

**MÉMOIRE DE NOVO POUR LA COMMISSION  
PARLEMENTAIRE DE L'ÉCONOMIE ET DU  
TRAVAIL RELATIVEMENT AU PROJET DE  
LOI 59, LOI MODERNISANT LE RÉGIME DE  
SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

**15 JANVIER 2021**

---

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>I-Présentation de l'auteur</b> .....	<b>4</b>
<b>II-Résumé</b> .....	<b>5</b>
<b>III-Présentation</b> .....	<b>6</b>
a) État de la situation .....	6
b) Le portrait des lésions professionnelles.....	6
c) Les inconnus reliés aux pouvoirs réglementaires .....	7
<b>1. Adapter la prévention des risques en milieu de travail.....</b>	<b>8</b>
<b>2. Faciliter l'accès au régime d'indemnisation.....</b>	<b>9</b>
2.1 La reconnaissance des maladies professionnelles .....	9
2.2 Trouble de stress post-traumatique .....	9
2.3 Prescription des réclamations.....	10
2.4 Élargissement de la fourniture de soins et traitements.....	10
<b>3. Soutien apporté aux travailleuses et aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle et à leurs employeurs .....</b>	<b>11</b>
3.1 L'assignation temporaire.....	11
3.2 Accès au service de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation d'une lésion professionnelle .....	12
3.3 Accès au service de réadaptation sociale et professionnelle après la consolidation d'une lésion professionnelle .....	14
3.4 Le droit de retour au travail .....	15
3.5 Soutien à la recherche d'emploi.....	17
<b>4. Autres modalités de fonctionnement du régime .....</b>	<b>18</b>
4.1 Possibilité de remboursement par les travailleurs .....	18
4.2 Procédure d'évaluation médicale.....	18

4.3 Méthode de calcul de la cotisation.....	19
4.4 Les dispositions d'exceptions en imputation.....	19
4.5 Article 326 et notion d' <i>obérer injustement</i> .....	20
4.6 Article 327 – Négligence grossière et volontaire – Découlant des soins ou traitements.....	21
4.7 Article 328 – Maladies auditives .....	21
4.8 Nouvel article 328.1 Codification de la politique administrative de la CNESST .....	21
4.9 Article 329 – Handicap préexistant .....	22
4.10 Les mutuelles de prévention .....	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.

# I – PRÉSENTATION DE L'AUTEUR

---

**Groupe Conseil Novo SST (« Novo »)** est un des leaders sur le marché de la santé et sécurité du travail (SST). L'entreprise, avec ses trois places d'affaires – Québec, Longueuil et Laval –, offre des services novateurs de formation, de prévention, de gestion des réclamations et d'actuariat.

L'entreprise a vu le jour en décembre 2013 à la suite d'une transaction corporative qui a amené Aon Hewitt à se départir de la pratique des mutuelles de prévention. En 2001, monsieur René Boivin, président-directeur général de Novo, avait lui-même vendu son entreprise Progesst, fondée en 1992, à Aon. Ainsi, monsieur Boivin a simplement repris les rênes de l'entreprise qu'il avait cédée en 2001. Depuis, Novo ne cesse de croître et d'enrichir son offre de service, toujours en ayant comme priorité et en ligne de mire la SST.

En constante innovation, Novo propose depuis 2017 une plate-forme intégrée de formation en ligne en SST, **Novo Studio**, avec plus de 65 contenus de formation.

La clientèle de Novo est constituée de petites, moyennes et grandes entreprises. La très grande majorité des clients sont établis au Québec et nous ciblons tous les secteurs d'activité.

Novo représente plus de 8 000 clients, desservis par les services de la gestion des réclamations, de la prévention et de l'actuariat.

Plus de 3 200 clients sont membres de nos cinq Mutuelles à performance et Novo gère également sept mutuelles associatives, dont celles de la Corporation des concessionnaires d'automobiles du Québec (CCAQ), Sollio Groupe Coopératif (anciennement La Coop fédérée) et l'UPA, le tout représentant près de 11 milliards de dollars en masse salariale.

Novo offre également divers services de SST à diverses associations (ex. : Association de la construction du Québec) et de grandes entreprises couvertes par le régime rétrospectif.

Novo est donc une entreprise spécialisée en SST qui met de l'avant les préceptes de prévention depuis près de 30 ans.

## II – RÉSUMÉ

---

Nous sommes d'avis qu'une révision des lois portant sur la SST représente un intérêt certain. Cependant, nous ne croyons pas qu'il y ait urgence à intervenir, car les données de la CNESST démontrent, depuis plus de 20 ans, une réduction du nombre de lésions professionnelles, de leur durée ainsi qu'une réduction quasi constante du taux moyen de cotisation.

Nous estimons que la révision des lois devrait plutôt avoir pour objectifs de mettre en place les leviers nécessaires à une meilleure pénétration des mécanismes de prévention dans les petites et moyennes entreprises et une indemnisation juste et équitable pour les travailleurs et les employeurs.

Une analyse sommaire de l'analyse d'impact réglementaire démontre que le ministère, de manière constante, surévalue les économies et sous-évalue les dépenses et les coûts indirects reliés à l'implantation des nouvelles obligations imposées aux employeurs.

Nous constatons que le fait saillant du projet de loi réside dans ses très nombreux inconnus, soit une multitude de nouveaux pouvoirs réglementaires, dont plusieurs pourraient changer radicalement le fonctionnement du régime.

Les modifications proposées au processus d'assignation temporaire, particulièrement l'obligation de recourir à un formulaire standardisé, auront l'effet contraire à l'objectif visé d'augmenter le recours à celle-ci.

Le processus d'accommodement doit toujours être administré en milieu de travail, car il s'agit d'une obligation de l'employeur. La CNESST doit limiter son rôle à vérifier, en cas de désaccord, le processus complété en milieu de travail.

L'abolition de la notion « obéré injustement » jumelée à l'introduction d'une définition archaïque et hautement restrictive de la notion de handicap conjuguée à la rédaction proposée de l'article 313 de la LATMP auront pour effet de réduire, voire totalement annuler, la réactivité du régime et, du même souffle, réduire les incitatifs de prise en charge des lésions professionnelles par les employeurs.

Il est, selon nous, incohérent de soutenir qu'il existe deux définitions de handicap au sens d'une même loi, une très stricte et limitative lorsqu'il est question des demandes en imputation qui ne touchent que les employeurs et une seconde très large, mais conforme à l'état du droit, lorsque vient le temps d'imposer des obligations d'accommodement raisonnable.

Plusieurs des modifications proposées ne visent qu'à codifier des politiques administratives de la CNESST.

Nous pensons que des impératifs administratifs de l'organisme ne devraient jamais avoir préséance sur le contrat social que constitue la LATMP.

Nous croyons que le projet de loi devrait tenter de créer plus d'incitatifs aux employeurs à participer à une mutuelle de prévention et, en contrepartie, d'ajuster la loi afin que ces mêmes mutuelles respectent davantage le contrat conclu avec la CNESST et assurent un meilleur encadrement des employeurs qui en sont membres.

## III – PRÉSENTATION

---

### a) État de la situation

Bien que nous soyons d'avis qu'une révision des lois portant sur la santé et la sécurité du travail (SST) représente un intérêt certain, nous considérons que la prémisse 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.

Nous estimons que la révision des lois devrait plutôt avoir pour objectifs de mettre en place les leviers nécessaires à une meilleure pénétration des mécanismes de prévention dans les petites et moyennes entreprises et une indemnisation juste et équitable pour les travailleurs et les employeurs.

### b) Le portrait des lésions professionnelles

Afin de tenter de démontrer une certaine urgence d'agir, la présentation ministérielle soumet que, chaque jour, 251 personnes subissent un accident du travail.

Ce chiffre d'accidents du travail quotidiens ne reflète aucunement une quelconque gravité puisqu'il ne prend pas en compte le type de lésions, lesquelles peuvent varier de la simple coupure à un doigt en passant par une entorse cervico-dorso-lombaire, 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 prévue du fardeau en matière de prévention, le nombre de réclamations risque de ne pas diminuer comme anticipé par le 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, qui 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.

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. Il est, par conséquent, peu surprenant d'assister à une très légère augmentation du taux de lésions professionnelles.

Dans le même ordre d'idées, il ne faut surtout pas minimiser l'impact du vieillissement de la population qui explique plusieurs augmentations récentes de réclamations pour maladies professionnelles, et plus particulièrement pour les maladies auditives, comme l'explique le ministère dans son document intitulé « *Analyse d'impact réglementaire* » (ci-après « AIR ») :

- Globalement, le taux de lésion est en baisse depuis 20 ans.
- L'anomalie récente découle du vieillissement de la population et de la croissance économique.

## c) Les inconnus reliés aux pouvoirs réglementaires

Le projet de loi nous place devant beaucoup d'inconnus, alors qu'un très grand nombre de changements seront déterminés ultérieurement par voie réglementaire. Il est donc difficile d'évaluer adéquatement la portée réelle des changements proposés.

Afin de faciliter la compréhension de nos commentaires, nous avons choisi de regrouper ceux-ci selon les quatre objectifs énoncés dans l'Analyse d'impact réglementaire (AIR) à savoir :

1. Adapter la prévention des risques en milieu de travail
2. Faciliter l'accès au régime d'indemnisation
3. Soutien apporté aux travailleuses et aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle et à leurs employeurs
4. Autres modalités de fonctionnement du régime

# 1. ADAPTER LA PRÉVENTION DES RISQUES EN MILIEU DE TRAVAIL

---

Novo étant une entreprise spécialisée en santé et sécurité du travail (SST), nous sommes favorables à un resserrement des règles applicables en matière de prévention.

Cependant, nous pensons que l'élargissement des règles de prévention aura un impact financier substantiel sur les entreprises québécoises.

Les prémisses financières retenues par le ministère sont inexactes, car 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 et les coûts annuels des différents mécanismes. (page 60, AIR)

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 de tels mécanismes.

De même, l'AIR sous-estime le nombre de travailleurs et le coût de la main-d'œuvre nécessaire à former et animer les comités de SST, car 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.* » (page 32, AIR)

Il est donc raisonnable de penser 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 loi.

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 petites entreprises qui ont recours aux travailleurs saisonniers, il est possible que certains employeurs se voient obligés d'ajouter des mesures de prévention pour une situation temporaire. Il en va de même sur les chantiers de construction où le nombre de travailleurs est très variable et pourrait entraîner des obligations extrêmement lourdes en raison de situations ponctuelles.

Finalement, le projet de loi ne semble pas tenir compte que les employeurs, membres de mutuelles de prévention (soit 9,67 % de tous les établissements, voir tableau 3, page 48, AIR), sont soumis à des obligations légales quant à la mise en place et au maintien de mécanismes de prévention, et ce, peu importe leur appartenance à un groupe prioritaire.

Nous pensons qu'une bonne façon d'atteindre les objectifs de resserrement des mécanismes de prévention serait de s'assurer que les fournisseurs de services de gestion de mutuelles respectent mieux leurs obligations à cet égard.



## 2. FACILITER L'ACCÈS AU RÉGIME D'INDEMNISATION

---

### 2.1 La reconnaissance des maladies professionnelles

L'AIR affirme qu'il y a un écart important entre le contenu de l'annexe I 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 plusieurs études récentes tendent 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, www.wcb.ab.ca/assets/pdfs/providers/CTS\_Bkg\_Paper.pdf*).

Par conséquent, dans un contexte où il existe toujours une multiplicité d'opinions médicales, souvent divergentes, si le projet de loi veut vraiment tenir compte de l'état des connaissances scientifiques, celui-ci devrait inclure un mécanisme de révision par les pairs, lequel devrait inclure des spécialistes en lien avec la pathologie étudiée, mais aussi des « spécialistes en médecine du travail ». Nous utilisons l'expression « spécialistes en médecine du travail », non pas en lien avec une recongne par le Collège des médecins, mais bien en lien avec la pratique réelle de médecins qui ont consacré une bonne partie de leur pratique à la médecine associée au travail.

Il faudrait également que le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles* tienne compte, pour les différents diagnostics, des autres facteurs de risques généralement reconnus. En effet, les connaissances médicales ont démontré depuis très longtemps (voir à titre d'exemple les études du National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) ou de l'IRSST (Les lésions attribuables au travail répétitif)) que la répétitivité seule n'est généralement pas suffisante pour développer une maladie professionnelle. Il faut, dans la très grande majorité des lésions, retrouver une combinaison de plusieurs facteurs dont la répétitivité, la force, les postures contraignantes, la vibration, etc.

Pensons au cas des techniciens et techniciennes de laboratoire qui comptent des médicaments, aux caissiers et caissières d'épicerie ou encore aux mireurs et mireuses d'œufs sur une chaîne de montage. Tous ces emplois entraînent la répétition de gestes sur une période importante du temps de travail. Cependant, il faut analyser davantage les gestes réellement effectués, et surtout les autres facteurs de risque avant de pouvoir conclure à une relation entre le travail et une quelconque pathologie.

### 2.2 Trouble de stress post-traumatique

Par ailleurs, l'introduction d'une présomption de maladie professionnelle pour le trouble de stress post-traumatique sur la seule base d'« 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 », sans aucune distinction quant au cadre habituel du travail en question, nous apparaît créer des problématiques.

Il suffit de penser aux policiers, ambulanciers, ou encore aux employés du réseau de la santé qui sont, par la nature même de leur travail, appelés à être confrontés à ces situations, nous nous retrouverons alors nécessairement avec une augmentation de ces réclamations.

Par ailleurs, toujours dans le souci du respect de connaissances médicales, nous pensons que le nouveau Règlement devrait refléter les critères du DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) et stipuler que le diagnostic doit être posé dans un délai d'un (1) mois de la survenance de l'événement.

## 2.3 Prescription des réclamations

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 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.

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) démontre que le fait pour un travailleur de n'avoir aucun intérêt financier à réclamer constitue un motif raisonnable de prolonger des délais (*Beuport Mazda et Pneus Ratté inc. 2020 QCTAT 3907*), nous risquons donc fortement de nous retrouver dans la même situation qu'actuellement.

## 2.4 Élargissement de la fourniture de soins et traitements

Nous désirons également souligner le fait que le retrait, dans l'article 1 de la LATMP, de la notion de « *soins nécessaires à la consolidation* » constitue un éloignement de l'objectif réel de cette loi, qui est de consolider les lésions subies par les travailleurs.

En remplaçant les soins nécessaires à la consolidation par la fourniture de biens et de services de santé, nous risquons de voir le régime assumer le paiement de soins sur une très longue période, et surtout une reprise de paiement malgré la consolidation.

Nous risquons également de voir ainsi s'effriter la notion de rechute, récurrence ou aggravation. Les dossiers ne se termineront jamais complètement, car la porte de l'assistance médicale demeurera toujours ouverte.

## 3. SOUTIEN APPORTÉ AUX TRAVAILLEUSES ET AUX TRAVAILLEURS AYANT SUBI UNE LÉSION PROFESSIONNELLE ET À LEURS EMPLOYEURS

### 3.1 L'assignation temporaire

Le projet de loi 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. La modification va même jusqu'à interdire à un employeur de faire faire des travaux légers à un travailleur dont le médecin aurait inscrit son autorisation sur l'attestation médicale.

Encore une fois, nous croyons qu'il s'agit là d'une grave incompréhension, puisque la CNESST met déjà à la disposition des employeurs un formulaire sur son site et 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 aura l'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 compléter de formalités administratives supplémentaires.

Par ailleurs, nous pensons que tant les employeurs que les travailleurs bénéficieraient de connaître, dès le début, les limitations fonctionnelles découlant de la lésion. C'est pourquoi nous pensons que le meilleur moyen d'obtenir sur une base régulière les limitations fonctionnelles temporaires affectant un travailleur, serait de créer pour le médecin qui a charge, une obligation de les consigner directement sur le rapport médical (ou attestation) à chacune des visites médicales.

L'employeur pourrait par la suite assigner des tâches qui respectent ces limitations. En cas de différend entre le travailleur et l'employeur, la CNESST pourrait intervenir et demander une description détaillée des tâches assignées et faire ses recommandations pour la suite.

Un tel mécanisme a l'avantage d'éliminer les situations où le travailleur oublie d'apporter avec lui le formulaire de son employeur et permet également au travailleur d'informer son employeur qu'il a toujours une certaine capacité de travail, et ce, même si ce dernier n'avait pas initialement pensé à offrir de l'assignation temporaire.

Cette information permettra aux autres intervenants (mutuelle de prévention ou agent de la CNESST) d'avoir un levier pour mettre en place un retour adapté au travail.

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 avoir un effet négatif sur la volonté des employeurs de maintenir en emploi les travailleurs.

Notre expérience nous démontre que plusieurs petites entreprises ne voudront pas prendre la chance de choisir d'assumer à 100 % le salaire de leurs travailleurs alors qu'ils ne savent même pas quel type et à quelle fréquence l'assignation sera autorisée par le médecin traitant.

De même, il arrive fréquemment que les médecins traitants changent la fréquence de l'assignation, ce qui bien sûr entraîne chaque fois une remise en question de l'employeur quant à son choix d'assumer totalement ou partiellement le salaire de son travailleur.

Nous pouvons donc penser que certains employeurs qui ne pourraient plus modifier leur choix pour assumer à 100 % le salaire décideront de mettre un terme à une assignation temporaire à temps partiel, car ils ne bénéficieront plus de l'incitatif à la baisse sur leurs cotisations.

Ce faisant, il pourrait y avoir un impact négatif sur les travailleurs et leurs chances d'un retour fructueux au travail.

Finalement, nous pensons qu'il n'y a aucune raison d'introduire, au dernier paragraphe de l'article 180, la notion « *d'impossibilité d'agir* ». Nous croyons que si la modification devait être adoptée, alors l'employeur devrait pouvoir modifier son choix s'il fait la démonstration qu'il avait un « *motif raisonnable* » pour ne pas respecter le délai, ce qui est tout à fait conforme aux autres prolongations de délai prévu à la LATMP.

- Les modifications proposées au processus d'assignation temporaire, particulièrement l'obligation de recourir à formulaire standardisé, auront l'effet contraire à l'objectif visé.

### 3.2 Accès au service de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation d'une lésion professionnelle

Il est actuellement impossible d'évaluer l'impact de la proposition législative relative à la réadaptation AVANT la consolidation de la lésion, car il y a beaucoup trop d'inconnus.

En premier lieu, le nouvel article 145 fait référence à un règlement, lequel nous est totalement inconnu.

En second lieu, le projet fait référence au fait que de telles mesures de réadaptation peuvent être accordées dès que la lésion est acceptée (article 145, LATMP). Un tel libellé ne pose donc aucun encadrement octroyant à la CNESST un très large pouvoir discrétionnaire, pour ne pas dire arbitraire.

Au surplus, ces mesures ne sont soumises à l'opinion du médecin qui a charge que dans les cas où « *la commission estime nécessaire qu'il détermine si la mise en œuvre des mesures est appropriée, compte tenu de l'état de santé du travailleur.* » Il y a là des risques de dérive alors qu'un agent d'indemnisation/réadaptation estimerait utile d'autoriser des « travaux légers » ou encore un retour au travail progressif, mais ne jugerait pas « nécessaire » d'obtenir l'opinion du médecin traitant.

Troisièmement, il est impossible de savoir si certaines mesures de réadaptation ne sont en fait que des suggestions ou des décisions, car le texte du projet de l'article 145 indique seulement que certaines mesures seront mises en place avec la « *collaboration du travailleur et de l'employeur* ». Qu'advient-il si l'une ou l'autre des parties refuse de « *participer* »?

Il y a également des problèmes potentiels à octroyer des mesures de réadaptation avant consolidation, car il faut se rappeler qu'il existe des possibilités de contestation de l'existence même de la lésion professionnelle ou encore de ses conséquences et que dans pareilles situations de paiement hâtif de mesures de réadaptation, il y aura un effet à la hausse sur les coûts du régime et que seuls les employeurs devront en assumer les frais, car la LATMP interdit, du moins actuellement, toute demande de remboursement auprès des travailleurs.

Il est facile de comprendre que le remboursement de frais d'entretien de maison, d'adaptation de celle-ci, d'adaptation de véhicule, sont des coûts substantiels pour le régime.

Nous nous questionnons également sur la possibilité pour la CNESST, dans le cadre de réadaptation préalable à la consolidation, de payer pour une adaptation de poste. D'ailleurs, quelles sont les limites aux adaptations de postes remboursables par la CNESST?

Si la Commission décide « *d'adapter un poste de travail* », peut-elle le faire sans l'accord de l'employeur? Nous vous soumettons que le projet de loi est totalement silencieux sur la question et qu'il nous apparaît pour le moins hasardeux de nous avancer en pareille matière sans connaître parfaitement et en détail les limites à de tels pouvoirs ainsi que leur impact sur la tarification des employeurs.

Finalement, nous avons identifié une proposition de modification législative qui pourrait avoir de grandes conséquences. En effet, le projet d'article 115 LATMP prévoit que :

*« La Commission rembourse, sur production de pièces justificatives, au travailleur et, si son état physique le requiert, à la personne qui doit l'accompagner, les frais de déplacement et de séjour engagés pour recevoir des soins, subir des examens médicaux ou accomplir une activité dans le cadre **d'une mesure de réadaptation ou** de son plan individualisé de réadaptation, selon les normes et les montants qu'elle détermine et qu'elle publie à la Gazette officielle du Québec. »*

Si le texte devait être ainsi adopté, la CNESST se retrouverait avec des demandes de remboursement de frais de kilométrage et de repas de la part des travailleurs en assignation temporaire, car il est indispensable de rappeler que l'article 179 de la LATMP (assignation temporaire) se retrouve au chapitre de la réadaptation.

Ce texte vient donc accorder un avantage indu à un travailleur ayant subi une lésion professionnelle, car l'ensemble de ses collègues, tout comme lui, n'eût été de sa lésion, doit assumer ses frais de transport et de repas lorsqu'ils vont au travail.

Afin de justifier l'implantation de ces mesures exceptionnelles, le ministère part de la prémisse que de telles mesures de réadaptation hâtives, c'est-à-dire avant la consolidation, auront pour effet de réduire considérablement la durée d'indemnisation des lésions.

Une telle prémisse repose, selon l'AIR, 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 (voir page 80, AIR), 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 sur des travailleurs avec des lésions chroniques pour anticiper des effets bénéfiques sur une prise en charge hâtive.

- Aucune donnée scientifique ne soutient la mise en place de telles mesures.
- Les pouvoirs accordés à la CNESST sont totalement discrétionnaires pour ne pas dire arbitraires.
- Ces mesures auront un impact financier important pour les employeurs et le régime.

### 3.3 Accès au service de réadaptation sociale et professionnelle après la consolidation d'une lésion professionnelle

Plusieurs des propositions quant aux articles concernant la réadaptation à la suite de la consolidation nous interpellent, compte tenu de leur nouvelle portée et des effets qu'ils pourraient entraîner.

En tout premier lieu, il est difficile de comprendre pourquoi vouloir remplacer, aux articles 152 et 167 de la LATMP, l'expression « *peut comprendre* » par l'expression « *comprend* ». Une telle modification aura pour effet d'obliger la CNESST à évaluer, pour chaque réclamation pour laquelle un travailleur conserve une atteinte permanente, un plan individualisé de réadaptation qui devra OBLIGATOIREMENT comporter une analyse des 6 points de réadaptation sociale et des 10 points de réadaptation professionnelle, dont notamment celui du retour au travail progressif prévu dans le nouvel article 167.2 (LATMP).

Nous comprendrons que la CNESST devra donc rendre plus de décisions, amenant ainsi d'autant plus de risques de contestations.

En second lieu, nous nous questionnons très fortement sur le projet de nouvel article 167.2 (LATMP) lequel prévoit :

*« 167.2. Lorsque le travailleur victime d'une lésion professionnelle, qu'il ait ou non subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, est capable d'exercer son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable disponible chez son employeur, la Commission peut, si la période d'absence ou la situation du travailleur le justifie, prévoir son retour progressif au travail afin de faciliter sa réintégration chez son employeur.*

*Dans ce cas, la Commission accorde un soutien financier à l'employeur pour une durée maximale de huit semaines selon l'option prévue au deuxième alinéa de l'article 180 qu'il choisit, conformément aux règles établies par règlement. Ce soutien financier constitue une prestation de réadaptation. »*

Ce nouveau texte constitue une intrusion directe dans le secteur des relations de travail et dépasse, selon nous, l'objectif de la loi et l'état actuel du droit du travail. Sans compter qu'une fois de plus, nous nous retrouvons avec un pouvoir totalement discrétionnaire, pour ne pas dire arbitraire, car aucunement encadré législativement.

En effet, cet article a la particularité de s'appliquer, même en l'absence d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles. Nous nous retrouverons donc avec des situations où la CNESST imposera à un employeur de modifier sa structure d'entreprise afin de permettre un retour au travail progressif d'un travailleur dont la lésion professionnelle fait peut-être même l'objet d'une contestation.

Ce projet d'article ne laisse aucune place aux particularités des milieux de travail et ne prend en compte la lésion subie par le travailleur. Or, si un retour au travail progressif peut sembler une évidence dans le secteur public, il en va tout autrement dans le secteur privé qui lui est composé majoritairement de petites et moyennes entreprises.

Pour plusieurs de ces entreprises, il est extrêmement difficile, voire impraticable, de mettre en place un tel retour au travail sur une base progressive.

Par ailleurs, nous nous questionnons à savoir si la référence à une période de 8 semaines réfère à la durée maximale de retour progressif que pourrait imposer la CNESST? Ou est-ce uniquement la durée maximale de la subvention qui pourrait être accordée à l'employeur?

Une analyse du texte semble nous indiquer que la période de 8 semaines ne réfère qu'à la subvention, et que la CNESST n'est liée à aucune limite de temps quant au retour progressif.



L'octroi d'une telle mesure aura également des effets néfastes sur les cotisations des employeurs, car il y a fort à parier que la CNESST se servira de cette mesure pour retarder sa décision de capacité de travail et ainsi prolonger les périodes d'imputation des employeurs.

Il suffit d'imaginer quelques situations fréquentes et qui n'ont rien d'exceptionnelles :

- 1- Un travailleur subit un syndrome du tunnel carpien, consolidé avec changements électromyographiques (1 %), mais sans limitations fonctionnelles. Normalement, cela signifie que la CNESST rend une décision de capacité de travail, la fin du versement de l'indemnité de remplacement du revenu au travailleur, la fin de l'imputation à l'employeur et le retour au travail.

Cependant, avec le nouvel article, nous pourrions nous retrouver avec les mêmes conséquences médicales, MAIS, une décision de droit à un retour au travail progressif sur deux mois, sans décision de capacité de travail, le maintien du versement d'une indemnité de remplacement du revenu, le maintien de l'imputation à l'employeur, le tout alors que la lésion est totalement guérie et que le travailleur n'a aucune limitation fonctionnelle, selon les médecins.

- 2- Une seconde situation extrêmement fréquente dans laquelle l'employeur conteste la date de consolidation de la lésion, de même que l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles par le biais de la procédure au Bureau d'évaluation médicale. Après évaluation, et peut-être même litige au tribunal, les conclusions du médecin expert de l'employeur sont retenues.

Cependant, si la CNESST a accordé un retour au travail progressif, la démarche de l'employeur perdrait alors tout son sens, car il demeurerait imputé de tous les coûts sous prétexte que le travailleur n'avait pas la capacité de refaire son emploi à la date de consolidation sans limitations fonctionnelles.

Par ailleurs, nous nous questionnons également sur le traitement financier de la subvention salariale octroyée par la CNESST pendant le retour progressif. Sera-t-elle imputée à l'employeur? Auquel cas, il se retrouvera à payer beaucoup plus que le salaire, compte tenu du mode de tarification, ou sera-t-elle imputée à l'ensemble des employeurs?

Nous voyons dans ces modifications législatives une tentative à peine voilée de la CNESST de mettre de côté la décision de la Cour d'appel rendue dans l'affaire *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail c. 9229-6177 Québec inc. 2018 QCCA 2007(Steamatic)*. Ces modifications pourraient ainsi faire perdre aux employeurs tous les avantages financiers qui découlent d'une bonne gestion de leurs dossiers de lésions professionnelles et nous savons que lorsqu'il n'y a plus, ou presque plus, d'intérêt financier à gérer, alors il y a un laisser-aller qui aura nécessairement un impact sur le régime.

- Si les employeurs n'ont plus d'incitatif réel à faire de l'assignation temporaire, à aller en expertise ou même à réintégrer les travailleurs, alors nous assisterons à une prolongation des durées d'invalidité, à une augmentation du coût de l'assistance médicale et une diminution des retours au travail durables.

### 3.4 Le droit de retour au travail

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.

*« 170.3. L'employeur est réputé pouvoir réintégrer le travailleur à compter de la date où celui-ci redevient capable d'exercer son emploi ou de celle où il devient capable d'exercer un emploi équivalent ou un emploi convenable disponible chez son employeur lorsqu'une telle éventualité survient avant l'expiration du délai pour exercer son droit au retour au travail.*

*Sous réserve qu'il puisse faire la démonstration de l'existence d'une contrainte excessive, l'employeur est présumé pouvoir réintégrer le travailleur lorsque celui-ci redevient capable d'exercer son emploi ou qu'il devient capable d'exercer un emploi équivalent ou un emploi convenable disponible chez son employeur après l'expiration du délai pour exercer son droit au retour au travail. »*

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.

Elle vient également introduire une obligation qui découle de la jurisprudence en matière d'accommodement raisonnable, mais en appliquant cette notion sans égard au fait qu'un travailleur conserve ou non des limitations fonctionnelles.

Par conséquent, nous pouvons nous demander si 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.

Nous croyons qu'il s'agit là d'un élargissement des obligations de l'employeur qui vont bien au-delà de l'objectif de la LATMP.

Au surplus, le projet d'article 170 de la LATMP a pour effet d'exclure totalement l'employeur du processus de vérification de l'existence d'un emploi convenable, puisque le texte prévoit clairement que c'est la CNESST qui « *détermine* » sans même faire une référence à la collaboration de l'employeur et des travailleurs.

Il s'agit là d'une atteinte directe au droit de gérance des employeurs et qui accorde des pouvoirs à la CNESST qui vont bien au-delà de ce que la Cour suprême impose aux employeurs depuis l'arrêt Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c. *Caron* 2018 1RCS 35.

Nous pensons que la CNESST ne sera jamais en mesure d'effectuer seule une telle analyse, et ce, pour de nombreux motifs. Tout d'abord, il faut se rappeler qu'il n'y a actuellement aucun employé de la CNESST qui est formé pour faire des évaluations de contraintes excessives, et qu'au surplus nous constatons déjà un manque de conseillers en réadaptation.

En second lieu, il est impensable de faire un tel exercice en procédant par téléphone, sans connaître en détail le fonctionnement d'une entreprise, car en pareilles circonstances, nous pourrions nous retrouver avec des décisions tout à fait impraticables.

Pensons à une décision par laquelle la CNESST jugerait qu'il n'y a pas de contrainte excessive à imposer une rotation de poste alors que la réalité des équipements et des employés en poste empêche une telle méthode de travail. Pensons encore aux situations où la CNESST décide d'imposer un nouvel horaire de travail, sans tenir compte de l'effet sur l'organisation générale du travail de l'entreprise.

Si la solution peut sembler simple lorsque nous sommes confrontés à analyser un seul cas, nous nous rendons compte rapidement des limites de cet exercice lorsque survient de multiples demandes d'accommodement, car il faut toujours garder à l'esprit que la CNESST procède à rendre des décisions individuelles alors que l'exercice de la contrainte excessive doit s'effectuer en tenant compte de l'ensemble du milieu de travail.

Nous pensons qu'afin d'être efficace et réaliste, le processus d'accommodement raisonnable devrait toujours être un processus piloté par l'employeur, mais révisable par les instances appropriées.

Nous constatons également l'introduction de cette nouvelle présomption (article 170.3, LATMP) qui a comme conséquence pratique d'abolir les délais du droit de retour au travail qui entraînera assurément une confusion par rapport à l'application des articles 240 et suivants.

Cette nouvelle présomption constitue également un renversement de la procédure actuelle qui accorde le droit à un travailleur de contester par le biais de l'article 32 de la LATMP la décision de l'employeur de ne pas le réintégrer.

- Le processus d'accommodement toujours être administré en milieu de travail car il s'agit d'une obligation de l'employeur
- La CNESST doit limiter son rôle à vérifier, en cas de désaccord, le processus complété en milieu de travail
- Il est indispensable d'avoir des délais de droit de retour au travail clairs



### 3.5 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 pensons qu'il faudrait mieux arrimer ces deux systèmes, ce qui pourrait réduire les coûts du régime tout en atteignant le même objectif.

Nous pensons également qu'il faudrait 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.

## 4. AUTRES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT DU RÉGIME

### 4.1 Possibilité de remboursement par les travailleurs

Nous nous interrogeons actuellement sur la portée de la proposition de modification de l'article 194 de la LATMP qui se lit comme suit :

« Le coût **des services de santé** est à la charge de la Commission.

**Sauf disposition contraire prévue par règlement**, aucun montant ne peut être réclamé au travailleur pour une prestation **de services de santé** à laquelle il a droit en vertu de la présente loi et aucune action à ce sujet n'est reçue par une cour de justice ».

Évidemment, comme nous l'avons précédemment mentionné, il nous est actuellement impossible de déterminer la portée de ce changement, car le règlement auquel on fait référence est inexistant.

Cependant, il s'agit là d'un changement majeur par rapport à la situation actuelle, comme énoncé par la Cour d'appel dans l'affaire **Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail c. Brevil 2019 QCCA 796**, laquelle est venue confirmer que la CNESST ne pouvait réclamer de prestation reçue de bonne foi par un travailleur.

Une telle possibilité de demande de remboursement pourrait amener des travailleurs à refuser certains services de santé, nuisant ainsi à leur récupération.

### 4.2 Procédure d'évaluation médicale

Le projet de loi prévoit une modification de l'article 217 de la LATMP qui porte réellement à confusion. En effet, le projet prévoit :

« La Commission transmet sans délai au Bureau d'évaluation médicale les contestations prévues aux articles 205.1, 206 et 212.1 ainsi que le dossier médical complet qu'elle possède au sujet de la lésion professionnelle dont a été victime un travailleur et qui fait l'objet de la contestation. Elle avise également le ministre de l'objet en litige et l'informe des noms et adresses des parties et des professionnels de la santé concernés. »

Cette modification peut laisser croire que les employeurs perdent ainsi le droit de se prévaloir de la procédure d'évaluation médicale dans les cas de réclamations refusées, mais dûment contestées par les travailleurs.

Il est primordial, pour les employeurs, de pouvoir avoir recours à la procédure d'évaluation médicale en cas de lésion refusée, mais contestée, car si le travailleur devait avoir gain de cause devant le Tribunal administratif du travail (TAT), alors toutes les parties seraient liées par les conclusions du médecin qui a charge.

Il est donc important de pouvoir assurer la gestion des lésions qui pourraient, de façon rétroactive, acquérir le statut de lésion professionnelle.

Nous pensons donc qu'il ne s'agit pas là de l'intention du législateur et qu'afin d'éviter toute ambiguïté, il serait préférable de retirer la mention « au sujet de la lésion professionnelle dont a été victime un travailleur ».

De même, nous pensons que le projet de nouvel article 218.1 de la LATMP ne devrait pas faire référence à la « désignation », mais bien au délai pour procéder à l'examen des travailleurs, car sinon nous risquons de nous retrouver avec une désignation dans les 90 jours, mais une convocation en expertise plusieurs mois après l'expiration de ce délai, ce qui, au final, empêcherait d'atteindre l'objectif visé.

Cette modification est d'autant plus nécessaire, car les employeurs ne bénéficient pas de la « protection » offerte à la CNESST dans le cas des expertises faites à leur demande tel que stipulé au 2<sup>e</sup> paragraphe du projet d'article 224.1 de la LATMP qui stipule :

« (...) Lorsque le membre de ce Bureau ne rend pas son avis dans le délai **prévu au premier alinéa**, la Commission est liée par le rapport qu'elle a obtenu du professionnel de la santé qu'elle a désigné, le cas échéant. »

- Il est primordial que les employeurs puissent toujours soumettre leur différends au BEM, même pour les lésions initialement refusées mais contestées par les travailleurs.

### 4.3 Méthode de calcul de la cotisation

Le projet de loi vient une fois de plus introduire un pouvoir réglementaire dont la portée demeure à ce jour inconnue. En effet, le projet de modification de l'article 313 prévoit :

« La Commission peut augmenter la cotisation des employeurs d'un montant **qu'elle détermine par règlement** pour la gestion des dossiers qu'elle tient pour ceux-ci et dont les frais ne sont pas financés au moyen des taux fixés en vertu des articles 304 et 304.1. »

Il s'agit là de la possibilité pour la CNESST de distribuer les déboursés non imputés (DNI) sur une toute autre base que la portion fixe de la cotisation. Ce faisant, nous pourrions assister à l'adoption d'une redistribution des déboursés non imputés qui aurait pour effet de réduire, voire totalement annuler, la réactivité du régime et, du même souffle, réduire les incitatifs de prise en charge des lésions professionnelles par les employeurs.

Cette disposition va sans doute de pair avec les nouvelles modalités d'imputation qui, comme nous l'expliquerons ultérieurement, visent à réduire au maximum les possibilités de désimputation des employeurs.

### 4.4 Les dispositions d'exceptions en imputation

L'AIR 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 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 CNESST 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 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 les statistiques citées dans l'AIR en matière d'imputation démontrent 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* ». (p.102, AIR)

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 du contentieux 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 droit 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 de partage de l'imputation.

Au surplus, il est intéressant de noter que le ministère lui-même indique dans son 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 modifier des dispositions législatives qui incitent les employeurs à assurer une saine gestion de leurs dossiers de lésions professionnelles, et 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, pourquoi introduire tant de changements si, au final, il n'y a aucune économie à espérer de ces modifications puisque, comme l'indique clairement l'AIR, les dispositions d'imputation ne constituent qu'une mesure de redistribution des montants facturés aux employeurs.

## 4.5 Article 326 et notion d'obérer injustement

Plus particulièrement, les modifications de l'article 326 visent le retrait complet de la notion d'obérer injustement qui, selon nous, ne cause aucun problème actuellement.

En effet, la jurisprudence du Tribunal administratif du travail a très largement encadré cette notion et la Cour d'appel a récemment, dans l'affaire *Commission de la santé et de la sécurité du travail c 9069-4654 Québec inc. 2018 QCCA 95*, reconnu que celui-ci avait toute l'expertise pour décider des demandes ainsi présentées.

Le retrait de la notion « d'obérer injustement » aurait pour effet qu'un employeur devrait dorénavant supporter des coûts qui sont sans lien direct avec la lésion professionnelle.

Ce serait le cas pour les prestations qui auraient été versées aux travailleurs en raison de l'impact d'une pandémie telle la COVID-19, car une telle situation n'est visée par aucune autre disposition actuelle, ou envisagée de la loi.

Ce serait également le cas pour un travailleur qui décéderait d'un accident de la route ou des suites d'un AVC alors qu'il y a une assignation temporaire dûment autorisée, mais qui n'a pas encore débuté.

Nous pouvons imaginer la situation où un travailleur qui serait en assignation temporaire et mettrait fin à celle-ci afin de devenir proche aidant. Dès lors, le congé sans solde visé aux articles 79.8 et 79.8.1 de la *Loi sur les normes du travail* deviendrait un congé avec solde et l'employeur devrait en assumer les frais.

Pensons encore au cas où les lésions sont attribuables à un tiers, mais font partie des risques inhérents à l'activité économique de l'employeur, mais en même temps sont le résultat de la commission d'un acte criminel, comme ce fut le cas dans la décision de principe rendue par une formation de trois juges de la Commission des lésions professionnelles (*Québec [Ministère des Transports] et Commission de la santé et de la sécurité du travail 2008 QCCLP 1795*).

## 4.6 Article 327 – Négligence grossière et volontaire – Découlant des soins ou traitements

Cette obligation de faire reconnaître les lésions comme relevant de l'article 27 ou 31 a pour effet d'obliger une multiplication des recours et de créer des débats inutiles entre les employeurs et les travailleurs, souvent au détriment des relations de travail.

Les employeurs devraient pouvoir soumettre leurs demandes uniquement en vertu de 327 et la CNESST devrait alors se prononcer sur la cause de la lésion, car au stade de l'admissibilité, la qualification de la lésion en vertu de l'article 2; 27; 28; 29; 30 ou 31 ne change pas le droit à l'indemnisation des travailleurs, car dans tous les cas, il s'agit de lésions professionnelles et c'est là la compréhension de la très vaste majorité des employeurs qui ne contesteront pas les réclamations et se retrouveront dans l'impossibilité juridique d'obtenir un transfert d'imputation qui est par ailleurs évident.

Nous pensons que le projet de loi devrait plutôt être modifié afin d'indiquer que la reconnaissance d'une lésion professionnelle n'est pas un empêchement au dépôt des demandes visées par l'article 327 de la LATMP.

## 4.7 Article 328 – Maladies auditives

La modification proposée à l'égard des maladies auditives aura pour effet de priver les employeurs de la possibilité de démontrer que malgré leur appartenance à ce secteur d'activité, il y avait absence de risques pour « ce » travailleur dans leur milieu, ce qui va à l'encontre même du principe d'imputation des maladies professionnelles.

Cette modification, jumelée au fait que le projet de *Règlement sur les maladies professionnelles* prévoit une présomption de surdité professionnelle si un employeur met en place des mesures de prévention pour diminuer le bruit, fera en sorte que les employeurs n'auront plus d'incitatif à réduire le bruit dans leur entreprise, car peu importe les mesures de prévention adoptées, ils se verront quand même imputer des dossiers de surdité typiquement associés à leur secteur.

On comprend dès lors que certains pourraient être découragés à investir en prévention sur ce plan.

## 4.8 Nouvel article 328.1 Codification de la politique administrative de la CNESST

L'introduction de ce nouvel article n'est rien d'autre que la codification de l'interprétation actuelle par la CNESST de la notion « *d'obérer injustement* ».

Cette interprétation a depuis toujours été mise de côté par les tribunaux, car contraire à la lettre de la loi.

Nous vous soumettons que cette codification est également contraire à l'esprit de la loi qui elle s'exprimait très clairement à travers l'expression « *obérer injustement* », car il est indéniable qu'un employeur peut être obéré injustement même si l'interruption de l'assignation temporaire n'est pas « en principe » supérieure à 20 %.

Il suffit d'imaginer la situation suivante :

Nous avons une travailleuse dont le médecin qui a charge a, dès la survenance de la lésion, autorisé et renouvelé 4 périodes d'assignation temporaire de 1 mois, périodes au cours desquelles l'employeur a assumé le salaire à 100 %. Lors de la visite médicale de contrôle, le médecin traitant ne renouvelle pas l'assignation temporaire, car la travailleuse est maintenant enceinte. Finalement, la travailleuse sera consolidée sans atteinte permanente et sans limitations fonctionnelles au moment où elle doit revenir de son congé de maternité.

Dans un pareil scénario, l'employeur n'aurait droit à aucun transfert d'imputation, car il n'y a pas eu d'interruption de l'assignation temporaire, mais seulement un arrêt de travail à l'expiration d'une période autorisée. (Voir à titre d'exemple *Hôtel et suites Le Dauphin 2020 QCTAT 3323*.)

La modification de l'article 326 jumelée au nouveau texte de l'article 328.1 feraient également en sorte qu'un employeur ne pourrait se faire désimputer les sommes versées à un travailleur incarcéré qui contesterait l'assignation temporaire autorisée par son médecin traitant.

Ces deux seuls exemples démontrent selon nous qu'il est impossible de prévoir l'ensemble des situations et qu'il serait préférable de maintenir l'état actuel du droit, lequel est maintenant très bien encadré par la jurisprudence du tribunal spécialisé.

## 4.9 Article 329 – Handicap préexistant

Les modifications proposées à cet article sont de deux ordres, tout d'abord il y a une fois de plus une introduction d'un pouvoir réglementaire dont la portée demeure toujours inconnue.

Nous nous questionnons sur la nécessité de ce pouvoir réglementaire, car les coûts associés aux lésions de travailleurs préalablement handicapés ont toujours fait l'objet d'un transfert au fond général et une telle méthodologie ne nécessite en rien d'adopter un règlement, d'autant plus que le projet de loi prévoit une modification de l'article 313 de la LATMP portant directement sur la répartition des déboursés non imputés.

Dans un second temps, il y a l'introduction d'une définition de handicap qui stipule que :

*« 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. »*

Nous constatons que l'introduction de cette définition vise, pratiquement, à éliminer les demandes de partage de coûts pour handicap préexistant, car celle-ci ne s'appliquera que très rarement en milieu de travail.

Les travailleurs avec des incapacités significatives rencontrant des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes se retrouvent que très rarement sur le marché du travail, hormis dans les entreprises adaptées ou à vocation de réinsertion sociale.

Une telle définition est par ailleurs extrêmement péjorative, limitative et ne respecte en rien les définitions généralement reconnues en matière de droits de la personne.

Il est difficile, dans le contexte où le projet de loi exprime à plusieurs reprises sa volonté de se référer à la science (adoption du *Règlement sur les maladies professionnelles*, création d'un comité scientifique des maladies professionnelles, création d'un comité sur les maladies oncologiques), de comprendre pourquoi le projet de loi veut introduire une définition de handicap venant modifier la définition retenue par le tribunal spécialisé depuis 1999 à la suite de la décision *Municipalité Petite-Rivière-St-François et C.S.S.T.-QUÉBEC 115785-32-9905* et qui fait depuis consensus, reposant sur une définition de l'Organisation mondiale de la Santé.

En effet, le tribunal s'exprimait alors comme suit :

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

*[24.] La première étape consiste donc à vérifier si le travailleur présente une déficience physique ou psychique. Sur ce point, il est utile de se référer à la Classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé (Paris, CTNERHI-Inserm, 1988) parce que ce manuel a l'avantage de représenter un consensus de la communauté médicale internationale sur ce que constitue un handicap. Selon cet ouvrage, une déficience constitue une perte de substance ou une altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique et correspond à une déviation par rapport à une norme bio-médicale. Cette déficience peut être congénitale ou acquise. Finalement, pour reprendre le courant de jurisprudence que la soussignée partage, la déficience peut ou non se traduire par une limitation des capacités du travailleur de fonctionner normalement. La déficience peut aussi exister à l'état latent, sans qu'elle se soit manifestée avant la survenance de la lésion professionnelle. » (Nos soulignés)*



Nous ne retrouvons nulle part d'explication scientifique qui pourrait expliquer de mettre de côté plus de 20 ans de consensus médical et juridique.

Cette définition est tellement reconnue et acceptée actuellement que la CNESST accorde d'elle-même, automatiquement, des partages de coûts pour plusieurs pathologies dont les hernies inguinales. Il est évident qu'une telle pathologie ne donnerait dorénavant plus droit à un partage de coût alors que même la CNESST reconnaît qu'un individu doit présenter, préalablement à sa lésion, une déficience assimilable à un handicap, sans quoi la hernie inguinale ne serait jamais survenue.

L'introduction d'une telle définition est non seulement paradoxale par rapport aux connaissances scientifiques, mais est également en totale contradiction avec les propositions de modifications législatives visant le retour en emploi, l'octroi de mesures de réadaptation, que ce soit avant ou après consolidation.

Comment la CNESST pourra justifier l'imposition de mesures d'accommodement raisonnable, des preuves de contraintes excessives si, dans les faits, les travailleurs ne sont pas handicapés, car nous savons pertinemment que dans la très vaste majorité des cas les limitations fonctionnelles des travailleurs ne leur créeront pas d'incapacités significatives leur imposant des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.

En effet, les enseignements de la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Caron* ne sont applicables, selon nous, que dans la mesure où un travailleur ayant subi une lésion professionnelle devient handicapé puisqu'en l'absence de handicap, il n'y a pas d'assise juridique possible à l'imposition d'accommodement raisonnable.

Il sera, selon nous, difficile de soutenir qu'il existe deux définitions de handicap au sens d'une même loi.

Nous pensons également que l'imposition d'une définition aussi restrictive pourrait amener un retour à la multiplication des examens médicaux préembauche et assurément à une forte augmentation des litiges relatifs à l'admissibilité.

Il y a fort à parier que des employeurs voudront remettre en cause l'ensemble de la théorie relative à l'aggravation d'une condition personnelle à titre de lésion professionnelle.

Nous constatons donc de ce qui précède que les modifications proposées au chapitre de l'imputation ne visent en rien à régler une situation problématique, car il n'y en a aucune, elle ne vise pas non plus à répondre à une quelconque demande de la part des employeurs et encore moins des travailleurs.

Ces modifications ne visent qu'à codifier des politiques administratives de la CNESST et tenter de systématiser des règles qui, par leur nature propre, doivent être évaluées au mérite de chaque cas.

Nous pensons que des impératifs administratifs de l'organisme ne devraient jamais avoir préséance sur le contrat social que constitue la LATMP.

## 4.10 Les mutuelles de prévention

Il est important de souligner 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 le ministère rapporte que 26 317 établissements (soit 9,67 % de tous les établissements, voir tableau 3, page 48, AIR) sont exploités par les employeurs en mutuelle de prévention, lesquels ont déjà des mécanismes de prévention obligatoires.

C'est pourquoi nous croyons que le projet de loi devrait tenter de créer plus d'incitatifs aux employeurs à participer à une mutuelle de prévention et, en contrepartie, d'ajuster la loi afin que ces mêmes mutuelles respectent davantage le contrat conclu avec la CNESST et assure un meilleur encadrement des employeurs qui en sont membres.



René Boivin  
Président-directeur général  
Groupe Conseil Novo SST