



Fédération des chambres
de commerce du Québec

Projet de loi n° 68, Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins

*5 recommandations phares pour une meilleure gestion des
dossiers d'invalidités*

Date : Septembre 2024



Table des matières

Contexte	2
La question des prestations d'invalidité	3
L'importance d'assurer un retour au travail sécuritaire pour les travailleurs ayant subi des lésions .	4
La méconnaissance du droit du travail par les médecins traitants	4
Une précision quant à l'année de référence pour les absences de courte durée.....	5
Conclusion	6
Liste des recommandations	7



La Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ) a pour mission d'appuyer le développement des entreprises de l'ensemble des secteurs économiques du Québec et des régions. Grâce à son vaste réseau de près de 120 chambres de commerce et plus de 1 000 membres corporatifs, la FCCQ représente plus de 45 000 entreprises exerçant leurs activités dans tous les secteurs de l'économie et sur l'ensemble du territoire québécois. Plus important réseau de gens d'affaires et d'entreprises du Québec, la FCCQ est à la fois une fédération de chambres de commerce et une chambre de commerce provinciale. Ses membres, qu'ils soient chambres ou entreprises, poursuivent tous le même but : favoriser un environnement d'affaires innovant et concurrentiel.

Contexte

Alors que le gouvernement du Québec s'est engagé dans les dernières années à assurer un accès plus rapide aux soins de santé, le projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*, pourrait contribuer à atteindre cet objectif en réduisant leur fardeau administratif. L'intention du ministre du Travail, Jean Boulet, est « d'améliorer la disponibilité des médecins, valoriser leur profession et réduire la fatigue ainsi que l'épuisement professionnel. »¹

Pour la FCCQ, il est effectivement essentiel de réduire le fardeau administratif des médecins. En revanche, certaines des modifications proposées par le projet de loi n° 68 soulèvent des questionnements. Les principales préoccupations du milieu des affaires portent sur la question de la gestion des dossiers d'invalidités et des lacunes de compréhension du droit du travail de la part des médecins. Bien que le projet de loi n° 68 présente des avancées importantes, il apparaît essentiel d'assurer un retour sécuritaire en emploi des travailleurs qui ont subi des lésions. Par conséquent, la FCCQ propose quelques pistes d'améliorations pour assurer un suivi, qui serait déterminé par les médecins, afin de permettre une réintégration adaptée des travailleurs qui reviennent d'une absence courte ou prolongée de leur travail. Par ailleurs, nous invitons le gouvernement à porter une attention particulière aux travaux réglementaires en cours de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Ces travaux, qui devraient prendre fin en 2027, permettront de déterminer les professions qui pourront agir à titre de professionnels de la santé aux fins de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Il est par ailleurs important de respecter l'autorité de la CNESST lorsqu'il s'agit de lésion professionnelle. Pour la FCCQ, en cas d'accident de travail, la CNESST a les habiletés réglementaires nécessaires afin d'assurer une prise en charge complète d'un travailleur qui a subi une lésion en lien avec son emploi.

¹Christian Dubé et Jean Boulet, *Mémoire au Conseil des ministres sur le Projet de loi visant principalement la réduction de la charge administrative des médecins*, Gouvernement du Québec, déposé le 27 mai 2024, (en ligne) : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2024-0095_memoire.pdf. (p. 1)

La question des prestations d'invalidité

Le projet de loi n° 68 modifie les pratiques des assureurs et des administrateurs de régime d'avantages sociaux en établissant que ces derniers ne peuvent pas, exiger d'un assuré, d'un bénéficiaire ou d'un adhérent, qu'il reçoive un service médical aux fins suivantes, sauf dans les cas et aux conditions déterminées par règlement du gouvernement :

29.1.1° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût des services d'un intervenant du domaine de la santé ou des services sociaux ;

29.1.2° obtenir de cet assureur ou de cet administrateur qu'il rembourse ou assume autrement le coût d'une aide technique ;

29.1.3° maintenir le versement de prestations d'invalidité. ²

Pour la FCCQ, l'insertion de l'article 29.1 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine*, plus particulièrement l'article 29.1.3° soulève plusieurs préoccupations. En l'absence de précisions quant aux cas et conditions qui seront déterminés par règlement, l'interdiction de permettre aux assureurs et administrateur de régime d'avantages sociaux de demander un suivi à une période déterminée, aurait un impact significatif sur l'assurance invalidité, telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Pour le maintien des prestations d'invalidité, un suivi se doit d'être nécessaire. Cependant, les suivis d'invalidité à des intervalles préétablis par l'assureur ou par l'administrateur de régime représentent une contrainte administrative importante et qui n'est pas toujours compatible avec le jugement du médecin traitant. À cet effet, la FCCQ appuie les réflexions du ministre du Travail et du ministre de la Santé qui ont affirmé que le « médecin est le plus apte à décider de la fréquence de suivi approprié ».³

Alors que l'insertion de l'article 29.1 à la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine*, vient interdire les suivis médicaux prédéterminés pour des fins d'assurance, il apparaît essentiel de clarifier qu'un suivi se doit d'être maintenu selon le jugement du médecin traitant. Il est d'ailleurs important que certaines requêtes provenant du milieu du travail envers les médecins soient maintenues.

Recommandation 1 : Indiquer à l'article 29.1 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine* que le maintien du versement des prestations d'invalidité peut être effectué lors des suivis avec le médecin traitant, selon la fréquence déterminée par ce dernier.

² Projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*, article 5.

³ Christian Dubé et Jean Boulet, *Mémoire au Conseil des ministres sur le Projet de loi visant principalement la réduction de la charge administrative des médecins*, Gouvernement du Québec, déposé le 27 mai 2024, (en ligne) : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/gouvernement/MCE/dossiers-soumis-conseil-ministres/2024-0095_memoire.pdf. (p. 3)



L'importance d'assurer un retour au travail sécuritaire pour les travailleurs ayant subi des lésions

Pour la FCCQ, il est essentiel que l'autorité de la CNESST demeure respectée. Par son rôle unique, la CNESST vise à assurer une prise en charge complète des travailleurs qui ont subi des lésions à l'occasion de leur travail.

Actuellement, la CNESST mène des travaux afin de déterminer les professions qui pourront être reconnues comme professionnels de la santé au sens de la LATMP. Or, comme le souligne la CNESST, l'intervenant en santé doit posséder les habiletés nécessaires afin d'évaluer l'ensemble des besoins du travailleur qui a subi une lésion. Que cette évaluation soit d'un point de vue médical, psychologique, pharmacologique ou autre, il est important que l'intervenant ait les compétences nécessaires afin d'éviter une multiplication d'opinions sur le travailleur accidenté.

À cet effet, la FCCQ invite le gouvernement à porter une attention particulière à l'importance qu'un travailleur ayant subi une lésion soit entièrement pris en charge par un intervenant de la santé afin d'éviter une surmédicalisation ou une multiplication des soins pour un travailleur, sans qu'il y ait une diminution observée de la durée d'invalidité. Considérant que les travaux de la CNESST ont pour objectif d'assurer cette prise en charge complète, tout en visant à réduire la charge administrative des médecins, nous recommandons au gouvernement de respecter l'autorité et les habiletés réglementaires de la CNESST pour s'assurer qu'un travailleur accidenté peut obtenir une prise en charge complète pour le traitement de sa lésion.

Recommandation 2 : Que le gouvernement respecte l'autorité et les habiletés réglementaires de la CNESST afin d'assurer une prise en charge complète d'un travailleur ayant subi une lésion à l'occasion de son travail.

La méconnaissance du droit du travail par les médecins traitants

Un autre élément à prendre en considération est la méconnaissance du droit du travail par les médecins traitants. Cette mécompréhension peut représenter un obstacle majeur pour les employeurs ainsi que pour le travailleur. Cela peut retarder et compliquer le processus de retour à l'emploi de ces travailleurs accidentés.



Considérant que le médecin traitant occupe un rôle primordial dans le rétablissement ainsi que dans l'évaluation des limitations physiques et psychiques d'un travailleur, il apparaît évident que ces professionnels de la santé devraient avoir une meilleure compréhension du droit du travail. À cet effet, la FCCQ invite le gouvernement ainsi que le Collège des médecins du Québec à revoir la formation des médecins sur leur rôle quant au droit du travail. Cette formation, nécessaire pour appuyer les démarches de la CNESST et des employeurs pour un retour en emploi sécuritaire des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, devrait être offerte dans le cadre d'un programme de formation en continu.

Recommandation 3 : Que les professionnels de la santé, en particulier les médecins traitants, reçoivent une formation sur leur rôle quant au droit du travail, afin d'assurer un retour en emploi sécuritaire des travailleurs ayant subi une lésion.

Au cours des dernières années, la FCCQ a observé une hausse des contestations des diagnostics des lésions. L'augmentation des objections exprimées par les représentants des employeurs concerne souvent les lésions psychologiques. Il est important de souligner que la CNESST peine à trouver suffisamment de psychiatres afin de traiter ces demandes. Il faut actuellement près de deux ans afin de pouvoir faire effectuer un arbitrage médical en matière de lésion psychologique. Il s'agit d'une situation intenable et au désavantage de toutes les parties. Il y a lieu de redonner confiance aux parties quant au processus menant à la gestion des réclamations et de réduire le nombre de contestations. Pour la FCCQ, cela passe inévitablement par de meilleurs diagnostics.

Considérant le niveau de complexité d'une lésion psychique, nous recommandons aux professionnels de la santé d'utiliser la référence scientifique en la matière, soit le manuel de Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM - 5) publiée par l'association américaine de psychiatrie, qui permettrait aux médecins d'établir un diagnostic reconnu et en lien avec la lésion.⁴

Recommandation 4 : Obliger l'utilisation des méthodes et l'identification des lésions psychologiques en respect avec le manuel de Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM - 5) de l'Association américaine de psychiatrie en matière de lésions psychologique, par les médecins traitants.

Une précision quant à l'année de référence pour les absences de courte durée

Un élément additionnel que la FCCQ souhaite proposer au gouvernement, est d'apporter une précision à l'article 79.2 de la *Loi sur les normes du travail* (LNT) qui est modifié par l'article 8 du

⁴ American Psychiatric Association, *DMS-5 Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux*, publié en 2015 (en ligne) : <https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf>.

projet de loi n° 68. Selon les changements proposés, un employeur ne pourrait pas demander un document du médecin pour une absence de travail lors des trois premières périodes d'absence d'une durée de trois jours consécutifs ou moins pris annuellement. Quant à la question de l'année de référence, la FCCQ propose au gouvernement d'appliquer l'article 66 de la LNT qui stipule que l'année de référence est une période de douze mois consécutifs qui s'étend du 1^{er} mai de l'année précédente au 30 avril de l'année en cours, sauf si une convention ou un décret fixent une autre date pour marquer le point de départ de cette période.⁵

Recommandation 5 : Que l'article 79.2 de la LNT soit modifié afin d'indiquer que l'année de référence est une période de douze mois consécutifs qui s'étend du 1^{er} mai de l'année précédente au 30 avril de l'année en cours, sauf si une convention ou un décret fixent une autre date pour marquer le point de départ de cette période, comme indiqué à l'article 66 de la LNT.

Conclusion

Il est important de souligner que la FCCQ accueille favorablement le projet de loi n° 68, *Loi visant principalement à réduire la charge administrative des médecins*. L'intention louable du projet de loi a pour objectif de bonifier le nombre d'heures de travail dédié aux rencontres avec les patients des médecins traitants. Les différentes propositions de la FCCQ visent à assurer le maintien des suivis médicaux ainsi qu'à permettre une meilleure coordination avec les requêtes provenant des représentants des employeurs. Il y a également la question d'assurer un retour au travail sécuritaire pour les travailleurs qui ont subi des lésions. Également, une meilleure connaissance du droit du travail pourrait faciliter le retour en emploi du travailleur accidenté. Cette mécompréhension peut être facilement corrigée par une formation offerte en continu aux médecins traitants. Par le fait même, il serait approprié d'inciter les professionnels de la santé à adopter le manuel de Diagnostic et statistique des troubles mentaux (DSM -5) de l'Association américaine de psychiatrie en matière de lésions psychologique. Finalement, la dernière recommandation du mémoire vient apporter une clarification quant à ce que l'on devrait sous-entendre à l'année de référence pour les absences.

Pour la FCCQ, le projet de loi n° 68 marque un tournant important qui pourrait faciliter l'accès aux médecins traitants. Cependant, certaines pistes d'améliorations, telles que les recommandations présentées dans ce mémoire, ont pour objectif d'assurer une meilleure coordination entre les médecins traitants et les employeurs, surtout lorsqu'il est question d'une réintégration en emploi d'un travailleur qui a subi une lésion physique ou psychique.

⁵ Loi sur les normes du travail, RLRQ, c. N-1,1, art. 66.



Liste des recommandations

Recommandation 1 : Indiquer à l'article 29.1 de la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine* que le maintien du versement des prestations d'invalidité peut être effectué lors des suivis avec le médecin traitant, selon la fréquence déterminée par ce dernier.

Recommandation 2 : Que le gouvernement respecte l'autorité et les habiletés réglementaires de la CNESST afin d'assurer une prise en charge complète d'un travailleur ayant subi une lésion à l'occasion de son travail.

Recommandation 3 : Que les professionnels de la santé, en particulier les médecins traitants, reçoivent une formation sur leur rôle quant au droit du travail, afin d'assurer un retour en emploi sécuritaire des travailleurs ayant subi une lésion.

Recommandation 4 : Obliger l'utilisation des méthodes et l'identification des lésions psychologiques en respect avec le manuel de Diagnostic et statistique des troubles mentaux (DSM – 5) de l'Association américaine de psychiatrie en matière de lésions psychologique, par les médecins traitants.

Recommandation 5 : Que l'article 79.2 de la LNT soit modifié afin d'indiquer que l'année de référence est une période de douze mois consécutifs qui s'étend du 1^{er} mai de l'année précédente au 30 avril de l'année en cours, sauf si une convention ou un décret fixent une autre date pour marquer le point de départ de cette période, comme indiqué à l'article 66 de la LNT.