Québec

Gouvernement du Québec
La ministre du Travail

Québec, le 25 mai 2011

Monsieur Jean-Marc Fournier
Leader parlementaire du gouvernement
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 1er étage, bureau 1.39
Québec (Québec) G1A 1A4

Cher collègue,

J'ai pris connaissance de l'extrait des pétitions déposées le 24 février 2011 et le 17 mars 2011 par le député de Beauharnois, signées respectivement par 2506, 1837, 744 et 670 pétitionnaires, dans lesquelles il demande à l'Assemblée nationale de légiférer afin que :

- l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) versée aux victimes d'accidents et de maladies du travail équivaille à 100 % de leur revenu brut et qu'elle soit imposable;
- la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST) verse la part normalement assumée par l'employeur aux régimes de sécurité sociale;
- la mesure fiscale de redressement d'impôt visant les victimes d'accidents et de maladies du travail soit abolie.

Dans un premier temps, j'aimerais rappeler que le régime québécois sur la santé et la sécurité au travail (SST) est issu d'un contrat social entre les employeurs et les travailleurs. Il constitue un juste équilibre entre la capacité de payer des employeurs du Québec et les priorités en santé et sécurité du travail.

La teneur des demandes du député touche un point important du régime, soit le taux d'indemnisation établi à 90 % du salaire net. Ce taux a été fixé en considérant que les travailleurs en arrêt de travail n'ont pas à assumer certaines dépenses inhérentes à l'exercice d'un emploi (ex. : transport, repas, habillement, etc.). Une indemnisation à 100 % pourrait faire en sorte que le montant d'argent dont bénéficieraient les travailleurs pourrait être supérieur à celui qu'ils recevraient en situation normale. Cela pourrait inciter certains travailleurs à retarder leur retour en emploi et ainsi compromettre le maintien de leur lien d'emploi.

...2

200, chemin Sainte-Foy, 6e étage
Québec (Québec) G1R 5S1
Téléphone : 418 643-5297
Télécopieur : 418 644-0003
Courriel : ministre@travail.gouv.qc.ca

Au Canada, le taux d'indemnité le plus élevé est de 90 % du salaire net; il est appliqué dans six provinces ou territoire, dont le Québec. À titre comparatif, ce taux est de 85 % en Ontario. Dans les autres provinces, il s'établit entre 75 % et 85 % du salaire net, à l'exception du territoire du Yukon qui l'a établi à 75 % du salaire brut.

Une augmentation de l'IRR de 90 % à 100 % aurait un impact majeur sur le passif actuariel. En effet, le taux de capitalisation serait en baisse et mettrait en péril la pérennité financière du régime, à moins d'augmenter substantiellement les primes d'assurance de santé et de sécurité du travail. Ceci aurait alors comme conséquence de rendre les entreprises québécoises moins compétitives dans une économie de plus en plus mondialisée. N'oublions pas que les employeurs sont les seuls à financer le régime par le versement de leurs cotisations à la CSST. Ils doivent donc supporter financièrement les conséquences de toute augmentation des prestations aux travailleurs accidentés.

Je tiens à souligner que le conseil d'administration de la CSST, composé en parts égales de représentants des travailleurs et de représentants des employeurs, n'a jamais adressé de revendications en ce sens. Or, les membres du CA ont la possibilité de faire valoir leurs priorités en vue d'améliorer le régime québécois de santé et de sécurité du travail.

En ce qui concerne les contributions aux régimes de sécurité sociale, mentionnons que la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles prévoit que le travailleur a droit de continuer à participer au fonds de retraite offert dans l'établissement de son employeur, dans la mesure où il paie sa part de cotisation selon les modalités prévues à la Loi. Toujours selon cette Loi, certaines dispositions prévoient déjà que la CSST puisse assumer la part de cotisation de l'employeur, selon certaines conditions.

Enfin, il est faux de prétendre que les bénéficiaires de l'indemnité de remplacement de revenu (IRR) doivent payer un impôt supplémentaire indirect, appelé mesure de redressement d'impôt. Cette mesure fiscale a été introduite en 2004 afin d'éviter une augmentation du revenu disponible des bénéficiaires à un niveau plus élevé que celui d'un travailleur à plein temps. Ceci était possible pour un bénéficiaire lorsqu'il réclamait le plein montant des crédits d'impôt sur d'autres revenus alors que ces crédits étaient déjà considérés dans le calcul de l'IRR. Les indemnités versées par la CSST ne sont aucunement modifiées.

Je vous prie d'agréer, cher collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La ministre du Travail,

Lise Thériault

Lise Thériault

Québec
Gouvernement du Québec
La ministre du Travail

Québec, le 25 mai 2011

Monsieur Jean-Marc Fournier
Leader parlementaire du gouvernement
Édifice Pamphile-LeMay
1035, rue des Parlementaires – Bureau 1.39
Québec (Québec) G1A 1A4

Objet : Réponse aux pétitions déposées par le député de Beauharnois, le 24 février 2011, signées respectivement par 1814 et 2398 pétitionnaires, demandant l'abolition du Bureau d'évaluation médicale

Cher collègue,

Au regard des considérants énumérés au libellé de la pétition, les corrections et les précisions qui suivent méritent d'être apportées.

Le mandat du BEM consiste à appliquer la procédure d'évaluation médicale prévue à l'article 221 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP). Le membre du BEM donne un avis lorsqu'il y a une divergence d'opinions entre le médecin qui a charge du travailleur et le médecin désigné par l'employeur ou par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Son rôle est de nature médicale et les membres du BEM sont choisis en fonction de leurs connaissances et de leurs compétences médicales. Chaque dossier est assigné à un médecin expert dont la compétence lui permet de se prononcer sur le cas particulier qui lui est soumis.

Au moment de sa création en 1992, le législateur a fait en sorte que le BEM relève de la responsabilité du ministre du Travail afin de préserver sa neutralité et son impartialité. De cette façon, l'organisation conserve son indépendance par rapport à la CSST dont les activités sont de nature administrative, et par rapport à la Commission des lésions professionnelles (CLP) dont les activités sont de nature juridictionnelle. Il revient au Conseil consultatif de la main-d'œuvre (CCTM), sur recommandation des ordres professionnels concernés, de dresser annuellement une liste de médecins spécialistes qui est ensuite soumise à la ministre du Travail en vue de pourvoir les postes disponibles.

...3

200, chemin Sainte-Foy, 6e étage
Québec (Québec) G1R 5S1
Téléphone : 418 643-5297
Télécopieur : 418 644-0003
Courriel : ministre@travail.gouv.qc.ca

En 2009, quelque 129 000 dossiers ont été ouverts par la CSST. De ce nombre, 10 588 dossiers ont fait l'objet d'une demande d'avis du BEM en 2009-2010, ce qui représente 8,8 % de l'ensemble des dossiers ouverts à la CSST. Environ 80 % de ces dossiers se sont réglés de façon administrative à la suite à l'avis du BEM tandis que 2112 dossiers ont été portés en appel devant la CLP. Des décisions rendues par la CLP, seulement 348 modifiaient l'avis du BEM sur l'un ou l'autre des cinq sujets considérés (LATMP, art. 212) et 185 décisions l'infirmaient.

Dans une certaine proportion des évaluations, le membre du BEM vient préciser le diagnostic retenu ou suggérer un autre diagnostic que celui du médecin qui a charge du travailleur, voire même proposer une nouvelle investigation et des traitements adaptés à la condition des travailleurs. Le but du membre du BEM ne consiste pas à renverser l'opinion du médecin qui a charge, mais plutôt à lui offrir un support additionnel afin d'offrir de meilleurs soins dans le contexte d'une pratique médicale de plus en plus spécialisée, complexe et exigeante. D'ailleurs, l'opinion et les recommandations du membre du BEM sont généralement attendues et entérinées par le médecin qui a charge.

En 2006, le BEM a fait l'objet d'un examen par la Commission parlementaire de l'économie et du travail, et celle-ci ne remettait pas en question l'existence du BEM. Cependant, elle a émis un certain nombre de recommandations visant plutôt l'amélioration continue de la qualité et l'efficacité des services offerts. Voici les principales mesures qui ont été mises en place pour donner suite à ces recommandations :

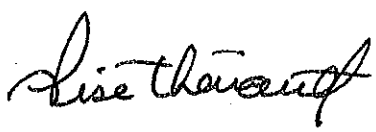
- amélioration du processus de recrutement;
- implantation d'un programme de formation initiale et continue;
- mise sur pied d'un programme de gestion de la qualité des avis;
- conception d'un canevas de rédaction;
- conception d'une grille d'analyse de la qualité des avis;
- sondage annuel au sujet du service;
- programme d'amélioration du service à la clientèle;
- organisation de colloques à tous les deux ans.

...3

La médecine étant devenue de plus en plus spécialisée, on ne peut exiger des médecins généralistes qu'ils aient les mêmes connaissances et la même expérience que les médecins spécialistes. L'expertise du BEM permet donc d'offrir, dans le respect des individus, des évaluations médicales conformes aux connaissances scientifiques actuelles en s'appuyant sur une équipe de professionnels de la santé compétents et reconnus par leurs pairs. Il ne faut donc pas se surprendre que certains soins, dûment prescrits par des membres du Collège des médecins, soient modifiés.

Je vous prie d'agréer, cher collègue, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La ministre du Travail



Lise Thériault