transmettre le mémoire ci-joint aux membres de la Commission de l'économie et du travail. Nous demeurons à leur entière disposition afin de détailler plus amplement nos remarques et répondre à leurs questions éventuelles.

Souhaitant que nos commentaires puissent faire écho et trouver un accueil favorable dans le cadre des travaux de la Commission de l'économie et du travail, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de notre considération distinguée.



J. Benoit Caron

Directeur général
Réseau de coopération des EÉSAD



Mémoire portant sur le PL59

Enjeux du Réseau de coopération des EÉSAD





TABLE DES MATIÈRES

.....	1
PRÉSENTATION DU RÉSEAU DES EÉSAD	3
CONTEXTE	4
ENJEU N° 1 :	5
OBLIGATIONS ADDITIONNELLES AU NIVEAU DE LA PRÉVENTION.....	5
ENJEU N° 2 :	10
LA RECONNAISSANCE DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE À TITRE DE MALADIE PROFESSIONNELLE ET LE COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES.....	10
ENJEU N° 3 :	12
NOUVEAUX POUVOIRS OCTROYÉS À LA CNESST DANS LA DÉMARCHE D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE.....	12
ENJEU N° 4 :	14
MODIFICATION AU PROCESSUS D'ASSIGNATION TEMPORAIRE.....	14
ENJEU N° 5 :	16
L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS À TEMPS PARTIEL	16
ENJEU N° 6 :	18
LES MODIFICATIONS AU RÉGIME D'IMPUTATION :	18
RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS	22



PRÉSENTATION DU RÉSEAU DES EÉSAD

Regroupées grâce au Réseau de coopération des entreprises d'économie sociale d'aide à domicile et issues d'une volonté citoyenne, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD) sont présentes dans les 17 régions administratives du Québec. Ces entreprises, administrées par et pour leurs usagers et exploitées à des fins non lucratives, offrent près de sept millions d'heures de services à 100 000 personnes, dont plus de 650 000 heures de services d'assistance personnelle et six millions d'heures de services d'aide à la vie domestique (AVD) ainsi que des services de répit. La clientèle est composée principalement de femmes (71 %), de 65 ans ou plus (79 %) et vivant seules (70 %)¹.

Elles emploient plus de 9 400 employés, dont 8 700 préposées et préposés d'aide à domicile qui possèdent les compétences et l'expertise requises afin d'assurer un soutien et des services à domicile de qualité aux citoyens qui en ont besoin. Dans les faits, outre le réseau de la santé, les EÉSAD sont les plus grands prestataires de services de soutien à domicile au Québec. Pour les services d'aide à la vie domestique, une norme professionnelle a été entérinée par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS), créant, du même coup, le métier de préposé d'aide à domicile.

¹ RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC – *Bilan administratif 2019-2020 – Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.*



CONTEXTE

Le 27 octobre dernier, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet, a déposé le projet de loi 59 intitulé *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (ci-après le PL59). Ce projet de loi prévoit des modifications majeures au régime actuel de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (ci-après LATMP) ainsi qu'à celui de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (ci-après LSST). Il s'agit d'une réforme qui était attendue depuis de nombreuses années.

La modernisation du régime de santé et de sécurité du travail est un enjeu majeur pour les employeurs et les travailleurs du Québec. C'est pourquoi nous avons besoin d'une réforme ambitieuse. Après tout, le marché du travail a connu d'importants changements depuis 1985, année des dernières modifications substantielles au régime législatif. Toutefois, nous constatons à la lecture du PL59 que les modifications proposées ne donnent aucunement l'assurance aux employeurs qu'ils paieront pour des risques propres au travail effectué par leurs employés et non pour des risques externes, risques sur lesquels ils n'ont aucun contrôle. Sans compter que certaines dispositions introduites par le PL59 risquent, telles que formulées, de générer d'importants effets négatifs et non souhaitables en termes financiers et de gestion des ressources humaines. Pourtant l'intérêt général, qui est celui de la société québécoise d'aujourd'hui et des générations futures, nécessite que l'on s'attarde aux conséquences pour les employeurs et non seulement aux gains envisagés pour les travailleurs. Qui plus est, les modifications proposées ne semblent parfois servir qu'à prévoir des droits supplémentaires à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et la sécurité du travail (ci-après CNESST).

Dans un contexte où les besoins de la population sont grandissants, caractérisés par un vieillissement de la population qui culminera aux alentours de l'année 2035, l'accessibilité et l'offre de soins offerts aux aînés constituent un enjeu de taille pour le Québec². Or, certaines modifications envisagées par le PL59 risquent de mettre en péril la pérennité de nombreuses EÉASAD, qui vivent déjà des difficultés de financement. C'est pourquoi nous vous demandons de prêter une oreille attentive aux réserves ainsi qu'aux propositions émises dans ce mémoire. Chaque individu devrait avoir la possibilité de choisir de rester dans sa maison ou dans son appartement et ne devrait pas avoir recours à l'hébergement uniquement par manque de moyens financiers.

² INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Analyses de l'état de santé de la population, Indicateurs synthèses, Population âgée de 65 ans et plus*, [En ligne] [www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-de-65-ans-et-plus?themekey-theme=mobile], (12 janvier 2021).



ENJEU N° 1 :

OBLIGATIONS ADDITIONNELLES AU NIVEAU DE LA PRÉVENTION

1- Nouvelle classification des risques selon la méthode SCIAN

L'article 58 de la LSST prévoit qu'un employeur dont un établissement est identifié à cette fin par règlement doit établir un programme de prévention propre à cet établissement. L'objectif étant évidemment d'éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Les entreprises regroupées en mutuelle de prévention ont également une telle obligation. Comme une grande majorité de nos membres font partie de différentes mutuelles de prévention, ceux-ci ont donc déjà mis en place un programme de prévention. Ainsi la modification concernant l'obligation de mettre en place un tel programme ne constitue pas un changement significatif pour le Réseau des EÉSAD. En revanche, d'autres modifications proposées par le PL59 créent chez nos membres un sentiment d'incompréhension et d'inquiétude.

Dans un premier temps, la nouvelle classification selon le niveau de risque nous paraît pour le moins discutable. À cet effet, nous aimerions obtenir plus de détails concernant l'analyse menant à la détermination du niveau de risque lié aux activités exercées dans un établissement, qui est déterminé dans le *Règlement sur les mécanismes de prévention*. Plus concrètement, le PL59 et son règlement proposent une classification des risques en trois catégories : faible, moyen et élevé. Cette catégorisation se fait en utilisant la classification SCIAN Canada (Système de classification des industries de l'Amérique du Nord) publiée par Statistique Canada. Ce système est en fait une classification des industries en matière de production et de rendement industriels³. Malgré une lecture attentive de ce que constitue la classification SCIAN, le lien avec la santé et sécurité du travail nous semble toujours ténu, voire inexistant. Par conséquent, nous aimerions obtenir plus de détails concernant les critères de classification pour en arriver à déterminer qu'une entreprise représente un risque faible, moyen ou élevé. En outre, la décision est pour le moins surprenante de considérer les hôpitaux généraux comme étant un secteur à risque faible, alors que nous sommes tous au courant du nombre de réclamations très élevé dans ce secteur d'activités. De plus, à la lumière des présents événements, il nous semble difficile de justifier cette classification. Nous sommes d'avis que toutes les parties impliquées bénéficieraient d'une plus grande transparence concernant la classification SCIAN, d'autant plus que des impacts importants peuvent en résulter pour les employeurs. En effet, l'impact financier peut représenter, dans certains cas, jusqu'au double des coûts associés à la prévention.

Bien que l'idée d'accroître la prévention nous paraît positive, il semble contre-indiqué d'appliquer les mêmes obligations de prévention à l'ensemble des employeurs, et ce, peu importe leur historique au niveau de la fréquence de réclamations et du niveau de risque. De plus, une telle charge supplémentaire pourrait être négative pour les PME et les entreprises d'économies sociales qui sont actuellement performantes.

³ STATISTIQUE CANADA, *Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN)*, version 3.0, 2017, [En ligne] [www.statcan.gc.ca/fra/sujets/norme/scian/2017/v3/index] (23 décembre 2020).



Dans un second temps, nous sommes préoccupés par le rôle qui serait octroyé au représentant en santé et sécurité (ci-après RSS). En effet, nous n’y voyons aucune valeur ajoutée puisque la plupart de nos membres ont déjà des comités en santé et sécurité (ci-après CSS) en place et il ne nous semble pas opportun de doubler leurs rôles. Pourquoi créer une double obligation, alors qu’un CSS fait déjà le travail et que des résultats concrets sont présents ? Un autre élément qui nous préoccupe également est la confidentialité des informations médicales des travailleurs. En effet, les employeurs ont le devoir d’assurer la confidentialité des dossiers d’employés. Le fait d’intégrer un RSS en plus du CSS pourrait augmenter les risques à ce niveau. Finalement, l’obligation d’avoir un CSS ainsi qu’un RSS aura un impact financier sur les entreprises, qui ont parfois déjà de la difficulté à atteindre un équilibre budgétaire. Il serait inopportun, à l’heure actuelle, de créer un poids financier supplémentaire. Nous tenons à attirer votre attention sur la différence financière entre une catégorisation à risque faible et une catégorisation à risque moyen, qui peut être relativement importante surtout pour des entreprises d’économie sociale. Un impact financier provoquerait malheureusement directement une augmentation de la tarification pour les usagers.

Recommandations :

1. Qu’une plus grande transparence soit imposée afin de bien comprendre les critères de la nouvelle classification selon le niveau de risque et qu’il soit envisagé d’utiliser des outils plus appropriés à la santé et sécurité du travail que la classification SCIAN.
2. Qu’il ne soit pas imposé aux entreprises de fonctionner à la fois avec un Comité en santé et sécurité et un Représentant en santé et sécurité.
3. Que les entreprises ayant déjà en place un Comité en santé et sécurité puissent continuer de travailler à la prévention des lésions professionnelles de la même façon.

2- Ajout des risques psychosociaux dans un programme de prévention

L’article 59 de la LSST prévoit le contenu obligatoire du programme de prévention. On y mentionne que l’employeur doit y prévoir des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d’entretien préventif, ainsi que des programmes de formation et d’information en ce qui a trait à la santé et la sécurité du travail⁴. Avec le PL59, le 2^e alinéa de l’article 59 serait remplacé par le suivant :

« Il doit tenir compte des programmes de santé au travail élaborés par la Commission en vertu de l’article 107, des règlements applicables à l’établissement ainsi que, le cas échéant, des recommandations du comité de santé et de sécurité et prévoir notamment :

⁴ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ, c. S-2.1, art. 59 al 2 et 6.



1° l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité; ⁵».

Ainsi bon nombre de risques se retrouvent désormais visés. Nous considérons qu'il s'agit d'un ajout aux programmes de prévention existants et nous désirons simplement réitérer qu'il est important que la responsabilité de cibler ces risques demeure celle de l'employeur et des travailleurs et non celle de la CNESST. Ceux-ci sont en effet mieux placés que la CNESST pour effectuer ce travail. Nous sommes d'avis qu'il serait inopportun d'accorder plus de pouvoirs à la CNESST en cette matière puisque cela consisterait en de l'ingérence. D'autant plus qu'il pourrait en résulter une mauvaise détermination des risques et des obligations de moyens inadéquats. N'oublions pas que la majorité de nos travailleurs œuvrent dans un environnement non contrôlé et difficilement contrôlable.

Recommandation :

4. Que le rôle de la CNESST concernant les nouvelles obligations touchant au programme de prévention soit limité à constater que les parties ont procédé à l'inclusion des risques psychosociaux.

3- L'obligation pour les employeurs de protéger leurs employés contre la violence conjugale ou familiale

La *Loi sur les normes du travail* permet, depuis juin 2018, à un salarié de s'absenter du travail lorsqu'il est victime de violence conjugale ou de violence à caractère sexuel⁶. Toutefois, la violence conjugale n'est pas explicitement visée par les obligations imposées aux employeurs en vertu de la LSST. Il ne s'agit donc pas d'un risque pour lequel « l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur »⁷. Pourtant, la violence conjugale ou familiale est un enjeu majeur de notre société et nous sommes d'avis qu'il est nécessaire d'instaurer un volet prévention à la lutte contre ce type de violence. Ainsi, nous sommes favorables à une conscientisation des milieux de travail à ce sujet.

La modification proposée par le PL59 est d'imposer à tout employeur de prendre des mesures nécessaires pour assurer la protection d'un travailleur exposé à une telle forme de violence sur les lieux du travail, par l'ajout du paragraphe 16 à l'article 51 LSST. L'obligation est libellée de la façon suivante :

« 16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale.

⁵ *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, projet de loi n°59, (présentation – 27 octobre 2020), p. 47.

⁶ *Loi sur les normes du travail*, RLRQ, c. N-1.1., art. 79.1

⁷ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, préc., note 4, art. 51.



Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence. ⁸»

Nous sommes d'avis qu'une telle obligation risque d'être difficile d'application et nous nous demandons bien humblement comment parvenir à nous en acquitter. D'abord, nous désirons souligner qu'il serait souhaitable qu'une définition de violence conjugale et familiale soit incluse dans la Loi. La nouvelle obligation prévue à l'article 51 LSST sera également difficile à appliquer puisque les gestionnaires devront être particulièrement attentifs à des signes qui pourraient laisser présager qu'une employée est victime de violence conjugale et/ou familiale alors que les préposées à domicile ont comme principal lieu de travail le domicile des usagers. Ainsi, il nous paraît difficile par exemple de mettre en place des mesures concrètes afin d'assurer la protection d'une préposée à domicile alors qu'un ex-conjoint la suivrait lors de déplacements entre les résidences de deux usagers. Également, des mesures telles que changer le bureau de travail de localisation, ou bien le poste de travail d'une employée ne sont pas des mesures qu'il est possible de mettre en place, considérant la réalité de notre secteur d'activité.

Pour répondre aux exigences prévues au PL59, les employeurs risquent de devoir outrepasser le concept de vie privée auquel sont attachés les travailleurs et les associations syndicales, et ce, à bon droit. Les employeurs ont en effet une obligation de protection de la vie privée et des renseignements personnels de leurs employés. Nous croyons que des situations conflictuelles peuvent résulter de tentatives faites par l'employeur dans le but de respecter des obligations qui découleraient de l'ajout prévu à l'article 51 LSST. C'est pourquoi nous demandons des précisions entourant cette nouvelle responsabilité.

Un autre élément nous semble problématique et il s'agit d'une réalité qui n'est pas près de disparaître compte tenu des circonstances actuelles et il s'agit du télétravail. Étant donné que la résidence familiale peut, avec le télétravail, être considérée comme un lieu de travail, de nombreux problèmes d'application sont envisageables. À cet effet, nous désirons souligner que la définition de lieu de travail retenue par la LSST pourrait inclure une résidence privée dans laquelle un employé fait du télétravail. À ce sujet, les tribunaux ont déjà statué que, dans le contexte d'un accident en milieu de travail, une résidence privée pourrait effectivement être considérée comme un lieu de travail⁹. Ainsi, nous réitérons notre demande de précisions considérant cette obligation.

⁸ *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, préc., note 5, p. 45-46.

⁹ *Derla et Productions IM60 inc.*, 2011 QCCLP 5330.



Recommandations :

5. Que l'obligation des employeurs en ce qui a trait à la violence conjugale soit précisée.
6. Que la résidence privée ne soit pas considérée comme un établissement ou un lieu de travail.



ENJEU N° 2 :

LA RECONNAISSANCE DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE À TITRE DE MALADIE PROFESSIONNELLE ET LE COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES

À l'heure actuelle, il n'existe aucune présomption applicable aux lésions de nature psychologique, tant au niveau des maladies professionnelles que de l'accident de travail. En effet, la présomption prévue à l'article 28 de la LATMP ne s'applique pas à ces lésions, puisqu'une maladie psychologique n'est pas considérée comme une blessure. En conséquence, tout travailleur doit faire la démonstration, par une prépondérance de la preuve, qu'il a subi un accident du travail au sens de l'article 2 de la LATMP. Il doit donc faire la démonstration de la survenance d'un « événement imprévu et soudain », « attribuable à toute cause », « par le fait ou à l'occasion de son travail », ce qui a occasionné pour lui une « lésion professionnelle »¹⁰. De plus, l'annexe I prévue à la loi actuelle, énumérant les maladies professionnelles pour lesquelles il existe une présomption, ne contient aucune maladie de nature psychologique.

Une modification importante prévue dans le PL59 est le remplacement de l'annexe I de la LATMP qui contient la liste des maladies professionnelles pour lesquelles la présomption de l'article 29 de la LATMP est applicable, par le *Règlement sur les maladies professionnelles*. Bien que plusieurs changements surviennent avec l'édition de ce règlement, nous désirons attirer votre attention plus particulièrement sur la section VII de celui-ci, puisqu'est prévue à cette section la reconnaissance du « trouble de stress post-traumatique » (ci-après TSPT) en tant que maladie professionnelle. Cette modification permettra aux travailleurs de bénéficier d'une présomption de maladie professionnelle lorsqu'ils déposeront une réclamation impliquant un tel diagnostic. Il s'agit d'un changement fondamental.

La définition retenue dans le *Règlement sur les maladies professionnelles* est la suivante : « Avoir exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles¹¹ ». Malheureusement, cette définition ne contient aucune référence au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (ci-après DSM-5). À titre d'exemple, la *Loi modifiant la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail et la Loi sur le ministère du Travail relativement à l'état de stress post-traumatique* de l'Ontario, définit le stress post-traumatique de la manière suivante :

« état de stress post-traumatique » : Sous réserve du paragraphe (15), s'entend au sens de la description qui est donnée de ce terme dans la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), publié par l'American Psychiatric Association. (« posttraumatic stress disorder »)¹².

¹⁰ *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c. 3.001, art. 2.

¹¹ *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, préc., note 5, p. 75.

¹² *Loi modifiant la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail et la Loi sur le ministère du Travail relativement à l'état de stress post-traumatique*, L.O. 2016, chap.4, art. 14 (1).



Pourtant, une telle référence est nécessaire afin de bien encadrer l'émission d'un diagnostic de TSPT. D'ailleurs, la création du Comité scientifique sur les maladies professionnelles milite pour une meilleure intégration des avancées de la science afin d'ajouter des maladies professionnelles au *Règlement sur les maladies professionnelles*. Il paraît donc pour le moins inopportun de ne pas inclure de référence au DSM-5 ainsi qu'à toute version subséquente de celui-ci afin de mieux encadrer cette maladie professionnelle qui bénéficierait nouvellement d'une présomption. Une telle référence serait également nécessaire afin de s'assurer qu'un diagnostic de TSPT ne soit pas retenu avant l'écoulement d'une période d'un mois, critère nécessaire afin de confirmer un tel diagnostic.

De plus, nous sommes d'avis que seuls des experts dans le domaine devraient être en mesure d'émettre un tel diagnostic. Cette exigence est nécessaire selon nous, en raison de l'expertise spécifique essentielle pour émettre un tel diagnostic et élaborer un bon plan de traitement. Les experts en la matière, soit ceux formés à ce niveau, sont les psychiatres et les psychologues. Nous sommes toutefois au fait que les psychologues ne peuvent, à l'heure actuelle, émettre de diagnostic. Toutefois, l'Ordre des psychologues du Québec et le Collège des médecins se sont tous deux positionnés en faveur d'un changement permettant aux psychologues d'établir des diagnostics¹³. De plus, un tel changement minimiserait l'impact du peu de ressources spécialisées disponibles pour les travailleurs, ce qui a malheureusement un impact sur le délai pour l'accès à des traitements adéquats.

Également, il est à notre avis nécessaire d'inclure des règles permettant d'assurer une certaine transparence lorsque de nouvelles maladies professionnelles seront incluses au Règlement.

Recommandations :

7. Que les décisions d'admissibilité du TSPT soient rendues en fonction du DSM-5 ou de toute version ultérieure.
8. Que les réclamations pour lesquelles le TSPT est émis avant le délai d'un mois minimal pour émettre ce diagnostic soient refusées.
9. Qu'uniquement des experts dans le domaine puissent émettre un tel diagnostic, soit des psychiatres et des psychologues.
10. Que des mesures soient ajoutées au fonctionnement du Comité scientifique sur les maladies professionnelles afin d'assurer une plus grande transparence.

¹³ FANNY LÉVESQUE, *Troubles mentaux : l'Ordre des psychologues presse Québec « d'élargir l'accès aux soins »*, La Presse, 14 février 2020, [En ligne], [www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-02-14/troubles-mentaux-l-ordre-des-psychologues-presse-quebec-d-elargir-l-acces-aux-soins] (9 janvier 2021).



ENJEU N° 3 :

NOUVEAUX POUVOIRS OCTROYÉS À LA CNESST DANS LA DÉMARCHÉ D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE

Actuellement, lorsqu'un travailleur demeure avec des limitations fonctionnelles permanentes l'empêchant de reprendre son emploi prélésionnel à la suite d'une lésion professionnelle et qu'il désire demeurer en emploi au même endroit, une démarche d'accommodement raisonnable est entamée. L'employeur doit démontrer qu'il a fait un effort réel et donc, qu'il a pris tous les moyens raisonnables pour accommoder le travailleur en vue de le réintégrer au travail. Si l'exercice s'avère infructueux, il doit démontrer qu'il a fait les efforts nécessaires et faire la preuve d'une contrainte excessive l'empêchant d'offrir un poste au travailleur.

Cette démarche d'accommodement raisonnable est le fruit de la jurisprudence découlant de l'application de la Charte des droits et libertés ainsi que de la LATMP. En l'occurrence, l'arrêt Caron¹⁴ est une décision phare à ce sujet. Avec les droits que prévoit lui octroyer le gouvernement par le biais du PL59, ce ne seront malheureusement plus les employeurs et les travailleurs qui tenteront d'en arriver à un accommodement, mais bien la CNESST elle-même.

D'autres nouveaux pouvoirs sont également prévus. Par exemple, la CNESST se verrait confier la nouvelle responsabilité de déterminer l'existence ou non d'une contrainte excessive. Or, jusqu'à présent, un tel pouvoir n'était détenu que par le tribunal administratif du travail. Actuellement, le rôle de la CNESST se limite plutôt à rappeler aux parties qu'elles doivent démarrer un processus d'accommodement. Pour répondre à son nouveau rôle, la CNESST se verrait également confier de nombreux autres pouvoirs, tels que le droit d'obtenir les descriptions détaillées des emplois chez un employeur ainsi que leurs disponibilités éventuelles et les possibilités de réorganiser le travail et les dispositions de la convention collective dans les milieux syndiqués. Il serait même possible pour la CNESST d'ordonner l'aménagement des tâches et la modification de l'horaire de travail afin d'exiger d'un employeur qu'il réintègre le travailleur. Nous appréhendons donc une pression supplémentaire sur les épaules des employeurs dans le cadre de la démarche d'accommodement raisonnable, ce qui n'est pas souhaitable.

De surcroît, ces nouveaux pouvoirs octroyés à la CNESST portent atteinte au droit de gestion des employeurs. Ce serait également donner beaucoup de pouvoirs aux agents de réadaptation de la CNESST. Ajoutons également à cela, la définition de « son emploi » prévue au PL59 qui est la suivante : « l'emploi occupé par le travailleur au moment de la lésion professionnelle »¹⁵. Nous sommes d'avis qu'une telle décision n'est pas souhaitable puisqu'un travailleur pourrait fort bien occuper un autre emploi que le sien au moment de la survenance de la lésion. Prenons, par exemple, le travailleur qui serait affecté au remplacement d'un collègue en vacances.

¹⁴ Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c. Caron, 2018 CSC 3.

¹⁵ Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, préc., note 4, art. 2 al 4 « son emploi ».



En plus des nouveaux pouvoirs octroyés à la CNESST, le PL59 créerait une présomption voulant que l'employeur soit présumé, voire même réputé, être en mesure de réintégrer le travailleur victime d'une lésion professionnelle. En outre, le PL59 viendrait ajouter des sanctions auxquelles s'exposent les employeurs s'ils ne réintègrent pas un travailleur. Il s'agit de sanctions administratives pécuniaires équivalentes au coût des prestations auxquelles aurait eu droit le travailleur pendant la période de défaut de l'employeur. À elles seules, ces modifications envisagées sont réellement inquiétantes, mais elles le sont d'autant plus lorsque jumelées à la nouvelle définition de handicap prévue à l'article 97 du PL59, modifiant l'actuel article 329 de la LATMP. De plus, nous désirons souligner que les sanctions en cas de non-collaboration qui sont prévues au PL59, le sont uniquement pour les employeurs et non pour les travailleurs.

Finalement, nous sommes également inquiets en raison du fait que nos travailleurs sont très souvent des travailleurs expérimentés avec peu de bagage académique, ce qui rend les processus d'accommodement pratiquement impossibles.

Recommandations :

11. Que la démarche d'accommodement raisonnable soit basée sur une collaboration entre les employeurs et les travailleurs et que la CNESST intervienne dans une optique de soutien aux parties.
12. Que les sanctions en cas de non-collaboration soient prévues pour les employeurs et les travailleurs.



ENJEU N° 4 :

MODIFICATION AU PROCESSUS D'ASSIGNATION TEMPORAIRE

En vertu de l'article 179 de la LATMP, l'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement ce dernier à un travail respectant sa condition et ses limitations fonctionnelles temporaires. Cette assignation est possible lorsque le médecin qui a la charge du travailleur croit que :

1. le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail.
2. ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion; et
3. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.¹⁶

Les changements majeurs apportés par le PL59 consistent à l'utilisation d'un formulaire universel créé par la CNESST et non l'utilisation d'un formulaire maison qu'auraient développé les employeurs ainsi qu'au choix de l'employeur de récupérer ou non le salaire de l'employé en assignation temporaire.

Bien que nous sommes en faveur des changements proposés par le PL59 à ce sujet, nous voulons profiter de l'occasion afin d'apporter des suggestions qui pourraient également être mises en place. Ces modifications permettraient de bonifier le processus d'assignation temporaire, de le rendre plus efficient et elles faciliteraient la gestion des dossiers de lésion professionnelle.

Tout d'abord, nous désirons proposer la création d'un formulaire unique. Ce formulaire unique à utiliser pour chacune des visites des travailleurs inclurait le rapport médical, l'assignation temporaire et la décision concernant la possibilité de récupération salariale prévue à l'article 180 de la LATMP. Nous sommes convaincus que cela permettrait d'éviter des délais inopportuns. Cela éviterait de devoir faire des démarches auprès des travailleurs afin d'obtenir les documents nécessaires et les médecins seraient moins sollicités en raison de simples oublis. Il s'agit également d'un gain pour la CNESST, qui n'aurait qu'un seul document à traiter.

Cette modification aura, à notre avis, un impact positif sur le nombre d'assignations temporaires autorisées en temps opportun puisqu'à l'heure actuelle, il arrive fréquemment qu'un travailleur oublie d'apporter ou de présenter les documents d'assignation temporaire à l'occasion de son rendez-vous médical. Cet oubli, volontaire ou non, a comme conséquence de retarder l'assignation temporaire, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur le processus de réadaptation.

Finalement, nous recommandons de maintenir l'aspect de récupération salariale sur le document unique tout en rendant possible un nombre illimité de modifications lorsque celles-ci sont justifiées. Nous sommes d'avis que plusieurs motifs valables permettent de justifier une modification de ce choix. Par exemple, la situation économique de

¹⁶Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, préc., note 10, art. 179.



l'entreprise, un changement dans la condition de santé du travailleur, le niveau de collaboration ou de non-collaboration du travailleur, etc. Interdire que ce choix soit modifié plus d'une fois entraînerait par conséquent des problématiques importantes dans la gestion des lésions professionnelles pour les employeurs. Afin que les procédures de la CNESST soient arrimées à la réalité du milieu du travail, nous recommandons de modifier cet élément.

Recommandations :

13. Qu'il soit précisé qu'un formulaire unique doit être rempli à chaque visite médicale, et ce, malgré un refus d'autoriser l'assignation temporaire de la part du médecin traitant. Ce formulaire inclurait le rapport médical, l'assignation temporaire et la décision concernant la récupération salariale prévue à l'article 180 de la LATMP.
14. Qu'il soit possible pour les employeurs de modifier leur choix en vertu de l'article 180 de la LATMP, et ce, autant de fois que nécessaire pour permettre une bonne gestion du dossier.



ENJEU N° 5 :

L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS À TEMPS PARTIEL

Bien que le PL59 ne prévoit pas de changement concernant l'indemnisation des travailleurs à temps partiel, nous croyons qu'il est primordial d'aborder ce sujet puisqu'il s'agit d'une problématique importante qui touche l'ensemble de nos membres. En effet, la majorité des EÉSAD emploient de nombreux travailleurs à temps partiel. Plusieurs raisons expliquent cette réalité, mais le manque d'heures à offrir n'est pas l'une d'entre elles. Certains travailleurs font ce choix par exemple en raison d'obligations familiales et pour leur permettre d'avoir plus de temps de qualité en famille. D'autres travailleurs expérimentés choisissent le temps partiel puisque cela leur convient mieux et leur permet de rester actifs sur le marché du travail plus longtemps ou bien ils sont retraités, par exemple, du réseau de la santé et désirent encore faire une différence dans leur collectivité. Dans tous ces cas, il s'agit d'employés compétents dont on ne peut se passer. Toutefois, lorsqu'une lésion professionnelle survient, l'indemnisation actuelle n'est pas un incitatif à un retour au travail rapide et durable des travailleurs. En plus d'inciter le travailleur à repousser son retour au travail, la méthode d'indemnisation actuelle a un impact financier important pour nos membres.

Il est vrai que la LATMP est une loi sociale, qui vise une indemnisation juste des travailleurs accidentés. Un des principes derrière la rémunération des travailleurs est celui de la perte de capacité de gains. En effet, la jurisprudence nous enseigne que « l'indemnité versée en vertu de la LATMP est destinée à compenser la perte de gains futurs et l'incapacité à exercer un emploi¹⁷ ». De plus, lorsque le salaire déterminé en fonction de l'article 67 de la LATMP, soit en utilisant la base prévue par son contrat de travail, est « inférieur au revenu brut annuel déterminé sur la base du salaire minimum en vigueur lorsque se manifeste la lésion professionnelle », celui-ci est majoré afin de respecter le seuil minimal établi. Ce qui confirme ainsi que le revenu brut d'un travailleur à temps partiel ne peut être inférieur au salaire minimum annuel.

Pour un travailleur atteint d'une incapacité permanente ou dont l'absence est de longue durée, il est justifié de calculer l'indemnité qui sera versée selon la capacité de gains futurs et l'incapacité à exercer un emploi. Or, une telle forme d'indemnisation devient un frein à un retour au travail rapide et durable de nos travailleurs lorsqu'il s'agit de dossiers de courte durée. Considérant qu'il s'agit du choix des travailleurs de travailler à temps partiel, nous vous demandons de nous aider à les ramener au travail et, conséquemment, d'ajuster le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu. Nous croyons qu'il serait avantageux pour tous que la notion d'indemnisation minimale ne soit pas prise en compte pour les dossiers de courte durée. Autrement, il s'agit tout simplement d'une forme d'enrichissement injustifiée qui cause une augmentation des coûts du régime qui, mentionnons-le, est entièrement financé par les employeurs.

¹⁷ *Simon c. Commission scolaire de l'Or-et-des-bois*, 2006 QCCA 507, par. 49.



La forme d'indemnisation actuelle peut permettre aux travailleurs de doubler pratiquement leur salaire lorsqu'ils sont en arrêt de travail, alors qu'initialement ils avaient eux-mêmes fait le choix de travailler à temps partiel. Certains d'entre eux sont également très réfractaires à débiter une assignation temporaire. Pourtant cette assignation temporaire serait bénéfique dans le cadre de leur réadaptation.

Recommandations :

15. Que la notion d'indemnisation minimale prévue à l'article 65 de la LATMP ne soit pas prise en compte pour les dossiers de courte durée.
16. Subsidiairement, nous recommandons qu'un article concernant la désimputation soit ajouté afin de prévoir la possibilité pour les employeurs de transférer des sommes associées à une surindemnisation des travailleurs lors de dossiers à court terme.



ENJEU N° 6 :

LES MODIFICATIONS AU RÉGIME D'IMPUTATION :

1- L'abolition de la notion d'obérer injustement malgré son utilité

La modification proposée à l'article 326 de la LATMP implique la suppression des modalités entourant le transfert d'imputation lorsqu'un employeur est obéré injustement. Puisque le terme « obéré injustement » n'est pas défini dans la loi, les tribunaux ont interprété cette notion de façon large et libérale pour en arriver à considérer « l'employeur obéré injustement lorsqu'il se voit imputer toute somme qui ne doit pas lui être imputée pour une raison de justice, selon le mérite du cas plutôt que selon la situation financière de l'employeur¹⁸ ». C'est donc dire qu'une situation qui est étrangère aux risques que l'employeur doit normalement assumer et dont la proportion des coûts est significative par rapport aux coûts totaux de l'accident permet à un employeur de bénéficier d'un transfert d'imputation. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une condition intercurrente du travailleur retarde la consolidation de la lésion professionnelle¹⁹.

La notion d'obérer injustement permet, à l'heure actuelle, de bénéficier de transferts d'imputation pour les coûts liés à la COVID-19. En effet, de nombreuses interventions médicales ont dû être remises ainsi que de nombreux plans de traitements reportés en raison des effets de la pandémie. Il n'en faut pas plus, à notre avis, pour démontrer toute l'importance de cette disposition. Il semble tout à fait juste que les coûts d'une lésion professionnelle qui découlent d'un risque qui ne peut être contrôlé par l'employeur ne lui soient pas imputés. Ce principe se retrouve d'ailleurs dans l'objectif général de la Politique d'indemnisation de la CSST adoptée le 18 janvier 1990²⁰.

Les modifications apportées à l'article 326 de la LATMP amenuiseraient la portée de la notion de performance. Il est important que le régime ne pénalise pas les employeurs pour des situations non reliées au travail ou encore une fois, pour des situations qui sont hors de leur contrôle. Une telle modification aurait également un effet contre-productif concernant la prévention, puisque les efforts déployés en ce sens pourraient être anéantis en raison d'une imputation inadéquate. Nous tenons à souligner que le Réseau de coopération des EÉSAD est composé d'entreprises exploitées à des fins non lucratives pour qui l'atteinte de l'équilibre budgétaire est déjà difficile. Le retrait de la notion d'obérer injustement pourrait avoir des conséquences réelles sur la pérennité des entreprises limitant ainsi l'offre de services en aide à domicile. Soulignons également que le travail des préposées d'aide à domicile s'effectue majoritairement, au domicile des usagers et, par conséquent, dans des environnements non contrôlés. Il est donc primordial que l'article 326 de la LATMP demeure inchangé.

¹⁸ *Corporation d'urgences santé de la région de Montréal Métropolitain c. C.S.S.T., C.L.P.*, n° 89582-64-9706-C, 13 janvier 1999, Martine Montplaisir, commissaire, p. 3

¹⁹ CNESST, Orientations et directive, 2018, p.10-12.

²⁰ Politique d'imputation de la CSST, version finale adoptée au Conseil d'administration le 18 janvier 1990, page 1, CSST, 22 pages.



Recommandation :

17. Que le statu quo concernant l'article 326 de la LATMP soit maintenu.

2- La modification de la notion de handicap et l'impact sur l'employabilité des personnes handicapées

Ni l'actuel article 329 ni la LATMP dans son ensemble ne prévoient de définition de la notion de handicap. Au fil des années, la jurisprudence s'est donc développée sur le sujet et, selon celle-ci, la définition à retenir permettant de bien circonscrire la notion de handicap est la suivante :

La Commission des lésions professionnelles considère qu'un travailleur déjà handicapé au sens de l'article 329 de la loi est celui qui présente une déficience physique ou psychique qui a entraîné des effets sur la production de la lésion professionnelle ou sur les conséquences de cette lésion²¹.

La décision *Petite-Rivière-St-François (Municipalité de) et CSST* de 1999, citée à de multiples reprises dans les décisions subséquentes du tribunal administratif du travail, indique qu'on devrait raisonnablement retenir la définition de « handicap » de l'Organisation mondiale de la santé puisque celle-ci fait consensus au niveau de la communauté médicale. Ainsi, lorsque vient le temps de déterminer si un travailleur présente une déficience physique ou psychique, il faut se référer à la Classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé. Cette définition est la suivante : « une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique et correspond à une déviation par rapport à une-norme biomédicale²². » De plus, la jurisprudence mentionne que cette « déficience peut ou non se traduire par une limitation des capacités du travailleur de fonctionner normalement²³ » (nos soulignés). Il peut donc y avoir une déficience latente, qu'elle soit connue ou non qui ne se serait pas manifestée avant la survenance d'une lésion professionnelle.

Ainsi, il est possible pour un travailleur d'être indemnisé lorsqu'il est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, même si ce dernier est porteur d'une condition préexistante ayant joué un rôle dans la survenance de la lésion ou bien sur les impacts de la lésion. Nommons à titre d'exemple, une condition d'obésité, de tabagisme, de diabète ou bien une fragilité de l'état psychologique du travailleur. Tous ces éléments n'empêchent pas les travailleurs d'être indemnisés dès qu'il y a présence d'une lésion professionnelle. Ne perdons pas de vue toutefois que le régime de santé et de sécurité du travail est financé à 100 % par les employeurs. Dès lors, il devient primordial que ces derniers aient la possibilité de demander des transferts d'imputation des coûts reliés à une lésion lorsqu'un facteur externe a contribué à augmenter les sommes imputées dans

²¹ *Petite-Rivière-St-François (Municipalité de) et Commission de la santé et de la sécurité du travail*, 1999 CanLII 31751 (QC CLP), par. 23.

²² *Id.*, par. 24.

²³ *Id.*



un dossier. Autrement, il en résulterait une iniquité majeure pour l'ensemble des employeurs. Lorsqu'un transfert de coûts est accepté, ces sommes sont alors transférées au fonds général d'indemnisation.

La modification proposée à l'article 329 de la LATMP, si adoptée telle quelle, impliquerait un resserrement des critères permettant à un employeur d'effectuer une demande de partage de coûts lorsqu'un travailleur est déjà handicapé au moment où se manifeste sa lésion professionnelle. En effet, la définition retenue par le PL59 est beaucoup plus restrictive que l'état actuel de la jurisprudence. Cette définition réfère, à notre avis, à une infime portion des travailleurs du Québec en raison même de son libellé qui est le suivant :

« Aux fins du premier alinéa, est déjà handicapé le travailleur ayant, avant sa lésion professionnelle, une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujet à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. ²⁴»

Avec une telle définition, le résultat direct est l'exclusion de l'application de l'article 329 de la quasi-totalité des dossiers de lésions professionnelles créant ainsi des conséquences financières importantes pour l'ensemble des entreprises québécoises, incluant les PME. Cette nouvelle définition aura également un impact sur l'employabilité des personnes vivant avec un handicap, puisque les employeurs seront moins enclins à embaucher des personnes considérées comme étant plus à risque. D'autres résultats indirects sont également à prévoir. Par exemple, les conséquences sociales d'une telle modification lorsque certaines personnes ayant de la difficulté à se trouver un emploi devront alors se tourner vers des prestations de derniers recours.

En conséquence, il est impératif que le PL59 maintienne la définition actuelle de handicap permettant ainsi aux employeurs de bénéficier de transfert d'imputation, autrement des situations d'iniquités en résulteront. Une telle modification entraînerait également une hausse des contestations concernant les décisions d'admissibilité des lésions. De plus, en réduisant la possibilité de transfert d'imputation, les employeurs ajusteront nécessairement leur gestion des dossiers de lésions professionnelles et les efforts de préventions seront malheureusement diminués, puisque les entreprises n'ont pas la capacité financière d'investir en prévention sans pour autant avoir un impact positif sur leur cotisation à la CNESST.

Recommandation :

18. Que le statu quo concernant l'article 329 de la LATMP soit maintenu.

²⁴ *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, préc., note 4, art. 97.



CONCLUSION

Le Réseau de coopération des EÉSAD croit fermement que toute personne devrait avoir le choix de rester dans sa propre demeure ou d'avoir recours à l'hébergement. Notre mission est de rendre ce choix possible. Ainsi, notre personnel fait preuve d'un réel dévouement envers les usagers que nous desservons afin de leur permettre de demeurer dans leur résidence le plus longtemps possible. Toutefois, malgré toute notre bonne volonté et des mesures de gestion innovatrices, nous souffrons d'un manque de financement afin de desservir tous ceux qui en font la demande, et ce, en respectant des standards de qualité. Simplement, imposer une augmentation des frais à nos usagers n'est pas une solution acceptable, puisque cela peut, dans de nombreux cas, rendre illusoire un réel choix de demeurer à la maison ou non, ce qui pour nous est inacceptable. Pourtant, lorsque nous prenons en considération les changements prévus par le PL59 et l'impact financier qui en résultera pour tout un chacun de nos membres, nous constatons que la réalité des entreprises comme celles de nos membres, soit des entreprises exploitées à des fins non lucratives offrant des services essentiels, n'a pas été prise en considération.

Selon les évaluations faites par le gouvernement de la CAQ, le PL59 « pourrait engendrer des bénéfices cumulatifs variant de 1,5 à 4,3 milliards de dollars sur 10 ans²⁵ ». Or, pour ce qui est de l'impact financier direct du PL59 sur les employeurs, nous sommes plutôt d'avis qu'il sera négatif. Nous émettons une réserve à ce niveau, puisque de nombreux changements proposés par le PL59 auront plutôt comme impact à court et moyen terme d'augmenter les sommes investies en prévention tout en diminuant les possibilités de désimputation pour les employeurs. Nos membres réussissent annuellement à diminuer de centaines de milliers de dollars l'imputation qui leur est imposée en utilisant les mécanismes prévus à la LATMP, et plus particulièrement, ceux prévus aux articles 326 et 329. Ainsi, il nous paraît improbable que les efforts en prévention suggérés par le PL59 permettent d'absorber cet impact. D'autant plus que la très grande majorité de nos membres sont en mutuelle de prévention et ont déjà de bonnes pratiques en prévention. Nous voulons à tout prix éviter l'annulation de services offerts à nos usagers et désirons continuer de soutenir le réseau de la santé et des services sociaux dans la mise en place et le déploiement de services à domicile adéquats.

En conclusion, nous souhaitons ardemment que certaines modifications introduites par le PL59 soient révisées afin que la réforme du régime de santé et sécurité du travail s'avère un succès.

²⁵ Jérôme LABBÉ, *Québec dépoussière son régime de santé et de sécurité au travail*, Radio-Canada, 27 octobre 2020, [En ligne], [ici.radio-canada.ca/nouvelle/1744713/travail-modernisation-loi-accidents-maladies-professionnelles-cnesst] (12 janvier 2021).



RÉCAPITULATIF DES ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

1. OBLIGATIONS ADDITIONNELLES AU NIVEAU DE LA PRÉVENTION

1. Qu'une plus grande transparence soit imposée afin de bien comprendre les critères de la nouvelle classification selon le niveau de risque et qu'il soit envisagé d'utiliser des outils plus appropriés à la santé et sécurité du travail que la classification SCIAN.
2. Qu'il ne soit pas imposé aux entreprises de fonctionner à la fois avec un Comité en santé et sécurité et un Représentant en santé et sécurité.
3. Que les entreprises ayant déjà en place un Comité en santé et sécurité puissent continuer de travailler à la prévention des lésions professionnelles de la même façon.
4. Que le rôle de la CNESST concernant les nouvelles obligations touchant au programme de prévention soit limité à constater que les parties ont procédé à l'inclusion des risques psychosociaux.
5. Que l'obligation des employeurs en ce qui a trait à la violence conjugale soit précisée.
6. Que la résidence privée ne soit pas considérée comme un établissement ou un lieu de travail

2. LA RECONNAISSANCE DU TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE À TITRE DE MALADIE PROFESSIONNELLE ET LE COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES

7. Que les décisions d'admissibilité du TSPT soient rendues en fonction du DSM-5 ou de toute version ultérieure.
8. Que les réclamations pour lesquelles le TSPT est émis avant le délai d'un mois minimal pour émettre ce diagnostic soient refusées.
9. Qu'uniquement des experts dans le domaine puissent émettre un tel diagnostic, soit des psychiatres et des psychologues.
10. Que des mesures soient ajoutées au fonctionnement du Comité scientifique sur les maladies professionnelles afin d'assurer une plus grande transparence.

3. NOUVEAUX POUVOIRS OCTROYÉS À LA CNESST DANS LA DÉMARCHE D'ACCOMMODEMENT RAISONNABLE

11. Que la démarche d'accommodement raisonnable soit basée sur une collaboration entre les employeurs et les travailleurs et que la CNESST intervienne dans une optique de soutien aux parties.
12. Que les sanctions en cas de non-collaboration soient prévues pour les employeurs et les travailleurs.



4. MODIFICATION AU PROCESSUS D'ASSIGNATION TEMPORAIRE

13. Qu'il soit précisé qu'un formulaire unique doit être rempli à chaque visite médicale, et ce, malgré un refus d'autoriser l'assignation temporaire de la part du médecin traitant. Ce formulaire inclurait le rapport médical, l'assignation temporaire et la décision concernant la récupération salariale prévue à l'article 180 de la LATMP.
14. Qu'il soit possible pour les employeurs de modifier leur choix en vertu de l'article 180 LATMP, et ce, autant de fois que nécessaire pour permettre une bonne gestion du dossier.

5. L'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS À TEMPS PARTIEL

15. Que la notion d'indemnisation minimale prévue à l'article 65 de la LATMP ne soit pas prise en compte pour les dossiers de courte durée.
16. Subsidiairement, nous recommandons qu'un article concernant la désimputation soit ajouté afin de prévoir la possibilité pour les employeurs de transférer des sommes associées à une surindemnisation des travailleurs lors de dossiers à court terme.

6. LES MODIFICATIONS AU RÉGIME D'IMPUTATION

17. Que le statu quo concernant l'article 326 de la LATMP soit maintenu.
18. Que le statu quo concernant l'article 329 de la LATMP soit maintenu.