



COMMENTAIRES DU CPQ

Projet de loi n°59

Loi concernant la modernisation du régime de santé et sécurité
du travail

JANVIER 2021

Le CPQ (Conseil du patronat du Québec) a pour mission de s'assurer que les entreprises disposent au Québec des meilleures conditions possible – notamment en matière de capital humain – afin de prospérer de façon durable dans un contexte de concurrence mondiale.

Point de convergence de la solidarité patronale, il constitue, par son leadership, une référence incontournable dans ses domaines d'intervention et exerce, de manière constructive, une influence considérable visant une société plus prospère au sein de laquelle l'entrepreneuriat, la productivité, la création de richesse et le développement durable sont les conditions nécessaires à l'accroissement du niveau de vie de l'ensemble de la population.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque nationale du Canada.

1^e trimestre 2021

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	2
MISE EN CONTEXTE	3
PARTIE I – VOLET PRÉVENTION - LES MODIFICATIONS À LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL	9
Section I – L’interrelation entre les dispositions du régime de prévention et du régime de réparation	9
Section II – Les modifications prévues à Loi sur la santé et la sécurité du travail par le projet de loi	10
A. <i>Les mécanismes de prévention : l’importance d’obtenir plus de flexibilité dans leur application</i>	10
B. <i>La prise en charge de la prévention par les employeurs</i>	18
C. <i>La prévention : une responsabilité partagée</i>	19
PARTIE II – LES MODIFICATIONS AU RÉGIME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL – VOLET RÉPARATION	29
Section I : Admissibilité des lésions professionnelles	29
A. <i>Commentaires spécifiques en concernant les blessures découlant des accidents du travail</i>	30
B. <i>Commentaires spécifiques concernant les maladies professionnelles</i>	32
Section II – La réadaptation	38
A. <i>Remarques introductives</i>	38
B. <i>Le rôle du médecin traitant</i>	38
C. <i>L’assignation temporaire</i>	39
D. <i>Le processus de réadaptation et le droit de retour au travail : replacer l’employeur et le salarié au cœur de la démarche</i>	41
E. <i>Les mesures de réadaptation avant la consolidation</i>	45
Section III - Le processus d’évaluation médicale (BEM)	46
A. <i>Modifications souhaitées visant à réduire les délais relatifs au processus d’évaluation médicale</i>	46
Section IV – L’imputation du coût des lésions professionnelles	48
A. <i>Les transferts de coûts pour des raisons étrangères à la lésion professionnelle (326 al.2 LATMP)</i>	49
B. <i>Les partages de coûts lorsqu’un travailleur est handicapé</i>	51
Section V - Commentaires additionnels sur certains aspects plus spécifiques du projet de loi n°59	54
A. <i>L’assujettissement des travailleurs domestiques</i>	54
B. <i>L’indemnité de remplacement du revenu (IRR)</i>	56
PARTIE III : LES MESURES TRANSITOIRES PRÉVUES PAR LE PROJET DE LOI	60
PARTIE IV - L’ANALYSE D’IMPACT RÉGLEMENTAIRE	61
PARTIE V - CONCLUSION	63
SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS	64
ANNEXES	76
Annexe 1 : MORNEAU SHEPELL, <i>Projet de Loi 59 : Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail (comparaison interprovinciale et recommandations)</i> , 13 janvier 2021	76
Annexe 2 : Novo, <i>Critique de l’analyse de l’impact réglementaire du projet de Loi modernisant le régime de santé et de sécurité. Résumé - Conseil du patronat du Québec</i> , 15 janvier 2021	76
Annexe 3 : <i>Liste des groupes et des secteurs d’activité économique</i>	76

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le CPQ remercie la Commission de l'économie et du travail de lui fournir l'occasion de soumettre ses commentaires sur le projet de loi n°59, *Loi concernant la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail*, et profite également de l'occasion pour saluer les efforts du ministre de redonner au régime de santé et sécurité du travail (ci-après « **SST** ») le sens de sa mission première.

Le CPQ est une confédération patronale représentant directement et indirectement plus de 70 000 employeurs menant des activités au Québec. Il a pour mission d'assurer que les employeurs au Québec disposent des meilleures conditions possibles pour prospérer. Les thèmes de saine gestion des organismes publics, de la législation du travail, d'allégement réglementaire et du dialogue social sont de ce fait au cœur de ses préoccupations et de ses interventions. Ces thèmes étant sous-jacents au projet de loi n°59, le CPQ est éminemment concerné par le dépôt de ce projet.

D'emblée, le CPQ tient à préciser que le présent mémoire est le résultat d'une très vaste consultation auprès de plusieurs associations d'employeurs et d'employeurs, tant du secteur public que privé, petites, moyennes et grandes entreprises, de tous les secteurs d'activités. D'ailleurs, le CPQ a été une partie prenante à tous les travaux de consultation sur la modernisation du régime de santé et sécurité du travail depuis 2008. Concrètement, les recommandations du mémoire reflètent les principales préoccupations de tous les milieux de travail et constituent un effort sans précédent de concertation.

Concrètement, le projet de loi n°59 modifie principalement la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (ci-après la « **LSST** ») et la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (ci-après la « **LATMP** »). Les modifications prévues à ces lois découlent notamment de deux avis produit au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale par le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (ci-après le « **CCTM** ») en 2017 et en 2019, dont l'objectif visait de tenir une consultation afin de procéder à une véritable modernisation du régime de santé et sécurité du travail et à faire des recommandations en ce sens.

D'ores et déjà le CPQ salue le dépôt d'un tel projet de loi et confirme qu'il appuie les objectifs poursuivis par le ministre dans le projet de loi n°59; objectifs que nous résumerons¹ ainsi :

- Prévention comme culture de travail au cœur de la modernisation;
- Régime moins coûteux, plus efficace et main-d'œuvre en santé;
- Amélioration du soutien aux travailleurs et employeurs;
- Favoriser un retour au travail prompt et durable et éviter la chronicité;
- Régime flexible et évolutif;
- Augmentation des richesses et la santé des Québécoises et des Québécois.

Globalement, le CPQ appuie les objectifs poursuivis par le projet de loi n°59, mais exprimera ses réserves et recommandations dans le présent mémoire, afin que les travaux de la commission parlementaire puissent réellement atteindre les objectifs visés et ainsi marquer cette étape législative importante en procédant à une véritable modernisation du régime de santé et sécurité du travail.

¹ Déclaration du ministre Boulet le 27 octobre 2020 à 16 h

Avant de formuler nos commentaires sur les éléments précis du projet de loi n°59, il nous apparaît pertinent de rappeler le contexte dans lequel il a été déposé.

MISE EN CONTEXTE

I- **Bref historique et genèse du régime SST en vigueur au Québec**

Afin de bien remettre en perspectives les fondements du régime de santé et sécurité, il importe de rappeler que ce régime, qui est assumé à 100% par les employeurs du Québec, est avant tout un régime d'assurance, qui repose principalement sur l'indemnisation du travailleur sans égard à la faute.

Dans ce sens, le CPQ rappelle qu'il est important que ce régime assurantiel réponde à des principes d'admissibilité et d'indemnisation qui soient justes, équitables et responsables dans le respect des fondements même de la loi.

À cet effet, rappelons que ce régime d'assurance repose sur les principes bien connus du Rapport Meredith publié en 1913, visant spécifiquement à faire un compromis historique selon lequel les travailleurs renonçaient à leur droit de poursuivre l'employeur en contrepartie des prestations d'indemnisation spécifique aux accidents reliés au travail, financées entièrement (100%) par les employeurs.

Le Québec connut par la suite une série Commissions d'enquête donnant lieu à l'adoption de mesures législatives visant à encadrer les recours liés aux accidents du travail et à prévoir des mesures de réparations en ce sens.

C'est plus particulièrement à compter de 1928 que le gouvernement du Québec édicta des lois particulières encadrant l'indemnisation des accidents du travail.

- *Loi concernant la Commission des accidents du travail (1928)*²
- *Loi concernant l'indemnisation des accidents du travail (1928)*
- *Loi sur les accidents du travail (1931)*³
- *Loi sur la santé et la sécurité du travail (1979)*⁴
- *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (1985)*⁵

Les dispositions législatives qui gouvernent aujourd'hui le régime de santé et sécurité n'ont toutefois pas connu de changements substantiels depuis plus de 40 ans et ne répondent plus adéquatement aux objectifs qui les sous-tendent. La modernisation du régime est donc devenue essentielle, notamment parce que le monde du travail a changé (emplois à temps partiel, contractuels, consultants, etc.), mais également parce qu'avec le temps cette loi a été interprétée si largement, que de plus en plus ce régime est devenu à caractère social. Ce qui n'est aucunement l'objet de son mandat. Ainsi, c'est à juste titre que le ministre

² *Loi concernant la Commission des accidents du travail*, S.Q. 1928, c. 80.

³ *Loi des accidents du travail*, S.Q. 1931, c. 100.

⁴ *Loi sur la santé et sécurité du travail*, R.L.R.Q., chapitre S-2.1.

⁵ *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, R.L.R.Q., chapitre A-3.001.

actuel a entrepris cette réforme majeure de la loi en réitérant avec justesse les visées à atteindre auxquelles le CPQ souscrit.

Le CPQ estime que les membres parlementaires doivent profiter de cette occasion unique, voire même historique, pour que les modifications législatives proposées reflètent une véritable modernisation de ce régime (qui est au cœur même de la législation du travail) afin d'une part, qu'il réponde adéquatement aux objectifs qui le sous-tendent et d'autre part, d'en assurer la pérennité.

Afin de maximiser cet exercice de réflexion, qui pourrait assurément permettre de faire du régime de santé et sécurité du Québec un modèle enviable et compétitif en regard de celui des autres provinces, certains ajustements seront proposés dans le présent mémoire. Ces recommandations visent plus particulièrement à prendre en compte l'évolution des milieux de travail pour s'assurer d'une gestion responsable du régime SST, en gardant comme toile de fond que ce régime doit effectivement se donner les moyens d'atteindre une juste indemnisation des travailleurs, de manière efficiente et équitable, en mettant en place les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité des travailleurs, le tout dans un environnement concurrentiel requérant l'efficacité et la performance.

II- Le caractère assurantiel du régime et l'évolution du régime au fil du temps

Tel qu'il en est fait état dans la première partie de la mise en contexte, la modernisation du régime SST doit inévitablement viser à répondre aux prémices d'un régime assurantiel en matière notamment d'admissibilité, de réparation des lésions professionnelles et du droit de retour au travail du travailleur victime d'une lésion professionnelle.⁶

Selon le rapport de Morneau Shepell, joint au présent mémoire, les fondements d'un tel régime d'assurance devraient reposer sur les principes suivants⁷ :

- Une couverture de risque spécifique aux accidents du travail et aux maladies professionnelles;
- Un régime centré sur l'élimination des dangers (prévention) et au retour au travail prompt et durable pour les travailleurs;
- Un processus décisionnel et indépendant fondé sur les informations reçues du professionnel de la santé traitant du travailleur ainsi que sur toutes les autres sources d'informations médicales, telles que des médecins consultants, des thérapeutes, des infirmières spécialisées, etc.;
- Un régime qui facilite l'accès aux traitements de façon rapide et efficace :
 - Processus de retour au travail qui prône la pleine collaboration entre l'employé, l'employeur et l'assureur (la CNESST) et qui préconise le maintien du lien d'emploi;
 - Un régime punitif qui comporte des conséquences en cas de non-collaboration d'une partie ou d'une autre dans le cadre du processus de retour au travail.

⁶ LATMP, article 1.

⁷ MORNEAU SHEPELL, *Projet de Loi 59 : Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail (comparaison interprovinciale et recommandations)*, 13 janvier 2021.

Au fil du temps, ce régime a dévié de sa mission première et est devenu un régime à vocation sociale, dont les coûts sont entièrement assumés par les employeurs. Mentionnons par exemple les conditions suivantes qui font partie du régime d'indemnisation alors qu'elles n'ont aucun lien avec le travail :

- Maladies intercurrentes⁸;
- Programme de maternité sans danger (PMSD);
- Élargissement des travailleurs visés pour des catégories d'emploi non représentées par un employeur déterminé;
- Etc.

De plus, la gestion des réclamations et du régime SST s'inscrit parfois en marge des objectifs premiers du régime, sous plusieurs aspects, dont notamment les suivants :

- Programme de recherche d'emploi de 52 semaines, contrairement à 12 à 16 semaines dans les autres provinces, sachant que 80% des individus bénéficiant de ce programme utilisent l'année complète avant de trouver un emploi;
- L'indemnisation de certains travailleurs (temps partiel, contractuel, saisonnier) lors de lésions professionnelles est supérieure au salaire gagné au travail et inéquitable en regard des autres travailleurs;
- L'application de la présomption (art.28 LATMP) est trop largement appliquée;
- L'utilisation du médecin en vertu de l'article 204 LATMP pour avoir un avis indépendant du médecin qui a charge est rarement utilisé;
- Les pouvoirs de la CNESST en vertu de l'article 142 LATMP pour suspendre le paiement d'un travailleur qui par exemple refuse de se soumettre à un examen médical sont rarement appliqués.

À cet effet, en règle générale, rappelons que les employeurs doivent assumer les coûts relatifs aux lésions professionnelles qui surviennent à leurs travailleurs. Toutefois, des dispositions prévues à la LATMP tendent à minimiser les impacts négatifs des conditions inéquitables précédemment mentionnées. Ces mesures d'imputation permettent d'atteindre une répartition mieux équilibrée de la cotisation entre les employeurs et de ne pas pénaliser les employeurs pour des conditions qui sont étrangères aux risques liés au milieu de travail. Nous reviendrons sur ce sujet dans la Partie II de notre mémoire où nous traiterons des enjeux relatifs à l'imputation.

Notons que les modes de tarification visent généralement à considérer l'expérience personnelle de l'employeur dans sa cotisation. Ainsi, les coûts de chacune des lésions qui se produisent dans ses établissements sont considérés pour le calcul de sa cotisation. À cet effet, la tarification est un incitatif à la prévention.

Aussi, nous sommes d'avis que la modernisation du régime SST devrait prendre en compte les principes inhérents à un régime d'assurance en santé et sécurité du travail, dont les suivants⁹ :

- Un régime qui ne pénalise pas les employeurs pour des situations non reliées au travail (condition personnelle, tiers responsable, délai de traitement indu, etc.);
- Un régime avec une tarification adéquate (principe de classification par secteur d'activités économiques), incitative (régime basé selon l'expérience), compétitive (comparaison interprovinciale) et une juste imputation des coûts en fonction de la responsabilité;

⁸ Condition personnelle qui a pour effet de prolonger la consolidation de la lésion et qui n'est pas en lien avec le travail.

⁹ MORNEAU SHEPELL, *Projet de Loi 59 : Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail (comparaison interprovinciale et recommandations)*, 13 janvier 2021, page 25.

- Une indemnisation juste et adéquate :
 - Un remplacement de revenu reflétant la moyenne des salaires du travailleur lors de l'événement;
 - Pour les dossiers de longue durée et pour certaines situations, la notion de remplacement de revenu devrait être remplacée par une notion de perte de capacité de gain;
- Une indemnisation sans aucune possibilité d'enrichissement afin de favoriser la prévention et un retour en emploi.

Ces principes sont à la base même du régime SST qui est avant tout un régime d'assurance, qui se doit d'être efficace, responsable et équitable pour prétendre atteindre notamment les objectifs visés par le ministre dans le projet de loi n°59.

III- Les objectifs ministériels et les moyens de mise en œuvre proposés

La volonté du législateur de moderniser le régime SST est fort légitime. À cet effet, le CPQ salue la volonté des mesures mises en place pour ramener rapidement les travailleurs dans le milieu du travail afin d'éviter entre autres la chronicité. Toutefois, il est important que l'ensemble des dispositions législatives forment un tout cohérent en regard des objectifs visés. L'employeur, quant à lui, doit pouvoir jouer un rôle central notamment dans les moyens mis en place pour assurer des lieux de travail sains et sécuritaires et dans le processus du prompt retour du travailleur dans son milieu de travail.

À titre d'améliorations au régime, soulignons entre autres, certaines modifications apportées au processus de réadaptation avant et après la consolidation de la lésion professionnelle, qui visent à mettre en œuvre des moyens rapides et efficaces de ramener les travailleurs sur le marché du travail de façon sécuritaire, afin d'éviter la chronicité. Il en est de même de l'idée de mettre des balises réglementaires au niveau de la réparation dont l'encadrement est devenu plus que nécessaire avec le temps. De même, l'accélération du processus de contestation, l'encadrement des délais, ainsi que l'obligation du BEM de se prononcer sur les limitations fonctionnelles et le pourcentage d'atteinte permanente, révèlent une volonté affirmée du législateur de la nécessité d'apporter une solution efficace aux problématiques qui se sont accentuées avec le temps.

Toutefois, nous soumettons respectueusement que plusieurs des modifications apportées à la LATMP dans le cadre actuel du projet de loi n°59 ne répondent pas adéquatement aux fins recherchées dans le cadre de cette modernisation.

À cet égard, le CPQ estime que pour atteindre les objectifs poursuivis par le ministre, le projet de loi doit nécessairement s'assurer que le régime de santé et sécurité en matière de réparation répond aux critères essentiels d'un régime assurantiel.

Par ailleurs, dans le même ordre d'idée et considérant surtout que le respect des obligations propres à assurer la prévention dans les milieux de travail, il importe que les moyens mis en œuvre en ce sens par le projet de loi aient un impact réel et direct sur la fréquence et la gravité des lésions professionnelles par la mise en place de mesures pour assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs¹⁰.

¹⁰ LSST, articles 2 et 51.

IV- Les éléments de réflexion proposés par le CPQ pour favoriser l'atteinte des objectifs visés

Les recommandations contenues dans le présent mémoire sont de nature à répondre essentiellement aux grands enjeux du régime, à en assurer sa pérennité et à répondre aux objectifs visés par le projet de loi n°59.

Dans le respect et en concordance avec ce qui précède, il importe de réitérer et de mettre en relief la toile de fond sur laquelle reposent les prémisses de nos représentations.

Objectifs du projet de loi n°59

- Prévention comme culture de travail au cœur de la modernisation;
- Régime moins coûteux, plus efficace et main-d'œuvre en santé;
- Amélioration du soutien aux travailleurs et employeurs;
- Favoriser un retour au travail prompt et durable et éviter la chronicité;
- Régime flexible et évolutif
- Augmentation des richesses et la santé des Québécoises et des Québécois.

Prémisses qui sous-tendent les recommandations du CPQ

Le régime SST est un régime assurantiel qui se doit d'être efficace, responsable et équitable. Pour atteindre ces fins, certains principes doivent guider la mise en place de mesures pour que ce régime respecte ou atteigne un certain équilibre, dont les suivants :

- Éléments essentiels en matière de prévention :
 - Flexibilité pour les employeurs au niveau des moyens (prise en charge par le milieu)
 - Fardeau réglementaire et administratif à éviter
 - Saine utilisation des ressources
 - Assurer le respect des obligations via la prise en charge par le milieu de travail et la collaboration entre les parties prenantes en matière de prévention ;
 - Imposer les mécanismes de participation en fonction des résultats de l'employeur et non du secteur d'activité;
 - Imposer un CSS (comité santé et sécurité) ou un RSS (responsable de la santé et la sécurité)
- Éléments essentiels en matière de réparation :
 - Une indemnité juste et adéquate des lésions professionnelles (notion d'équité)
 - Indemnisation juste en regard des autres travailleurs
 - Indemnisation juste en regard des régimes d'indemnisation prévus pour les conditions personnelles
 - Un prompt retour au travail
 - Favoriser le retour au travail rapide et sécuritaire afin d'éviter la chronicité
 - Assignation temporaire, réadaptation, accommodement raisonnable et contrainte excessive (rôle de l'employeur)

- La saine gestion financière du régime
 - Lésions professionnelles versus conditions personnelles (le régime a dévié vers un régime à caractère social)

L'intention sous-jacente à ces recommandations est de repositionner le régime d'indemnisation de la CNESST pour en faire un régime d'assurance concurrentiel, en termes d'efficacité, de prévention de la chronicité et d'équité, aux autres régimes des autres provinces.

Moderniser le régime de manière cohérente

L'intention de moderniser les régimes communément désignés de prévention et de réparation des lésions professionnelles est un projet fort important et qui aura un impact majeur dans les milieux de travail pour les prochaines décennies. Il est donc essentiel que cette commission profite de cette opportunité sérieuse pour s'assurer que l'ensemble des dispositions de la LSST et de la LATMP forment un tout cohérent, en lien avec les fondements du régime et les objectifs visés par le projet de loi n°59.

Plusieurs recommandations du présent mémoire visent justement à atteindre cet objectif de moderniser le régime SST de façon cohérente. Fidèle aux attentes et aux besoins des employeurs, nos recommandations ne se limitent pas à proposer des solutions pour régler de petits irritants qui peuvent être examinés isolément, mais bien à proposer des solutions pour atteindre des résultats positifs pour l'ensemble des parties.

PARTIE I – VOLET PRÉVENTION - LES MODIFICATIONS À LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

SECTION I – L'INTERRELATION ENTRE LES DISPOSITIONS DU RÉGIME DE PRÉVENTION ET DU RÉGIME DE RÉPARATION

Le régime québécois de santé et sécurité au travail vise à la fois la prévention et la réparation des lésions professionnelles. Ces deux volets sont essentiels et interreliés. Le premier vise à prévenir, donc à éviter que des lésions professionnelles se produisent alors que le deuxième vise l'indemnisation et la réadaptation des victimes de ces lésions.

L'organisation et la performance du régime québécois de santé et sécurité du travail ont des impacts, tant sur la prévention que sur la réparation des lésions professionnelles.

En matière de réparation, les dispositions actuelles relatives au régime d'indemnisation peuvent inciter certains travailleurs à s'absenter du travail plus longtemps qu'ils ne le devraient, ce qui est coûteux et préoccupant, notamment dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs secteurs.

En matière de prévention, une gestion efficace repose d'abord sur une évaluation objective et sur mesure du niveau de risque de l'organisation par l'utilisation d'indicateurs de rendement rationnels comme l'indice de fréquence et l'indice de gravité. Il est essentiel de cibler adéquatement où sont les problèmes et ainsi s'assurer de résultats concrets qui doivent se traduire par une réduction de la fréquence et de la gravité des lésions.

Pour répondre aux nombreux défis en matière de santé et sécurité au travail, nous devons nous assurer que les employeurs détiennent les outils et l'encadrement législatif leur permettant une gestion efficace de la prévention jumelée à un régime d'assurance des lésions professionnelles offrant aux travailleurs accidentés une juste indemnisation et des programmes de réadaptation favorisant un retour au travail prompt et sécuritaire.

Le point de départ pour établir nos priorités d'action en prévention sont les indicateurs de rendements objectifs tels que les indices de fréquence et de gravité. Toutefois, ces indices sont actuellement souvent biaisés.

Premièrement, tel que nous l'expliquerons plus amplement dans le présent texte, le régime actuel d'indemnisation des lésions professionnelles altère l'indice de fréquence, puisqu'il arrive que des événements au travail, exacerbés par des conditions personnelles des travailleurs, soient indemnisés par la CNESST.

Deuxièmement, l'indice de gravité, qui tient compte des conséquences des lésions et qui est principalement influencé par la durée d'incapacité de travail. Cet indice offre également des données inexacts puisque plusieurs retours au travail sont retardés en raison de la chronicisation des lésions. En effet, le manque d'incitatifs au retour au travail, notamment en raison du mode de calcul des indemnités, vient prolonger de façon injustifiée la durée des lésions. C'est pourquoi les indices pour cibler les priorités en prévention sont

souvent inexacts pour orienter les employeurs dans l'élaboration des programmes de prévention et de leurs mesures prioritaires.

En somme, les régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles, bien qu'ils poursuivent des objectifs différents, sont directement interreliés. Ainsi, il est primordial que ces deux régimes soient cohérents, l'un avec l'autre, car ils s'impactent mutuellement. Des modifications sont donc nécessaires au volet réparation pour arriver à une prévention plus efficace.

SECTION II – LES MODIFICATIONS PRÉVUES À LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL PAR LE PROJET DE LOI

La LSST a été adoptée il y a plus de 40 ans. Dans ce contexte, tel que nous l'avons mentionné, le CPQ accueille favorablement la volonté du gouvernement de revoir en profondeur cette loi. Rappelons que la LSST est une loi d'ordre public ayant pour objectif l'élimination à la source des dangers pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Bien que le projet de loi n°59 émet quelques propositions intéressantes en matière de prévention, plusieurs dispositions doivent être revues en profondeur afin d'atteindre les objectifs recherchés par la mise en œuvre de cette loi.

Dans cette section, nous commenterons le projet de loi en fonction des thèmes suivants :

- A. L'application des mécanismes de prévention
- B. La prise en charge de la prévention par les employeurs
- C. Le principe de responsabilité partagée en matière de prévention

Ensuite, nous aborderons des éléments plus spécifiques, soit :

- D. La prévention de la violence familiale et conjugale
- E. Le programme de maternité sans danger (PMSD)
- F. L'inspectorat

En conclusion de cette section, le lecteur retrouvera l'ensemble de recommandations en matière de prévention.

A. LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION : L'IMPORTANCE D'OBTENIR PLUS DE FLEXIBILITÉ DANS LEUR APPLICATION

➤ Le contexte actuel

La LSST impose aux employeurs quatre principales obligations en matière de prévention, soit :

- Le programme de prévention (1);
- Le programme de santé spécifique à l'établissement (2);

- Le comité de santé et de sécurité du travail (3);
- Le représentant à la prévention (4)¹¹.

L'assujettissement des employeurs à ces mécanismes est variable en fonction de leur secteur d'activité et de leur taille. Ainsi, les secteurs d'activité jugés les plus à risque¹² (groupes prioritaires I et II) sont soumis aux quatre mécanismes de prévention nommément prévus dans la LSST. Les employeurs œuvrant dans le groupe prioritaire III doivent quant à eux obligatoirement mettre en place les deux premières obligations en prévention. Les autres employeurs œuvrant dans les groupes IV, V et VI n'ont pas l'obligation de mettre en place ces mécanismes.

En plus de ces principaux mécanismes de prévention, la LSST et les règlements qui en découlent génèrent plusieurs autres obligations en matière de prévention, quel que soit la taille ou le secteur d'activité. À titre d'exemple, le *Code de sécurité pour les travaux de construction*¹³(CSTC) édicte des obligations très spécifiques aux employeurs de la construction.

Depuis l'entrée en vigueur de la LSST, les façons de faire ont évolué dans plusieurs secteurs d'activités. Bien qu'œuvrant dans des secteurs n'ayant pas l'obligation de mettre en place les mécanismes de prévention, plusieurs employeurs ont convenu avec leurs travailleurs des modalités de mécanismes de participation de ces derniers pour l'identification des risques et la recherche de solutions en santé et sécurité du travail.

Nous croyons que des mécanismes de prévention, incluant ceux qui nécessitent la participation des travailleurs à l'élaboration des mesures visant à renforcer la prévention, sont pertinents. Toutefois, la mise en place de ces mécanismes et l'apport des travailleurs peuvent se concrétiser différemment en fonction du secteur d'activité et en fonction des particularités de l'employeur. Comme nous le verrons plus loin, les dispositions du projet de loi devraient tenir compte de ces particularités et permettre une application beaucoup plus souple et mieux adaptée à la réalité de l'employeur.

➤ **Les modifications apportées par le projet de loi n°59 en lien avec les mécanismes de prévention**

Le projet de loi n°59 étend l'application des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs à tous les secteurs d'activités. Cela dit, il établit une distinction des obligations de l'employeur, en lien avec les mécanismes de prévention, en fonction de la taille de l'employeur et du niveau de risque de son secteur d'activité.

Le projet de loi propose d'établir des niveaux de risques par secteurs d'activités, selon les catégories suivantes : faible, moyen ou élevé.

a. Le programme de prévention (et le programme de santé)

En ce qui concerne le programme de prévention, le projet de loi émet des critères d'assujettissement différents chez les employeurs groupant moins de 20 travailleurs de ceux qui en groupent plus de 20.

¹¹ Le projet de loi n°59 prévoit changer le terme « Représentant à la prévention » actuellement prévu dans la LSST par « Représentant à la santé et sécurité ». Ainsi, lorsque nous traitons du « Représentant à la prévention » ou du « Représentant à la santé et sécurité » dans le présent document, nous référons du même mécanisme de prévention.

¹² Le lecteur trouvera en annexe la liste des groupes prioritaires

¹³ R.L.R.Q., chapitre S-2.1, r. 4.

En ce sens, pour les employeurs groupant **plus de 20 employés**, il est prévu que « l'employeur doit élaborer et mettre en application **un programme de prévention** propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs au cours de l'année, sous réserve des règlements »¹⁴.

Pour les employeurs groupant **moins de 20 employés**, il est prévu ce qui suit : « *Si un établissement groupe moins de 20 travailleurs, l'employeur doit élaborer et mettre en application **un programme de prévention** lorsque le niveau de risque lié aux activités exercées dans cet établissement, déterminé par règlement, le requiert.* »¹⁵

(Nos soulignés)

Nous comprenons du libellé précité que tous les employeurs de 20 travailleurs et plus devront élaborer un programme de prévention. Pour les employeurs de 20 travailleurs et moins, ils seront contraints de le faire seulement si le niveau de risque de leur activités le justifie.

D'entrée de jeu, mentionnons qu'il ne nous apparaît pas opportun d'exiger l'élaboration d'un programme de prévention exhaustif pour les employeurs groupant moins de 20 employés, indépendamment de leur secteur d'activité. En effet, l'élaboration complète d'un programme de prévention n'est pas une démarche optimale pour un petit employeur qui n'a pas besoin d'un tel programme pour poser des actions significatives en matière de prévention SST.

Par ailleurs, nous constatons que le projet de loi prévoit également que la CNESST détient un pouvoir discrétionnaire d'imposer à tout employeur l'élaboration d'un programme de prévention :

« Si la Commission le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, elle peut exiger qu'un employeur élabore et mette en application un programme de prévention dans le délai qu'elle fixe, et ce, sans égard au nombre de travailleurs dans l'établissement ni au niveau de risque lié aux activités qui y sont exercées »¹⁶.

L'exigence de la CNESST qu'un employeur élabore et mette en œuvre un programme de prévention ne devrait pas être totalement discrétionnaire à notre avis. En ce sens, il serait pertinent d'amender le projet de loi afin de spécifier que la CNESST peut imposer une telle mesure uniquement si elle identifie un danger.

Enfin, il y aurait lieu à notre avis de préciser l'expression « groupant 20 travailleurs au cours de l'année ». Cette dernière expression, telle que formulée, pourrait mener à une certaine confusion, notamment dans une situation où un employeur dépasse le seuil de 20 travailleurs sur une période très limitée au cours d'une année. Ainsi, nous croyons que ce libellé devrait être précisé pour que l'objectif de la disposition soit davantage atteint.

¹⁴ projet de loi n°59, article 146 [modifiant l'article 58 al.1 LSST].

¹⁵ *Id.*, article 146, [qui introduit l'article 58 al.2 LSST].

¹⁶ *Id.*, article 146, [qui introduit l'article 58 al.3 LSST].

RECOMMANDATIONS :

Ne pas imposer les mécanismes de prévention aux entreprises de moins de 20 travailleurs.

Remplacer « Si la Commission le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, » par « Si la Commission identifie une situation qui met en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des travailleurs, et qu'elle le juge opportun (...) » Projet de loi article 146, article 58

Modifier l'article 58 alinéa 1 (article 146 du projet comme suit) : l'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs en moyenne au cours de l'année, sur la base des informations de l'année précédente, sous réserve des règlements.

Au surplus, nous constatons que le projet de loi n°59 prévoit que les mesures et les priorités d'action identifiées par l'employeur dans le cadre de l'élaboration de son programme de prévention permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs d'un établissement, doivent privilégier une démarche de hiérarchie des mesures dans la recherche de solutions¹⁷.

Cette hiérarchie est la suivante :

- « 1° l'élimination du risque;
- 2° le remplacement de matériaux, de processus ou d'équipements afin d'éliminer le risque ou de le réduire;
- 3° la mise en place de mesures de contrôle technique du risque lié à l'environnement de travail et aux équipements, telles que l'installation d'un système de ventilation et l'ajout d'un protecteur sur une machine;
- 4° la mise en place de signaux permettant d'accroître la sensibilisation du travailleur au risque, tels qu'une alarme sonore et une lampe témoin;
- 5° la mise en place de mesures de contrôle administratif du risque, telles que la formation des travailleurs et l'utilisation de méthodes et de techniques de travail sécuritaires;
- 6° la mise à la disposition des travailleurs de moyens et d'équipements de protection individuels ou collectifs ainsi que la mise en place de mesures pour en assurer leur utilisation et leur entretien adéquats. »

D'un point de vue théorique, nous comprenons la logique de suggérer une telle hiérarchie. Toutefois, l'imposition d'une telle hiérarchisation dans la loi n'est aucunement adaptée à la pratique, en considérant que chaque cas est un cas d'espèce. Il est opportun de laisser une latitude à l'employeur de choisir la mesure la plus appropriée selon les particularités et les ressources du milieu de travail.

À titre d'exemple, en ce qui concerne la prévention du bruit, lors de l'achat d'une machine, l'employeur devrait acheter la machine la moins bruyante. Toutefois beaucoup d'autres facteurs doivent être considérés par l'employeur. Une machine A génère un bruit de 87 dBA et coûte 150 000 \$ alors que la machine B génère un bruit de 90 dBA et coûte 100 000 \$. Toutefois, la machine B a d'autres avantages : elle peut être installée dans l'espace prévu, demander un entretien moins fréquent et moins dispendieux, des pièces de remplacement plus accessibles, plus performante, plus polyvalente (effectue plusieurs types de travaux, plus difficile à utiliser, moins encombrement), et ce, en plus d'être moins polluante.

¹⁷ *Id.*, articles 147 et 239 [l'article 239 introduit l'article 8 du règlement sur les mécanismes de prévention].

En imposant aux employeurs une hiérarchisation des mesures de prévention, ces derniers perdent de la souplesse dans la recherche de solutions et dans leur application et vont parfois se voir imposer des solutions de façon irréaliste ce qui va à l'encontre du principe favorisant la prise en charge de la prévention par les parties. Le principe de hiérarchisation suggéré dans le projet de loi n°59 ne doit pas s'insérer dans la LSST, mais devrait être suggéré comme une bonne pratique en matière de prévention.

RECOMMANDATION :

Supprimer « en privilégiant la hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement » à l'article 59 (2) LSST, prévu à l'article 147 du projet de loi;

Supprimer l'article 8 du règlement sur les mécanismes de prévention prévus à l'article 239 du projet de loi. Nous suggérons simplement d'inclure la hiérarchisation des mesures comme une bonne pratique dans les guides de prévention de la CNESST.

b. Les comités de santé et de sécurité au travail (CSS) et les représentants à la santé et sécurité (RSS)

Comme mentionné précédemment, deux des quatre mécanismes de prévention nécessitent l'implication directe des travailleurs, soit les comités de santé et de sécurité au travail et les représentants à la santé et sécurité.

Actuellement, la LSST prévoit :

« un comité de santé et de sécurité peut être formé au sein d'un établissement groupant plus de vingt travailleurs et appartenant à une catégorie identifiée à cette fin par règlement »¹⁸.

Le projet de loi n°59 prévoit :

« *Un comité de santé et de sécurité doit être formé au sein d'un établissement groupant au moins 20 travailleurs au cours de l'année, sous réserve des règlements.*

[...]

Aux fins de déterminer le nombre de travailleurs, doivent être considérés ceux dont les services sont loués ou prêtés à l'employeur. »¹⁹

D'abord, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'imposer le mécanisme de participation (CSS et RSS) des travailleurs aux entreprises comptant plus de 20 travailleurs. Les entreprises groupant plus de

¹⁸ *Id.*, article 152.

¹⁹ *Id.*

20 travailleurs devraient être en mesure de choisir le mécanisme de participation des travailleurs le plus adapté à leur réalité, soit le comité santé et sécurité ou le représentant à la santé et sécurité.

Par ailleurs, lorsque l'on réfère à l'expression « *aux fins de déterminer le nombre de travailleurs, doivent être considérés ceux dont les services sont loués ou prêtés à l'employeur* », il serait pertinent de spécifier que ces travailleurs loués ou prêtés, bien qu'ils soient comptabilisés dans la détermination du nombre de travailleurs, ne peuvent être considérés pour être désignés sur les CSS ou agir à titre de RSS.

Enfin, il serait pertinent de préciser que les représentants des travailleurs (CSS ou RSS) doivent œuvrer dans l'établissement de l'employeur. En effet, ce sont ces derniers qui sont les mieux placés pour rechercher des solutions adaptées en s'investir en matière de santé et sécurité au travail dans leur milieu d'appartenance.

RECOMMANDATION :

Laisser le choix aux entreprises de plus de 20 travailleurs du mécanisme de participation des travailleurs le plus adapté à leur réalité, soit le comité santé et sécurité ou le représentant à la santé et sécurité.

Préciser dans le projet de loi que les représentants des travailleurs sur les CSS et les RSS doivent être des travailleurs œuvrant dans l'établissement.

Préciser dans le projet de loi que les travailleurs loués ou prêtés ne doivent pas être considérés pour être désignés membre du CSS ou agir comme RSS.

Puis, le projet de loi n°59 vient préciser que le RSS peut soumettre des recommandations au comité en santé et sécurité. L'une des fonctions du CSS est « *de recevoir et prendre en considération les recommandations du représentant en santé et en sécurité* ».²⁰

Par cette modification, le RSS semble gagner un certain statut de membre privilégié au sein du CSS, ce qui ne nous apparaît pas souhaitable. Nous nous expliquons difficilement pourquoi le RSS devrait avoir un rôle plus important que les autres membres du comité.

RECOMMANDATION :

Abroger la modification 7° de l'article 156 du projet de loi

Toujours concernant les mécanismes de prévention impliquant la participation des travailleurs, nous constatons que le projet de loi laisse aux parties une certaine latitude pour déterminer les modalités qu'ils jugent les plus adaptées, notamment :

- Le nombre de représentants des travailleurs au sein d'un comité de santé et de sécurité est déterminé par *entente entre l'employeur* et les travailleurs.

²⁰ *Id.*, article 156 [qui modifie l'article 78 (10.1) LSST].

- Les règles de fonctionnement du comité de santé et de sécurité, incluant la fréquence minimale des réunions, sont déterminées par entente entre l'employeur et les travailleurs.
- Le temps que peut consacrer à l'exercice de ses autres fonctions un représentant en santé et sécurité du travail est déterminé par entente entre l'employeur et les travailleurs²¹.

Le fait de laisser aux parties le choix de déterminer les modalités susmentionnées est un pas dans la bonne direction. Toutefois, dans tous les cas mentionnés, le projet de loi prévoit **qu'à défaut d'entente**, les règles applicables sont celles établies par règlement. La notion « à défaut d'entente » vient fragiliser le concept de paritarisme notamment parce qu'il va à l'encontre de la collaboration, de la bonne communication et d'ententes mutuelles entre les parties et s'immisce dans la sphère des relations du travail.

De plus, il y aurait lieu de simplifier au maximum les obligations réglementaires pour éviter d'alourdir inutilement les modalités de mise en application, dans le respect de la politique gouvernementale d'allègement réglementaire et administrative.

RECOMMANDATIONS :

Rayer le texte « À défaut d'entente » toutes les fois où ces mots sont utilisés dans les dispositions du projet de loi.

Abroger les règlements qui établissent les modalités à défaut d'entente, ces modalités pourraient être suggérées dans des guides de bonnes pratiques de la CNESST et non être imposées comme un seuil minimal. Par conséquent, abroger les règlements sur le comité santé et sécurité et sur le représentant en santé et sécurité.

Le nombre de représentants sur le comité de santé et sécurité, le temps de libération du représentant en santé et sécurité et les modalités de formation pourraient être suggérés à titre de référence dans des guides de bonnes pratiques, plutôt que d'être imposés par règlement. Il faut être conscient que plusieurs de ces mécanismes existent actuellement, à la suite d'entente, et qu'ils fonctionnent très bien.

c. Les mécanismes de prévention pour les employeurs ayant des employés dans plusieurs établissements ou plusieurs sites

Le projet de loi prévoit que dorénavant, un employeur employant des travailleurs dans plus d'un établissement où s'exercent des activités de même nature peut élaborer et mettre en application un seul programme de prévention pour une partie ou la totalité de ces établissements. Ce programme de prévention doit tenir compte de l'ensemble des activités exercées dans ces établissements et s'appliquer pour une période d'au moins trois ans²².

Permettre aux employeurs d'élaborer des programmes de prévention « multi-établissement » est une mesure que nous accueillons favorablement.

²¹ *Id.* voir respectivement les articles 152, 155 et 166.

²² *Id.*, article 146 [qui modifie l'article 58.1 LSST].

De la même façon, le projet de loi prévoit que lorsque l'employeur met en application un programme de prévention « multi-établissement », un comité de santé et de sécurité agissant pour l'ensemble des établissements couverts par le programme de prévention doit être formé.

Nous saluons l'assouplissement des dispositions pour les employeurs « multi établissements », mais recommandons que le projet de loi soit amendé afin que les employeurs ayant des travailleurs sur plusieurs sites puissent aussi avoir un seul programme de prévention.

En effet, un employeur qui emploie plusieurs travailleurs sur différents sites, où les activités principales sont différentes de la sienne, devrait aussi pouvoir n'élaborer qu'un seul programme de prévention. Afin d'illustrer adéquatement nos propos de cette situation parfois complexe, nous jugeons pertinent de citer l'exemple qui suit :

Une agence de sécurité (employeur A) envoie 5 travailleurs chez un client, soit un supermarché (employeur B) qui compte plus de 70 employés. Les agents de sécurité demeurent sous la responsabilité de leur employeur. L'agence de sécurité est l'employeur qui connaît le mieux le métier des travailleurs qui exercent une activité spécifique dans l'établissement d'une organisation cliente. De plus, c'est à l'agence que revient la responsabilité de former et de superviser ses travailleurs. Ces travailleurs peuvent changer de lieu de travail plusieurs fois dans une année. L'agence doit fournir les équipements de protection individuels à ses employés selon les risques auxquels ils sont exposés compte tenu des tâches qu'ils doivent effectuer. L'agence doit s'informer et tenir compte des risques particuliers existant dans l'environnement de travail de l'organisation cliente.

Le supermarché (employeur B) fait un programme de prévention en fonction des risques reliés à son activité principale et non en fonction des quelques travailleurs exerçant l'activité spécifique offerte par l'agence (employeur A). Si nous voulons que les agents de sécurité soient couverts adéquatement par un programme de prévention, ce programme doit être sous la responsabilité et être élaboré par l'agence (soit l'employeur A). Il en est de même pour les autres dispositions concernant les mécanismes de prévention, soit le comité santé-sécurité et le représentant à la prévention. Ainsi, chaque établissement d'employeurs clients ne peut pas être considéré comme des établissements de l'agence (employeur A) pour l'application des dispositions du projet de loi 59. L'application des dispositions des mécanismes de prévention doit s'établir en fonction de l'activité principale de l'agence (employeur A). Actuellement, c'est donc l'employeur B qui est en partie responsable d'appliquer des mesures de prévention pour des travailleurs qui ne sont pas sous sa responsabilité et pour des risques qui ne sont pas associés à son activité principale.

Dans ce contexte, il faudrait permettre à l'employeur dont les travailleurs exercent des activités dans des établissements d'employeurs clients dont l'activité principale est différente de celle de l'employeur (multisites) d'avoir un seul programme de prévention. Alors que l'exemple précité réfère à une agence de sécurité, ce type de situation peut survenir assez fréquemment, chez plusieurs employeurs œuvrant dans divers domaines.

Il existe également d'autres cas d'espèce où l'application de mécanismes de prévention par « établissement » est difficilement applicable. Par exemple, pour les municipalités qui exercent plusieurs activités distinctes dans différents établissements, il serait davantage pertinent de viser un programme de prévention couvrant les services principaux (ex. : travaux publics, pompiers, policiers, etc.) plutôt que les établissements.

RECOMMANDATION :

À l'instar de l'Ontario, permettre à l'employeur dont les travailleurs exercent des activités dans des établissements d'employeurs clients (multisites) d'avoir un seul programme de prévention. Quant aux autres dispositions et modalités, elles pourraient être convenues par entente entre les parties.

En somme, les employeurs devraient bénéficier de plus de flexibilité dans l'application des mécanismes de prévention afin d'adapter les programmes de prévention à leurs réalités et à leurs besoins spécifiques.

B. LA PRISE EN CHARGE DE LA PRÉVENTION PAR LES EMPLOYEURS

La prise en charge par les milieux de travail est un des principes fondamentaux du régime de santé et sécurité du travail au Québec. Cette prise en charge passe préférablement par une relation de confiance entre les employeurs et les travailleurs. Actuellement, l'assujettissement d'un employeur à des mécanismes de prévention dépend principalement du niveau de risque de son secteur d'activité et non de son propre niveau de performance. Par exemple, un employeur très performant ayant peu d'accidents et aucun accident grave sera soumis aux mêmes mécanismes de prévention qu'un employeur ayant un mauvais dossier. Dans ce contexte, l'employeur performant devrait avoir toute la latitude de choisir des mécanismes qu'il juge les plus adéquats pour sa prise en charge.

Une approche basée sur des secteurs à risque ne rend pas justice aux employeurs qui obtiennent de bons résultats. La logique des niveaux de risque devrait être en fonction des performances de l'employeur et non du secteur d'activité. On peut présumer qu'un employeur qui a un faible taux personnalisé, et un faible indice de fréquence et de gravité prend des mesures de prévention adéquates même s'il se retrouve dans un secteur où le niveau de risque est élevé. Alors, pourquoi lui imposer d'autres mécanismes de prévention?

En ce sens, plusieurs employeurs se démarquent par une prise en charge créative, innovante et efficace grâce à l'implantation de mesures de prévention adaptées à leurs activités et à leurs opérations. Malgré tout, ces derniers, affichant des rendements excellentement en matière de santé et de sécurité au travail, demeurent régis par des mesures de prévention, récemment nommées, qui leur sont, dans certaines situations, inutilement lourdes et complexes.

Ainsi, nous réitérons que l'imposition des mécanismes de prévention devrait se limiter aux employeurs se retrouvant sous un certain seuil de performance²³, **et non obligatoirement à tous les employeurs œuvrant dans un secteur jugé à risque**. En imposant mur à mur les mêmes mécanismes de prévention aux employeurs d'un même secteur d'activité, indépendamment de leur performance, on risque de perdre de vue les priorités en prévention et de priver les employeurs de moyens efficaces et optimisés à leurs besoins. De plus, dans cette dernière situation, l'employeur doit assumer inutilement le fardeau administratif et opérationnel du mécanisme qui ne lui est potentiellement pas utile. À titre comparatif, les autres provinces canadiennes n'imposent pas les deux mécanismes de participation des travailleurs lorsque les établissements comptent 20 travailleurs ou moins.

Le projet de loi n°59 vient préciser des principes et des objectifs clairs, qui devront ensuite se refléter sur les résultats. Alors que toutes les parties poursuivent un objectif commun d'assurer un régime de prévention

²³ Le seuil de performance précis sera à être déterminé.

des accidents efficace, il faut laisser les parties, employeurs et travailleurs, convenir des modalités pour les règles de fonctionnement et la mise en application de cet objectif. Notons que cela serait en cohérence avec le principe de « réglementation intelligente », qui consiste à élaborer la réglementation de façon à faciliter l'activité économique tout en protégeant l'intérêt public.

L'expérience de la pandémie devrait aussi nous inspirer. Dans un contexte où les façons de faire n'étaient pas définies, les milieux de travail ont rapidement pris leurs responsabilités et ont fait preuve d'innovation et de créativité pour s'adapter, notamment en matière de santé et sécurité au travail.

RECOMMANDATION :

Se fier à la notion de performance de l'employeur afin de déterminer si un employeur doit ou non être soumis à des mécanismes de participation (CSS ou RSS), et non à la notion de niveau de risque par secteur d'activité.

C. LA PRÉVENTION : UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Comme mentionné précédemment, la prise en charge de la santé et de la sécurité au travail relève des employeurs, mais aussi des travailleurs. En plus, de ces derniers, plusieurs autres parties interviennent dans la prise en charge de la santé et la sécurité dans les milieux de travail. Nous traiterons dans cette section des modifications que nous recommandons en lien avec les rôles et obligations de chacune des parties.

➤ Les obligations des employeurs et des travailleurs

Les travailleurs sont quotidiennement confrontés à prendre des décisions qui peuvent avoir des conséquences sur leur santé et leur sécurité, ainsi que celles des autres.

La LSST prévoit les principales obligations du travailleur à l'article 49 LSST. Le travailleur doit en vertu de cet article:

- « 1° *prendre connaissance du programme de prévention qui lui est applicable;*
- 2° *prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique;*
- 3° *veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail;*
- 4° *se soumettre aux examens de santé exigés pour l'application de la présente loi et des règlements;*
- 5° *participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail;*
- 6° *collaborer avec le comité de santé et de sécurité et, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements. »*

Le projet de loi n°59 n'apporte aucune modification à cet article. Nous croyons qu'il serait pertinent de moderniser la LSST en ajoutant d'autres obligations aux travailleurs afin de confirmer le rôle qu'ont ces derniers dans la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles. Le but d'une telle

recommandation n'est évidemment pas de déresponsabiliser les employeurs dans les nombreuses obligations qu'ils leur incombent, mais plutôt de renforcer le rôle des travailleurs comme parties prenantes à la prise en charge de la prévention dans les activités quotidiennes des employeurs.

D'abord, il serait pertinent d'expliciter les obligations des travailleurs en matière de santé psychologique sur les lieux de travail. Les modifications législatives touchant le monde du travail au Québec lors des dernières années, dont le présent projet de loi, ont abordé la question du harcèlement ou de la violence psychologique, dont peut être victime un travailleur. Malgré la mise en place d'une politique par l'employeur et de mesures proactives de sa part, les rapports conflictuels ou harcelants entre deux employés peuvent parfois être cachés. Dans un contexte où le télétravail gagne en importance, il nous apparaît hautement pertinent de confirmer les obligations des travailleurs en matière de santé psychologique, en confirmant qu'ils doivent prendre les mesures nécessaires pour protéger leur santé psychologique et celles des autres personnes qu'ils côtoient dans le cadre de leurs activités professionnelles.

Ensuite, nous recommandons de modifier le libellé de l'article 51 LSST, de manière à limiter les obligations énumérées à cet article aux lieux de travail sous le contrôle de l'employeur, afin qu'il n'ait pas l'obligation d'assurer l'entièreté de leurs obligations dans un environnement de travail sur lequel il n'a aucun contrôle. En effet, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur sur les lieux de travail sous son contrôle. En contrepartie, nous croyons qu'il revient aux travailleurs de s'assurer eux-mêmes que leur domicile est un environnement de travail sécuritaire²⁴. Dans un contexte où le télétravail gagne en importance, il nous apparaît important de responsabiliser les travailleurs afin qu'ils prennent en charge leur environnement de travail à domicile. Mentionnons qu'il nous apparaît irréaliste que les employeurs effectuent des visites à domicile, et ce, même virtuellement, pour s'assurer de l'ensemble des obligations mentionnées à l'article 51 LSST.

RECOMMANDATIONS :

Ajouter à l'article 49 LSST le paragraphe suivant :

7° « prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé psychologique et celle des autres personnes qu'il côtoie dans le cadre de ses activités professionnelles. »

Préciser l'article 51 LSST :

Modifier l'article 51 LSST de manière à appliquer les obligations aux lieux de travail sous le contrôle de l'employeur

a. Le réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)

La santé publique assure actuellement les services nécessaires à l'application des programmes de santé en milieu de travail. Le projet de loi vient préciser que le programme de prévention doit inclure les risques

²⁴ Par exemple, l'obligation de fournir une aération et un chauffage convenable ou de prendre les mesures de sécurité contre l'incendie prescrites par règlement (paragraphe 4 et 6 de l'article 51 LSST)

à la santé. Par conséquent, il revient à l'employeur d'inclure dans son programme de prévention les mesures préventives en regard des risques à la santé.

Selon le CPQ, le rôle de la santé publique devrait se limiter à conseiller la CNESST sur les risques prioritaires à la santé pour les différents secteurs d'activité économique pour que l'employeur puisse tenir compte dans l'élaboration de son programme de prévention.

De plus, la santé publique doit élaborer et mettre en œuvre les examens de dépistage et en cours d'emploi pour permettre de suivre l'état de santé des travailleurs exposés aux risques préalablement identifiés.

Enfin, les intervenants de la santé publique pourraient également élaborer, en collaboration avec les milieux de travail, les outils d'information nécessaires à la prévention et intervenir sur demande de l'employeur dans les milieux de travail pour le soutenir dans les obligations de ce dernier en matière de prévention.

De plus, depuis plusieurs années, le RSPSAT n'a pas les ressources pour assurer pleinement ses responsabilités dans toutes les entreprises de tous les secteurs d'activité. En ce sens, de la même manière, le projet de loi n°59 devrait limiter le rôle du RSPSAT aux actions susmentionnées, qui n'impliquent pas des actions directement dans les milieux de travail.

RECOMMANDATION :

Nous devons éliminer les interventions de la santé publique dans les milieux de travail. C'est à l'employeur que revient la responsabilité d'assurer la mise en application du programme de santé et à la CNESST de s'assurer de son application. De cette façon, on applique le principe de prise en charge par les milieux de travail et on évite la duplication d'intervenants dans les milieux de travail. De plus, dans un esprit de saine utilisation des ressources, la santé publique devrait se concentrer sur ses mandats premiers.

b. L'intervenant en santé au travail

Une autre partie impliquée en santé et sécurité au travail chez l'employeur est le médecin responsable de l'établissement. Ce dernier peut intervenir comme médecin de l'établissement ou médecin-conseil.

« L'intervenant en santé au travail »²⁵ en vertu des modifications législatives détient des pouvoirs en vertu de la LSST. Il doit notamment signaler une déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention.

Si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, ce pouvoir subsistera. Le projet de loi prévoit :

« L'intervenant en santé au travail qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate une déficience dans les conditions de santé, de sécurité ou de salubrité susceptible de nécessiter une mesure de prévention doit, dans le respect de ses obligations de confidentialité, la signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs concernés, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique. »²⁶

²⁵ Notre compréhension du projet est à l'effet qu'il soit possible dans certains cas que l'intervenant en santé ne soit pas nécessairement un médecin.

²⁶ Projet de loi n°59, article 183 [qui modifie l'article 123 LSST].

(Nos soulignés)

La notion de « déficience », bien qu'elle soit déjà actuellement comprise à l'article 123 LSST²⁷, est une notion beaucoup trop large. Alors que la LSST a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, le terme « danger » serait plus approprié que le terme « déficience » pour limiter ces signalements à des situations dangereuses ou encore pour éviter de s'ingérer constamment dans les priorités de prévention de l'employeur.

D'ailleurs, actuellement, mentionnons que le terme « déficience » n'apparaît nulle part ailleurs qu'à cet endroit dans la LSST. Ce terme, imprécis et inadéquat au contexte législatif de la LSST, doit être modifié par une notion beaucoup plus précise, soit celle de « danger ».

RECOMMANDATION :

Remplacer les mots « une déficience » par « un danger »

*« 123. L'intervenant en santé au travail qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate ~~une déficience~~ **un danger** dans les conditions de santé, de sécurité (...)*

De plus, si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, ce même intervenant en santé au travail devra « informer le travailleur de toute situation l'exposant à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique »²⁸. Bien qu'il soit pertinent que le travailleur soit informé de la situation, il demeure primordial que l'employeur le soit également, afin qu'il puisse également agir pour remédier à la situation.

RECOMMANDATION :

Ajouter l'obligation d'informer l'employeur

124. L'intervenant en santé au travail doit informer l'employeur et le travailleur de toute situation exposant celui-ci à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique.

Nous souhaitons également souligner au passage notre préoccupation en lien avec les frais qui pourraient être imputés aux employeurs pour certains examens médicaux réalisés par un professionnel de la santé.

Actuellement, un travailleur peut bénéficier de services de santé préventifs et curatifs en fonction des risques auxquels il peut être exposé. Il a droit de recevoir son salaire pendant qu'il se soumet à un examen de santé en cours d'emploi exigé pour l'application de la LSST et des règlements²⁹.

Le projet de loi maintient ce droit, mais précise que le coût de l'examen et les frais de déplacement et de séjour sont à la charge de l'employeur.

²⁷ Actuellement, le médecin responsable des services de santé d'un établissement doit déjà signaler à la Commission, à l'employeur, aux travailleurs, à l'association accréditée, au comité de santé et de sécurité et au directeur de santé publique toute déficience.

²⁸ Projet de loi n°59, article 183 [qui modifie l'article 124 LSST].

²⁹ LSST, Art. 10.

Le CPQ demande que les coûts des examens de santé prévus à la loi demeurent à la charge de la Commission, principalement en raison de difficultés d'application de cette disposition dans les secteurs d'activité où le roulement de personnel est important.

À titre d'exemple, dans le secteur de la construction, il sera difficile de déterminer quel employeur devra défrayer les coûts de ces examens. En effet, il serait injuste qu'un employeur paie les frais d'examen et de déplacement pour une condition potentiellement en lien avec un ou plusieurs autres employeurs. Les coûts des examens de santé imposés par la loi doivent demeurer à la charge de la Commission.

RECOMMANDATION :

Modifier l'article 130 du projet de loi n°59 (article 10 LATMP) afin de prévoir que les examens sont à la charge de la commission et non de l'employeur:

« Le travailleur a notamment le droit conformément à la présente loi et aux règlements:

[...]

3° de recevoir son salaire pendant qu'il se soumet à un examen de santé en cours d'emploi exigé pour l'application de la présente loi et des règlements ainsi que pendant les déplacements requis pour subir cet examen. Le coût de l'examen et les frais de déplacement et de séjour **sont à la charge de la Commission** ».

c. Les associations sectorielles paritaires (ASP)

Les ASP ont pour mission de promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elles prônent l'élimination à la source des dangers et misent sur la prise en charge de la santé et de la sécurité par les milieux de travail.

Les ASP fournissent aux entreprises de leur secteur respectif des services de formation, d'information, de recherche et de conseil.

Le projet de loi apporte certaines précisions à leur fonctionnement, notamment par l'ajout de l'article suivant :

« 98.2. L'association sectorielle est tenue d'élaborer une programmation d'activités qui respecte les priorités que lui communique la Commission. »³⁰

Afin de s'assurer que les ASP conservent la latitude d'élaborer une programmation d'activités qu'elles jugent la plus adéquate pour leur secteur, en sus des priorités de la Commission, il y aurait ici lieu de préciser la disposition.

³⁰ Projet de loi n°59, article 168, [qui introduit l'article 98.2 LSST].

RECOMMANDATION :

Ajouter « notamment » après le mot « respecte » pour permettre au conseil d'administration des ASP de cibler des problématiques propres à leur secteur d'activité, mais qui ne seraient pas dans les priorités de la CNESST.

d. La prévention de la violence familiale et conjugale

La violence conjugale et familiale est un drame social qui victimise principalement des travailleuses, mais aussi des travailleurs de toute orientation sexuelle provenant de tous les milieux sociaux et dans notre société. Le profil des victimes est très variable et va au-delà des stéréotypes et des préjugés de la femme battue misérable, isolée et, le plus souvent, sans ressource. Elles peuvent être des présidentes d'entreprises, des jeunes mamans, des femmes diplômées, des médecins spécialistes ou encore professeures d'université, etc.

La violence conjugale et familiale peut se manifester sous diverses formes soit par des agressions psychologiques, verbales, physiques, sexuelles et économiques³¹. Dans 80% des cas de violence conjugale, les infractions ont été commises par le compagnon ou l'ex-conjoint de la victime³². Même si cette réalité prend naissance et est majoritairement vécue dans la sphère de vie privée des travailleurs, les impacts de cette réalité complexe et dramatique peuvent se faire ressentir jusqu'en milieu de travail. Cette violence a des impacts sur la santé physique et psychologique des travailleurs et peut aller jusqu'à se manifester en harcèlement sexuel ou psychologique, en menaces ainsi qu'en voies de faits commis en lieu de travail.

Les employeurs sont conscients qu'ils ne peuvent pas être des témoins passifs d'actes de violence perpétrés en milieu de travail, mais ne veulent pas non plus s'immiscer dans la vie privée des employés victimisés et qui souhaiteraient ne pas partager qu'ils vivent cette réalité. La complexité de cet enjeu est de déterminer le juste rôle de l'employeur et des employés face à cette réalité et d'établir les limites raisonnables afin de prévenir cette violence de façon optimale et respectueuse en milieu de travail; cela mérite une réflexion.

Le projet de loi n°59 ajoute aux obligations de l'employeur de « 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 »³³.

Il est précisé dans le projet de loi que « 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. »³⁴

D'une part, les employeurs doivent respecter la vie privée de leurs employés. Notons que le droit à la vie privée du travailleur est préservé, notamment dans un contexte de télétravail. Dans ce contexte, il y a lieu de limiter les interventions visées de l'employeur sur le lieu de travail et non pas dans le domicile du

³¹ Statistiques de 2015 sur les infractions contre la personne, commises dans un contexte conjugal au Québec (ministère de la Sécurité publique du Québec), Criminalité au Québec – Principales tendances 2015 (ministère de la Sécurité publique du Québec).

³² *Id.*

³³ *Id.*, article 143 [qui introduit l'article 51(16) LSST].

³⁴ *Id.*

travailleur. D'autre part, il est possible que les indices pouvant les amener à suspecter ce type de situation soient ambigus.

Nous comprenons que cette réalité sociale est inacceptable et que l'employeur peut avoir un rôle à jouer dans les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les **lieux de travail**.

En résumé, deux difficultés importantes sont présentes dans cette nouvelle disposition :

- Les termes « sait ou devrait raisonnablement savoir » sont beaucoup trop larges et pourraient entraîner des effets indésirables quant à la responsabilité de l'employeur.
- Dans un contexte de télétravail, le lieu de travail pourrait être le domicile du travailleur, sur lequel il existe une certaine expectative de vie privée et également une notion de contrôle par l'employeur qui n'est pas présente.

Nous ne connaissons pas la portée des obligations qui seront imposées aux employeurs. Nous pouvons par ailleurs nous questionner à savoir comment réagira la CNESST dans un contexte où un travailleur ou une travailleuse en télétravail devrait quitter sa résidence en raison de violence conjugale. Par exemple, est-ce que l'employeur devra assumer certains frais de relocalisation pour ces travailleurs? Aussi, si le travailleur victime de violence conjugale exerce ses fonctions en milieu de travail, est-ce qu'un employeur pourrait se voir imposer d'assumer les frais d'embauche d'un agent de sécurité pour contrôler les allées et venues dans ses locaux? De quelle façon l'employeur sera-t-il avisé que l'employé est victime de violence conjugale? Nous croyons que le projet de loi devrait clarifier la façon dont l'employeur devrait être avisé qu'un employé subit de la violence conjugale.

Nous croyons qu'il est légitime de se poser ces questions et d'éclaircir les rôles, responsabilités et limites de tous les intervenants touchés directement et indirectement par la violence conjugale et familiale dans un contexte où on ne connaît pas actuellement la portée réglementaire de l'introduction de ces modifications rend difficile notre volonté de vouloir prévenir ces situations de façon optimale et respectueuse.

RECOMMANDATION :

Amender le paragraphe 16° de l'article 51 de la manière suivante :

- (1) Remplacer les termes « sait ou devrait savoir » par « **est avisé** »
- (2) Ajouter aux termes « sur les lieux de travail », les termes : « **sous le contrôle de l'employeur** »

e. Programme de maternité sans danger (PMSD)

Créé en 1981, le PMSD est une protection accordée par la LSST. Il permet essentiellement aux femmes enceintes ou qui allaitent d'être affectées à d'autres tâches ou, encore, d'être retirées du travail si le travail qu'elles effectuent **comporte des dangers physiques** pour l'enfant à naître ou pour elles-mêmes. Le Québec est la seule province offrant un tel programme. À l'origine, il devait coûter 8 M\$ par année. Il en coûte maintenant près de 240 M\$ annuellement pour une somme totale de plus de 4,5G\$.

Le législateur est très clair aux articles 40 et 46 de la LSST quant à la notion de « danger » qui est une condition incontournable à l'admissibilité au programme. Or, les médecins de la santé au travail (santé

publique) responsables d'identifier les « dangers » ont plutôt opté pour l'utilisation du « principe de précaution » et la CSST a abandonné la gestion de ce régime, ce qui contribue significativement à faire gonfler les coûts du programme.

La multiplicité des « agresseurs » reconnus par les équipes de santé au travail rend de plus en plus difficiles les affectations en milieu de travail. De plus, les travailleuses considèrent le programme comme une prolongation du congé de maternité et sont offusquées lorsque les employeurs tentent des réaffectations.

En fait, le programme revêt aujourd'hui tous les attributs d'une mesure sociale débordant largement le cadre de la loi qui l'a fait naître; il s'apparente davantage à la politique de natalité du gouvernement québécois ainsi qu'au programme de congé parental mis en place en 2006.

Le fait de supporter l'entièreté des coûts de ce programme est un irritant majeur pour les employeurs. Toutefois, le projet de loi n°59 ne traite pas de ce programme. Il serait le moment opportun de transférer le financement et l'administration de ce programme à l'assurance-emploi.

RECOMMANDATION :

À l'instar des autres provinces canadiennes, ce programme doit être financé par l'assurance-emploi.

f. Inspectorat

Afin de s'assurer de l'application des dispositions de la LSST et de sanctionner ceux qui ne s'y conforment pas, la CNESST compte une importante équipe d'inspecteurs qui visitent des milliers de milieux de travail par année, et ce, partout dans la province.

Selon l'expérience de nos membres, le système actuel d'inspectariat comporte plusieurs lacunes. Afin d'améliorer la situation, des modifications devraient être apportées au projet de loi n°59 afin d'améliorer la situation.

Le principal problème rencontré par les parties réglementées dans le cadre du système d'inspection actuel de la Commission est le manque d'uniformité, de cohérence et d'harmonisation entre les pratiques d'inspection, ce qui a été clairement rapporté dans le rapport du vérificateur général 2019-2020. Cette subjectivité mène trop souvent à des dérapages et vient parfois même désorganiser et gruger inutilement les ressources humaines et financières des entreprises. Étant donné que la LSST octroie de larges pouvoirs aux inspecteurs de la CNESST, ces pouvoirs devraient venir avec la responsabilité d'être encadrés, contrôlés et vérifiés de façon diligente ce qui ne semble pas être le cas actuellement.

Par exemple, les inspecteurs recourent fréquemment à l'article 51 LSST et l'interprètent différemment étant donné qu'il s'agit d'un article où plusieurs obligations générales sont énoncées. Cela se répercute parfois en des exigences trop élevées, qui vont au-delà du cadre légal, pour les employeurs.

De plus, après une consultation extensive des milieux de travail, il arrive que les notions de risque et de danger imminent soient interprétées différemment entre les inspecteurs, ce qui mène à des interventions de la CNESST lorsque cela n'est pas requis. En effet, il arrive régulièrement que les correctifs exigés par les inspecteurs pour la machinerie utilisée en milieu de travail rencontrent des impossibilités technologiques et que des dérogations irréalistes, coûteuses et déraisonnables soient émises. D'ailleurs, un dossier récent

ayant fait l'objet d'un débat devant le TAT³⁵ illustre de manière très éloquente l'incohérence de certaines interventions d'inspecteurs dans les milieux de travail. En somme, le manque d'encadrement des pouvoirs de l'inspecteur est un irritant pour les employeurs.

Cela explique à notre avis pourquoi il serait souhaitable d'évoluer vers un mode d'inspection mieux encadré offrant plus de cohérence et d'objectivité entre les différents inspecteurs, soit une standardisation des pratiques d'inspections partout dans la province. Pour cela, il serait pertinent d'implanter des mesures de régulation comme la présence de surveillants de la conformité des inspections qui s'assureraient de vérifier, en auditant de façon impartiale, que les inspecteurs travaillent de façon harmonisée et qu'ils soient formés et à jour dans leurs connaissances. De surcroît, il serait pertinent que les politiques et les directives de la CNESST encadrant ce programme d'inspection soient accessibles de façon transparente aux employeurs, permettant de mieux connaître les exigences de base de la Commission permettant ainsi de mieux s'y conformer.

De plus, l'implantation d'un système d'inspection standardisé incluant un programme de mise à niveau de connaissances (coaching, mentorat et formation) pourrait harmoniser les pratiques entre les inspecteurs. En effet, il serait bénéfique que les inspecteurs reçoivent du soutien informationnel et la supervision appropriée afin qu'ils puissent offrir un service d'inspection optimisé et des décisions de qualité aux parties réglementées. Il serait aussi pertinent que les inspecteurs changent d'établissements ou de chantiers de construction à une fréquence prédéterminée. Cette rotation permettrait d'assurer que leurs pratiques soient standardisées et que les différentes expertises des inspecteurs soient mises à profit.

Ajoutons également qu'il y a lieu de se questionner sur l'expertise requise par les inspecteurs en matière de santé psychologique qui sera un domaine qui, en plus d'être en grande partie une question d'organisation du travail et de la gestion des ressources humaines, va nécessiter des connaissances fort particulières et complexes.

Parallèlement, il serait bénéfique que tous les inspecteurs offrent une part de soutien à la recherche de solutions avec les parties réglementées, sans que leurs suggestions aient force de loi. Cela pourrait amener des relations plus harmonieuses lors des visites d'inspections et permettrait de sortir du mode uniquement coercitif adopté par certains inspecteurs et d'ouvrir vers un mode de collaboration et d'innovation en prévention.

De plus, il serait pertinent de définir plus clairement les rôles d'inspecteur et d'enquêteur afin que les employeurs se retrouvant en infraction soient mieux informés de leurs droits et soient avisés, lorsqu'une enquête est ouverte, que la preuve recueillie pourrait les amener à s'incriminer eux-mêmes. À l'instar d'autres organismes, tels que la CCQ et le RBQ, il serait impératif que les inspecteurs avisent les employeurs de leurs droits lors de l'ouverture d'une enquête. Ainsi, les employeurs auraient le droit à une défense pleine et entière conformément à la Charte canadienne des droits et libertés lors des enquêtes ce qui n'est pas le cas actuellement.

Enfin, il y a parfois un manque d'objectivité face aux fautes exercées par les employés en vertu de l'article 49 de la LSST. Les inspecteurs omettent régulièrement d'émettre des dérogations aux employés, et ce, même si l'employeur a avisé cet employé de se conformer aux exigences SST en vigueur ce qui peut renforcer la déresponsabilisation de certains travailleurs.

³⁵ Mines Agnico Eagle Itée et Syndicat des métallos (local 4796), 2018 QCTAT 3096.

RECOMMANDATIONS

Standardiser le système d'inspection de la Commission afin que les décisions rendues par les inspecteurs soient les plus objectives, constructives et harmonisées possible et qu'elles limitent au minimum les jugements individuels et les décisions discrétionnaires. Pour ce faire :

Sans déresponsabiliser l'employeur de son obligation de diligence raisonnable et de son devoir d'autorité, il serait souhaitable que les inspecteurs soutiennent davantage les employeurs à faire respecter la législation SST auprès des employés récalcitrants en leur émettant également des dérogations lors de constat de non-conformité ou d'insubordination.

Conformément au rapport du vérificateur général³⁶, fournir aux inspecteurs des directives claires et des outils afin d'améliorer l'efficacité et la cohérence des inspections.

S'assurer du maintien des connaissances des inspecteurs et leur offrir le soutien et formation nécessaire pour que leur expertise soit à jour.

Planter une rotation des inspecteurs à une fréquence prédéterminée permettant que leurs pratiques soient standardisées et que leurs différentes expertises soient mises à profit.

Mieux encadrer, contrôler et vérifier de façon diligente l'application des pouvoirs des inspecteurs par l'implantation d'une direction ainsi qu'un système d'audit et de vérificateurs qui surveilleraient la conformité des pratiques d'inspection.

Planter une approche et une culture collaborative entre les inspecteurs de la CNESST et les parties réglementées permettant que les inspecteurs collaborent à la recherche de solutions innovantes avec les parties réglementées, sans que leurs suggestions aient force de loi afin d'offrir des relations plus harmonieuses et constructives lors des visites d'inspection.

Apporter une meilleure distinction législative permettant de bien distinguer le rôle d'enquêteur et d'inspecteur.

En résumé, nous ne voulons pas remettre en cause dans notre mémoire les mécanismes de prévention applicables à tous les secteurs d'activité ainsi que la participation des travailleurs. Nous voulons encourager un système le plus souple et flexible possible afin de laisser la latitude nécessaire aux employeurs pour élaborer des stratégies de préventions efficaces et innovantes orientées vers les résultats.

Nous croyons que l'autre élément à retenir est l'importance de la prise en charge de la SST par les milieux de travail. L'instauration d'une forte culture de prévention dans les milieux n'est possible que par un climat de confiance et de collaboration entre les principaux acteurs de la SST sans passer par un cadre trop interventionniste.

³⁶ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020.

PARTIE II – LES MODIFICATIONS AU RÉGIME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL – VOLET RÉPARATION

La LATMP instaure un régime de réparation pour des blessures ou maladies causées par le travail. Elle prévoit notamment le paiement d'indemnités de remplacement du revenu, de soins de santé et une aide à la réadaptation aux travailleurs qui se voient reconnaître des lésions professionnelles. Cette loi, ainsi que plusieurs règlements adoptés en vertu de celle-ci, encadrent toutes les modalités relativement à l'indemnisation des travailleurs et répartition des coûts entre les employeurs. Leur mise en œuvre confronte les employeurs à plusieurs défis que nous détaillerons ci-après.

Cette section de notre mémoire s'attarde sur les changements législatifs proposés en matière d'indemnisation des lésions professionnelles. Elle contient également certaines propositions que nous jugeons essentielles pour la modernisation du régime en santé et sécurité qui permettraient de bonifier le projet de loi n°59 et de mieux répondre à ses objectifs dans un souci d'équité, de cohérence et de réelle modernisation du régime.

Plusieurs des éléments abordés dans cette section sont des revendications de longue date des employeurs. En ce sens, les recommandations formulées dans cette section visent à améliorer l'efficacité du régime de santé et sécurité du travail, tout en respectant le principe selon lequel les travailleurs ayant des lésions professionnelles doivent être justement indemnisés.

Nous commenterons ci-après les dispositions du projet de loi n°59 en fonction des thèmes suivants :

- L'admissibilité des lésions professionnelles
- La réadaptation
- La procédure d'évaluation médicale
- L'imputation des lésions professionnelles

Nous terminerons en abordant diverses autres questions plus spécifiques, telles que les travailleurs domestiques et le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu.

Tout d'abord, nous aborderons donc les enjeux relatifs à l'admissibilité des lésions professionnelles.

SECTION I : ADMISSIBILITÉ DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Les questions sous-jacentes à l'admissibilité des lésions professionnelles sont importantes, tant pour les employeurs que les travailleurs, puisqu'elles déterminent qui peut ou non bénéficier du régime d'indemnisation pleinement financé par les employeurs. Ainsi, les définitions formulées dans la LATMP de notions qui représentent le cœur du régime, de même que l'interprétation qu'en font les tribunaux, ont un impact majeur.

En ce sens, nous jugeons pertinent d'expliquer certaines définitions qui se retrouvent dans la LATMP et qui sont au cœur des enjeux abordés dans la présente section.

La lésion professionnelle se définit comme « une **blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail**, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation »³⁷. De son côté, l'**accident de travail** se définit comme « un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle »³⁸. La **maladie professionnelle** se définit quant à elle comme une « maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail ».³⁹

Que ce soit en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le travailleur qui prétend avoir subi une lésion professionnelle doit consulter un médecin pour obtenir une attestation médicale. Par la suite, le médecin qui suivra le travailleur au cours de l'évolution de la lésion sera le « médecin qui a charge ». Comme nous le verrons plus en détail dans les autres sections du présent mémoire, les décisions de ce médecin en lien avec le diagnostic, la date de consolidation, les traitements et les séquelles seront prépondérantes, en ce qu'elles auront un caractère liant pour la CNESST pour la suite du dossier, si le dossier est accepté par cet organisme.

Parallèlement, le travailleur remplit un formulaire nommé « Réclamation du travailleur » qu'il soumet à la CNESST. À la réception de cette réclamation, la CNESST analyse la réclamation, après réception des représentations de l'employeur⁴⁰, et rend une décision qui reconnaît ou non la lésion du travailleur, selon des critères d'admissibilité prévus dans la Loi. Bien que les parties bénéficient d'un droit de contestation s'ils sont en désaccord avec la CNESST, cette analyse de l'admissibilité, réalisée à la lumière des faits apportés par les parties et des dispositions législatives, a un impact considérable pour l'employeur et le travailleur.

Les dispositions relatives à l'admissibilité des lésions professionnelles prévues dans la LATMP ne soumettent pas les travailleurs à un fardeau de preuve exigeant. En raison de plusieurs facteurs, notamment à cause de la présomption prévue à la LATMP et des pratiques de la CNESST⁴¹, il arrive souvent que la CNESST accepte de reconnaître des lésions professionnelles dont le bien-fondé peut être remis en question. À la lumière de ce qui précède, la question de l'admissibilité des lésions professionnelles soulève plusieurs enjeux pour les parties.

Les enjeux relatifs aux blessures découlant d'accidents du travail sont en partie différents de ceux qui concernent les maladies professionnelles. Nous aborderons donc ces sujets de manière distincte. L'emphase sera davantage mise sur la question des maladies professionnelles puisque le projet de loi n°59 prévoit plusieurs modifications à ce chapitre.

A. COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES EN CONCERNANT LES BLESSURES DÉCOULANT DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Comme nous en avons déjà fait mention, un travailleur souhaitant se faire reconnaître une lésion professionnelle doit démontrer dans certains cas l'existence d'un accident de travail (soit un événement imprévu et soudain).

³⁷ LATMP, art.2.

³⁸ *Id.*

³⁹ *Id.*

⁴⁰ Notons qu'à l'heure actuelle, la CNESST ne communique pas dans tous les cas avec l'employeur pour obtenir sa version des faits.

⁴¹ Nous référons ici notamment au fait que la CNESST effectue peu d'enquêtes.

Toutefois, dans bien des cas, il n'est pas nécessaire pour le travailleur de démontrer la survenance d'un événement imprévu et soudain. En effet, afin de faciliter la preuve du travailleur, la LATMP prévoit une présomption de lésion professionnelle lorsqu'une blessure survient sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail⁴².

➤ **Les enjeux sous-jacents à l'application de la présomption de l'article 28 LATMP**

L'article 28 LATMP prévoit une présomption de lésion professionnelle destinée à faciliter la preuve du travailleur. La présomption s'applique lorsque ses trois éléments constitutifs sont présents :

- **une blessure;**
- **qui arrive sur les lieux du travail;**
- **alors que le travailleur est à son travail.**

Puisque l'application de la présomption facilite grandement la démonstration de la survenance d'une lésion professionnelle pour le travailleur, elle revêt d'une importance critique dans la détermination de l'admissibilité d'un travailleur au bénéfice du régime SST. Or, au fil du temps, la jurisprudence⁴³ a élargi la notion de blessure. Ainsi, des affections présentant des diagnostics mixtes (par exemple : tendinite, hernie) et des symptômes (lombalgie, cervicalgie) objectivés par une preuve médicale sont dorénavant considérées comme des blessures. L'élargissement de l'application de la lésion professionnelle a pour effet de rendre admissibles un nombre important de réclamations qui peuvent être attribuables à plusieurs autres causes que le travail, ou encore, qui ne constituent pas réellement des blessures (ex. : constatation d'un simple symptôme et non pas d'un diagnostic médical).

L'application de cette présomption explique pourquoi il n'est souvent plus nécessaire pour le travailleur de démontrer qu'il a subi un événement imprévu et soudain pour que sa blessure soit présumée être une lésion professionnelle. En effet le lien de causalité entre l'événement et la blessure n'a pas à être démontré. Les décisions du Tribunal administratif du travail (TAT) ne requièrent pas que la preuve du lien de causalité qu'exige la définition d'accident du travail de l'article 2 de la LATMP doive être faite pour appliquer la présomption. Ce faisant, cette interprétation est tout à fait contraire aux principes qui sous-tendent la gestion responsable d'un régime assurantiel et qui ont fait en sorte que peu à peu ce régime a dérivé vers un régime social entièrement subventionné par les employeurs.

➤ **Les modifications souhaitées à l'application de la présomption**

À la lumière de ce qui précède, nous soutenons que projet de loi n°59 devrait être amendé afin de modifier certains éléments en lien avec l'application de la présomption prévue à l'article 28 LATMP.

L'ajout, à l'article 28 LATMP et à l'interprétation de « lésion professionnelle » (art. 2), de la notion de diagnostic médical permettrait en partie de mieux encadrer l'admissibilité au régime par le biais de la présomption uniquement aux événements survenus et ayant un lien avant le travail. Les autres situations qui ne remplissent pas ces conditions pourront toujours être démontrées, mais ne pourront bénéficier de la présomption qui devrait être et demeurer un régime d'exception.

⁴² LATMP, art. 28

⁴³ Voir notamment : *Boies et CSSS Québec-Nord*, 2011 QCCLP 2775.

Par ailleurs, le législateur a prévu à l'article 265 LATMP, l'obligation du travailleur victime d'une lésion professionnelle d'aviser son supérieur immédiat ou son représentant avant de quitter les lieux où est survenu l'événement. Cet article se lit comme suit :

« Le travailleur victime d'une lésion professionnelle ou, s'il est décédé ou empêché d'agir, son représentant, doit en aviser son supérieur immédiat ou à défaut un autre représentant de l'employeur, avant de quitter l'établissement lorsqu'il en est capable, ou sinon dès que possible. »

Il serait pertinent d'inclure cette notion à l'article 28 LATMP afin de confirmer l'importance que le travailleur déclare rapidement sa blessure pour bénéficier de la présomption. Bien que la jurisprudence considère que le délai de déclaration est un des facteurs déterminants dans l'application de la présomption, l'ajout du principe de l'article 265 LATMP à l'article 28 viendrait confirmer son caractère plus décisif.

De plus, afin de recentrer la finalité de l'indemnisation des conséquences d'un accident du travail, il serait souhaitable de retenir la définition classique de blessure laquelle établit qu'il s'agit « d'une lésion aux tissus vivants provoquée par un agent vulnérant extérieur qui entraîne une perturbation dans la texture des organes ou une modification dans la structure normale d'une partie de l'organisme », mais en y précisant que la blessure ou la maladie doit être manifestée par des signes objectifs.

Nous suggérons que cette obligation soit ajoutée à la définition de l'article 28 afin que la présomption puisse s'appliquer afin de permettre un certain encadrement de l'admissibilité au régime.

RECOMMANDATIONS

Que les articles 2 et 28 LATMP soient modifiés comme suit :

Article 2 : Lésion professionnelle

« Une blessure ou une maladie **se manifestant par des signes objectifs** qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation **d'une lésion professionnelle antérieure.** » (en gras les ajouts suggérés)

Intégrer l'article 265 au libellé de l'article 28 LATMP pour en faire un élément de la présomption :

« Une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail **et que ce dernier en avise son supérieur immédiat conformément à l'article 265 de la présente loi** est présumée une lésion professionnelle. » (en gras les ajouts suggérés)

B. COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES CONCERNANT LES MALADIES PROFESSIONNELLES

La maladie professionnelle est définie dans la LATMP comme : « une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de

ce travail »⁴⁴. Elle se distingue ainsi d'un accident de travail qui fait référence à un événement imprévu et soudain.

Tout comme pour les accidents du travail, la LATMP prévoit une présomption de maladies professionnelles afin de faciliter la preuve des travailleurs dans le processus d'acceptation des réclamations. Cette présomption qui se retrouve à l'article 29 qui se lit ainsi :

« Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe. »

De ce fait, pour bénéficier de la présomption d'une maladie professionnelle, le travailleur doit démontrer :

- Que la maladie dont il est atteint se trouve à l'Annexe I de la LATMP;
- Qu'il exerce le travail correspondant à la maladie prévue à l'Annexe I de la LATMP.

La Commission a le pouvoir réglementaire d'ajouter de nouvelle maladie selon l'article 454 al.1 (1) :

« La Commission peut faire des règlements pour : 1° modifier l'annexe I en y ajoutant une maladie qu'elle reconnaît comme caractéristique d'un travail ou reliée directement aux risques particuliers d'un travail; »

Toutefois, le pouvoir réglementaire de la Commission se limite à ajouter de nouvelles maladies. En effet, rien ne permet à la Commission de préciser ou de retirer des maladies ou encore de préciser les critères pour l'application de la présomption.

Si le travailleur ne peut bénéficier de la présomption de la maladie professionnelle, il doit faire la démonstration à la Commission que sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail⁴⁵.

➤ Les modifications proposées par le projet de loi 59

Le projet de loi n°59 propose de faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de maladies professionnelles en abrogeant l'annexe 1 et en la remplaçant par un nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles*. En parallèle, le projet de loi n°59 prévoit la création du Comité scientifique sur les maladies professionnelles et du Comité des maladies professionnelles oncologiques.

Le *Règlement sur les maladies professionnelles* aura notamment pour effet de déterminer la liste des maladies admissibles à l'application de la présomption de maladie professionnelle, mais aussi d'en assurer la mise à jour et de modifier, si nécessaire, les critères ou conditions particulières à tenir compte.

Parmi les changements importants à prévoir suivant l'entrée en vigueur du nouveau règlement, le législateur propose l'ajout de nouvelles maladies qui seront maintenant admissibles à la présomption de

⁴⁴ LATMP, art.2.

⁴⁵ LATMP, art. 30.

maladie professionnelle, notamment : neuf nouveaux cancers professionnels liés à l'exercice du travail de pompier et le stress post-traumatique.

De plus, notons que la Commission pourra dorénavant former des Comités des maladies professionnelles oncologiques lorsqu'un travailleur produit une réclamation alléguant une maladie professionnelle oncologique et que la présomption de l'article 29 LATMP ne trouve pas application. Outre ce comité qui traitera des maladies oncologiques, le projet de loi n°59 institue le Comité scientifique sur les maladies professionnelles, lequel sera chargé de formuler des recommandations au ministre ou à la Commission. Il devra notamment recenser et analyser les recherches et études en matière de maladies professionnelles, analyser les relations causales entre les maladies et les risques, de même que produire des avis sur l'identification des maladies professionnelles.

Le CPQ salue le fait que les nouvelles dispositions à l'effet de moderniser le contenu de l'annexe I des maladies professionnelles. D'ailleurs, cela donne suite aux nombreuses recommandations paritaires découlant de l'avis rendu par le CCTM en 2017. Cependant, il est pour le moins singulier qu'un projet de loi adopte de façon simultanée un règlement, ce qui s'inscrit à l'encontre des principes de paritarisme du régime SST.

En vertu de ce qui précède, le CPQ souhaite, préalablement à l'adoption du règlement, que les associations d'employeurs et de travailleurs puissent consulter les données scientifiques et bonifier, en comité paritaire, les éléments qui ont servi à établir les conditions particulières donnant ouverture à l'application de la présomption. Les membres de ce comité consultatif paritaire pourraient apporter, étant donné leurs connaissances des milieux de travail, un éclairage sur des considérations opérationnelles qui viendrait compléter les recommandations du comité scientifique.

Nous suggérons de préciser le processus d'adoption du projet de *Règlement sur les maladies professionnelles en demandant à la Commission de créer rapidement un comité consultatif paritaire qui analysera la proposition de règlement actuel et les recommandations futures du comité scientifique sur les maladies professionnelles avant l'adoption du texte législatif finale.*

RECOMMANDATION

Le projet de loi doit préciser que le projet de règlement est évolutif et doit être analysé par un comité consultatif paritaire de la Commission avant d'être adopté. Ce comité devrait être permanent et analyser les recommandations du comité scientifique avant l'adoption des mises à jour de ce règlement.

➤ D'autres éléments à revoir dans l'application de la présomption

L'indemnisation des maladies professionnelles présente un défi parfois complexe et particulier. En effet, il arrive que les symptômes de la maladie ne se manifestent que plusieurs années après l'exposition au travail, rendant difficile l'établissement d'un lien possible avec un lieu de travail ou un contaminant précis. De plus, certaines maladies peuvent avoir des causes variées, dont certaines sont reliées à des lieux de travail, et d'autres pas.

Ainsi, les conditions ou critères à considérer pour l'application de la présomption peuvent être d'ordre scientifiques (exposition à une substance cancérigène) et d'autres de nature opérationnelle, notamment une compréhension adéquate des activités du travail (à titre d'exemple, un processus de travail qui implique

une substance toxique, mais la méthode de travail, en circuit fermé, fait en sorte que le travailleur n'est pas du tout exposé à cette substance).

Puisque chaque cas est un cas d'espèce, nous croyons que l'acceptation d'une réclamation par la CNESST nécessite une analyse particulière, et ce, principalement dans le cas de maladies multifactorielles. Dans ce dernier cas, l'aspect des activités hors travail doit être considéré à plus forte raison dans la prise de décision de l'acceptation. Il est possible que le lieu de travail n'ait contribué que partiellement au développement de la maladie. Il est questionnable que les employeurs doivent assumer l'indemnisation de maladies professionnelles, s'ils n'ont été qu'une seule cause potentielle, parmi plusieurs autres causes importantes émanant de la vie personnelle du travailleur.

Cela étant, afin que le CNESST puisse évaluer de manière adéquate si les conditions d'application donnant ouverture à la présomption sont remplies, en sus de certains autres facteurs, nous croyons que ses enquêtes devraient être plus complètes.

RECOMMANDATION

Préciser dans le texte introductif du Règlement sur les maladies professionnelles :

Bien que le travailleur atteint d'une maladie visée dans l'annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie en vertu de l'article 29 LATMP, la CNESST doit tout de même effectuer une enquête et une analyse pour chacune des demandes, dans tous les cas afin de s'assurer que les conditions d'application de la présomption sont remplies;

Par ailleurs, le CPQ note certaines lacunes en lien avec les critères et des conditions particulières de l'Annexe A contenue au règlement sur les maladies professionnelles édictées par le projet de loi.

i. Manque d'uniformité et de précisions dans les conditions particulières énoncées dans l'annexe

Premièrement, il semble y avoir un manque d'uniformité et de précisions dans les conditions particulières proposées.

À titre d'exemple, pour qu'une intoxication au plomb soit reconnue comme une maladie professionnelle, il est précisé que le travailleur doit *avoir exercé un travail impliquant l'utilisation ou la manipulation du plomb ou une autre forme d'exposition au plomb ou à ses composés et avoir une plombémie dont la valeur est égale ou supérieure à 700 µg/L*⁴⁶. Toutefois, pour qu'une intoxication par les métaux soit reconnue comme une maladie professionnelle, il est mentionné simplement que le travailleur doit *avoir exercé un travail impliquant l'utilisation, la manipulation ou une autre forme d'exposition à ces métaux*.

Il apparaît incohérent d'avoir des critères aussi différents pour deux maladies professionnelles semblables. Selon le CPQ, il devrait y avoir des considérations semblables pour le même type de maladie. Ainsi, il serait pertinent que le seuil, la durée, le niveau d'exposition, le délai de latence, la période au-delà de laquelle le lien de causalité ne s'applique plus, soient des éléments qui soient davantage précisés en introduction de l'annexe A.

⁴⁶ projet de loi, article 238.

Rappelons que l'analyse détaillée des tâches au travail est aussi essentielle dans ces cas. Par exemple, dans le cas de l'exercice d'un travail répétitif pouvant occasionner une blessure de nature musculosquelettique, d'autres facteurs comme la force, les postures contraignantes et la vibration doivent être considérés. Bien que le critère de la force et la durée soient notamment abordés par le projet de loi au sujet des lésions musculosquelettiques, d'autres précisions seraient utiles.

RECOMMANDATION

Dans un objectif d'uniformisation des critères (ex. : le seuil, la durée, le niveau d'exposition, le délai de latence), les éléments à considérer pour établir les conditions particulières de reconnaissance de la présomption pour les maladies professionnelles doivent être énumérés en introduction de l'annexe A.

ii. Surdités professionnelles

Deuxièmement, certaines incohérences avec le régime de prévention semblent ressortir du *Règlement sur les maladies professionnelles* édicté par le projet de loi n°59. Nous nous questionnons notamment sur certains critères pour l'application de la présomption de certaines maladies professionnelles qui pourraient avoir un effet pervers sur la prévention.

Afin d'illustrer nos propos, nous citons la problématique que nous observons avec l'atteinte auditive causée par le bruit. Dans la section IV de l'annexe A du *règlement sur les maladies professionnelles*, il est prévu qu'un travailleur peut se voir reconnaître une atteinte auditive causée par le bruit s'il démontre notamment avoir exercé un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit quotidien de plus de 85 dB(A) pendant huit heures par jour ou l'équivalent (suivant le facteur de bissection de 3) pour un minimum de deux ans. Aux fins de l'application de la présomption, il est précisé que ce travail impliquant une exposition à un niveau de bruit de plus de 85 dB(A) est notamment démontré par:

- **l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail; ou**
- **la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail.**

Ainsi, le projet de loi semble sous-entendre qu'un travailleur pourrait se voir reconnaître une surdité professionnelle plus facilement si l'employeur a appliqué avec rigueur les mesures de prévention, versus un travailleur qui a œuvré dans un milieu de travail où l'employeur n'a pas appliqué les mesures de prévention au niveau du bruit. Cela crée à notre avis un effet pervers et nous apparaît illogique. Dans ce contexte, nous croyons que les deux conditions susmentionnées doivent être supprimées.

RECOMMANDATION

Modifier l'annexe A, de manière à :

Supprimer les conditions particulières suivantes pour l'atteinte auditive causée par le bruit
l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail; ou
la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail.

iii. Trouble de stress post-traumatique

Troisièmement, nous constatons que si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, un travailleur ayant un diagnostic de trouble de stress post-traumatique sera présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre 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 naturelles.

Cet ajout est fait sans aucune distinction quant au cadre habituel du travail, ce qui est questionnable. Il serait pertinent que la loi réfère aux critères de diagnostic du DSM-V (5e version du *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* de l'Association psychiatrique américaine).

En ce sens, le CPQ propose les recommandations suivantes :

RECOMMANDATIONS

Limiter l'application de la présomption du trouble de stress post-traumatique, si cela sort du cadre normal et habituel du travail.

Le DSM-V devrait être la référence utilisée pour déterminer les conditions particulières pour le trouble de stress post-traumatique.

iv. Comité des maladies professionnelles oncologiques

Enfin, nous souhaitons faire part de certains constats en lien avec le comité des maladies professionnelles oncologiques créé par le projet de loi n°59. Si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, la Commission aura le mandat de former des Comités des maladies professionnelles oncologiques pour décider de l'acceptation des réclamations alléguant une maladie professionnelle oncologique. Toutefois, nous nous questionnons à savoir pourquoi cette disposition se limite aux cas où la présomption de l'article 29 LATMP ne s'applique pas.

À l'instar des maladies professionnelles pulmonaires, tous les cas de réclamation pour maladie oncologique devraient être étudiés par un comité d'experts.

La présomption a pour objectif de faciliter la demande du réclamant, elle ne doit pas viser une acceptation automatique de la réclamation. Les cancers sont de causes multifactorielles, une étude au cas à cas est nécessaire avant d'accepter la réclamation comme étant d'origine professionnelle.

Ainsi, que la présomption s'applique ou non, on doit, notamment, tenir compte des considérations suivantes :

- Les caractéristiques de l'expérience professionnelle et la durée (dose) d'exposition;
- Les autres facteurs de risque autres que professionnels ainsi que les antécédents médicaux individuels.

Le facteur de risque professionnel est souvent une cause parmi un ensemble d'autres types de facteurs de risque (habitude de vie, hérédité, etc.). Le facteur de risque professionnel (cause identifiée) ne doit pas être uniquement contributif, il doit être significatif pour décider que la réclamation est acceptée comme maladie

professionnelle. À titre d'exemple, dans le cas des maladies professionnelles pulmonaires, le tabagisme est pris en considération dans l'étude des cas.

RECOMMANDATION

Abroger l'alinéa 1° de l'article 233.1

Nous soulignons que l'intention d'une telle recommandation n'est pas de ralentir le processus d'acceptation et d'indemnisation aux travailleurs et à leur famille dans les cas de maladies professionnelles, mais de déterminer des critères et un processus d'acceptation des réclamations qui soit juste, équitable et efficace.

SECTION II – LA RÉADAPTATION

A. REMARQUES INTRODUCTIVES

Le régime actuel ne favorise pas le prompt retour au travail des travailleurs, impliquant des hausses importantes des coûts que doivent supporter les employeurs. En ce sens, nous estimons que le régime de réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle mérite d'être revu dans son ensemble, et ce, tant pour l'intérêt du travailleur que de l'employeur.

Le rôle du médecin traitant, l'assignation temporaire et l'encadrement du retour au travail sont des thèmes au cœur même de la réadaptation. Des modifications législatives sont souhaitables en lien avec ces derniers sujets énumérés. Nous détaillerons ci-après les modifications souhaitées.

B. LE RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT

Comme nous l'avons déjà mentionné, la LATMP accorde une prépondérance à l'opinion du médecin traitant sur les 5 éléments prévus aux articles 212 LATMP et suivants, à savoir : le diagnostic, la date de consolidation, la suffisance des soins, la présence de l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique et les limitations fonctionnelles.

Ce n'est que par le recours à l'arbitrage médical que l'opinion prépondérante du médecin traitant puisse alors être modifiée ou infirmée. L'impact de cette prépondérance est majeur dans le régime d'indemnisation des lésions professionnelles. D'ailleurs, l'article 46 LATMP prévoit qu'un travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion professionnelle n'est pas consolidée. Ce dernier élément a une incidence directe sur le droit du travailleur au versement de l'indemnité de remplacement du revenu.

De plus, la prépondérance de l'opinion du médecin traitant du travailleur a pour effet de limiter le pouvoir de la CNESST dans l'appréciation du diagnostic lors des traitements d'une réclamation. La prépondérance de l'opinion du médecin traitant étant également valable pour la nature et la suffisance des soins, cela entraîne une augmentation importante au niveau des coûts du régime.

D'ailleurs, le CPQ souligne que ce concept n'existe pas dans les autres provinces.

À ce titre, nous recommandons d'éliminer la prépondérance de l'opinion du médecin traitant afin que la CNESST puisse exercer sa pleine juridiction pour rendre une décision avec l'ensemble des opinions médicales au dossier. De cette façon, la CNESST, tout comme les régimes d'assurance comparables (SAAQ, RRQ) pourrait récupérer le plein pouvoir dans la prise de décisions médico-administratives nécessaires à l'administration du régime. À notre avis, ceci s'inscrit dans l'atteinte des objectifs ministériels visant la réduction des coûts du régime tout en le rendant plus efficace.

Le CPQ estime que le rôle prioritaire du médecin traitant est de diagnostiquer et de traiter la maladie ou la blessure, dans le respect des obligations déontologiques qui lui incombent dans le cadre de sa relation médecin/patient. Au fil du temps, le rôle du médecin traitant s'est considérablement alourdi en raison de la présence d'éléments d'ordre administratif prévus à la LATMP et la LSST qui l'éloignent de son rôle de soignant auprès de son patient. D'ailleurs, le CPQ a rencontré des médecins qui soutiennent également que les décisions qu'ils doivent prendre au niveau administratif interfèrent souvent avec les décisions qu'ils ont à prendre au plan strictement médical, ce qui peut nuire à la relation de confiance qu'ils ont avec leurs patients.

Comme nous le verrons plus loin, le projet de loi⁵⁹ ajoute de nouvelles responsabilités au rôle du médecin traitant dans la gestion médico-administrative de la lésion professionnelle de son patient, dans le cadre du processus de réadaptation du travailleur et de son retour au travail (au détriment du rôle que devraient avoir les autres parties au processus)⁴⁷.

Notons que la prépondérance de l'avis du médecin traitant vaut également lors de la détermination de l'assignation temporaire offerte à un travailleur accidenté. Le rôle joué par ce dernier dans l'octroi de l'assignation va bien au-delà du rôle qu'il doit être appelé à jouer auprès de son patient.

De surcroît, la réalité de la pratique médicale fait en sorte que le médecin traitant base souvent son opinion sur une analyse sommaire et parfois précipitée des assignations de travail proposées par l'employeur. Ceci tend d'ailleurs à gagner en importance avec l'augmentation des consultations téléphoniques.

Tout comme c'était le cas auparavant, il n'est pas possible de contester la décision du médecin traitant refusant l'assignation temporaire. Il s'agit d'un frein majeur à la mise en place de l'assignation temporaire.

Le projet de loi n°59 ne vient malheureusement pas corriger cette situation.

C. L'ASSIGNATION TEMPORAIRE

Comme mentionné précédemment, la prépondérance de l'avis du médecin traitant est également valable en ce qui concerne la détermination de l'assignation temporaire offerte à un travailleur accidenté. Selon le CPQ, le rôle joué par le médecin traitant dans l'octroi de l'assignation va au-delà du rôle qu'il doit être appelé à jouer auprès de son patient.

En résumé, il n'est pas possible pour l'employeur de contester la décision du médecin traitant refusant l'assignation temporaire. Il s'agit d'un frein majeur à la mise en place de l'assignation temporaire.

⁴⁷ Voir notamment l'article 145.1 du Projet de loi

Le projet de loi n°59 ne vient malheureusement pas corriger cette situation. De plus, si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, l'employeur devra désormais utiliser le formulaire prescrit à cette fin par la CNESST pour procéder à l'assignation temporaire du travailleur. À cet effet, l'avis du médecin qui a charge demeurera requis. De plus, la LATMP, ni le projet de loi n°59 ne prévoient une disposition particulière pour encadrer les obligations du médecin à se prononcer sur les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur.

L'imposition d'un formulaire spécifique prescrit par la CNESST pourrait être problématique. Il ne favorisera pas plus qu'actuellement le retour au travail prompt et durable du travailleur.

Le fait de prévoir un processus indiquant quelles seront les limitations fonctionnelles temporaires précises qui sont retenues pourrait être un moyen de faciliter l'administration du retour au travail. Cependant, comme l'avis du médecin traitant demeure prépondérant quant à l'assignation proposée, ni la CNESST, ni l'employeur ne peuvent contester le refus d'une assignation.

Afin de favoriser le processus du retour à l'emploi, la LATMP devrait prévoir un processus qui oblige le médecin à se prononcer sur les limitations fonctionnelles du travailleur lors de l'émission de chaque billet médical. Ce suivi permettrait à l'employeur et à la CNESST d'assurer un meilleur suivi et de permettre des mesures de réintégration rapide à l'intérieur du processus de gestion du dossier d'invalidité.

RECOMMANDATION :

Faire en sorte que la LATMP prévoit une disposition expresse à l'effet que chaque billet médical contienne une description des limitations fonctionnelles à toutes les étapes de la gestion du dossier d'invalidité.

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, pour que le législateur puisse procéder à une réelle modernisation du régime SST, le rôle du médecin devrait se limiter à indiquer les limitations fonctionnelles et laisser au milieu de travail le soin de déterminer l'encadrement du retour au travail. Le médecin ne connaissant peu ou pas les milieux de travail peut difficilement déterminer la pertinence de l'arrêt ou la reprise du travail, ou encore la capacité que requiert la nature de la tâche.

Soulignons une fois de plus que si le ministre veut réellement atteindre les fins visées pour un retour au travail rapide et éviter la chronicité des lésions, il se doit d'être attentif à l'ensemble des mesures qui vont en ce sens, pour en faire un tout cohérent.

Le frein majeur à la mise en place d'une assignation temporaire à l'heure actuelle réside dans l'opinion du médecin qui a charge et nous pensons que l'introduction d'un nouveau formulaire ne changera rien de significatif à cet état de fait. De surcroît, l'obligation de recourir au formulaire prescrit par la CNESST pourrait même avoir un effet contraire puisque la pratique démontre très clairement que plusieurs médecins autorisent des « travaux légers » à même leur attestation médicale, car ils ne veulent pas remplir de formalités administratives supplémentaires.

Bref, le rôle du médecin devrait se limiter à indiquer les limitations fonctionnelles et que l'assignation temporaire soit déterminée par l'employeur dans le respect de celles-ci.

De plus, afin de pouvoir contester une situation d'ordre médical qui puisse mettre en danger la santé et la sécurité du travail, la loi pourrait prévoir que cette décision puisse au besoin, pour des motifs sérieux, être révisée par la CNESST.

RECOMMANDATIONS :

Que le médecin qui a charge doive se prononcer sur chaque attestation médicale concernant les limitations fonctionnelles temporaires (que ce soit par le biais d'un formulaire obligatoire ou non selon ce qu'en décidera le législateur).

Que l'employeur puisse assigner le travailleur sur la base des limitations fonctionnelles inscrites par le médecin qui a charge, sans que le médecin soit impliqué dans le processus administratif.

Prévoir que la décision concernant la capacité d'accomplir le travail revienne à la CNESST et que celle-ci pourra être contestée au TAT, le cas échéant.

De plus, nous notons au passage que le projet de loi fait état que l'employeur devra indiquer sur le formulaire d'assignation temporaire l'option qu'il choisit pour le versement du salaire au travailleur en assignation temporaire, lorsqu'il assigne au travailleur un travail comportant un nombre d'heures inférieur à celui habituellement fourni dans le cadre de son emploi⁴⁸. L'employeur peut modifier une seule fois d'option. D'un point de vue pratique, il est inutilement contraignant de se limiter à une seule possibilité de changement en cours de dossier. Citons à titre d'exemple les employeurs embauchant plusieurs travailleurs saisonniers. Ils seront appelés à modifier plus d'une fois la méthode de versement.

RECOMMANDATION

Supprimer à l'article 180 LATMP, introduit par l'article 43 du projet de loi la mention suivante:

« Cependant, il ne peut se prévaloir de cette possibilité qu'une seule fois pour une même lésion professionnelle »

D. LE PROCESSUS DE RÉADAPTATION ET LE DROIT DE RETOUR AU TRAVAIL : *REPLACER L'EMPLOYEUR ET LE SALARIÉ AU CŒUR DE LA DÉMARCHE*

Le projet de loi n°59 propose des modifications importantes au mécanisme de réadaptation prévu à la loi et la détermination de l'emploi convenable.

L'analyse du projet de loi révèle que le rôle de l'employeur dans la mise en œuvre de ces mesures se limite uniquement à offrir sa collaboration selon les besoins identifiés par la CNESST. Puisque le processus de réadaptation implique fréquemment pour le travailleur un retour en emploi, l'employeur est la partie la mieux placée pour évaluer, adapter et collaborer dans la réussite du plan de retour au travail actif du salarié accidenté.

⁴⁸ projet de loi n°59, article 43 [qui introduit le nouvel article 180].

Le projet de loi prévoit que le processus de réadaptation et la détermination de l'emploi convenable reposent en très grande partie dans les mains des conseillers de la CNESST. La connaissance de ces derniers est toutefois limitée, en ce qu'ils ne peuvent connaître toutes les spécificités du milieu de travail, notamment l'organisation du travail avec lequel ils doivent composer.

L'approche centralisatrice proposée par le législateur devrait pourtant tenir compte des rôles et responsabilités de tous les acteurs impliqués dans le processus, surtout à la lumière des enseignements de la Cour Suprême dans l'arrêt Caron⁴⁹.

À titre d'exemple, le projet de loi n°59 prévoit que c'est la CNESST qui détiendrait dorénavant le pouvoir de décider si un accommodement est raisonnable ou s'il constitue une contrainte excessive dans l'identification de l'emploi convenable chez l'employeur. Dans ce contexte, l'employeur sera limité à jouer un rôle très restreint dans le processus de réadaptation et de détermination de l'emploi convenable.

Pourtant, les tribunaux considèrent que l'employeur doit veiller au respect de l'obligation d'accommodement prévu à la Charte des droits et libertés. Le projet de loi n°59 remet principalement dans les mains de la CNESST le contrôle du processus et le choix des mesures de réadaptation respectant la LATMP et l'obligation d'accommodement. Ce nouveau régime de réadaptation préconise que la CNESST détienne une compétence exclusive quant aux décisions ayant trait à cet aspect particulier.

Le CPQ estime qu'il existe des différences importantes entre le fait de permettre à la CNESST de surveiller le respect de l'obligation d'accommodement raisonnable par l'employeur dans un contexte de réadaptation et de détermination de l'emploi convenable et le fait de décider de façon exclusive des décisions à être rendues à ce sujet.

Le projet de loi n°59, à la lumière de l'arrêt Caron, devrait plutôt clarifier les obligations de l'employeur et du salarié selon les principes consacrés par la Charte des droits et libertés de la personne.

En pratique, la complexité nouvelle que revêt la détermination des mesures de réadaptation et de l'emploi convenable et le respect des critères liés à l'obligation d'accommodement par les parties nécessitera une connaissance pointue du milieu de travail en cause et des aménagements possibles. À cet égard, c'est ultimement l'employeur qui possède une position privilégiée ainsi que la connaissance du milieu de travail pour lui permettre de participer et d'établir les éléments constituant la recherche de l'emploi convenable dans le cadre du processus de réadaptation.

De plus, le CPQ questionne la mise en place par le projet de loi n°59 de divers mécanismes prenant la forme de présomptions légales imposant notamment à l'employeur le fardeau de renverser la présomption selon laquelle il sera capable de pouvoir réintégrer un salarié suite à une décision rendue par la CNESST portant sur le retour au travail dans un emploi convenable, par exemple.

Par voie de conséquence, le défaut de l'employeur de réintégrer le salarié à la suite d'une décision de la CNESST statuant sur l'identification de l'emploi convenable pourra engendrer des conséquences pécuniaires importantes. En effet, le projet de loi prévoit des pénalités financières si l'employeur échoue dans sa démonstration que ces mesures décidées par la CNESST concernant le retour au travail et les aménagements requis constituent une contrainte excessive ou « dénature » l'emploi du salarié.

⁴⁹ Québec (*Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail*) c. Caron, 2018 CSC 3, [2018] 1 R.C.S. 35

➤ L'exercice d'accommodement raisonnable et de la contrainte excessive

Le CPQ soumet que les nouveaux pouvoirs conférés à la CNESST en matière d'exercice d'accommodement raisonnable et de contrainte excessive devraient être de la prérogative de l'employeur.

Le programme de réadaptation peut prévoir des mesures telles que l'aménagement de tâches, des modifications à l'horaire ou l'organisation du travail, si ces mesures ne dénaturent pas l'emploi⁵⁰. Ce type de mesures sont directement liées au droit de gestion de l'employeur et ce dernier devrait être le seul à pouvoir les déterminer et les appliquer dans le milieu de travail.

Par ailleurs, le projet de loi n° 59 crée une **présomption** à l'effet que l'employeur est « réputé » (premier alinéa) et « présumé » (second alinéa)⁵¹ pouvoir réintégrer le travailleur. Comme nous l'avons mentionné, ce régime de présomption entraîne de plus des pénalités administrative et pénale qui vont à l'encontre du régime « no fault » et du processus de collaboration entre les parties. Le CPQ est d'avis que cette sanction qui pourra être imposée va à l'encontre des principes qui sous-tendent l'accommodement raisonnable et pourraient entraîner des problèmes au niveau des relations de travail.

En contrepartie, nous questionnons à savoir pourquoi le projet de n°59 maintient le fait que la Commission a un pouvoir discrétaire de réduire ou de suspendre les prestations dans le cas du défaut du travailleur de collaborer activement à sa réadaptation.⁵² Il serait pertinent que la CNESST doive suspendre les prestations lorsque le travailleur omet ou refuse de se prévaloir des mesures de réadaptation que prévoit son plan individualisé de réadaptation.

Comment la Commission peut-elle se faire juge et partie pour le travailleur, alors qu'elle devrait être en toute équité neutre et objective dans un tel processus qui se veut positif et propice à la recherche de solutions ?

Tel que mentionné précédemment, le CPQ estime que l'employeur est seul à pouvoir déterminer ce qui constitue une contrainte excessive et l'obligation d'accommodement raisonnable, cette obligation découle de la Charte et devrait demeurer de la prérogative de l'employeur.

C'est la CNESST qui effectue l'exercice d'accommodement, alors que son rôle devrait se limiter à chapeauter le processus et à s'assurer que l'employeur a satisfait à cette obligation.

De plus, le projet de loi n°59 prévoit que dans le cadre de la préparation et la mise en œuvre du programme de réadaptation, la participation de l'employeur peut être requise et pas nécessairement requise⁵³. Cette orientation semble tout à fait contraire à ce processus de collaboration nécessaire pour trouver des solutions gagnantes afin d'accommoder le travailleur et de lui permettre de réintégrer le milieu de travail rapidement afin de faciliter sa réadaptation.

Par ailleurs, l'introduction d'une présomption à l'effet que l'employeur est capable de réintégrer un travailleur lorsqu'il redevient capable d'exercer son emploi, et ce, même après l'expiration du droit de retour au travail, à moins que l'employeur démontre que cela lui impose une contrainte excessive, comporte des enjeux majeurs pour les petites entreprises.

⁵⁰ projet de loi n°59, article 36 [qui modifie l'article 170 LATMP]

⁵¹ *Id.*, article 37 [qui introduit l'article 170.3 LATMP]

⁵² *Id.* article 26 [qui modifie l'article 142 LATMP].

⁵³ *Id.*, article 35 [qui prévoit l'introduction la modification de l'article 169].

Cette présomption viendra créer assurément une confusion entre le droit prioritaire de réintégrer son emploi au cours de la période d'exercice du droit de retour au travail et cette obligation d'accommodement. Par exemple, est-ce que ces nouvelles interprétations feront en sorte qu'il pourrait être raisonnable de mettre à pied quelqu'un qui occupe un poste depuis plus de trois (3) années au moment où le travailleur lésé redeviendrait capable d'exercer son emploi?

La possibilité pour la CNESST d'autoriser un retour au travail progressif constitue également, selon nous, une augmentation du fardeau financier des petites entreprises qui n'a aucunement été prise en compte dans l'analyse d'impact réglementaire.

Ainsi, le CPQ craint que trop de situations inéquitables émergent des nouvelles dispositions législatives. En effet, les employés de la CNESST, malgré toute la bonne volonté qu'ils peuvent avoir, ne connaissent pas les particularités de chaque milieu de travail.

À titre d'exemple, comment la CNESST pourrait-elle évaluer si l'acquisition d'un nouvel équipement au coût de 70 000 \$ constitue une contrainte excessive pour un employeur?

La Commission pourra-t-elle imposer à l'employeur, sans son accord, un emploi convenable disponible. Elle pourra ainsi mettre de côté l'employeur dans le cadre d'une démarche d'accommodement et d'une décision pouvant être lourde de conséquences et onéreuse?

Il va de soi depuis l'arrêt de la Cour suprême de 2018 dans l'affaire *Caron* que la CNESST doit, dans le cadre de l'exercice de détermination d'un emploi convenable, s'assurer que l'employeur respecte son obligation d'accommodement raisonnable. Cependant, nous estimons que le projet de loi n°59 donne une portée trop extensive à ce jugement, en voulant créer ainsi une présomption à l'effet que l'employeur est capable d'accommoder raisonnablement ses travailleurs à moins d'une preuve contraire.

Par ailleurs, et dans un esprit de collaboration et de paritarisme nécessaire du travailleur, de l'employeur et du syndicat, le cas échéant, les pénalités pécuniaires sont lourdes et nous semblent très imprécises quant aux modalités qui détermineront du moment et de la façon dont elles s'appliqueront.

En bref, le processus de réadaptation et d'accommodement devient la compétence quasi exclusive de la Commission. Les décisions rendues par cette dernière semblent être d'application immédiate. De plus, les pénalités en lien avec une présomption qui ne nous semble aucunement soutenue par une analyse préalable des particularités du milieu de travail en lien avec la notion de contrainte excessive vont à l'encontre des principes énoncés dans l'arrêt *Caron*.

La Commission devrait pour sa part, veiller au respect de l'obligation d'accommodement raisonnable par l'employeur, tout en s'assurant que la contrainte excessive soulevée par ce dernier est légitime et non pas prendre en charge le processus et les mesures d'accommodement.

RECOMMANDATION

Article 142 LATMP

« La Commission ~~peut~~ réduire ou suspendre le paiement d'une indemnité : » - devrait être remplacé par « **doit** », si le travailleur ne collabore pas au processus de réadaptation

RECOMMANDATION

Article 152 LATMP

Un programme de réadaptation sociale ~~comprend~~, (à remplacer par « **peut comprendre notamment** ») :

RECOMMANDATION

Article 167 LATMP

Un programme de réadaptation professionnelle ~~comprend~~, (à remplacer par « **peut comprendre notamment** »)

RECOMMANDATION

Article 169, paragraphe 2, LATMP biffer la partie en gras

« Dans ce cas, la Commission prépare et met en œuvre, avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, ~~si la participation de ce dernier est requise~~, le programme de réadaptation professionnel (...) »

RECOMMANDATION

Soustraire (dans tout le chapitre IV – Réadaptation), le pouvoir de la Commission de déterminer les mesures de réadaptation avant et après la consolidation qui devront être mise en place chez l'employeur.

Remplacer ce pouvoir par un processus de collaboration entre l'employeur, le travailleur et le syndicat, le cas échéant, qui pourrait être révisé par la CNESST en cas de désaccord. Le médecin qui a charge ne devrait pas avoir à se prononcer sur les mesures administratives du régime. Ultimement, en cas de litige au niveau de l'intervention de contrôle de la CNESST devrait revenir au TAT, comme il est actuellement prévu par le LATMP.

E. LES MESURES DE RÉADAPTATION AVANT LA CONSOLIDATION

Enfin, le CPQ souhaite également soulever certains questionnements en lien avec une nouveauté introduite par le projet de loi n°59, soit les mesures de réadaptation avant la consolidation.

En effet, à l'heure actuelle la LATMP ne prévoit pas de dispositions permettant la mise en place de mesures d'accompagnement du travailleur en milieu de travail avant consolidation de la lésion professionnelle.

Le projet fait référence au fait que de telles mesures de réadaptation peuvent être accordées dès que la lésion est acceptée⁵⁴. Il fait état de peu d'encadrement à cet égard laissant place à un très large pouvoir discrétionnaire. Quelles seront les limites ?

Certes, il est prévu que le tout sera déterminé par règlement, mais le projet de loi n'offre aucune orientation à savoir jusqu'où ira le règlement et quel genre de mesures il pourra prévoir.

SECTION III - LE PROCESSUS D'ÉVALUATION MÉDICALE (BEM)

Le maintien du Bureau d'évaluation médicale (ci-après le « **BEM** ») dans le projet de loi n°59, qui est un organisme indépendant relevant directement du ministère du Travail, est un élément essentiel, non seulement au processus d'évaluation médicale du régime québécois, mais également en vertu des principes de justice naturelle qui constituent un élément fondamental du régime.

Le CPQ reconnaît le bien fondé de maintenir le BEM qui est une instance primordiale pour le recours par les employeurs et par le CNESST en ce qui a trait à l'arbitrage, puisque c'est la seule contrepartie que la LATMP accorde à l'opinion du médecin traitant qui a charge du travailleur. Cette procédure est utile tant pour les dossiers où les lésions sont reconnues ou refusées⁵⁵ par la CNESST.

De plus, l'impartialité et le droit d'être entendu sont deux principes fondamentaux inhérents au BEM qui permet au régime d'atteindre un certain équilibre. À l'instar du financement du régime, on ne peut pas retirer une partie des éléments du système sans remettre en cause son fondement même. Lorsqu'il y a divergence d'opinions et que les circonstances le justifient, les employeurs et la CNESST doivent être en mesure d'avoir recours à une évaluation médicale externe et impartiale leur permettant d'intervenir sur la durée et l'opportunité des indemnités que reçoit le travailleur à la suite d'une lésion professionnelle.

A. MODIFICATIONS SOUHAITÉES VISANT À RÉDUIRE LES DÉLAIS RELATIFS AU PROCESSUS D'ÉVALUATION MÉDICALE

Les membres du BEM ont comme rôle de se prononcer sur les cinq (5) sujets de l'article 212 LATMP. Le projet de loi n°59 vient faciliter le processus d'adjudication ainsi qu'une gestion plus efficiente du traitement du dossier par le BEM, en y ajoutant l'obligation de se prononcer également sur l'existence et le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychologique du travailleur ainsi que sur l'existence et l'évaluation de ses limitations fonctionnelles, lorsqu'il se prononce sur la date de consolidation.

Cette modification est une mesure qui va dans le sens des objectifs du projet de loi n°59 pour s'attaquer à la chronicité.

Présentement, les membres du BEM n'exercent pas toujours la discrétion qui leur est conférée par l'article 221 de la LATMP quant à la possibilité de donner leur avis sur ces sujets. Cette façon de faire augmente les risques de chronicité pour les travailleurs en raison des délais de retour au travail. Elle entraîne aussi des coûts pour les employeurs puisqu'elle a pour conséquence de multiplier les demandes d'avis à être

⁵⁴ projet de loi n°59, article 27 [modifiant les l'article LATMP]

⁵⁵ Nous référons ici aux cas où le travailleur conteste la décision refusant la reconnaissance de la lésion professionnelle.

donnés par le BEM dans le cadre d'un même dossier, qui peut ainsi se retrouver plusieurs mois plus tard sans avoir évolué sur le plan médical. Pendant que ce suivi médical et administratif s'allonge, le travailleur continue de recevoir les indemnités de remplacement du revenu prévues par la loi. De plus, lorsque des limitations fonctionnelles sont ultérieurement émises par le membre du BEM, les délais ont indûment retardé le processus de réadaptation prévu à la LATMP, pouvant rendre le travailleur incapable de réintégrer son emploi régulier.

Le projet de loi n°59 remédie heureusement à cette situation en rendant obligatoire pour le membre du BEM de se prononcer sur l'atteinte permanente et sur les limitations fonctionnelles dans le cadre d'une seule et même expertise, soit lorsque la lésion est consolidée tout en laissant une certaine flexibilité au médecin évaluateur pour différer cet avis.

De la même façon, et ce afin de réduire les délais et d'éviter d'avoir à s'adresser à nouveau au BEM souvent plusieurs mois après que les traitements ne soient plus requis, nous estimons que la modification apportée par l'article 66 du projet de loi n° 59, devrait également contenir l'obligation du BEM de se prononcer sur la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits⁵⁶. Ce processus permettrait d'alléger le traitement du dossier et de ne pas multiplier indéfiniment des soins et traitements qui n'ont plus d'utilité.

RECOMMANDATION :

Ajouter à l'article 221 LATMP (article 66 du projet de loi), les modifications proposées les éléments en gras

« L'article 221 de cette loi est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par les suivants :

« Lorsqu'il se prononce sur la date de consolidation d'une lésion professionnelle, le membre du Bureau doit également se prononcer sur l'existence et le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur ainsi que sur l'existence et l'évaluation de ses limitations fonctionnelles, lorsque cette atteinte et ces limitations n'ont pas été déterminées. **(Ajout : « Il doit également se prononcer sur la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits ».)** Il n'a pas à se prononcer si des raisons d'ordre médical l'en empêchent. Il doit alors exposer ces raisons dans son avis.

Lorsqu'il est d'avis que la lésion ne requiert plus de soins ni de traitements, le membre du Bureau ~~peut~~ **(remplacer par « doit »)** se prononcer sur la date de consolidation, auquel cas le deuxième alinéa s'applique. ».

La recommandation précédente aura un impact favorable sur la problématique de délais au BEM puisqu'elles réduiront assurément le nombre de demandes qui seraient alors réglées par une et même décision, dans plusieurs cas.

Dans le même sens, l'ajout de l'article 218.1 LATMP par le projet de loi n°59⁵⁷ est conforme à la volonté de mieux encadrer le processus du BEM en établissant des délais maximaux de 90 jours ou de 120 jours pour qu'un membre du BEM soit désigné. Cette intention est louable, mais nous nous questionnons sur l'efficacité qu'elle aura puisqu'aucune autre mesure n'est prévue en cas d'impossibilité du BEM d'agir dans

⁵⁶ Paragraphe 3 de l'article 212 LATMP

⁵⁷ Projet de loi n°59, article 63.

le délai prescrit. Actuellement, les délais importants pour qu'un travailleur soit évalué par le BEM, à plus forte raison dans les dossiers comportant des lésions psychologiques, retardent souvent la consolidation des travailleurs.

RECOMMANDATION :

Ajouter au projet de loi, en sus d'un délai maximal pour la désignation d'un membre au BEM, un délai maximal pour que soit évalué le travailleur par un membre du BEM suite à la demande de l'employeur.

Le délai exact devra être précisé. Il vise principalement à éviter des délais déraisonnables de plusieurs mois comme il est souvent le cas.

SECTION IV – L'IMPUTATION DU COÛT DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Selon le principe général d'imputation du coût des lésions professionnelles, la CNESST impute à l'employeur le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail survenu à un travailleur alors qu'il était à son emploi⁵⁸.

En effet, comme nous l'avons mentionné précédemment, ce sont les employeurs qui assument les coûts relatifs aux lésions professionnelles. Toutefois, des dispositions prévues à la LATMP tendent à minimiser les impacts négatifs en lien avec certains coûts qu'ils auraient parfois à supporter injustement. Ces mesures d'imputation permettent aussi d'atteindre une répartition mieux équilibrée de la cotisation entre les employeurs et de ne pas pénaliser les employeurs pour des conditions qui sont étrangères aux risques liés au milieu de travail.

De plus, réitérons que les modes de tarification visent généralement à considérer l'expérience personnelle de l'employeur dans sa cotisation. Ainsi, les coûts de chacune des lésions qui se produisent dans ses établissements sont considérés pour le calcul de sa cotisation.

À l'heure actuelle, la LATMP prévoit que l'employeur peut être désimputé des coûts reliés à son dossier CNESST, en totalité ou en partie, dans certaines situations, notamment :

- Lorsque l'employeur est « **obéré injustement du coût des prestations** »⁵⁹
- Lorsque l'accident du travail est la **faute d'un tiers** ⁶⁰
- Lorsque le travailleur était **déjà handicapé** ⁶¹

D'emblée, il nous apparaît opportun de rappeler que les demandes de transfert et de partage de coûts formulées par les employeurs afin d'être désimputé, ne sont qu'une méthode de répartition des coûts du régime de santé et sécurité au travail entre les employeurs. Elles n'ont aucun impact sur l'indemnisation des travailleurs.

⁵⁸ LATMP, article 326 al.1.

⁵⁹ *Id.*, article 326 al. 2.

⁶⁰ *Id.*

⁶¹ *Id.*, article 329.

➤ Les modifications prévues par le projet de loi

Le projet de loi vient restreindre de manière significative les situations où les employeurs pourront bénéficier d'un transfert ou d'un partage de l'imputation des coûts d'une lésion professionnelle.

Le CPQ s'oppose à l'adoption des dispositions visant à rendre plus restrictives les situations où les employeurs pourront bénéficier d'un transfert ou d'un partage de l'imputation des coûts d'une lésion professionnelle. Dans la mesure où le législateur maintient un régime d'indemnisation des lésions professionnelles où les travailleurs bénéficient d'une présomption facilitant grandement la reconnaissance de leur lésion professionnelle, il apparaît nécessaire que les employeurs continuent de bénéficier de certains outils afin de contrôler, dans une certaine mesure, les coûts liés à l'indemnisation.

Par ailleurs, les mécanismes de désimputation demeurent essentiels pour que les employeurs ne supportent pas injustement des coûts étrangers à l'indemnisation des lésions professionnelles. En l'absence de ces mécanismes de désimputation, les employeurs pourraient davantage être portés à contester l'admissibilité des lésions professionnelles. En ce sens, si le projet de loi n°59 était adopté dans sa forme actuelle, il pourrait y avoir un impact négatif sur les relations du travail.

A. LES TRANSFERTS DE COÛTS POUR DES RAISONS ÉTRANGÈRES À LA LÉSION PROFESSIONNELLE (326 AL.2 LATMP)

Tel que nous l'avons mentionné, lorsque l'employeur doit supporter injustement le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail attribuable à un tiers ou qu'il est obéré injustement, la CNESST peut lui désimputer les coûts de la lésion professionnelle. Ces transferts de coûts du dossier de l'employeur à ceux de l'ensemble des employeurs sont faits dans la très grande majorité des cas après que l'employeur en a eu fait la demande écrite à la CNESST.

L'objectif d'une telle mesure vise à ne pas faire supporter au dossier de l'employeur des coûts qui ne sont pas en lien avec la lésion professionnelle et qui surviennent dans le cours de l'apparition d'une lésion professionnelle et qui prolongent indûment les périodes d'indemnisation.

D'abord, l'expression actuellement comprise à l'article 326 al. 2 LATMP « obérer injustement », permet à l'employeur d'obtenir une désimputation des coûts étrangers à la lésion professionnelle dans plusieurs situations. Le projet de loi n°59 supprime cette notion.

Ainsi, si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, l'alinéa 2 de l'article 326 LATMP se lira comme suit :

« Elle [la CNESST] peut également, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail aux employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités lorsque l'imputation faite en vertu du premier alinéa aurait pour effet de faire supporter injustement à un employeur le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail attribuable à un tiers ~~ou d'obérer injustement un employeur~~ »⁶²

⁶² Projet de loi n°59, article 93.

Actuellement, la LATMP ne prévoit pas une liste de situations exhaustives où l'employeur est « obéré injustement ». Ainsi, le Tribunal administratif du travail (TAT) a dû trancher au fil des ans plusieurs cas d'application en lien avec cette disposition. En effet, même si la CNESST juge dans un premier temps les situations qu'elle considère « obérer injustement » l'employeur versus celles qui ne l'obèrent pas injustement, l'employeur peut contester ces décisions et faire trancher la question devant le TAT. C'est dans ce contexte que la jurisprudence a établi un certain cadre déterminant ce qui obère injustement un employeur. Selon la jurisprudence, cette notion « d'obérer » réfère également à la preuve d'un fardeau financier significatif découlant de la situation d'injustice qu'allègue l'employeur. Ainsi, l'employeur doit démontrer qu'une proportion des coûts attribuables à la situation d'injustice est significative par rapport aux coûts découlant de l'accident du travail en cause.

Bien que plusieurs situations puissent se ressembler, chaque cas est un cas d'espèce. Ainsi, le CPQ juge pertinent que la LATMP prévoie une disposition qui permet aux employeurs d'être désimputés dans plusieurs cas différents, lorsqu'ils doivent assumer des coûts étrangers aux lésions professionnelles.

Comme la suppression de la notion « obéré injustement » aura pour effet de restreindre les cas où les employeurs pourront obtenir un transfert de coût, ces derniers devront ainsi assumer plus souvent des coûts étrangers aux lésions professionnelles des travailleurs.

En sus de ce qui précède, le projet de loi prévoit l'ajout de l'article 328.1 LATMP qui établit :

« 328.1. La Commission peut également, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût de l'indemnité de remplacement du revenu due en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle aux employeurs de toutes les unités dans les situations suivantes :

- « Interruption de l'assignation temporaire pour une raison étrangère à la lésion professionnelle ou d'une incarcération et que la durée de cette interruption correspond à au moins 20 % de la période au cours de laquelle l'assignation est autorisée
- Lorsque le travailleur interrompt un retour progressif au travail effectué conformément à l'article 167.1 en raison d'une condition médicale étrangère à la lésion professionnelle ou d'une incarcération et que la durée de cette interruption correspond à au moins 20 % de la période au cours de laquelle ce retour progressif doit s'effectuer;
- Lorsque le travailleur cesse de recevoir des soins ou des traitements pour sa lésion professionnelle en raison d'une condition médicale étrangère à la lésion professionnelle et que la période durant laquelle il cesse de recevoir ces soins ou ces traitements correspond à au moins 20% de la période totale de consolidation. »⁶³

Ainsi, si le projet de loi est adopté dans sa forme actuelle, il sera dorénavant explicité dans la LATMP ces situations nommées où l'employeur pourra obtenir un transfert de coût. Cette liste nous apparaît beaucoup trop restrictive.

Par exemple, qu'en est-il des situations suivantes? L'employeur devra-t-il assumer les coûts dans les situations ci-après nommées :

⁶³ Article 96

- Lorsque le travailleur ne peut débuter une assignation temporaire à cause d'une raison étrangère à la lésion professionnelle;
- Lorsque le travailleur subit une erreur médicale l'empêchant d'entreprendre l'assignation temporaire;
- Lorsque le travailleur ne peut accomplir une assignation temporaire en raison d'un délai anormal d'attente pour une chirurgie ou un traitement;
- Lorsque le travailleur ne débute pas une assignation temporaire en raison d'un départ à la retraite.

De plus, nous questionnons à savoir pourquoi l'employeur aurait le droit d'obtenir un transfert d'imputation seulement si l'interruption de l'assignation temporaire ou du retour progressif correspond à 20 % de la période au cours de laquelle l'assignation est autorisée ou au cours de laquelle ce retour progressif doit s'effectuer. Nous nous questionnons également à savoir pourquoi l'employeur devrait supporter les coûts lorsque le travailleur cesse de recevoir des soins ou des traitements pour sa lésion professionnelle en raison d'une condition médicale étrangère à la lésion, mais que la période durant laquelle il cesse de recevoir ces soins ou ces traitements est inférieure à 20% de la période totale de consolidation.

À titre d'exemple, si un travailleur effectue une assignation temporaire pendant 5 mois, mais que le versement des indemnités de remplacement de revenu doit reprendre pendant 3 semaines puisque le travailleur doit être incarcéré à cause d'un délit qu'il a commis, l'employeur sera imputé des coûts des indemnités durant la période pendant laquelle le travailleur ne peut effectuer son travail à cause de son incarcération. Ceci nous apparaît en quelque sorte injuste pour l'employeur.

Ainsi, nous croyons que l'article 326 LATMP ne devrait pas être modifié de manière restrictive par le projet de loi n°59.

RECOMMANDATION :

Supprimer l'article 93 du projet de loi qui indique que l'article 326 doit être modifié par la suppression, dans le deuxième alinéa, de « ou d'obérer injustement un employeur ».

B. LES PARTAGES DE COÛTS LORSQU'UN TRAVAILLEUR EST HANDICAPÉ

En vertu de l'article 329 LATMP, lorsqu'un travailleur est déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la CNESST peut imputer en totalité ou partie le coût des prestations aux employeurs de toutes les unités. Ceci s'opère dans la très grande majorité des cas, voire dans la totalité des cas, suite au dépôt d'une demande en ce sens par l'employeur.

Cette demande de l'employeur d'imputer en totalité ou en partie aux employeurs de toutes les unités les coûts d'une lésion d'un travailleur déjà handicapé est communément appelée « un partage de coût ».

Ce mécanisme permet aux employeurs de diminuer les coûts des lésions professionnelles imputés à leur dossier d'employeur s'ils ont dû supporter des coûts anormalement élevés pour un travailleur qui présentait une condition personnelle préexistante importante.

Actuellement, la LATMP ne définit pas la notion du « travailleur handicapé ». La jurisprudence du TAT considère qu'un handicap est une déficience physique ou psychique qui a entraîné des effets sur la

production de la lésion professionnelle ou sur les conséquences de cette lésion⁶⁴. Au fil du temps, la jurisprudence est venue préciser et encadrer plusieurs autres éléments spécifiques en lien avec les partages de coûts. **Ainsi, à l'heure actuelle, un employeur qui souhaite obtenir une désimputation totale ou partielle des coûts reliés à un dossier d'un travailleur présentant un handicap doit remplir un fardeau de preuve exigeant.** En effet, l'employeur doit démontrer que le travailleur avait une condition personnelle préexistante à l'accident et que cette dernière est hors norme biomédicale. Par la suite, il doit démontrer en quoi cette condition a eu un impact sur la lésion professionnelle.

Le projet de loi n°59 propose une modification importante à l'article 329 LATMP, en y intégrant la définition suivante du travailleur handicapé :

« Sera considéré comme déjà handicapé le travailleur ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante, **et qui est sujet à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement de ses activités courantes** ».

La modification rendra très difficile, voire impossible, l'obtention de partages de coûts, car l'employeur aura le fardeau de prouver l'existence préalable chez le travailleur d'une incapacité significative et persistante et qui rend difficile l'accomplissement des tâches courantes. Les employeurs devront donc pleinement indemniser les conditions personnelles des travailleurs dans plusieurs situations.

Rappelons qu'actuellement, les employeurs sont déjà soumis à un fardeau très exigeant, principalement par la présentation d'une preuve médicale élaborée. Il n'en revient pas à simplement alléguer qu'un travailleur était porteur d'une condition personnelle avant l'événement.

Ainsi, nous nous questionnons à savoir pourquoi un employeur devrait supporter des coûts relativement à une condition personnelle de nature hors-norme biomédicale, alors que cette condition a directement eu un impact sur la survenance ou les conséquences de la lésion professionnelle. Pourquoi exiger que la déficience soit importante au point où le travailleur doit rencontrer des obstacles dans l'accomplissement de ses activités courantes? Est-ce que cette mesure pourrait aller jusqu'à avoir un impact sur l'embauche de travailleurs?

En conclusion, il n'existe aucune raison valable justifiant l'introduction des restrictions apportées par le projet de loi, tant en regard des demandes de transferts de coûts (art. 326 al.2) que des partages de coûts (art. 329). Ces restrictions n'auront que l'effet de faire supporter injustement aux employeurs l'indemnisation de causes étrangères et de conditions personnelles.

⁶⁴ *Municipalité Petite-Rivière-St-François*, 1999 CanLII 31751 (QC CLP).

RECOMMANDATION :

Abroger l'article 97, 2°

« L'article 329 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, à la fin du premier alinéa, de « selon les modalités prévues par règlement »;

2° par l'insertion, après le premier alinéa, du 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. ».

À tout événement, si le législateur décidait de ne pas modifier les dispositions du projet de loi à cet égard, nous estimons qu'il devrait alors réviser l'ensemble du processus d'admissibilité en profondeur afin que les conditions étrangères au régime ne soient pas à la charge des employeurs.

SECTION V - COMMENTAIRES ADDITIONNELS SUR CERTAINS ASPECTS PLUS SPÉCIFIQUES DU PROJET DE LOI N°59

Nous abordons ci-après deux questions plus spécifiques en lien avec le régime d'indemnisation de santé et de sécurité au travail, soit l'assujettissement des travailleurs domestiques et l'indemnité de remplacement du revenu.

A. L'ASSUJETTISSEMENT DES TRAVAILLEURS DOMESTIQUES

L'une des dispositions du présent projet de loi vise à assujettir les travailleurs domestiques au régime de santé et sécurité du travail.

Actuellement, les travailleurs domestiques font partie des exclusions de la loi et ne devaient pas être considérés comme des travailleurs ayant droit aux bénéfices des régimes de prévention et d'indemnisation.

La LATMP définit actuellement le travailleur domestique de la façon suivante :

« **domestique** » : une personne physique, engagée par un particulier moyennant rémunération, qui a pour fonction principale, dans le logement de ce particulier:

- 1° d'effectuer des travaux ménagers; ou
- 2° alors qu'elle réside dans ce logement, de garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée;

La loi précise qu'il s'agit d'une entente entre un particulier et une autre personne. Par conséquent, ce n'est pas dans un contexte de contrat de travail entre un employeur et un travailleur. Selon le CPQ, il faut être prudent avant d'inclure ce type de travailleurs au régime de santé et de sécurité au travail, car ce régime n'a pas été créé avec l'objectif de couvrir ce genre de situations.

Le projet de loi n°59 vient dans un premier temps, retirer l'exclusion à la définition de travailleur pour procurer aux travailleurs domestiques le droit d'être indemnisés dans le cas où il subirait un accident de travail ou une maladie professionnelle dans la cadre de son travail.

En plus, le projet de loi vient remplacer le terme « domestique » pour la remplacer par « travailleur domestique ». Il le définit comme suit :

« **Travailleur domestique** » : une personne physique qui, en vertu d'un contrat de travail conclu avec un particulier et moyennant rémunération, a pour fonction principale :

- 1° d'effectuer des travaux ménagers ou d'entretien, d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal ou d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou
- 2° d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps ou d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier; »;

Le projet de loi n°59 précise également que le travailleur domestique doit fournir une prestation de travail d'une durée inférieure à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier pour être assujetti :

« 1° du travailleur domestique qui doit fournir une prestation de travail d'une durée inférieure à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier, sauf s'il peut justifier de 7 semaines consécutives de travail à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période; ».

Pour des raisons logiques d'application, plusieurs articles de la LATMP ne s'appliqueront pas pour le travailleur domestique, notamment les articles 34, 256, 257, 280, 315.1 et 316. Selon nous, d'autres articles devraient être considérés comme non applicables, puisqu'ils comporteraient de grandes difficultés d'application. À titre d'exemple, mentionnons les dispositions relatives à l'assignation temporaire⁶⁵ ainsi que les articles concernant la réadaptation professionnelle.

Bien que le projet de loi n°59, par la modification apportée à l'article 2 LATMP, vient limiter de façon importante le nombre de travailleurs domestiques qui seront couverts, nous sommes d'avis que ces travailleurs devraient être couverts par un autre régime d'assurance pour les raisons suivantes :

1. De façon générale, le contrat social qui a donné naissance au régime québécois de santé et de sécurité du travail ne prévoyait pas couvrir des activités de nature personnelle. Les deux lois qui encadrent le régime (LATMP et LSST) ont été bâties dans un contexte de relations employeur/employés et non de particulier à particulier.
2. Plusieurs notions contenues dans ces deux lois deviennent pratiquement inapplicables dans le contexte du travail domestique, notamment les notions d'établissement (vs résidence privée) et de lieu de travail.
3. Comment pourra-t-on s'assurer que les cotisations seront acquittées par les particuliers « employeur » qui font appel à ces travailleurs et que le fardeau de rémunérer les bénéficiaires ne retombera pas plutôt sur l'ensemble des employeurs actuels? Le travail de suivi que la CNESST devra effectuer auprès des particuliers pour s'assurer qu'ils paient leurs cotisations et produisent des déclarations salariales risque de coûter plus cher que le bénéfice en termes de cotisations perçues. En contrepartie, le travailleur domestique sera quand même couvert par le régime en vertu de l'article 26 de la LATMP, ce qui va créer un gouffre financier que les autres employeurs vont devoir assumer.
4. Ces particuliers « employeurs » n'ont pas les connaissances pour gérer des dossiers de lésions professionnelles. L'inexistence de mécanisme de contrôle, de suivi des réclamations et d'assignation temporaire augmentera donc les risques de chronicité dans les cas de lésions professionnelles.

Deux propositions

- Le CPQ recommande de minimiser les difficultés découlant d'un tel assujettissement en statuant et en précisant clairement que seule la LATMP puisse s'appliquer à ce type de travailleurs. De même, il faudrait davantage préciser quelles dispositions de la LATMP seront applicables puisque plusieurs seront difficilement applicables, étant donné les particularités et la situation de travail du travailleur domestique.
- La partie patronale estimant que, sans mesure de contrôle, cette mesure engendrerait des coûts qui seraient supportés par l'ensemble des employeurs. Nous proposons donc, advenant l'assujettissement, de mettre en place des mécanismes efficaces de gestion des réclamations et de contrôle du paiement des cotisations.

⁶⁵ LATMP, article 179.

RECOMMANDATIONS

- **Minimiser les difficultés découlant d'un tel assujettissement en statuant que seule la LATMP puisse s'appliquer à ce type de travailleurs et de préciser clairement les dispositions qui sont applicables ;**
- **Mettre en place les mécanismes de suivi adéquats pour contrôler et gérer les réclamations des travailleurs domestiques et s'assurer du paiement des cotisations par les particuliers-employeurs.**

B. L'INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DU REVENU (IRR)

Le projet de loi n°59 devrait prévoir certaines modifications à la méthode de calcul des IRR et à la durée pendant laquelle les travailleurs devraient y avoir droit.

La méthode de calcul de l'IRR actuellement prévue dans la LATMP, de même que l'interprétation qu'en fait le TAT, est généreuse pour les travailleurs. L'indemnité de remplacement du revenu est égale à 90% du revenu net retenu que le travailleur tire annuellement de son emploi⁶⁶. Toutefois, plusieurs nuances méritent d'être formulées alors que certains travailleurs obtiennent un meilleur revenu lorsqu'ils sont indemnisés par la CNESST que s'ils étaient au travail.

Le calcul est assez simple pour un travailleur à temps plein, travaillant toute l'année pour un seul employeur. Toutefois, le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu est parfois plus complexe et questionnable dans certaines autres situations.

En effet, plusieurs travailleurs, notamment certains d'entre eux occupant un emploi à temps partiel, ont un meilleur revenu lorsqu'ils sont en arrêt de travail en étant indemnisés par la CNESST que s'ils étaient au travail. Bien que cela n'apparaisse pas logique, cela est fréquent.

La modernisation du régime d'indemnisation de lésions professionnelles devrait viser à rééquilibrer les iniquités. Dans certaines situations, le régime d'indemnisation actuel peut faire échec à la réadaptation professionnelle et contribuer à la chronicité des lésions.

Le projet de loi n°59 devrait donc revisiter certains aspects relatifs au calcul et à la durée de versement des IRR. Tout régime d'indemnisation doit reposer sur une prestation juste. Dans tout régime d'indemnisation, il est reconnu que des prestations trop basses poussent les travailleurs à ne pas déclarer leurs lésions ou à retourner au travail trop tôt avant leur consolidation. Dans ce dernier cas, une conséquence importante est le risque d'aggravation de la lésion. Ni l'employeur ni le travailleur ne sont gagnants.

À l'inverse, si le niveau de prestations est supérieur aux gains réels du travailleur, surtout à court et à moyens termes, il est très difficile de le ramener au travail dans un délai raisonnable, malgré les programmes incitatifs de réintégration au travail et de réadaptation qui sont mis à sa disposition. En plus de coûter cher aux employeurs, cette situation est injuste pour les autres travailleurs puisque le travailleur

⁶⁶ LATMP, art.45.

victime d'une lésion professionnelle reçoit dans certaines situations une rémunération supérieure à ceux qui continuent à travailler.

a. Revoir la base de salaire servant à établir l'indemnité de remplacement du revenu

Le premier volet à examiner est celui de la base de salaire utilisée pour établir l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) du travailleur dont l'emploi est à caractère discontinu (ex.: temps partiel, sur appel, saisonnier) qui travaille généralement moins d'heures que la semaine normale de travail.

Actuellement, la base de salaire prévu par la loi pour établir l'IRR à laquelle ces travailleurs ont droit est au moins équivalente à celle d'un employé occupant un emploi à temps plein au salaire minimum. La somme versée au travailleur se trouve donc être potentiellement plus élevée que le salaire qu'il aurait reçu s'il était demeuré au travail. Ce phénomène fait en sorte que le travailleur a peu d'incitatifs à travailler en assignation temporaire ou au retour au travail, avec comme conséquence de retarder possiblement ce retour sur le marché du travail et d'en faire un prestataire à long terme des versements d'indemnité de remplacement du revenu.

Selon le rapport SECOR⁶⁷, le mode d'indemnisation pour les travailleurs à temps partiel est un obstacle à la mission de la CNESST qui doit mettre l'accent sur le retour au travail. Dans toutes les autres provinces canadiennes, le revenu brut peut être inférieur au salaire minimum.

Dans le cadre de la présente consultation, nous tenons à souligner que cette manière d'établir l'IRR ne s'applique pas dans la plupart des autres provinces canadiennes et que la compétitivité des entreprises québécoises qui doivent assumer les coûts associés à cette mesure s'en trouve directement affectée. Faut-il en effet rappeler qu'en plus de devoir composer avec l'absence indûment prolongée de son employé, l'employeur doit assumer une surcharge financière puisque sa contribution au régime est calculée en partie sur la base des indemnités versées à ses travailleurs?

Par ailleurs, cette situation manque d'équité envers les autres travailleurs et de nature à ne pas favoriser le retour au travail.

En conclusion, le CPQ recommande de profiter de l'étude du présent projet de loi n°59 pour ajouter un amendement visant à revoir les dispositions qui permettent aux employés dont l'emploi est à caractère discontinu (ex.: temps partiel, sur appel, saisonnier) d'être indemnisés à temps plein sur la base du salaire minimum annualisé. Tout en permettant certaines exceptions pertinentes déjà prévues aux articles 76 et 79 de la LATMP, notre proposition est que les travailleurs à temps partiel soient indemnisés sur la base des heures effectivement travaillées au cours d'une période de référence.

RECOMMANDATION

À l'instar du rapport de Morneau Shepell⁶⁸, nous recommandons que :

« La CNESST devrait éliminer la notion d'indemnisation minimale pour les dossiers de courte durée et remplacer le tout par un réajustement après une période de 6 à 12 mois selon une notion de capacité de gains pour des dossiers de longue durée ou permanents. »

⁶⁷ Rapport présenté au comité de gouvernance de la CNESST : Optimisation de la gestion de la prévention de la chronicité, 9 mars 2010.

⁶⁸ MORNEAU SHEPELL, *Projet de Loi 59 : Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail (comparaison interprovinciale et recommandations)*, 13 janvier 2021

b. Le versement de l'IRR pendant l'année de recherche d'emploi

Les employeurs considèrent que les mesures d'accompagnement à la recherche d'emploi par la CNESST proposées par le projet de loi n°59 sont un pas dans la bonne direction. Le CPQ appuie donc le ministre dans sa volonté de modifier la LATMP à cet effet. Nous pensons toutefois que cet accompagnement, à lui seul, ne suffira pas à générer des résultats rapides et probants, et ainsi diminuer de façon marquée le coût de cette disposition. Il faudra aussi revoir la durée de l'IRR accordé pour la recherche d'emploi.

Dans sa version actuelle, la LATMP⁶⁹ prévoit que le travailleur qui est incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle, mais qui devient capable d'exercer un emploi convenable a droit de recevoir sa pleine indemnité de remplacement de revenu pendant un an afin de se chercher un emploi. De la même manière, un travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi après l'expiration du délai pour l'exercice de son droit de retour au travail, jouit également du même droit de recevoir sa pleine indemnité de remplacement de revenu pendant un an⁷⁰.

Dans les faits, la version actuelle de cette mesure de prolongement du versement de l'IRR constitue en partie une substitution au régime de l'assurance-emploi, mais sans les obligations rattachées à l'assurance-emploi (cadre de contrôle et de suivi des activités de recherche d'emploi du travailleur).

L'effet d'une telle mesure ne surprendra personne. Selon le rapport SECOR⁷¹ : « Près de 80 % des individus concernés au Québec par ce volet du régime prennent les 12 mois complets d'indemnisation [...] ». L'IRR de recherche d'emploi est donc versée automatiquement pendant un an sans obligation quelconque pour le travailleur de rendre compte de ses efforts de recherche d'emploi. Pour certains travailleurs, cette mesure devient une allocation qui leur permet de retarder leur retour au travail le plus longtemps possible. La mesure actuelle, qui ne fait l'objet d'aucune modernisation dans le projet de loi n°59 est de nature à décourager les travailleurs à retourner au travail.

Cette façon de faire représente des coûts importants pour les employeurs. À titre comparatif, dans les autres provinces, le délai maximum à ce chapitre est généralement de 12 à 16 semaines. Outre ces coûts importants, cette mesure va tout à fait à l'encontre des objectifs du projet de loi n°59, dont notamment :

- Régime moins coûteux, plus efficace et main-d'œuvre en santé;
- Favoriser un retour au travail prompt et durable.

Cette situation soulève aussi une question d'équité importante entre les travailleurs.

Nous soumettons au ministre et aux parlementaires que cette mesure d'indemnisation de revenu devrait être juste et équitable pour les travailleurs entre eux.

De plus, nous estimons que cette mesure ne favorise aucunement le retour à l'emploi.

⁶⁹ LATMP, art. 49.

⁷⁰ LATMP, art. 48.

⁷¹ Rapport SECOR, p. 58, 113 et 140.

RECOMMANDATION :

Modifier les articles 48 et 49 de la LATMP et réduire la période de recherche d'emploi admissible à l'indemnité de remplacement de revenu afin de se rapprocher de la moyenne canadienne (entre 12 et 16 semaines)

Des obligations d'un suivi rigoureux d'effort de recherche d'emploi par la CNESST ainsi que des pénalités en cas de non-collaboration, pouvant aller jusqu'à la cessation des prestations devraient également être prévues.

En résumé, de modifications majeures sont souhaitées au projet de loi n°59. Le CPQ réitère son appui au principe d'une juste indemnisation des travailleurs, mais rappelle que ces derniers ne devraient pas avoir la charge complète d'un régime qui va au-delà de l'indemnisation des lésions professionnelles.

De plus, afin d'éviter la chronicisation des lésions et de favoriser le retour au travail, la loi devrait être modifiée afin que les travailleurs aient de meilleurs incitatifs.

PARTIE III : LES MESURES TRANSITOIRES PRÉVUES PAR LE PROJET DE LOI

En terminant, nous souhaitons souligner certaines préoccupations en lien avec les dispositions transitoires du projet de loi.

Le principe général concernant l'entrée en vigueur du projet de loi est mentionné à l'article 293 : les articles du projet de loi entrent en vigueur à la date de la sanction, sauf les exceptions qui y sont mentionnées.

Les articles 284 à 289 du projet de loi sont les principales dispositions qui traitent des mesures transitoires spécifiques au régime de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il est notamment prévu que les dispositions de la LSST continuent de s'appliquer dans leur forme actuelle à l'égard des chantiers pour lesquels la CNESST a reçu un avis d'ouverture de chantier avant le 1^{er} janvier 2022. Plusieurs autres dispositions⁷² entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2022 en matière de prévention. Considérant que la date de la sanction du projet de loi n'est toujours pas connue, nous soulignons qu'il sera primordial de s'assurer qu'une période d'adaptation raisonnable sera octroyée aux employeurs. Ces derniers devront adapter leurs pratiques et ceci ne peut se faire en l'espace de quelques jours ou quelques semaines. Ainsi, la date du 1^{er} janvier 2022 reprise à quelques endroits dans les mesures transitoires est une date à potentiellement être repoussée, selon la date de sanction du projet de loi.

Par ailleurs, les articles 273 à 293 du projet de loi prévoient les mesures transitoires concernant spécifiquement le régime de réparation. L'entrée en vigueur des modifications est prévue pour un grand nombre de dispositions à la sanction du projet de loi. D'autres dispositions, notamment celles qui concernent le régime de la réadaptation entreront une année après la sanction de la Loi. Nous soulignons que tout comme en matière de prévention, les employeurs devront former les personnes-ressources au sein de leurs entreprises afin d'adapter leurs pratiques. Il est ainsi essentiel d'obtenir une durée suffisante pour qu'ils adaptent leurs pratiques.

En ce sens, nous croyons qu'il y aurait lieu de laisser davantage de temps pour certaines dispositions avant leur entrée en vigueur, comme cela est le cas pour le régime de réadaptation, et ce, notamment afin de laisser le temps nécessaire aux employeurs de former adéquatement leur personnel et de modifier leurs pratiques face aux modifications à venir.

Par exemple, l'article 278 du projet de loi prévoit que les modifications prévues aux articles 326 à 329 LATMP entrent en vigueur au moment de la sanction de la Loi. Bien que nous soyons opposés à de telles modifications sur le fond, nous croyons qu'il est nécessaire que les employeurs bénéficient de plus de temps pour adapter leurs pratiques et former leur personnel si les dispositions touchant l'imputation étaient adoptées dans leur forme actuelle. Il y aurait ainsi lieu de repousser la date d'entrée en vigueur des modifications touchant l'imputation.

⁷² Voir notamment l'article 239 al.1 (1) du projet de loi.

PARTIE IV -L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

En date du 30 septembre 2020, le gouvernement a déposé une analyse d'impact réglementaire (ci-après l'« **AIR** ») en lien avec les dispositions du projet de loi n°59. La présente partie vise essentiellement à faire ressortir les éléments généraux qui démontrent notamment que l'évaluation des coûts est largement sous-estimée et d'inviter plus particulièrement les parlementaires à se référer au rapport produit par le Groupe Conseil Novo SST (ci-après le « **Rapport** »), que vous retrouverez à l'Annexe 2.

Données financières et statistiques de l'AIR

Tel qu'en fait état le Rapport, les données financières et statistiques qui sont avancées dans l'AIR ne reposent pas sur des prémisses suffisamment objectives pour que nous puissions en tirer des conclusions qui permettraient d'identifier avec précision les réels impacts économiques des mesures mises en place par le projet de loi n°59.

À cet effet, le Rapport souligne que le plus souvent le ministère utilise le coût moyen d'une lésion professionnelle, sans égard aux nombres de dossiers qui sont admis sur la base de la présomption (article 28 LATMP) et qui découlent de gestes banals dans le cadre normal du travail sans qu'aucune démonstration en preuve d'un « événement imprévu et soudain » (article 2 LATMP) attribuable au travail.

Ce constat vient d'une part appuyer le fait que l'administration du cadre de l'admissibilité des lésions dépasse la sphère du travail, et d'autre part, que les moyens de préventions ne peuvent assurer d'avoir un impact pour diminuer ce type de lésions.

La problématique qui sous-tend l'AIR

Les bases qui sous-tendent la modernisation du régime reposent notamment sur le fait que le ministère établit que chaque jour, 251 personnes subissent un accident de travail, sans toutefois faire état de la nature et la gravité des blessures.

Le Rapport précise à cet effet, qu'il importe de ne pas minimiser l'importance de prévenir tout accident de travail quel qu'en soit la gravité, mais que le lien de cause à effet entre la prévention et le risque de réclamation n'est pas nécessairement un critère déterminant pour évaluer les impacts du projet de loi n°59.

Évidemment, notre propos ne consiste pas à minimiser l'importance de prévenir toutes les lésions professionnelles, mais vise uniquement à démontrer que malgré l'augmentation de fardeau en matière de prévention, le nombre de réclamations risque de ne pas diminuer tel qu'anticipé par le ministère.

D'ailleurs, nous y reviendrons un peu plus tard, mais il nous apparaît utopique de considérer les prémisses retenues par le ministère à l'effet que les nouvelles mesures de prévention pourraient réduire le taux de lésions professionnelles de façon annuelle sans jamais atteindre un niveau maximal de réduction. Cette seule prémisse démontre, très clairement, les limites de l'analyse du ministère.

« (...) le ministère semble totalement ignorer l'évolution du nombre de lésions professionnelles acceptées au courant des vingt (20) dernières années, laquelle évolution nous démontre que, chaque année, le nombre de réclamations était à la baisse et que le taux moyen de cotisation reflétait cette réduction du nombre et de la gravité des lésions. Le ministère semble plutôt mettre

l'accent sur le fait que depuis 2015, il y a un ralentissement de la baisse du nombre de lésions alors que ce très récent ralentissement de la baisse des lésions se traduirait par une évolution à la hausse du taux de lésions par tranche de mille travailleurs.⁷³ »⁷⁴

À cet effet, le Rapport soulève le fait que la dimension du contexte économique est un facteur important pour expliquer le nombre de lésions. C'est donc selon ce prisme qu'il importe de mettre en relief notamment l'accroissement du niveau économique des dernières années, le vieillissement de la population et la baisse du taux de chômage.

« Dans le même ordre d'idée, le ministère semble minimiser l'impact du vieillissement de la population malgré le fait qu'il explique plusieurs augmentations récentes par le nombre de réclamations pour maladies professionnelles, plus particulièrement, pour les maladies auditives. Il aurait donc été utile de tenir compte de ce même vieillissement de la population lorsqu'on introduit de nouvelles présomptions en matière de maladies professionnelles et de maladies oncologiques.⁷⁵ »⁷⁶

Par ailleurs, en parcourant les éléments qui font l'objet d'une analyse dans le rapport, force est de constater que malgré l'ensemble des mesures qui pourraient être mises en place, ainsi que les intentions de bonne foi des employeurs de viser une culture optimale de prévention, les moyens mis en place ne permettraient pas d'assurer des milieux exempts de lésions.

« De même, nous pensons que le coût nécessaire à la réduction du nombre de lésions professionnelles, lorsque le seuil de ces lésions atteint un minimum, sera toujours plus grand que les économies générées par la mise en place des processus nécessaires. »⁷⁷

Il nous semble alors légitime que le ministère puisse établir les coûts supplémentaires que devront assumer par les employeurs en regard des nouvelles dispositions du projet de loi n°59 pour permettre une réduction significative des lésions professionnelles par le biais des nouvelles mesures de prévention.

Pour le reste, nous référons les membres de la commission parlementaire à prendre connaissance du Rapport en annexe, qui questionne avec justesse les prémisses sur lesquelles repose l'AIR. Il en ressort en général que l'impact des dispositions législatives proposées est difficilement évaluable et que c'est, entre autres, pour cette raison qu'il est important de considérer les modifications qui seront apportées au régime de santé et sécurité du travail, comme un tout cohérent, équitable et responsable dans une perspective de juste équilibre des principes assurantiels sur lesquels il repose.

Nous référons le lecteur au rapport complet de Novo SST joint en annexe 2 qui apporte un éclairage intéressant sur l'ensemble de l'analyse d'impact réglementaire.

⁷³ « Les statistiques révèlent une diminution de plus de 40 % du nombre d'accidents du travail par rapport à l'année 2000, alors que la CSSST recensait près de 140 000 accidents du travail. » Rapport annuel 2015 CNESST p.8

⁷⁴ « Critique de l'analyse de l'impact réglementaire du projet de Loi modernisant le régime de santé et de sécurité » NOVO - résumé – Conseil du patronat du Québec, 15 janvier 2021. Page 18

⁷⁵ L'écart du taux de lésion est très majoritairement dû à l'augmentation chez les 55 ans et plus (écart de 6,3 pts dans cette tranche d'âge entre 2015 et 2018 « Cette augmentation s'explique principalement par la hausse du nombre de lésions de surdité durant la période 2015-2017. En effet, en excluant les lésions de surdité, le taux de lésions pour cette même période serait pratiquement stable et sous la cible fixée. » Rapport annuel 2018 CNESST p.2

⁷⁶ « Critique de l'analyse de l'impact réglementaire du projet de Loi modernisant le régime de santé et de sécurité » NOVO - résumé – Conseil du patronat du Québec, 15 janvier 2021. Page 8

⁷⁷ « Critique de l'analyse de l'impact réglementaire du projet de Loi modernisant le régime de santé et de sécurité » NOVO - résumé – Conseil du patronat du Québec, 15 janvier 2021. Page 24

PARTIE V - CONCLUSION

En terminant, nous tenons à rappeler notre appui à la volonté du gouvernement de procéder à la modernisation du régime de santé et sécurité qui est devenu, avec le temps, désuet, inefficace, inéquitable et coûteux.

Il ne faut pas rater cette opportunité unique pour réellement revoir les lacunes de ce système afin d'offrir des milieux de travail sécuritaires et de soutenir adéquatement les travailleurs aux prises avec des lésions professionnelles. Il faut également faire en sorte que le régime d'indemnisation soit revu et que le Québec fasse figure de chef de file face aux autres provinces canadiennes.

Ajoutons que les objectifs qui sous-tendent le projet de loi n°59 sont louables, mais il est essentiel que l'ensemble des dispositions législatives répondent adéquatement aux fins poursuivies. Nous souscrivons aux souhaits du ministre du Travail, notamment l'amélioration de l'efficacité du régime, la réduction des coûts, une diminution du nombre et de la durée de réclamations, et pour finir, une main-d'œuvre en bonne santé.

En matière de prévention, nous réitérons que les employeurs doivent évoluer dans un régime faisant place à l'innovation et la créativité, notamment en assouplissant les dispositions législatives actuelles. En matière de réparation, nous soutenons que ce régime assurantiel a, avec le temps, graduellement dévié de sa mission première pour devenir un régime à vocation sociale, dont les coûts demeurent entièrement assumés par les employeurs. Il doit redevenir un véritable régime d'assurance. Conséquemment, il est primordial que le régime indemnise adéquatement les travailleurs, mais ne fasse pas porter aux employeurs le poids d'un régime qui indemnise au-delà des lésions professionnelles.

Les employeurs du Québec ont à cœur la santé de leurs employés et veulent mettre en place les conditions optimales qui permettront à ceux-ci de travailler dans un environnement sécuritaire.

Une main-d'œuvre en santé, c'est un impact positif pour notre société dans son ensemble. C'est pourquoi nous devons collectivement mettre en place les solutions qui nous permettront de rattraper le retard du Québec en la matière. Dans l'intérêt collectif, des milieux de travail et de la prospérité du Québec, saisissons l'opportunité de cette réforme pour viser et atteindre l'excellence tant en matière de santé et sécurité des travailleurs qu'en ce qui concerne la santé de notre régime assurantiel. C'est en ce sens que les employeurs du Québec présentent leur mémoire aux parlementaires.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

PARTIE I – VOLET PRÉVENTION - LES MODIFICATIONS À LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

A. Les mécanismes de prévention : l'importance d'obtenir plus de flexibilité dans leur application

- Les modifications apportées par le projet de loi n°59 en lien avec les mécanismes de prévention

a. Le programme de prévention (et le programme de santé)

RECOMMANDATIONS :

Ne pas imposer les mécanismes de prévention aux entreprises de moins de 20 travailleurs.

Remplacer « Si la Commission le juge opportun pour protéger la santé ou assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, » par « Si la Commission identifie une situation qui met en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des travailleurs, et qu'elle le juge opportun (...) » Projet de loi article 146, article 58

Modifier l'article 58 alinéa 1 (article 146 du projet comme suit) : L'employeur doit élaborer et mettre en application un programme de prévention propre à chaque établissement groupant au moins 20 travailleurs en moyenne au cours de l'année, sur la base des informations de l'année précédente, sous réserve des règlements.

Hiérarchie des mesures

RECOMMANDATION :

Supprimer « en privilégiant la hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement » à l'article 59 (2) LSST, prévu à l'article 147 du projet de loi;

Supprimer l'article 8 du règlement sur les mécanismes de prévention prévus à l'article 239 du projet de loi. Nous suggérons simplement d'inclure la hiérarchisation des mesures comme une bonne pratique dans les guides de prévention de la CNESST.

Les comités de santé et de sécurité au travail (CSS) et les représentants à la santé et sécurité (RSS)

RECOMMANDATION :

Laisser le choix aux entreprises de plus de 20 travailleurs du mécanisme de participation des travailleurs le plus adapté à leur réalité, soit le comité santé et sécurité ou le représentant à la santé et sécurité.

Préciser dans le projet de loi que les représentants des travailleurs sur les CSS et les RSS doivent être des travailleurs œuvrant dans l'établissement.

Préciser dans le projet de loi que les travailleurs loués ou prêtés ne doivent pas être considérés pour être désignés membre du CSS ou agir comme RSS.

Puis, le projet de loi n°59 vient préciser que le RSS peut soumettre des recommandations au comité en santé et sécurité. L'une des fonctions du CSS est « *de recevoir et prendre en considération les recommandations du représentant en santé et en sécurité* »⁷⁸

Par cette modification, le RSS semble gagner un certain statut de membre privilégié au sein du CSS, ce qui ne nous apparaît pas souhaitable. Nous nous expliquons difficilement pourquoi le RSS devrait avoir un rôle plus important que les autres membres du comité.

RECOMMANDATION :

Abroger la modification 7° de L'article 156 du projet de loi

RECOMMANDATIONS :

Rayer le texte « À défaut d'entente » à toutes les fois où ces mots sont utilisés dans les dispositions du projet de loi.

Abroger les règlements qui établissent les modalités à défaut d'entente, ces modalités pourraient être suggérées dans des guides de bonnes pratiques de la CNESST et non être imposées comme un seuil minimal. Par conséquent, abroger les règlements sur le comité santé et sécurité et sur le représentant en santé et sécurité.

Le nombre de représentants sur le comité de santé et sécurité, le temps de libération du représentant en santé et sécurité et les modalités de formation pourraient être suggérées à titre de référence dans des guides de bonnes pratiques, plutôt que d'être imposés par règlement. Il faut être conscient que plusieurs de ces mécanismes existent actuellement, à la suite d'entente, et qu'ils fonctionnent très bien.

⁷⁸ *Id.*, article 156 [qui modifie l'article 78 (10.1) LSST].

b. Les mécanismes de prévention pour les employeurs ayant des employés dans plusieurs établissements ou plusieurs sites

RECOMMANDATION :

À l'instar de l'Ontario, permettre à l'employeur dont les travailleurs exercent des activités dans des établissements d'employeurs clients (multi sites), d'avoir un seul programme de prévention. Quant aux autres dispositions et modalités, elles pourraient être convenues par entente entre les parties.

En somme, les employeurs devraient bénéficier de plus de flexibilité dans l'application des mécanismes de prévention afin d'adapter les programmes de prévention à leurs réalités et à leurs besoins spécifiques.

B. La prise en charge de la prévention par les employeurs

Ainsi, nous réitérons que l'imposition des mécanismes de prévention devrait se limiter aux employeurs se retrouvant sous un certain seuil de performance⁷⁹, **et non obligatoirement à tous les employeurs œuvrant dans un secteur jugé à risque.**

RECOMMANDATION :

Se fier à la notion de performance de l'employeur afin de déterminer si un employeur doit ou non être soumis à des mécanismes de participation (CSS ou RSS), et non à la notion de niveau de risque par secteur d'activité.

C. La prévention : une responsabilité partagée

➤ ***Les obligations des employeurs et des travailleurs***

RECOMMANDATIONS :

Ajouter à l'article 49 LSST le paragraphe suivant :

7° « prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé psychologique et celle des autres personnes qu'il côtoie dans le cadre de ses activités professionnelles. »

Préciser l'article 51 LSST :

⁷⁹ Le seuil de performance précis sera à être déterminé.

Modifier l'article 51 LSST de manière à appliquer les obligations aux lieux de travail sous le contrôle de l'employeur

a. Le Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT)

RECOMMANDATION :

Nous devons éliminer les interventions de la santé publique dans les milieux de travail. C'est à l'employeur que revient la responsabilité d'assurer la mise en application du programme de santé et à la CNESST de s'assurer de son application. De cette façon, on applique le principe de prise en charge par les milieux de travail et on évite la duplication d'intervenants dans les milieux de travail. De plus, dans un esprit de saine utilisation des ressources, la santé publique devrait se concentrer sur ses mandats premiers.

b. L'intervenant en santé au travail

RECOMMANDATION :

Remplacer les mots « une déficience » par « un danger »

*« 123. L'intervenant en santé au travail qui, dans l'exercice de ses fonctions, constate ~~une déficience~~ **un danger** dans les conditions de santé, de sécurité (...)*

RECOMMANDATION :

Ajouter l'obligation d'informer l'employeur

124. L'intervenant en santé au travail doit informer l'employeur et le travailleur de toute situation exposant celui-ci à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique.

RECOMMANDATION :

Modifier l'article 130 du projet de loi n°59 (article 10 LATMP) afin de prévoir que les examens sont à la charge de la commission et non de l'employeur:

« Le travailleur a notamment le droit conformément à la présente loi et aux règlements:

[...]

3° de recevoir son salaire pendant qu'il se soumet à un examen de santé en cours d'emploi exigé pour l'application de la présente loi et des règlements ainsi que pendant les déplacements requis pour subir cet

examen. Le coût de l'examen et les frais de déplacement et de séjour sont à la charge de la Commission ». (nos soulignés)

c. Les associations sectorielles paritaires (ASP)

RECOMMANDATION :

Ajouter « notamment » après le mot « respecte » pour permettre au conseil d'administration des ASP de cibler des problématiques propres à leur secteur d'activité, mais qui ne seraient pas dans les priorités de la CNESST.

D. La prévention de la violence familiale et conjugale

RECOMMANDATION :

Amender le paragraphe 16° de l'article 51 de la manière suivante :

- (1) Remplacer les termes « sait ou devrait savoir » par « est avisé »
- (2) Ajouter aux termes « sur les lieux de travail », les termes : « sous le contrôle de l'employeur »

E. Programme de maternité sans danger (PMSD)

RECOMMANDATION :

À l'instar des autres provinces canadiennes, ce programme doit être financé par l'assurance emploi

F. Inspectorat

RECOMMANDATIONS

Standardiser le système d'inspection de la Commission afin que les décisions rendues par les inspecteurs soient les plus objectives, constructives et harmonisées possible et qu'elles limitent au minimum les jugements individuels et les décisions discrétionnaires. Pour ce faire :

Sans déresponsabiliser l'employeur de son obligation de diligence raisonnable et de son devoir d'autorité, il serait souhaitable que les inspecteurs soutiennent davantage les employeurs à faire respecter la législation SST auprès des employés récalcitrants en leur émettant également des dérogations lors de constat de non-conformité ou d'insubordination.

Conformément au rapport du vérificateur général⁸⁰, fournir aux inspecteurs des directives claires et des outils afin d'améliorer l'efficacité et la cohérence des inspections.

S'assurer du maintien des connaissances des inspecteurs et leur offrir le soutien et formation nécessaire pour que leur expertise soit à jour.

Implanter une rotation des inspecteurs à une fréquence prédéterminée permettant que leurs pratiques soient standardisées et que leurs différentes expertises soient mises à profit.

Mieux encadrer, contrôler et vérifier de façon diligente l'application des pouvoirs des inspecteurs par l'implantation d'une direction ainsi qu'un système d'audit et de vérificateurs qui surveilleraient la conformité des pratiques d'inspection.

Implanter une approche et une culture collaborative entre les inspecteurs de la CNESST et les parties réglementées permettant que les inspecteurs collaborent à la recherche de solutions innovantes avec les parties réglementées, sans que leurs suggestions aient force de loi afin d'offrir des relations plus harmonieuses et constructives lors des visites d'inspection.

Apporter une meilleure distinction législative permettant de bien distinguer le rôle d'enquêteur et d'inspecteur.

PARTIE II – LES MODIFICATIONS AU RÉGIME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL – VOLET RÉPARATION

Section I : Admissibilité des lésions professionnelles

- A. Commentaires spécifiques en concernant les blessures découlant des accidents du travail
 - Les enjeux sous-jacents à l'application de la présomption de l'article 28 LATMP
 - Les modifications souhaitées à l'application de la présomption

RECOMMANDATIONS

Que les articles 2 et 28 LATMP soient modifiés comme suit :

Article 2 : Lésion professionnelle

« Une blessure ou une maladie **se manifestant par des signes objectifs** qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation **d'une lésion professionnelle antérieure**. » (en gras les ajouts suggérés)

⁸⁰ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020.

Intégrer l'article 265 au libellé de l'article 28 LATMP pour en faire un élément de la présomption :

« Une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail **et que ce dernier en avise son supérieur immédiat conformément à l'article 265 de la présente loi** est présumée une lésion professionnelle. » (en gras les ajouts suggérés)

B. Commentaires spécifiques concernant les maladies professionnelles

➤ Les modifications proposées par le projet de loi 59

RECOMMANDATION

Le projet de loi doit préciser que le projet de règlement est évolutif et doit être analysé par un comité consultatif paritaire de la Commission avant d'être adopté. Ce comité devrait être permanent et analyser les recommandations du comité scientifique avant l'adoption des mises à jour de ce règlement.

➤ D'autres éléments à revoir dans l'application de la présomption

RECOMMANDATION

Préciser dans le texte introductif du Règlement sur les maladies professionnelles :

Bien que le travailleur atteint d'une maladie visée dans l'annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie en vertu de l'article 29 LATMP, la CNESST doit tout de même effectuer une enquête et une analyse pour chacune des demandes, dans tous les cas afin de s'assurer que les conditions d'application de la présomption sont remplies;

RECOMMANDATION

Dans un objectif d'uniformisation des critères (ex : le seuil, la durée, le niveau d'exposition, le délai de latence), les éléments à considérer pour établir les conditions particulières de reconnaissance de la présomption pour les maladies professionnelles doivent être énumérées en introduction de l'annexe A.

I. Surdités professionnelles

RECOMMANDATION

Modifier l'annexe A, de manière à :

Supprimer les conditions particulières suivantes pour l'atteinte auditive causée par le bruit
l'exigence du port obligatoire de protecteurs auditifs dans le milieu de travail; ou
la présence de mesures de réduction du temps d'exposition aux bruits dans le milieu de travail.

II. Trouble de stress post-traumatique

RECOMMANDATIONS

Limiter l'application de la présomption du trouble de stress post-traumatique aux travailleurs, si cela sort du cadre normal et habituel du travail.

Le DSM-V devrait être la référence utilisée pour déterminer les conditions particulières pour le trouble de stress post-traumatique.

III. Comité des maladies professionnelles oncologiques

RECOMMANDATION

Abroger l'alinéa 1° de l'article 233.1

Section II – La réadaptation

- A. Remarques introductives**
- B. Le rôle du médecin traitant**
- C. L'assignation temporaire**

RECOMMANDATION :

Faire en sorte que la LATMP prévoit une disposition expresse à l'effet que chaque billet médical contienne une description des limitations fonctionnelles à toutes les étapes de la gestion du dossier d'invalidité.

RECOMMANDATIONS :

Que le médecin qui a charge doive se prononcer sur chaque attestation médicale concernant les limitations fonctionnelles temporaires (que ce soit par le biais d'un formulaire obligatoire ou non selon ce qu'en décidera le législateur).

Que l'employeur puisse assigner le travailleur sur la base des limitations fonctionnelles inscrites par le médecin qui a charge, sans que le médecin soit impliqué dans le processus administratif.

Prévoir que la décision concernant la capacité d'accomplir le travail revienne à la CNESST et que celle-ci pourra être contestée au TAT, le cas échéant.

RECOMMANDATION

Supprimer à l'article 180 LATMP, introduit par l'article 43 du projet de loi la mention suivante:

« Cependant, il ne peut se prévaloir de cette possibilité qu'une seule fois pour une même lésion professionnelle »

D. Le processus de réadaptation et le droit de retour au travail : *replacer l'employeur et le salarié au cœur de la démarche*

- L'exercice d'accommodement raisonnable et de la contrainte excessive

RECOMMANDATION

Article 142 LATMP

« La Commission ~~peut~~ réduire ou suspendre le paiement d'une indemnité : » - devrait être remplacé par « **doit** », si le travailleur ne collabore pas au processus de réadaptation

RECOMMANDATION

Article 152 LATMP

Un programme de réadaptation sociale ~~comprend~~, (à remplacer par « **peut comprendre notamment** ») :

RECOMMANDATION

Article 167 LATMP

Un programme de réadaptation professionnelle ~~comprend~~, (à remplacer par « **peut comprendre notamment** »)

RECOMMANDATION

Article 169, paragraphe 2, LATMP biffer la partie en gras

« Dans ce cas, la Commission prépare et met en œuvre, avec la collaboration du travailleur et de l'employeur, ~~si la participation de ce dernier est requise~~, le programme de réadaptation professionnel (...) »

RECOMMANDATION

Soustraire (dans tout le chapitre IV – Réadaptation), le pouvoir de la Commission de déterminer les mesures de réadaptation avant et après la consolidation qui devront être mise en place chez l'employeur.

Remplacer ce pouvoir par un processus de collaboration entre l'employeur, le travailleur et le syndicat, le cas échéant, qui pourrait être révisé par la CNESST en cas de désaccord. Le médecin qui a charge ne devrait pas avoir à se prononcer sur les mesures administratives du régime. Ultiment, en cas de litige au niveau de l'intervention de contrôle de la CNESST devrait revenir au TAT, comme il est actuellement prévu par le LATMP.

E. Les mesures de réadaptation avant la consolidation

Section III - Le processus d'évaluation médicale (BEM)

A. Modifications souhaitées visant à réduire les délais relatifs au processus d'évaluation médicale

RECOMMANDATIONS :

Ajouter à l'article 221 LATMP (article 66 du projet de loi), les modifications proposées les éléments en gras

« L'article 221 de cette loi est modifiée par le remplacement du deuxième alinéa par les suivants :

« Lorsqu'il se prononce sur la date de consolidation d'une lésion professionnelle, le membre du Bureau doit également se prononcer sur l'existence et le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur ainsi que sur l'existence et l'évaluation de ses limitations fonctionnelles, lorsque cette atteinte et ces limitations n'ont pas été déterminées. **(Ajout : « Il doit également se prononcer sur la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrit »).** Il n'a pas à se prononcer si des raisons d'ordre médical l'en empêchent. Il doit alors exposer ces raisons dans son avis.

Lorsqu'il est d'avis que la lésion ne requiert plus de soins ni de traitements, le membre du Bureau ~~peut~~ **(remplacer par « doit »)** se prononcer sur la date de consolidation, auquel cas le deuxième alinéa s'applique. ».

RECOMMANDATION :

Ajouter au projet de loi, en sus d'un délai maximal pour la désignation d'un membre au BEM, un délai maximal pour que soit évalué le travailleur par un membre du BEM suite à la demande de l'employeur.

Le délai exact sera à être précisé. Il vise principalement à éviter des délais déraisonnables de plusieurs mois comme il est souvent le cas surviennent.

Section IV - L'imputation du coût des lésions professionnelles

- Les modifications prévues par le projet de loi

- A. Les transferts de coûts pour des raisons étrangères à la lésion professionnelle (326 al.2 LATMP)

RECOMMANDATION :

Supprimer l'article 93 du projet de loi qui indique que l'article 326 doit être modifié par la suppression, dans le deuxième alinéa, de « ou d'obérer injustement un employeur ».

B. Les partages de coûts lorsqu'un travailleur est handicapé

RECOMMANDATION :

Abroger l'article 97, 2°

« L'article 329 de cette loi est modifié :

1° par l'insertion, à la fin du premier alinéa, de « selon les modalités prévues par règlement »;

2° par l'insertion, après le premier alinéa, du 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. ».

Section V - Commentaires additionnels sur certains aspects plus spécifiques du projet de loi n°59

A. L'assujettissement des travailleurs domestiques

RECOMMANDATIONS

- Minimiser les difficultés découlant d'un tel assujettissement en statuant que seule la LATMP puisse s'appliquer à ce type de travailleurs et de préciser clairement les dispositions qui sont applicables ;
- Mettre en place les mécanismes de suivi adéquats pour contrôler et gérer les réclamations des travailleurs domestiques et s'assurer du paiement des cotisations par les particuliers-employeurs.

B. L'indemnité de remplacement du revenu (IRR)

a. Revoir la base de salaire servant à établir l'indemnité de remplacement du revenu

RECOMMANDATION

À l'instar du rapport de Morneau Shepell, nous recommandons que :

« La CNESST devrait éliminer la notion d'indemnisation minimale pour les dossiers de courte durée et remplacer le tout par un réajustement après une période de 6 à 12 mois selon une notion de capacité de gains pour des dossiers de longue durée ou permanents. »

b. Le versement de l'IRR pendant l'année de recherche d'emploi

RECOMMANDATION :

Modifier les articles 48 et 49 de la LATMP et réduire la période de recherche d'emploi admissible à l'indemnité de remplacement de revenu afin de se rapprocher de la moyenne canadienne (entre 12 et 16 semaines)

Des obligations d'un suivi rigoureux d'effort de recherche d'emploi par la CNESST ainsi que des pénalités en cas de non-collaboration, pouvant aller jusqu'à la cessation des prestations devraient également être prévues.

ANNEXES

ANNEXE 1 : MORNEAU SHEPELL, *Projet de Loi 59 : Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail (comparaison interprovinciale et recommandations)*, 13 janvier 2021

ANNEXE 2 : Novo, *Critique de l'analyse de l'impact réglementaire du projet de Loi modernisant le régime de santé et de sécurité*. Résumé - Conseil du patronat du Québec, 15 janvier 2021

ANNEXE 3 : Liste des groupes et des secteurs d'activité économique

GROUPE PRIORITAIRE I

1. Bâtiment et travaux publics;
2. Industrie chimique;
3. Forêt et scieries;
4. Mines, carrières et puits de pétrole;
5. Fabrication de produits en métal.

GROUPE PRIORITAIRE II

6. Industrie du bois (sans scierie);
7. Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique;
8. Fabrication d'équipement de transport;
9. Première transformation des métaux;
10. Fabrication des produits minéraux non métalliques.

GROUPE PRIORITAIRE III

11. Administration publique;
12. Industrie des aliments et boissons;

- 13. Industrie du meuble et des articles d'ameublement;
- 14. Industrie du papier et des activités diverses;
- 15. Transport et entreposage.

GROUPE NON PRIORITAIRE IV

- 16. Commerce;
- 17. Industrie du cuir;
- 18. Fabrication de machines (sauf électriques);
- 19. Industrie du tabac;
- 20. Industrie du textile.

GROUPE NON PRIORITAIRE V

- 21. Autres services commerciaux et personnels;
- 22. Communications, transport d'énergie et autres services publics;
- 23. Imprimerie, édition et activités annexes;
- 24. Fabrication de produits du pétrole et du charbon;
- 25. Fabrication de produits électriques.

GROUPE NON PRIORITAIRE VI

- 26. Agriculture;
- 27. Bonneterie et habillement;
- 28. Enseignement et services annexes;
- 29. Finances, assurances et affaires immobilières;
- 30. Services médicaux et sociaux;
- 31. Chasse et pêche;
- 32. Industries manufacturières diverses.

CRITIQUE DE L'ANALYSE DE L'IMPACT RÉGLEMENTAIRE DU PROJET DE LOI MODERNISANT LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

RÉSUMÉ — CONSEIL DU PATRONAT DU QUÉBEC
15 JANVIER 2021

TABLE DES MATIÈRES

Critique de l'analyse de l'impact réglementaire du projet de Loi modernisant le régime de santé et de sécurité	5
Préambule	5
1. Définition du problème	6
Le régime de santé et sécurité du travail	6
Le portrait des lésions professionnelles	6
1.1.2. Identification des risques psychosociaux liés au travail	7
1.1.3. Application sur les chantiers de construction	7
1.1.4. Le soutien des milieux de travail pour l'appui du partenariat	7
Le réseau de santé publique en santé au travail	7
Les associations sectorielles paritaires	7
1.2. L'accès au régime d'indemnisation	8
1.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles	8
1.2.2. Les travailleuses et travailleurs domestiques	8
1.3. Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers	8
1.3.1. La réadaptation	8
1.3.2. L'assignation temporaire	8
1.3.3. Le soutien à la recherche d'emploi	9
1.3.4. L'obligation d'accommodement raisonnable	9
1.3.5. Les dispositions particulières s'appliquant aux travailleuses et travailleurs expérimentés	10
1.4. Autres modalités de fonctionnement	10
1.4.1. L'assistance médicale	10
1.4.5. Les dispositions d'exceptions en imputation	10
1.4.7. Autres mesures	11
2.1. La prévention des risques en milieu de travail	11
2.1.1. Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs dans les établissements	11

2.2.	L'accès au régime d'indemnisation	12
2.2.1.	La reconnaissance des maladies professionnelles.....	12
2.3.	Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers.....	12
2.3.1.	La réadaptation	12
2.3.4.	L'obligation d'accommodement raisonnable	13
2.4.3.	La contestation de la décision rendue par la CNESST	13
2.4.5.	Les dispositions d'exceptions en imputation	13
2.4.7.	Autres mesures	13
4.	ÉVALUATION DES IMPACTS	14
	Les dispositions ne générant pas de coûts ou d'économies pour les entreprises.....	14
	Les bénéfices totaux pour le régime	14
4.1.3.3	Les mutuelles de prévention	14
4.1.3.4.	Les secteurs publics et parapublics	15
4.2.	Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs.....	15
4.3.	L'amélioration de l'accès au régime de santé et de sécurité du travail	15
4.3.1.	La reconnaissance des maladies professionnelles.....	15
4.3.1.1.	Le comité scientifique sur les maladies professionnelles	16
4.3.1.2.	L'ajout de maladies présomptives	16
4.3.1.3.	Les comités des maladies professionnelles oncologiques	16
4.3.1.4.	Les délais de réclamation.....	16
4.4.	Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers.....	16
4.4.1.	Le retour au travail	16
4.4.1.1.	Accès au service de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation d'une lésion professionnelle	16
4.4.1.1.1.	Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un programme de REMT	17
4.4.1.1.2.	Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un autre type de mesures	17
4.4.1.2.	Formulaire prescrit pour l'assignation temporaire	18
4.4.1.3.	Soutien financier à l'employeur	19
4.4.1.4.	Soutien à la recherche d'emploi.....	19
4.4.1.5.	Obligations d'accommodement raisonnable	20

4.4.1.6.	Retour progressif au travail	20
4.4.1.7.	Travailleuses et travailleurs expérimentés	21
4.5.	Le fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail	21
4.5.1.	L'assistance médicale	21
4.5.1.2.	Favoriser le remboursement des médicaments génériques	22
4.5.1.3.	Resserrer les critères de surdité professionnelle	22
4.5.5.	Les dispositions d'exceptions en imputation	22
4.10.	Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	23

© Groupe Conseil Novo SST inc., 2021

Le présent document contient des renseignements confidentiels et des secrets commerciaux qui sont protégés par des droits d'auteur appartenant à Novo. Il doit demeurer strictement confidentiel et ne doit servir que pour vos besoins internes ainsi qu'aux fins pour lesquelles il a été créé. Aucune partie du présent document ne peut être divulguée à un tiers ni reproduite par quelque moyen que ce soit sans le consentement écrit préalable de Novo.

CRITIQUE DE L'ANALYSE DE L'IMPACT RÉGLEMENTAIRE DU PROJET DE LOI MODERNISANT LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Pour faire suite au mandat que vous nous avez confié relativement à la révision de l'analyse d'impact réglementaire (ci-après « AIR ») présentée par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, il nous fait plaisir de soumettre les résultats de notre démarche.

Préambule

Comme nous avons déjà eu l'occasion d'en discuter lors de nos échanges, le premier constat que nous faisons de la révision de l'AIR réside dans le fait qu'il est à peu près impossible de vérifier de façon précise les données financières avancées par le ministère.

En effet, celui-ci utilise indistinctement plusieurs données financières ou statistiques afin d'établir des chiffres dont les variations sont parfois extrêmes.

Cependant, nous pouvons formuler certaines critiques globales sur leurs méthodes d'analyse.

À ce titre, nous désirons vous souligner que le ministère utilise très fréquemment le coût moyen d'une lésion professionnelle sans jamais considérer la nature des lésions qui pourrait être réduite par l'introduction de l'ensemble des mécanismes de prévention.

À titre d'exemple, il nous apparaît primordial de souligner qu'approximativement 24 % des lésions se retrouvent au niveau du rachis des travailleurs et que le tableau statistique de la CNESST pour l'année 2019 nous démontre que 33 % des lésions découlent de réactions du corps, soit à la suite de mouvements ou d'efforts (tableau page 100, statistiques CNESST 2019).

Ces lésions sont, plus souvent qu'autrement, acceptées par la CNESST à la suite de l'application de la présomption de l'article 28 de la LATMP prévoyant qu'une blessure survenant à un travailleur alors que celui-ci est à son travail constitue une lésion professionnelle. Il nous apparaît difficile d'imaginer que les modifications de l'ensemble des processus de prévention pourront avoir un impact significatif sur le nombre de ces lésions quand nous savons que celles-ci surviennent lors de gestes plutôt banals exécutés dans le cadre normal du travail sans le moindre événement imprévu et soudain. (Exemple : CPE Le Jardin Charmant et Dorais 2020 QCTAT 4680, « [2] Elle allègue avoir subi une lésion professionnelle le 23 août 2018, dont le diagnostic est une entorse lombaire, au moment de se relever après avoir déposé un bébé dans son lit pour la sieste. »)

Nous constatons également que le ministère évalue les retombées de son projet de modifications en utilisant des économies projetées sur dix (10) ans alors que leurs calculs ne prennent en compte que l'augmentation des coûts des employeurs sur une période de trois (3) ans. En effet, nous constatons du chapitre sur l'introduction des nouveaux processus de prévention que le ministère ne tient aucunement compte des coûts récurrents de ces nouvelles modifications. Nous constatons également que l'analyse du ministère exclut également plusieurs paramètres qui pourraient faire augmenter les coûts du régime. Quant à ces sujets, nous reviendrons de façon plus spécifique en reprenant nos arguments dans le même ordre que ceux présentés dans l'analyse du ministère.

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

Le régime de santé et sécurité du travail

Bien que nous soyons d'avis qu'une révision des lois puisse avoir un certain intérêt, nous considérons que la prémisse du ministère, voulant que cette modernisation se fasse pour assurer la pérennité du régime, ne résiste pas à l'analyse puisque celui-ci est actuellement entièrement capitalisé et ne démontre aucun signe de risque financier, hormis les aléas de la valeur des marchés boursiers.

Le portrait des lésions professionnelles

Dans sa présentation du portrait des lésions professionnelles, le ministère, afin de tenter de démontrer une certaine urgence d'agir, soumet que, chaque jour, 251 personnes subissent un accident du travail.

Comme précédemment mentionné, ce chiffre d'accidents du travail quotidiens ne reflète aucunement une quelconque gravité puisqu'il ne prend aucunement en compte le type de lésions survenant chaque jour, lesquelles peuvent varier de la simple petite coupure à un doigt en passant par des entorses cervico-dorso-lombaires, et ce, allant jusqu'au décès.

Évidemment, notre propos ne consiste pas à minimiser l'importance de prévenir toutes les lésions professionnelles, mais vise uniquement à démontrer que, malgré l'augmentation de fardeau en matière de prévention, le nombre de réclamations risque de ne pas diminuer comme anticipé par le ministère.

D'ailleurs, nous y reviendrons un peu plus tard, mais il nous apparaît utopique de considérer la prémisse retenue par le ministère à l'effet que les nouvelles mesures de prévention pourraient réduire le taux de lésions professionnelles de façon annuelle sans jamais atteindre un niveau maximal de réduction. Cette seule prémisse démontre, très clairement, les limites de l'analyse du ministère.

De même, il est intéressant de noter que le ministère semble totalement ignorer l'évolution du nombre de lésions professionnelles acceptées au courant des vingt (20) dernières années, laquelle évolution nous démontre que, chaque année, le nombre de réclamations était à la baisse et que le taux moyen de cotisation reflétait cette réduction du nombre et de la gravité des lésions. Le ministère semble plutôt mettre l'accent sur le fait que, depuis 2015, il y a un ralentissement de la baisse du nombre de lésions alors que ce très récent ralentissement de la baisse des lésions se traduirait par une évolution à la hausse du taux de lésions par tranche de mille travailleurs.¹

Nous croyons qu'il est important de replacer l'évolution du nombre de réclamations au cours des années plus récentes en fonction du contexte économique de l'époque.

En effet, il y a eu au cours des dernières années un accroissement de l'activité économique, lequel s'est reflété par un taux de chômage ayant atteint son niveau le plus bas depuis de très nombreuses années. Un niveau de chômage aussi bas démontre donc une augmentation du nombre de travailleurs, et il est, par conséquent, peu surprenant d'assister à une très légère augmentation du taux de lésions professionnelles.²

¹ « Les statistiques révèlent une diminution de plus de 40 % du nombre d'accidents du travail par rapport à l'année 2000, alors que la CSST recensait près de 140 000 accidents du travail. » Rapport annuel 2015 CNESST p. 8.

² « Le taux de lésions est en hausse de 2,9 points comparativement à l'année 2016. Il atteint 30,9 en 2018, à 4,3 points au-dessus de la cible de 2019. Par ailleurs, en excluant les cas de surdité, le taux de lésions global pour cette période serait de 27,7. Ce sont les 55 ans et plus qui enregistrent la plus importante croissance du taux de lésions (+6,1 points). Il s'agit d'une catégorie de main-d'œuvre dont l'effectif augmente depuis quelques années.

Le contexte actuel du marché du travail, caractérisé par un faible taux de chômage et de nombreux postes vacants, se traduit par une augmentation des heures travaillées et l'embauche de personnel moins expérimenté. Cette situation peut contribuer à l'augmentation du nombre d'accidents du travail et du taux de lésions. » Rapport annuel 2018 p. 24.

D'ailleurs, le ministère utilise cet argument à l'inverse lorsqu'il tente d'expliquer la réduction récente du taux de lésions professionnelles en utilisant le ralentissement lié à la présente crise pandémique de la COVID-19.

Dans le même ordre d'idée, le ministère semble minimiser l'impact du vieillissement de la population malgré le fait qu'il explique plusieurs augmentations récentes par le nombre de réclamations pour maladies professionnelles, plus particulièrement, pour les maladies auditives. Il aurait donc été utile de tenir compte de ce même vieillissement de la population lorsque nous introduisons de nouvelles présomptions en matière de maladies professionnelles et de maladies oncologiques.³

Il aurait également été intéressant de considérer l'impact de la modification des règles entourant la détermination d'un emploi convenable des travailleurs de plus de 60 ans ainsi que les risques de rechute, récurrence ou aggravation ou encore de lésions à conséquences beaucoup plus graves chez ces mêmes travailleurs.

1.1.2. Identification des risques psychosociaux liés au travail

Le ministère justifie l'introduction de mesures visant le risque psychosocial en raison d'une augmentation du nombre de dossiers acceptés entre la période de 2009 à 2018.

Par ailleurs, le ministère semble totalement ignorer l'effet prévisible de l'introduction d'une présomption reconnaissant un diagnostic tel celui de stress post-traumatique.

1.1.3. Application sur les chantiers de construction

Encore une fois, le ministère semble traiter de façon isolée les données relatives à ce secteur d'activité. Plus particulièrement, le ministère rapporte une augmentation de 16 % du nombre de lésions professionnelles dans ce secteur au cours de la période de 2015 à 2018, mais, en aucun moment, le ministère ne semble tenir compte de l'activité économique de ce secteur.

Si le ministère s'était livré à cet exercice, il aurait facilement constaté que le taux d'augmentation des lésions professionnelles au cours de cette période est bien inférieur à l'augmentation de l'activité économique. En effet, les statistiques du gouvernement du Canada en lien avec la Société canadienne d'hypothèques et de logement nous démontrent que les mises en chantier et achèvements de construction pour toutes les régions du Québec au cours des trimestres de 2015 à 2018 ont connu un accroissement de l'activité économique bien supérieur à 16 %.

1.1.4. Le soutien des milieux de travail pour l'appui du partenariat

Le réseau de santé publique en santé au travail

L'AIR ne semble aucunement prendre en compte les limites du réseau de la santé publique, lesquelles sont actuellement clairement démontrées dans le cadre de la crise de la COVID-19.

Les associations sectorielles paritaires

L'AIR semble mettre l'accent sur la valorisation de la création de nouvelles associations, mais, malheureusement, cette analyse ne tient aucunement compte du fait que de telles associations sectorielles paritaires sont entièrement financées par le régime et constitueraient donc un accroissement des coûts.

³ L'écart du taux de lésion est très majoritairement dû à l'augmentation chez les 55 ans et plus (écart de 6,3 pts dans cette tranche d'âge entre 2015 et 2018. « Cette augmentation s'explique principalement par la hausse du nombre de lésions de surdité durant la période 2015-2017. En effet, en excluant les lésions de surdité, le taux de lésions pour cette même période serait pratiquement stable et sous la cible fixée. » Rapport annuel 2018 CNESST p. 2.

1.2. L'accès au régime d'indemnisation

1.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles

L'AIR utilise la prémisse à l'effet qu'il y aurait actuellement un écart important entre le contenu de l'annexe 1, et l'état des connaissances scientifiques actuelles et les recommandations internationales. Il s'agit là, selon nous, d'une affirmation très générique qui nous semble loin d'être aussi évidente que l'affirme le ministère.

À cet égard, nous nous référons à l'état des connaissances actuelles en lien avec le diagnostic de syndrome du canal carpien dont les plus récentes études tentent plutôt à démontrer une absence de lien entre le travail et un tel diagnostic. D'ailleurs, le régime albertain avait procédé à une analyse détaillée, il y a quelques années, concernant ce diagnostic et était venu à la conclusion que ce type de lésion était multifactoriel (*An Evidence-Based Assessment, Alberta's Worker's Compensation Board, May 2004* https://www.wcb.ab.ca/assets/pdfs/providers/CTS_Bkg_Paper.pdf).

Par conséquent, envisager de modifier le contenu de l'annexe 1 peut sembler utile, mais le projet, comme présenté, ne contient aucun mécanisme de vérification de son contenu et, dans un contexte où il existe toujours une multiplicité d'opinion médicale, il nous apparaît hasardeux de procéder par un ajout reposant uniquement sur un comité de scientifiques dont la composition demeure tout à fait inconnue.

Le ministère considère également que l'introduction d'un nouveau cadre de prescriptions pour la présentation des réclamations de maladies professionnelles pourrait avoir un effet à la baisse sur les indemnisations, mais une telle conclusion nous apparaît une fois de plus ne reposer que sur un espoir plutôt qu'une réalité de faits.

En effet, ces affirmations du ministère ne reposent sur aucune donnée concrète et nous pouvons nous questionner si l'introduction d'une telle prescription n'aura pas plutôt un effet inverse.

Les travailleurs, lorsque dûment informés de ces nouveaux délais, présenteront dès lors des réclamations afin de protéger leurs droits, et ce faisant, nous pourrions voir augmenter le nombre de réclamations à la suite de cette modification.

1.2.2. Les travailleuses et travailleurs domestiques

L'ensemble des dispositions relatives aux travailleurs domestiques est difficilement vérifiable, car il n'existe aucune donnée statistique fiable relativement à ce secteur économique.

1.3. Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers

1.3.1. La réadaptation

L'introduction de mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion comporte selon nous plusieurs limites sur lesquelles nous reviendrons de façon un peu plus détaillée dans les prochaines sections, mais il est important de souligner d'entrée de jeu qu'il nous apparaît illusoire que la CNESST puisse, par l'intermédiaire de son personnel, venir introduire des notions médicales.

1.3.2. L'assignation temporaire

Le ministère veut rendre obligatoire un formulaire prescrit pour l'assignation temporaire en présumant qu'un tel formulaire aura pour effet d'augmenter le nombre d'assignations temporaires.

Encore une fois, nous croyons qu'il s'agit là d'une incompréhension puisque la CNESST met déjà à la disposition des employeurs un formulaire sur son site et que plusieurs employeurs ont des formulaires maison qui sont beaucoup plus détaillés que celui de la Commission.

Le frein majeur à la mise en place d'une assignation temporaire à l'heure actuelle réside dans l'opinion du médecin qui a charge et nous pensons que l'introduction d'un nouveau formulaire ne changera rien à cet état de fait. De surcroît, l'obligation de recourir au formulaire prescrit par la CNESST pourrait même avoir un effet contraire puisque la pratique démontre très clairement que plusieurs médecins autorisent des « travaux légers » à même leur attestation médicale, car ils ne veulent pas remplir de formalités administratives supplémentaires.

Il faut également souligner qu'il nous paraît difficile de penser que des médecins de l'urgence, ou des cliniques sans rendez-vous, seront en mesure d'émettre des limitations fonctionnelles temporaires alors que la pratique nous démontre que, dans un très grand nombre de dossiers, ces mêmes médecins ne font pas l'évaluation de l'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles finales.

Rappelons d'ailleurs qu'en septembre dernier, 629 440 personnes étaient en attente d'un médecin de famille, soit une augmentation de 98 993 personnes par rapport à l'année précédente. (Isabelle Porter, *Le Devoir*, 11 septembre 2020)

Nous avons également à craindre que la CNESST utilise encore une fois le prétexte de l'absence de formulaire prescrit afin de refuser les demandes de transfert d'imputation en vertu de l'article 326. (*SPI Santé Sécurité inc. 2020 QCTAT 2174 para. [36] à [38]*)

Aux obstacles ci-avant mentionnés vient s'ajouter également le fait que l'introduction d'une limite quant aux possibilités pour l'employeur d'assumer totalement ou partiellement le salaire pendant l'assignation temporaire pourra encore une fois venir à avoir un effet négatif sur la volonté des employeurs de maintenir en emploi les travailleurs.

Finalement, nous pensons que les employeurs devraient pouvoir, le cas échéant, contester ces formulaires d'assignation temporaire par le biais du Bureau d'évaluation médicale (BEM), car rappelons que le projet de loi prévoit que les travailleurs pourront toujours contester leur propre médecin, et ce, sans aucune base médicale.

1.3.3. Le soutien à la recherche d'emploi

L'introduction de mesures d'aide à la recherche d'emploi est en soi louable, cependant, l'introduction d'une telle mesure entraînera assurément une augmentation des coûts du régime. Effectivement, à l'heure actuelle, il n'y a que très peu de ressources à l'interne à la CNESST qui sont capables d'effectuer de telles tâches.

D'ailleurs, le service de réadaptation de la CNESST donne de très nombreux contrats à l'externe pour s'occuper de cette tâche. Il est surprenant que le ministère n'ait pas analysé l'augmentation de ces coûts dans l'AIR.

1.3.4. L'obligation d'accommodement raisonnable

Il va de soi depuis l'arrêt de la Cour suprême de 2018 dans l'affaire *Caron* que la CNESST doit, dans le cadre de l'exercice de détermination d'un emploi convenable, s'assurer que l'employeur respecte son obligation d'accommodement raisonnable.

Cependant, nous estimons que le ministère donne une portée trop extensive à l'arrêt *Caron* en voulant créer une présomption à l'effet que l'employeur est capable d'accommoder raisonnablement ses travailleurs à moins d'une preuve contraire.

Il nous semble également assez hasardeux de laisser entre les mains d'un « fonctionnaire » le pouvoir de déterminer des mesures ne constituant pas une contrainte excessive pour un employeur.

En effet, les employés de la CNESST, malgré toute la bonne volonté qu'ils peuvent avoir, ne connaissent pas les particularités de chaque milieu de travail.

Comment pourront-ils alors évaluer si, à titre d'exemple, l'acquisition d'un nouvel équipement au coût de 70 000 \$ constitue une contrainte excessive pour un employeur.

De même, nous nous questionnons à savoir si les décisions rendues par la CNESST auront des effets exécutoires nonobstant les contestations, car si tel était le cas, les contestations des employeurs deviendraient purement théoriques.

1.3.5. Les dispositions particulières s'appliquant aux travailleuses et travailleurs expérimentés

Dans le contexte actuel de la rareté de la main-d'œuvre, il peut sembler intéressant d'introduire de nouvelles dispositions afin de faciliter le maintien à l'emploi des travailleurs âgés de plus de 60 ans. Cependant, l'AIR semble faire une totale abstraction du fait que les statistiques démontrent que l'augmentation des lésions professionnelles des dernières années est due, tout particulièrement, au vieillissement de la main-d'œuvre et il semble également faire une abstraction complète des risques accrus de rechute, récurrence ou aggravation chez ces mêmes travailleurs.

Il aurait également été intéressant que le ministère analyse les durées moyennes de consolidation des lésions afin d'évaluer leur impact chez les travailleurs plus âgés.

Finalement, l'analyse nous semble omettre de prendre en compte le fait que les travailleurs âgés de plus de 60 ans peuvent toujours prendre leur retraite avant la consolidation de leur lésion et qu'en pareilles situations, les gains financiers seraient réduits, puisque la CNESST devrait malgré tout se livrer à la détermination d'un emploi convenable et ces travailleurs auraient également droit à l'indemnité de remplacement du revenu pendant l'année de recherche d'emploi.

1.4. Autres modalités de fonctionnement

1.4.1. L'assistance médicale

Il nous paraît évident qu'un meilleur encadrement de l'assistance médicale doit être envisagé, mais l'impact des propositions actuelles nous semble encore une fois surestimé.

L'AIR ne semble pas tenir compte de plusieurs éléments.

Est-il réellement possible de limiter le nombre de traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie par une simple mesure administrative alors que le médecin traitant maintient ce plan de traitements?

Quelle sera l'évolution du coût des médicaments au cours des dix (10) prochaines années?

Quel sera l'impact des mesures visant les travailleurs expérimentés dans le contexte où l'augmentation des coûts des dix (10) dernières années est reliée au paiement de prothèses et d'orthèses ainsi qu'aux cas de maladies professionnelles de surdité?⁴

1.4.5. Les dispositions d'exceptions en imputation

La notion de handicap comme proposé dans le projet de loi nous semble tout à fait contradictoire avec la volonté exprimée d'élargir l'obligation d'accommodement. Comment réconcilier une interprétation voulant qu'un travailleur

⁴ « Le taux de croissance annuel moyen en 2016 était de 6,7 %, principalement en raison de la croissance de 14,8 % des débours liés aux prothèses et orthèses, 7,2 % des débours en physiothérapie et en ergothérapie; 13,6 % des débours liés aux médicaments. » Rapport annuel 2016 p. 40.

ayant subi une lésion professionnelle soit considéré comme handicapé pour ainsi exiger à un employeur la mise en place de mesures d'accommodement (les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, alors considérés comme en situation de handicap au sens de la Charte des droits et libertés de la personne [Charte québécoise] [RLRQ, chapitre C-12, AIR p. 26]), tout en ne reconnaissant, au chapitre du financement, que les handicaps ayant des conséquences majeures pré-lésionnelles chez des travailleurs.

L'introduction d'une telle définition extrêmement restrictive de la notion de handicap aurait pour effet de nous faire revenir en arrière d'un point de vue juridique et représente une contradiction formelle avec l'interprétation retenue de la Charte et même par le projet de loi à l'égard, comme mentionné précédemment, de l'obligation d'accommodement.

Cette même restriction extrême de la notion de handicap aura pour effet d'augmenter la réticence des employeurs à embaucher des travailleurs avec certaines conditions, et ce, même dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre.

Par ailleurs, il est tout à fait faux, selon nous, de prétendre que les dispositions en matière d'imputation fragilisent l'équilibre financier du régime et l'efficacité de la méthode de tarification.

Bien au contraire, une simple analyse de l'évolution du taux moyen de cotisation au cours des vingt (20) dernières années démontre très clairement une réduction du taux moyen malgré le recours de certains employeurs aux dispositions d'exceptions.

Au surplus, il n'y a aucun problème d'équilibre financier dans le régime puisque celui-ci est totalement capitalisé et, hormis le soubresaut boursier de 2008, l'a toujours été au cours des vingt (20) dernières années.

Il est également faux de prétendre que les dispositions d'exceptions présentent un problème d'équité entre les employeurs, puisque ces dispositions sont offertes à l'ensemble des employeurs sans aucune exception.

Finalement, si la CNESST considère que certains plus petits employeurs n'ont pas recours aux dispositions d'exceptions en raison du coût associé à leur utilisation, il est primordial de rappeler que la loi permet à la Commission d'appliquer elle-même ces mêmes dispositions.

1.4.7. Autres mesures

L'introduction de concepts telles la violence conjugale ou familiale nécessite un meilleur encadrement que celui proposé.

En effet, si tout le monde reconnaît l'importance de contrer la violence conjugale et familiale, il est par ailleurs fort questionnable d'introduire directement de telles notions dans un contexte de travail.

Il faudrait donc venir ajouter des dispositions dans le texte afin de bien encadrer le fait que cette notion de violence conjugale ou familiale ne doit créer des obligations pour les employeurs que dans le contexte où celle-ci a des impacts dans le milieu du travail.

La LATMP est une loi à caractère assurantiel entre employeur et employé et ne constitue aucunement une mesure sociale.

2.1. La prévention des risques en milieu de travail

2.1.1. Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs dans les établissements

L'AIR a fait une estimation du temps nécessaire en coût de main-d'œuvre pour la mise en place des nouveaux processus de prévention.

Cependant, cette analyse s'avère plus qu'hasardeuse puisque le projet de loi prévoit qu'à « *défaut d'une entente, ce sont les règles prévues au projet de règlement sur les mécanismes de prévention qui s'appliqueraient.* » (AIR, p. 32)

Évidemment, nous pouvons partir de la prémisse qu'il n'y aura pas d'entente qui sera conclue en deçà de ce qui est prévu par règlement et, dès lors, il nous faut penser que les coûts estimés seront nécessairement à la hausse, puisqu'il y aura des ajouts par rapport à ce qui est prévu au projet de règlement.

Une autre problématique rencontrée dans le déploiement des mécanismes de prévention est le fait qu'il n'y ait aucune détermination du moment auquel le nombre de travailleurs doit être déterminé.

En effet, si nous pensons aux travailleurs saisonniers, il est possible que certains employeurs se voient obligés d'ajouter des mesures de prévention, et ce, pour une situation qui n'est que temporaire.

2.2. L'accès au régime d'indemnisation

2.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles

L'introduction d'une présomption de maladie professionnelle pour le trouble de stress post-traumatique sans aucune distinction quant au milieu de travail nous paraît créer des problématiques à venir. Il suffit de penser aux policiers, ambulanciers, ou encore aux médecins qui sont, par la nature même de leur travail, appelés à être confrontés à certaines situations incluses dans la définition, nous nous retrouverons alors nécessairement avec une augmentation de ces réclamations.

L'AIR présume également que l'introduction de nouveaux délais pour les réclamations de maladies professionnelles n'aura qu'un effet à la baisse sur celles-ci.

Comme mentionné précédemment, nous pouvons penser que certaines personnes présenteront des réclamations plus rapidement afin de ne pas perdre de droits et que le régime pourrait devoir assumer certains suivis médicaux beaucoup plus rapidement que prévu.

De surcroît, l'AIR ne tient aucunement compte du fait que le délai de trois (3) ans peut être prolongé si un motif raisonnable est démontré. Une simple revue de la jurisprudence actuelle du Tribunal administratif du travail (TAT) nous démontre que le fait pour un travailleur de n'avoir aucun intérêt financier à réclamer constitue un motif raisonnable de prolonger des délais (Beauport Mazda et Pneus Ratté inc. 2020 QCTAT 3907), nous risquons donc fortement de nous retrouver dans la même situation qu'actuellement.

2.3. Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers

2.3.1. La réadaptation

L'AIR concernant l'introduction de dispositions visant la réadaptation avant consultation fait une abstraction complète des demandes que pourront formuler les travailleurs et des litiges qui pourraient en découler.

Il est impossible à l'heure actuelle d'évaluer le coût de l'introduction de ces nouvelles mesures puisque le règlement n'a pas encore été présenté. Cependant, nous nous questionnons fortement sur l'AIR puisque le ministère affirme que les mesures de réadaptation sont essentiellement temporaires, mais ne seraient pas contestables.

Nous croyons qu'il y a là un problème de légalité puisque la loi prévoit déjà que les décisions rendues par la Commission sont contestables et nous avons également un problème d'évaluation des coûts, car l'AIR prévoit comme mesure « temporaire » des adaptations de domicile.

Nous pouvons donc nous questionner afin de savoir jusqu'où iront ces mesures de réadaptation qui, assurément, ne feront qu'augmenter les coûts du régime.

2.3.4. L'obligation d'accommodement raisonnable

L'introduction d'une présomption à l'effet que l'employeur est capable de réintégrer un travailleur lorsqu'il redevient capable d'exercer son emploi, et ce, même après l'expiration du droit de retour au travail, comporte des enjeux majeurs pour les petites entreprises.

« Ainsi, même si le délai pour l'exercice du DRAT est expiré, l'employeur serait présumé pouvoir réintégrer la travailleuse ou le travailleur à la date à laquelle il redevient capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent ou lorsqu'il devient capable d'exercer un emploi convenable disponible, à moins que l'employeur démontre que cela lui impose une contrainte excessive. » (AIR, p. 38)

Cette présomption viendra créer assurément une confusion entre le droit prioritaire de réintégrer son emploi au cours de la période d'exercice du droit de retour au travail et cette obligation d'accommodement.

Ces nouvelles interprétations feront-elles en sorte qu'il pourrait être raisonnable de mettre à pied quelqu'un qui occupe un poste depuis plus de trois (3) années au moment où le travailleur lésé redeviendrait capable d'exercer son emploi?

La possibilité pour la CNESST d'autoriser un retour au travail progressif constitue également, selon nous, une augmentation du fardeau financier des petites entreprises qui n'a aucunement été prise en compte dans l'AIR. Il nous apparaît également quelque peu incongru que la CNESST puisse autoriser, contrairement à la recommandation du médecin qui a charge, un retour au travail progressif en emploi.

2.4.3. La contestation de la décision rendue par la CNESST

L'introduction d'une nouvelle disposition, octroyant à la CNESST le pouvoir de rendre en tout temps une nouvelle décision s'il se produit un changement de situation qui affecte le droit d'un bénéficiaire, nous apparaît tout à fait illégale. Un tel pouvoir est totalement arbitraire et aucunement encadré. Nous pensons que le maintien de la situation actuelle est tout à fait raisonnable puisque la Commission peut toujours rendre une nouvelle décision, s'il est porté à sa connaissance un fait nouveau qui a été susceptible de changer sa décision, et ce, dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la connaissance de ce fait. (article 365, LATMP)

2.4.5. Les dispositions d'exceptions en imputation

Le remplacement de la notion « d'obérer injustement » ne constitue selon nous qu'une mesure visant une simplification des analyses administratives de la CNESST, et ce, au détriment même des droits des employeurs.

En effet, il s'agit de la légalisation d'une directive administrative connue depuis fort longtemps auprès de la CNESST.

Nous constatons par ailleurs qu'une telle introduction ne respecte aucunement la lettre et l'esprit de la loi, car, si la pandémie de COVID-19 était survenue après la modification souhaitée, les employeurs n'auraient aucunement eu droit à un transfert d'imputation pour les prestations versées sans droit aux travailleurs en raison de la survenance de la pandémie.

2.4.7. Autres mesures

La protection d'un travailleur exposé à une situation de violence au travail.

Il nous apparaît plutôt contradictoire d'exprimer que nous voulons accorder une protection pour les travailleurs exposés à une situation de violence au travail, mais de faire supporter certaines présomptions voulant qu'un employeur sait ou devrait raisonnablement savoir qu'un travailleur est exposé à une violence conjugale ou familiale.

Il faut absolument encadrer ces notions afin d'éviter toute dérive qui pourrait avoir lieu à l'extérieur du travail. Il faut prendre également en considération l'état actuel du milieu de travail, car la gestion de la violence conjugale ou familiale pour les travailleurs en situation de télétravail nous apparaît tout de même fort problématique.

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

Les dispositions ne générant pas de coûts ou d'économies pour les entreprises

L'AIR estime que les modifications reliées à la protection d'un travailleur exposé à une situation de violence au travail n'engendraient pas d'impact pour les employeurs puisque la disposition vient légiférer une pratique actuelle.

Cette affirmation nous laisse on ne peut plus perplexes puisque, d'une part, si nous sommes déjà en présence d'une pratique actuelle, nous ne voyons pas l'utilité de venir rédiger quelque modification que ce soit et, d'autre part, l'ajout d'obligations pour les employeurs de protéger leurs travailleurs entraînera assurément une certaine augmentation des coûts.

Il est par ailleurs impossible d'estimer cette augmentation des coûts, car nous ne connaissons pas la portée des obligations qui seront imposées aux employeurs. Nous pouvons par ailleurs nous questionner à savoir comment réagira la CNESST dans un contexte où un travailleur ou une travailleuse en télétravail devrait quitter sa résidence en raison de violence conjugale.

L'employeur devra-t-il assumer certains frais de relocalisation pour ces travailleurs?

Devra-t-il assumer certains frais de branchement de réseau informatique?

Devra-t-il assumer les frais d'un changement de numéro de téléphone?

Si le travailleur exerce ses fonctions en milieu de travail, un employeur pourrait-il se voir imposer d'assumer les frais d'embauche d'un agent de sécurité pour contrôler les allées et venues dans ses locaux?

Ces questions nous semblent tout à fait légitimes dans un contexte où nous ne connaissons pas actuellement la portée réglementaire de l'introduction de ces modifications.

Les bénéfices totaux pour le régime

Comme nous l'avons mentionné dans notre préambule, nous constatons de ce passage relatif aux bénéfices totaux pour le régime que l'analyse du ministère est extrêmement difficile à vérifier. En effet, nous assistons à une projection d'un bénéfice escompté lors de la cinquième année qui passe du simple au triple et qui est estimé en fonction de l'ensemble de la masse salariale du Québec et non pas sur les cotisations des employeurs.

L'AIR tente de se projeter encore beaucoup plus loin en estimant des bénéfices lors d'une dixième année.

Il nous apparaît extrêmement hasardeux de faire des projections sur des périodes aussi longues alors que, de l'aveu même de l'AIR, plusieurs paramètres sont inconnus à l'heure actuelle.

4.1.3.3 Les mutuelles de prévention

Il est on ne peut plus particulier que l'AIR se base sur une prémisse à l'effet que 74 % des employeurs du Québec ne seraient soumis à aucune mesure de prévention alors que la CNESST rapporte, dans ses statistiques 2018-2019, que 28 755 employeurs étaient en mutuelle en 2019, soit 14,21 % de tous les employeurs, lesquels ont déjà des mécanismes de prévention obligatoires.

Par ailleurs, nous pensons que l'introduction d'un nouveau mécanisme et la révision de conformités qui découleraient de la modification réglementaire ne peuvent se faire à coût nul.

En effet, même si, au final, les employeurs n'ont peu ou pas de modifications à apporter à leur programme de prévention, il nous apparaît évident que ceux-ci devront consacrer temps, effort et énergie à s'assurer que ce qu'ils ont respecté en tout point les modifications réglementaires.

4.1.3.4. Les secteurs publics et parapublics

Comme mentionné pour les mutuelles de prévention, l'AIR omet de prendre en compte que les employeurs des secteurs publics et parapublics ont tous des programmes de prévention, et ce, même s'ils ne font pas partie des groupes prioritaires I, II ou III.

Comme les statistiques de la CNESST pour 2018-2019 démontrent qu'il y a 14 % des établissements du Québec qui appartiennent à ces secteurs, nous pensons que ce pourcentage devrait également être soustrait du 74 % avancé par l'AIR.⁵

L'AIR semble également faire abstraction du fait que 26,2 % des lésions sont attribuables aux secteurs publics et parapublics, lesquels, nous l'espérons, appliquent déjà des mesures de prévention, des mesures favorisant le retour au travail progressif ainsi que les principes d'obligation d'accommodement raisonnable. (tableau 9.1, statistiques 2018-2019, p. 131)

L'AIR prévoit spécifiquement que les modifications viseront les secteurs publics et parapublics, mais aussi les établissements municipaux. L'analyse semble faire abstraction qu'une augmentation des coûts financiers pour les municipalités se répercutera, à tout le moins partiellement, sur les entreprises du secteur privé.

En effet, les municipalités qui verront augmenter leurs coûts de santé et sécurité du travail devront assurément assumer les coûts supplémentaires par le biais d'une augmentation du compte de taxes, lesquels seront, au final, retournés en partie aux entreprises privées.

4.2. Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs

C'est dans cette section que nous considérons que l'AIR a sous-estimé le coût réel du déploiement des mécanismes de prévention. En effet, le ministère n'a présenté que les coûts déboursés sur trois (3) années afin de couvrir les coûts d'implantation – ou coûts de conformité – et les coûts annuels – ou coûts récurrents – des différents mécanismes. (AIR, p. 60)

Par ailleurs, il n'y a aucune prise en compte des coûts réellement récurrents. En effet, les mécanismes de prévention ne cesseront pas d'exister au-delà de la troisième année et les employeurs devront assurément assumer les coûts récurrents d'une telle implantation mais surtout le coût de mise à jour.

Par conséquent, le ministère aurait dû prendre en compte, dans ses projections sur cinq (5) ans ou sur dix (10) ans, les coûts récurrents qu'il estime lui-même variant de 12,55 millions à 14,84 millions. (p. 62, AIR)

4.3. L'amélioration de l'accès au régime de santé et de sécurité du travail

4.3.1. La reconnaissance des maladies professionnelles

L'AIR n'a aucunement estimé l'effet à la hausse que pourrait avoir l'introduction de nouvelles lésions présomptives de maladies professionnelles.

⁵ « Communications, transport d'énergie et autres services publics 3 911 Établissements Enseignement et services annexes 7 479 Établissements Services médicaux et sociaux 26 928 Établissement Donc 38 318 établissements sur un total de 272 597 pour 14,1 % » statistiques CNESST 2018-2019 p. 140.

4.3.1.1. Le comité scientifique sur les maladies professionnelles

Encore une fois, cette section soumet certains chiffres estimés de mise en place et fonctionnement du comité alors que sa composition et son fonctionnement sont totalement inconnus. Il nous est donc impossible d'estimer le fonctionnement d'un tel comité à l'heure actuelle.

4.3.1.2. L'ajout de maladies présumptives

Les calculs du ministère en lien avec l'introduction de maladies présumptives telles que des cancers de la peau et de la prostate semblent sous-estimés par le fait qu'il n'y a pas que les pompiers qui pourraient vouloir utiliser de telles présomptions.

De même, les troubles de stress post-traumatique sont estimés comme ne créant aucun coût supplémentaire dans le régime puisque, selon les données rapportées, il y aurait eu 664 cas de lésions professionnelles entre 2014 et 2018 et toutes les réclamations en lien avec ce diagnostic auraient été acceptées.

Une telle affirmation nous apparaît tout à fait illusoire, car l'introduction d'une présomption, sans aucune référence aux risques inhérents à certains milieux de travail, ne pourra qu'avoir comme effet de voir augmenter les réclamations en lien avec ce diagnostic.

4.3.1.3. Les comités des maladies professionnelles oncologiques

Il nous est actuellement impossible de réconcilier les données associées à la création et au maintien d'un comité de maladies professionnelles oncologiques.

En effet, l'AIR estime à 1,4 million de dollars par année le fonctionnement d'un tel comité, dont 81 % de ce montant servirait à payer les membres et le personnel administratif (1,12 million).

Considérant que le comité travaillera sur une base de temps partiel pour évaluer approximativement 20 cas mensuellement liés aux cancers non inclus dans l'annexe.

Considérant que ce nouveau comité nécessite la présence de quatre (4) membres, dont trois (3) médecins, en plus du personnel permanent, nous pensons que le coût de fonctionnement est sous-estimé.

En effet, le comité ne bénéficiera que d'un peu plus de 3 000,00 \$ par dossier pour rémunérer ces gens.

4.3.1.4. Les délais de réclamation

L'AIR estime des économies totales récurrentes annuelles de 417 millions, mais ce calcul exclut totalement les réclamations qui seraient autorisées tardivement pour motifs raisonnables. Nous sommes donc assurément en présence d'une surestimation des économies réelles.

4.4. Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers

4.4.1. Le retour au travail

4.4.1.1. Accès au service de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation d'une lésion professionnelle

Il nous apparaît on ne peut plus particulier, voire irréaliste, d'accorder à la CNESST des pouvoirs de contraintes pour intervenir en milieu de travail avant même la consolidation de la lésion alors que nous savons pertinemment que la CNESST ne peut et ne pourra en aucun cas établir elle-même des limitations fonctionnelles temporaires et que nous savons au surplus qu'une majorité de médecins traitants n'établissent même pas les limitations fonctionnelles permanentes après consolidation.

Nous risquons donc de voir ce pouvoir d'intervention devenir totalement arbitraire. Au surplus, l'AIR ne tient aucunement compte des impacts financiers potentiels des mesures qui pourraient être imposées par la CNESST en cours d'évolution de la lésion.

L'AIR prévoit qu'il est actuellement impossible d'évaluer les économies et les coûts engendrés par un règlement à venir encadrant les mesures offertes aux travailleurs.

Selon nous, les économies se feront plutôt rares alors qu'il nous apparaît évident que la Commission devra procéder à l'embauche de personnel additionnel pour effectuer ce type de réadaptation, car les effectifs actuels sont largement insuffisants si nous considérons le niveau actuel d'intervention en réadaptation.

L'effet bénéfique de mesures de réadaptation hâtives, c'est-à-dire avant la consolidation, repose sur des études qui nous semblent tout à fait précaires.

Le ministère utilise à outrance une référence au projet conjoint de la CNESST avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge ainsi que le programme PRÉVICAP.

Cependant, bien dissimulé en note de bas de page (AIR, p. 80), nous constatons que le ministère lui-même considère difficile d'extrapoler les résultats de ces études, puisque le projet conjoint avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge n'a été mené que sur 46 travailleurs, ce qui représente un échantillon extrêmement limité.

De même, l'étude menée par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) dans le cadre du projet PRÉVICAP remonte déjà à plus de quinze (15) ans et portait uniquement sur l'étude de cas de travailleurs déjà chronicisés.

Il nous apparaît par conséquent tout à fait utopique d'utiliser des données reliées à des études de travailleurs avec des lésions chroniques pour anticiper des effets bénéfiques sur une prise en charge hâtive.

4.4.1.1.1. Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un programme de REMT

L'AIR estime des bénéfices récurrents de l'ordre de 3,9 millions annuellement basés sur une consolidation plus rapide de 5,5 mois en moyenne des lésions. Cependant, il nous a été impossible de savoir comment la CNESST avait déterminé le nombre de cas supplémentaires (2 425) qui recevraient des mesures de réadaptation. Cet estimé nous apparaît tout à fait irréaliste dans le contexte où, comme mentionné précédemment, le 5,5 mois de réduction du délai de consolidation découle de l'étude PRÉVICAP qui, elle, avait été faite sur un nombre restreint de travailleurs étant en situation de lésions chronicisées.

Par conséquent, il est évident que cette évaluation surestime les économies attendues, car des mesures hâtives devraient avoir pour objectif d'éviter la chronicisation et donc il est improbable que la réduction soit de l'ordre de 5,5 mois.

Au surplus le ministère indique lui-même qu'« *il est possible que le nombre de travailleuses et de travailleurs bénéficiant d'une mesure de réadaptation augmente légèrement à la suite de l'adoption des dispositions sur les services de réadaptation avant consolidation.* », bien qu'il n'en tienne aucun compte dans l'évaluation des coûts.

4.4.1.1.2. Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un autre type de mesures

L'AIR relativement aux autres mesures de réadaptation estime les coûts récurrents à 8,9 millions de dollars. Cet estimé est impossible à vérifier puisque le règlement visant les autres mesures de réadaptation est inconnu à l'heure actuelle. Nous nous questionnons donc très fortement sur les moyens utilisés par le ministère pour en arriver à un tel chiffre.

Au surplus, ce même rapport estime les économies générées par de telles mesures à 11,7 millions annuellement. Pour arriver à ce calcul, il a purement et arbitrairement estimé que ces autres mesures, inconnues à l'heure actuelle, réduiraient d'environ 75 jours la durée du versement de l'indemnité de remplacement du revenu.

Ce chiffre arbitraire a été obtenu en divisant par deux la période de réduction de l'indemnité de remplacement du revenu qui avait été évaluée dans l'étude PRÉVICAP dont les limites ont déjà été largement exposées précédemment. Il y a donc tout lieu de croire que nous sommes en présence d'une sous-estimation des coûts et une très nette surestimation des bénéfices attendus.

4.4.1.2. Formulaire prescrit pour l'assignation temporaire

Encore une fois, il est assez difficile de réconcilier la totalité des chiffres avancés par le ministère quant à l'effet que pourrait avoir l'utilisation d'un formulaire prescrit.

En effet, il faut se rappeler qu'à l'heure actuelle, la Commission met déjà à la disposition des employeurs un formulaire qui est, dans plusieurs cas, utilisé. Cependant, comme le ministère le note lui-même à la note de bas de page 68 de la page 84, il y a un manque de données concernant le nombre de formulaires maison actuellement remplis qui empêche de faire la distinction entre les diverses assignations temporaires autorisées.

Nous pouvons également fortement nous questionner sur la hausse estimée de 8 % de l'assignation temporaire qui serait reliée à la simple introduction d'un formulaire obligatoire.

Nous pensons plutôt que l'imposition d'un formulaire obligatoire risque de constituer un frein à l'assignation temporaire puisque, dans les faits, plusieurs médecins autorisent des travaux légers à même leurs attestations médicales.

Par conséquent, il serait peut-être plus avantageux, si l'introduction d'un formulaire devait s'avérer une nécessité, que celui-ci soit automatiquement joint à toute attestation médicale.

Ce faisant, nous éviterions d'avoir à prendre des mesures afin de nous assurer que les travailleurs soumettent les formulaires à leurs médecins traitants et nous pourrions ainsi limiter le temps passé par les employeurs à redemander des formulaires d'assignation temporaire, puisque la pratique nous démontre très clairement qu'il faut soumettre, très régulièrement, plusieurs demandes afin qu'un médecin autorise une certaine assignation temporaire.

Le ministère émet également l'hypothèse que l'introduction d'un formulaire d'assignation temporaire augmentera de façon somme toute notable, le nombre d'assignations temporaires puisqu'il estime que cette augmentation pourrait varier de 9 930 à 29 790 lors de la première année de l'introduction du formulaire. (AIR, p. 85)

Il est intéressant de constater encore une fois que ces estimations varient du simple au triple et que cette hypothèse est, par conséquent, fort discutable. Par ailleurs, il y a un élément important que le ministère ne semble pas prendre en compte et c'est celui lié au soutien financier apporté aux employeurs dans le cadre de l'assignation temporaire.

Plus particulièrement, la note de bas de page 70 fait référence au fait que le soutien financier pourrait inciter les propriétaires de petites entreprises ayant un taux à l'unité ou faiblement personnalisé de recourir davantage à l'assignation temporaire. Cette approche ne semble aucunement prendre en compte que le soutien financier apporté à un employeur au taux de l'unité devra assurément être supporté par les employeurs au taux personnalisé ainsi que ceux au régime rétrospectif. Ce faisant, nous nous retrouvons dans une situation où les employeurs de plus grande taille se retrouvent à financer les employeurs de petite taille.

Nous pouvons par ailleurs déjà anticiper que la réponse du ministère à cet effet sera qu'une assignation temporaire autorisée a généralement pour effet de réduire les coûts d'une lésion professionnelle et que toute réduction des indemnités de remplacement du revenu versées profite au régime dans son ensemble.

Le ministère fait également certaines abstractions lorsqu'il évalue le bénéfice rattaché à une augmentation de l'assignation temporaire.

En effet, le ministère prend comme prémisse que la totalité de l'augmentation de l'assignation temporaire résulterait en une réduction du versement des IRR de l'ordre de 7 920 \$ par dossier. Pour arriver à un tel chiffre, le ministère conclut que le formulaire obligatoire et le soutien financier entraîneraient une augmentation de l'ordre de 15 % des dossiers bénéficiant d'une assignation temporaire, et que, dans 100 % de ce 15 %, il y aurait une réduction de l'IRR. Une telle approche ne tient aucunement compte du mode de financement. En effet, un employeur pourrait bien avoir proposé une assignation temporaire pendant une longue période, mais, s'il y a interruption de celle-ci après le huitième trimestre, alors l'ajout du facteur de chargement viendra réduire passablement les gains reliés à l'assignation.

4.4.1.3. Soutien financier à l'employeur

Lorsque nous regardons cette section de l'AIR, nous pouvons conclure que le ministère considère que l'aspect financier constitue l'obstacle principal à la mise en place de l'assignation temporaire dans les petites entreprises au taux de l'unité ou faiblement personnalisée.

S'il est vrai que les employeurs au taux de l'unité ou faiblement personnalisés ne peuvent réussir à réduire leurs cotisations en assignant temporairement leurs travailleurs, il ne faut jamais oublier que, pour la plupart de ces entreprises, le frein principal à la mise en place de l'assignation temporaire réside dans la non-disponibilité de telles tâches, compte tenu du nombre de travailleurs dans l'entreprise.

Par ailleurs, le ministère occulte complètement l'effet négatif que pourrait avoir la mise en place d'une limite au choix de l'employeur d'assumer totalement ou partiellement le salaire d'un travailleur en assignation temporaire.

En limitant à un seul changement possible, nous pouvons penser que certains employeurs choisiront de ne pas mettre en place d'assignation temporaire ou de cesser celle-ci après avoir effectué le changement d'option autorisé.

4.4.1.4. Soutien à la recherche d'emploi

S'il est vrai qu'actuellement le régime est déficient quant au soutien accordé aux travailleurs pour la recherche d'emploi, nous nous questionnons tout de même sur le choix des options proposées actuellement.

En effet, Emploi Québec est toujours disponible pour quiconque est en recherche d'emploi et nous nous expliquons mal qu'il n'existe pas actuellement un meilleur arrimage entre la CNESST et Emploi Québec.

Nous devrions envisager de mieux arrimer ces deux systèmes, ce qui pourrait réduire les coûts du régime tout en atteignant le même objectif.

Il faut également envisager une modification au projet de loi afin de rendre la suspension des indemnités de remplacement du revenu obligatoire dans la mesure où un travailleur omet ou refuse de participer au programme de recherche d'emploi.

Le projet actuel ne prévoit qu'une possibilité de réduction ou de suspension de l'indemnité de remplacement du revenu, ce qui, manifestement, entraînera uniquement des délais additionnels dans la participation des travailleurs.

L'AIR estime également que le soutien à la recherche d'emploi entraînerait une « *plus grande proportion de travailleuses et de travailleurs* » intégrant « *un emploi convenable chez leur employeur et ne bénéficieraient donc plus d'une période de recherche d'emploi* ».

Cette hypothèse entraînerait, toujours selon l'AIR, une diminution des coûts de l'ordre de 175 000 \$ à 336 000 \$.

Cette hypothèse nous semble quelque peu farfelue puisque, au moment de référer les travailleurs au soutien à la recherche d'emploi, l'ensemble du processus de réadaptation et de détermination d'un emploi convenable (incluant l'obligation d'accommodement raisonnable) aura déjà été complété chez l'employeur. Nous ne comprenons donc pas comment des mesures en recherche d'emploi pourraient faire en sorte que les travailleurs pourraient se voir déterminer un nouvel emploi chez leur employeur prélésionnel.

Malheureusement, nous n'avons aucune information quant aux données utilisées pour arriver à une telle estimation, et surtout, la CNESST semble totalement ignorer qu'à l'heure actuelle, dans le contexte de la rareté de main-d'œuvre, les employeurs font déjà, majoritairement, le maximum d'effort afin de garder leurs employés.

4.4.1.5. Obligations d'accommodement raisonnable

Dans cette section, la Commission prévoit une hypothèse qu'il y aurait une augmentation de 24 % du nombre de travailleurs qui intégreraient un emploi convenable chez leur employeur prélésionnel. Ce pourcentage de 24 % n'est aucunement justifié dans l'analyse et repose sur une estimation totalement arbitraire à l'effet que les employeurs ne respectent pas actuellement leurs obligations d'accommodement raisonnable.

Cependant, il est primordial de rappeler que les modifications proposées ne visent malgré tout qu'un très petit nombre de dossiers, car la CNESST notait, dans son rapport annuel de 2018, que 94,5 % des dossiers se terminaient par une de décisions de capacité de retour au travail dans l'emploi prélésionnel. Si nous prenons l'année 2018 où il y a eu 103 406 lésions d'acceptées, cela signifie qu'il y aurait eu au maximum 5 687 dossiers de détermination d'emploi convenable. Évidemment, ce chiffre est beaucoup trop élevé, car nous avons tenu pour acquis qu'aucun dossier ne se serait terminée par une décision d'invalidité complète.

Si nous prenons 24 % de ses dossiers (5 687), nous nous retrouvons avec un maximum de 1 365 cas supplémentaires de retour en emploi prélésionnel.

Par ailleurs, ce qui est manifestement ignoré dans l'analyse réside dans l'impact financier pour les employeurs des coûts de mesures d'accommodement « raisonnable » qui pourraient être imposées par la CNESST. D'ailleurs, l'AIR note très clairement, à la page 90 du document, qu'« *il n'est pas non plus possible d'estimer les coûts que peut engendrer un accommodement* ».

Ce faisant, nous constatons que l'AIR ne tient aucunement compte de l'augmentation de ces coûts qui devront être assumés par les employeurs, et ce, même s'ils ne sont pas directement pris en compte dans le régime.

Au surplus, le ministère présente comme un gain le temps d'adaptation d'un poste de travail afin de répondre à un accommodement imposé par la CNESST en alléguant que « *le coût de l'adaptation est assumé par le régime et n'aurait donc pas d'impact direct pour les employeurs* » (AIR, p. 90). Une telle conclusion semble présumer que le « régime » vit par lui-même et que ce n'est pas tous les employeurs qui en feront les frais.

4.4.1.6. Retour progressif au travail

Cette section prévoit l'introduction de toutes nouvelles mesures visant l'imposition aux employeurs d'un retour au travail progressif pouvant s'échelonner sur une période maximale de huit (8) semaines.

L'hypothèse utilisée par la Commission repose sur la prémisse que 50 % des dossiers pour lesquels les travailleurs sont capables de refaire leur emploi prélésionnel ou un emploi convenable disponible chez leur employeur pourraient bénéficier d'une telle mesure.

Si, d'un côté, le calcul de l'augmentation des coûts pour le régime semble assez simple et réaliste, il nous apparaît par ailleurs tout à fait irréaliste, la base de calcul utilisée quant aux économies pouvant être générées par l'introduction d'une telle mesure.

La Commission estime que l'introduction d'un retour au travail progressif réduirait les réclamations pour rechute, récédive ou aggravation de l'ordre de 50 %. Une telle hypothèse nous apparaît totalement aléatoire et la Commission aurait dû, au minimum, afin d'estimer ses données, vérifier le nombre de réclamations pour rechute, récédive ou aggravation qui ont été déposées et acceptées à l'intérieur d'une période de huit (8) semaines suivant les retours au travail.

Si nous pouvons formuler de forts doutes quant aux économies générées, il nous apparaît encore plus préoccupant pour les employeurs d'envisager l'effet péjoratif sur les cotisations qu'ils devront assumer.

En effet, la détermination de la nécessité d'un retour au travail progressif servira-t-elle à la Commission à conclure à une détermination tardive de la date de capacité de refaire l'emploi prélesionnel. Ce faisant, il s'agirait là d'une méthode détournée visant à faire perdre aux employeurs tous les bénéfices qu'ils pourraient espérer d'une décision favorable à la suite d'un processus au Bureau d'évaluation médicale.

L'introduction de cette nouvelle mesure nous semble être une tentative afin de contourner les effets d'imputation qui découlent de l'application de l'article 57 de la LATMP et également une manière de retarder la date de capacité afin d'annihiler l'ensemble de la jurisprudence qui découle de l'arrêt *Steamatic* rendu par la Cour d'appel.

4.4.1.7. Travailleuses et travailleurs expérimentés

S'il est vrai qu'il est souhaitable de chercher à maintenir plus longtemps des travailleurs sur le marché du travail, et ce, compte tenu de la rareté de la main-d'œuvre et, également, compte tenu que, depuis 1985, les données scientifiques démontrent très clairement que l'espérance de vie est beaucoup plus grande, il y a malgré tout une certaine problématique face aux économies projetées en fonction de cette mesure.

En effet, le ministère part du principe qu'un employeur offrirait à un de ses travailleurs ayant annoncé sa retraite un nouvel emploi convenable.

Nous croyons qu'il y a là deux obstacles majeurs.

En effet, il est difficile d'imaginer qu'un tribunal sanctionnerait des mesures visant à interdire à un travailleur de prendre sa retraite.

D'ailleurs, à l'heure actuelle, la CNESST refuse même de suspendre l'indemnité de remplacement du revenu alors qu'un travailleur prend sa retraite tout en étant en assignation temporaire, même à temps plein.

Nous ne voyons pas comment la situation pourrait être différente au moment de déterminer un emploi convenable.

De même, beaucoup d'employeurs auront remplacé les travailleurs ayant pris leur retraite et il est plutôt difficile d'imaginer que ceux-ci pourront offrir un emploi convenable à des anciens travailleurs.

4.5. Le fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail

4.5.1. L'assistance médicale

Il est indéniable que les données statistiques de la CNESST démontrent qu'il y a, en matière de lésions professionnelles, l'octroi d'un très grand nombre de traitements de physiothérapie et d'ergothérapie. L'encadrement du nombre de ces traitements autorisés peut sembler une fois de plus une procédure qui entraînera manifestement des économies pour le régime.

Cependant, nous croyons que le ministère sous-estime complètement un effet pervers qui est à prévoir par l'introduction de ces limites de traitements. En effet, nous pouvons penser qu'une restriction du nombre de traitements de physiothérapie, ergothérapie et/ou tout autre traitement, aura comme effet, dans certains cas, de retarder la consolidation de la lésion par le médecin traitant.

Cette conclusion s'impose lorsque nous regardons comment certains médecins traitants se comportent dans les dossiers de réclamations qui sont refusées. En pareille situation, il n'est pas rare de constater que les médecins maintiennent des arrêts de travail complets en indiquant, sur les billets médicaux, qu'il leur est impossible de consolider, puisque le travailleur est en attente de recevoir des soins de physiothérapie, ergothérapie ou autres traitements.

Évidemment, il n'existe aucune donnée comptabilisée dans le régime pouvant permettre à la Commission d'estimer un tel impact, mais tout employeur ayant eu à gérer quelques dossiers de réclamations connaît très bien cet effet pervers lorsque certains traitements sont refusés.

4.5.1.2. Favoriser le remboursement des médicaments génériques

Le ministère estime que la mesure visant à inciter le remboursement des médicaments génériques plutôt que les versions d'origine pourrait entraîner une économie de 28,8 millions, et ce, par le remplacement de 78 % des médicaments novateurs (d'origine) par leurs génériques.

Cette hypothèse fait cependant fi des recommandations des médecins traitants et de tous les débats qui pourraient découler de la prescription d'un médicament générique plutôt que d'un médicament novateur et fait abstraction de toute augmentation possible du coût des médicaments génériques en rapport avec les médicaments novateurs.

En effet, le ministère ne possède aucune donnée fiable sur la fixation du prix d'un médicament générique et personne ne peut être en mesure d'évaluer l'évolution du marché de tels médicaments.

4.5.1.3. Resserrer les critères de surdité professionnelle

Dans cette section, le ministère estime des économies récurrentes de l'ordre de 21 millions de dollars par l'introduction d'un seuil minimal de perte auditive fixé à 22,5 DB.

S'il est vrai que l'introduction d'un seuil minimal de perte auditive aurait pour effet de réduire le nombre de réclamations indemnisables, le ministère omet totalement de prendre en compte, dans son AIR, que les réclamations pour surdité sont sans cesse en augmentation au cours des dernières années, comme la Commission l'indique elle-même dans son portrait des lésions professionnelles. (AIR, page 18)

4.5.5. Les dispositions d'exceptions en imputation

La Commission présente les dispositions en matière d'imputation comme étant une partie problématique du financement du régime.

Aborder les dispositions en matière d'imputation comme étant une problématique dans le régime nous apparaît une prémisse tout à fait erronée puisque, rappelons-le, il s'agit uniquement d'une méthode de répartition des coûts entre les seuls payeurs que sont les employeurs.

De même, les données statistiques de la CNESST démontrent, contrairement aux prétentions inscrites dans l'AIR, que le taux de désimputation du coût des lésions professionnelles demeure extrêmement stable depuis 2002, se situant depuis ce temps aux alentours de 26 %.

Nous constatons également que la Commission semble avoir une aversion pour les employeurs qui utilisent des mesures qui sont pourtant tout à fait légales quant à la désimputation de leurs dossiers.

Cette perception du ministère transparaît par le langage utilisé dans cette section de l'AIR alors qu'elle utilise des expressions comme « *tente leur chance devant les tribunaux pour diminuer leurs coûts* ».

Il est également intéressant de noter que le ministère rapporte lui-même dans ses statistiques que « *pour près de la moitié des dossiers déferés au TAT (47 % 1364 dossiers), les parties se sont désistées ou elles ont conclu une entente* ».

Il est dans ce contexte surprenant que le ministère fasse un reproche aux employeurs, puisqu'il est primordial de rappeler qu'il est impossible pour un employeur et un travailleur de conclure une entente en matière de financement sans obtenir l'intervention de la CNESST elle-même.

Ce faisant, cette statistique démontre très clairement que les employeurs sont tout à fait bien fondés de contester certaines décisions en matière d'imputation, car malgré une décision initiale et une révision administrative, il faut dans plusieurs cas se rendre devant le Tribunal administratif du travail et obtenir l'intervention de la CNESST afin que celle-ci applique correctement les dispositions de la loi.

En second lieu, il est tout à fait faux de prétendre que « *les modifications proposées ne retireraient donc pas de droits de contestation aux employeurs.* »

La question n'est pas de savoir si l'employeur perd des droits de contestation, mais la problématique se situe, selon nous, bien en amont puisque les employeurs perdraient alors des droits de présenter des demandes de transfert et partage de l'imputation.

Au surplus, il est intéressant de noter que le ministère lui-même indique dans l'AIR que « *cette disposition n'entraînerait pas de coûts supplémentaires pour les entreprises puisqu'il s'agirait d'une redistribution des montants facturés aux employeurs, sans toutefois modifier les coûts totaux.* »

Cet élément amène donc deux questionnements fondamentaux à savoir, d'une part, pourquoi vouloir venir modifier des dispositions législatives qui incitent les employeurs à assurer une saine gestion de leurs dossiers de lésions professionnelles, incitent ces mêmes employeurs à embaucher des travailleurs sans se préoccuper outre mesure de conditions personnelles qui pourraient affecter ceux-ci, favorisant ainsi l'accès au marché du travail à un plus grand bassin de main-d'œuvre.

D'autre part, nous constatons également que le ministère lui-même reconnaît qu'il n'y a pas de coûts supplémentaires, mais reconnaît implicitement, bien qu'il se garde de l'inscrire formellement dans l'AIR, qu'il n'y a aucune économie à espérer de ces modifications, puisque, comme il l'indique clairement, les dispositions d'imputation ne constituent qu'une mesure de redistribution des montants facturés aux employeurs.

4.10. Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée

Cette section résumée met une fois de plus en lumière les limites aux estimés de l'impact financier découlant de l'introduction des modifications législatives projetées.

En effet, le résumé contenu dans leur tableau 27 repose sur des bénéfices annuels projetés lors de la cinquième année de l'entrée en vigueur du projet de loi et le tableau 28 présente des bénéfices annuels projetés lors de la dixième année du projet.

S'il est souhaitable de tenter de faire certaines projections financières, nous croyons que les données utilisées pour fins d'analyse démontrent très clairement que l'évolution passée du régime a été fort différente de ce qui avait été estimé.

De surcroît, le tableau des bénéfices annuels estimés ne semble pas prendre en compte le coût de mise en place des divers processus et surtout les coûts récurrents.

Encore plus importants, est le fait que le ministère reconnaît lui-même que « *les données scientifiques ne permettent pas d'établir avec précision l'efficacité des mesures de prévention ni d'en établir l'effet dans le contexte spécifique du régime québécois.* »

Partant de cette seule prémisse, il nous apparaît tout à fait utopique d'établir que l'introduction de pareilles mesures aura obligatoirement un effet de réduction sur le bilan lésionnel.

En conclusion, il faut admettre qu'il est tout à fait souhaitable de toujours tendre à réduire au maximum le nombre de lésions professionnelles subies par les travailleurs québécois. Cependant, compte tenu du taux actuel de lésions ainsi que de leur gravité, il devient un peu utopique de penser que nous pouvons encore et toujours voir réduire le nombre et la gravité de ces lésions. En effet, il est de la nature même d'un accident de survenir sans que quiconque puisse l'en empêcher.

De même, nous pensons que le coût nécessaire à la réduction du nombre de lésions professionnelles, lorsque le seuil de ces lésions atteint un minimum, sera toujours plus grand que les économies générées par la mise en place des processus nécessaires.

Nous pensons donc que l'AIR, comme démontré, est un exercice qui devrait avoir comme objectif d'informer clairement les employeurs que ces derniers devront assumer un coût supplémentaire s'ils veulent voir réduire le nombre de lésions. Il est, selon nous, inutile de tenter de masquer le tout derrière des économies potentielles, puisque les données utilisées nous démontrent très clairement que le ministère a surestimé les économies et sous-estimé les coûts.

