

DE : Monsieur Jean Boulet
Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Le

TITRE : Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1. Contexte

Le régime de santé et de sécurité du travail

En 1979, l'Assemblée nationale adopte la Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) (LSST), qui a pour objet l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. La LSST crée un organisme public, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), administrée par un conseil d'administration (CA) composé à parts égales de représentants des associations syndicales et des associations patronales les plus représentatives.

En 1985, l'Assemblée nationale adopte la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (chapitre A-3.001) (LATMP). La LATMP constitue une refonte complète du régime d'indemnisation administré par la CSST et elle a pour objet la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleurs, ce qui inclut la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion professionnelle, la réadaptation du travailleur ayant subi une lésion professionnelle et le paiement de diverses formes d'indemnités. La réadaptation vise notamment à favoriser un retour prompt et durable en emploi du travailleur.

En avril 2012, le projet de loi n° 60 : Loi visant principalement la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et son application aux domestiques est présenté à l'Assemblée nationale. Il propose de moderniser le régime de santé et de sécurité du travail à l'égard de la gouvernance, des mécanismes de prévention, de l'assistance médicale et de la couverture des travailleuses et des travailleurs domestiques. Il meurt au feuillet à l'été 2012.

Plus récemment, le 1^{er} janvier 2016, en vertu de la Loi 15¹, la fusion de la CSST, de la Commission des normes du travail et de la Commission de l'équité salariale crée la Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité du travail (CNESST), laquelle poursuit le mandat de la CSST d'administrer et d'appliquer la LSST et la LATMP. Aucune autre modification n'est apportée au régime de santé et de sécurité du travail à ce moment.

¹ Loi regroupant la Commission de l'équité salariale, la Commission des normes du travail et la Commission de la santé et de la sécurité du travail et instituant le Tribunal administratif du travail (2015, chapitre 15).

Les avis du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre

Créé en 1968, le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre, lequel deviendra en octobre 2011 le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM), réunit les dirigeants des associations patronales et syndicales les plus représentatives au Québec². Cet organisme de consultation joue un rôle stratégique en soutenant activement le dialogue et la concertation entre les acteurs du milieu dans leurs efforts pour surmonter les défis du monde du travail. En juin 2017, en réponse à une demande d'avis formulée en 2015 par le ministre du Travail de l'époque, le CCTM dépose à la ministre responsable du Travail un avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. Cet avis aborde les thèmes de la gouvernance de la CNESST, de la prévention en milieu de travail, de la réparation des lésions professionnelles ainsi que du financement du régime de santé et de sécurité du travail. Il présente les modifications qui font consensus et les éléments sur lesquels les positions des parties divergent. En mai 2019, le CCTM dépose, à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, un avis complémentaire portant sur la santé psychologique au travail.

Le portrait des lésions professionnelles

Selon les données de Statistique Canada pour l'année 2018, le marché du travail québécois est constitué de 3 614 200 travailleurs, excluant les travailleurs autonomes, œuvrant dans 272 077 établissements opérés par des employeurs inscrits au régime de santé et de sécurité du travail. Malgré les obligations générales imparties aux employeurs de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs, chaque jour, 251 travailleurs subissent un accident du travail. Parmi ceux-ci, plusieurs auraient pu être évités. C'est pourquoi il est essentiel de favoriser la prise en charge de la prévention par les milieux de travail.

En 2018, 226 travailleurs sont décédés des suites d'une lésion professionnelle, soit après avoir subi un accident du travail (62 travailleurs) ou à la suite d'une maladie professionnelle (164 travailleurs).

Lorsqu'un travailleur subit une lésion professionnelle, il doit soumettre une réclamation à la CNESST. Si cette dernière conclut que la lésion professionnelle du travailleur est admissible au régime, ce travailleur a le droit d'être indemnisé financièrement, de recevoir l'assistance médicale que requiert son état et de bénéficier de services de réadaptation physique, professionnelle et sociale pour favoriser son retour prompt et durable en emploi. Le travailleur qui est incapable d'exercer son emploi en raison d'une lésion professionnelle a le droit à une indemnité de remplacement de revenu (IRR) qui correspond à 90 % du revenu net qu'il tire de son emploi.

² Parties représentées au sein du CCTM. Pour la partie patronale : Conseil du patronat du Québec, Fédération des chambres de commerce du Québec, Fédération canadienne de l'entreprise indépendante et Manufacturiers et Exportateurs du Québec. Pour la partie syndicale : Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, Centrale des syndicats du Québec, Confédération des syndicats nationaux et Centrale des syndicats démocratiques.

En 2018, la CNESST a accepté 103 406 réclamations pour une lésion professionnelle et a déboursé 2,223 G\$ en prestations pour des lésions professionnelles. Pour la même année, la CNESST estime à neuf millions le nombre de jours d'absence au travail liés à une lésion professionnelle, ce qui représente environ 36 000 travailleurs à temps complet. Pour les entreprises, il s'agit de pertes de productivité qui engendrent de nombreux coûts directs et indirects lesquels, selon une estimation conservatrice, s'élèvent à plus de 4 G\$ annuellement. En 2018, la CNESST a versé 1,368 G\$ en IRR pour l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées et le total des cotisations des employeurs et des intérêts sur ces cotisations s'élève à 2,851 G\$.

Les employeurs ont accès à différents régimes de tarification qui reflètent, dans une plus ou moins grande mesure, leur expérience en santé et sécurité. La tarification basée sur l'expérience vise à inciter les employeurs à faire de la prévention et à réintégrer dans leur emploi, les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. En vertu de ces régimes, plus la taille de l'entreprise est grande plus sa prime reflétera son expérience propre. À l'inverse, la prime des plus petits employeurs est principalement influencée par la performance de l'ensemble des employeurs qui œuvrent dans le même secteur d'activités économiques.

De plus, tant les travailleurs que les employeurs peuvent contester les décisions prises par la CNESST. Les employeurs et la CNESST peuvent également contester les conclusions médicales liées à une lésion professionnelle d'un travailleur par une procédure d'évaluation médicale au Bureau d'évaluation médicale (BEM). C'est la division de la santé et de la sécurité du travail du Tribunal administratif du travail (TAT) qui entend ces recours.

2. Raison d'être de l'intervention

Depuis leur adoption, la LSST et la LATMP n'ont pas subi de modifications majeures. Bien que les fondements de ce régime fassent toujours consensus, plusieurs modifications y sont demandées, tant par la partie syndicale que la partie patronale, pour l'adapter aux réalités actuelles, tant sociales, économiques qu'administratives.

Selon des rapports du Vérificateur général du Québec de 2015³ et de 2019⁴, le régime de santé et de sécurité du travail a besoin d'être actualisé par rapport aux enjeux du marché du travail. Il y est noté que la capacité d'adaptation actuelle du régime aux changements sociétaux est lente. Cette situation entraîne des conséquences importantes sur les services offerts aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, sur les coûts du régime que les employeurs doivent assumer et sur l'efficience et l'efficacité de la CNESST en général.

³ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Vérification de l'optimisation des ressources, printemps 2015. Chapitre 4 Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs.

⁴ Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020. Rapport du commissaire au développement durable, mai 2019. Chapitre 3 Audit de performance : Prévention en santé et en sécurité du travail.

Le 15 mai 2019⁵ et le 2 octobre 2019⁶, deux motions ont été adoptées à l'unanimité par l'Assemblée nationale du Québec demandant au gouvernement de déposer rapidement un projet visant la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et de faire de la prévention le principal pilier de la future mouture du régime. Cette modernisation doit également réviser la LATMP afin notamment d'actualiser la liste des maladies présumées professionnelles, d'inclure certaines catégories de travailleurs actuellement exclues et d'inclure des dispositions visant à réduire les délais de traitement des demandes d'indemnisation.

Si, au moment de l'adoption de la LATMP et de la LSST, le Québec était avant-gardiste au Canada en matière de santé et de sécurité du travail, force est de constater que, depuis ce temps, d'autres provinces canadiennes ont amélioré leur régime et sont désormais en avance sur le Québec.

Bien qu'une modernisation du régime de santé et de sécurité du travail soit avant tout devenue nécessaire pour assurer de meilleurs services aux travailleurs et aux employeurs, elle l'est également pour assurer la pérennité du régime. Cette modernisation s'inscrit dans une vision d'avenir sur laquelle s'appuient les priorités gouvernementales que constituent le niveau de richesse du Québec ainsi que la santé des Québécoises et des Québécois.

La modernisation proposée aborde quatre thèmes :

- la prévention des risques en milieu de travail;
- l'accès au régime d'indemnisation;
- le soutien apporté aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers;
- d'autres modalités de fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail.

2.1. La prévention : Le modèle actuel n'assure pas le déploiement de mesures de prévention et de participation des travailleurs dans tous les secteurs d'activités économiques ni la prise en compte systématique des risques émergents, notamment les risques psychosociaux liés au travail

2.1.1. Les mécanismes de prévention et de participation des travailleurs

L'application dans les établissements

Lors de son adoption, la LSST prévoyait un déploiement progressif, dans tous les secteurs d'activités économiques, de quatre mécanismes permettant d'assurer une collaboration active des employeurs et des travailleurs pour la prise en charge des risques dans leur milieu de travail.

⁵ Motion déposée par M. Ouellet (René-Lévesque), conjointement avec M. Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M. Rousselle (Vimont), M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve), M. Ouellette (Chomedey) et M^{me} Fournier (Marie-Victorin).

⁶ Motion déposée par M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve), conjointement avec M. Boulet, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M. Rousselle (Vimont), M. Roy (Bonaventure), M. Ouellette (Chomedey) et M^{me} Fournier (Marie-Victorin).

Les mécanismes de prévention comprennent le programme de prévention et le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Ces mécanismes visent notamment à identifier des mesures concrètes pour réduire les risques ainsi qu'à prévenir ceux qui sont liés à la santé des travailleurs.

Les mécanismes de participation des travailleurs incluent, pour leur part, le comité de santé et de sécurité (CSS) et le représentant à la prévention. Ces mécanismes permettent aux travailleurs de participer à l'identification des risques dans les milieux de travail, de participer à l'inspection du milieu de travail et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident du travail.

La LSST regroupe actuellement les secteurs d'activités économiques en six groupes prioritaires. Le déploiement prévu à l'origine n'a pas eu lieu dans tous ces groupes prioritaires. Le régime actuel prévoit la mise en place des mécanismes de prévention dans seulement trois groupes prioritaires. Cela équivaut à 63 202 des 272 077 établissements opérés par les employeurs québécois, soit 23 % de ceux-ci. Ainsi, ces mécanismes ne visent que 912 567 travailleurs, soit 25 % des 3 614 200 travailleurs qui composent la population active, en excluant les travailleurs autonomes.

De 2015 à 2018, le nombre d'accidents du travail acceptés par la CNESST a augmenté de plus de 12 %, contribuant à la hausse du taux de lésions professionnelles par 1 000 travailleurs de 27,61 ‰ en 2015 à 30,91 ‰ en 2018 et à 31,6 ‰ en 2019. En 2018, plus de la moitié des accidents du travail, soit 58,3 %, sont enregistrés auprès d'employeurs qui ne sont pas assujettis aux mécanismes de prévention et de participation des travailleurs. Les secteurs d'activités économiques qui connaissent le plus grand nombre d'accidents du travail sont le secteur des services, celui de l'industrie manufacturière et celui du commerce avec respectivement 37,2 %, 20 % et 14,3 % des dossiers ouverts et acceptés en 2018. Parmi ces trois secteurs, seuls certains établissements de l'industrie manufacturière doivent appliquer les mécanismes de prévention et de participation des travailleurs.

Problématiques

Les exigences actuelles des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs rendent difficilement envisageable leur déploiement dans tous les secteurs d'activités économiques si l'on tient compte de la réalité des milieux de travail, notamment ceux employant moins de 20 travailleurs. La stratégie de déploiement doit donc être revue. Certaines règles devraient être assouplies et l'évolution des risques des différents secteurs d'activités économiques devrait être prise en compte pour que les mécanismes, tout en assurant la protection des travailleurs, soient réellement adaptés aux besoins des employeurs.

L'identification des risques psychosociaux liés au travail

On entend par risques psychosociaux liés au travail des risques tels que la violence, le harcèlement ou les événements traumatisants liés au travail. Le nombre de lésions professionnelles acceptées liées à la santé psychologique a subi une croissance au cours des dernières années. De 2009 à 2018, la hausse observée des dossiers acceptés liés à la santé psychologique est de 67 % (2 147 dossiers en 2009 et 3 595 dossiers en 2018).

Ce type de risques, moins visibles que les risques physiques, est plus difficile à diagnostiquer. Les problèmes en santé mentale au travail demeurent un sujet tabou malgré la portée suffisamment large du concept de santé au travail utilisé dans la LSST pour qu'ils soient considérés, par les employeurs, dans l'application de leur obligation générale qui consiste à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé ainsi que la sécurité du travailleur et assurer son intégrité physique. L'identification des risques psychosociaux liés au travail peut s'avérer complexe. Toutefois, selon l'Institut national de santé publique du Québec, les travailleurs exposés à un ou plusieurs risques psychosociaux ont de 1,4 à 4 fois plus de risque d'accidents du travail et 2 fois plus de risque de détresse psychologique⁷. De plus, les employeurs peuvent craindre que la reconnaissance des lésions psychologiques liées au travail provoque une hausse des coûts du régime de santé et de sécurité du travail.

Problématiques

Le régime n'a pas d'exigence particulière quant à la prise en charge des risques psychosociaux liés au travail par les employeurs dans les milieux de travail et il n'est pas explicite sur le fait que ces risques constituent des risques à la santé et à la sécurité du travail.

L'application sur les chantiers de construction

Le secteur de la construction constitue l'un des secteurs d'activités économiques les plus à risque pour les travailleurs. De 2015 à 2018, le nombre de lésions professionnelles dans ce secteur a augmenté de 16 %. En 2018, il se situait au cinquième rang⁸ pour le nombre total d'accidents du travail (7 288 des 91 711 accidents, tous secteurs confondus, soit 7,9 %). Toutefois, en 2018, il s'agit du secteur dans lequel est survenu le plus de décès des suites d'une lésion professionnelle (70 des 226 décès, soit 31 %).

La LSST prévoit une structure d'application des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs distincte pour les chantiers de construction. Le maître d'œuvre, responsable du chantier de construction, doit notamment s'assurer d'élaborer un programme de prévention spécifique à ce chantier lorsqu'il occupe simultanément au moins dix travailleurs, à un moment donné des travaux. En ce qui a trait aux mécanismes de participation des travailleurs, les dispositions de la LSST n'ont jamais été promulguées. Ces dispositions précisent que le maître d'œuvre doit former un comité de chantier lorsque celui-ci occupe au moins 25 travailleurs. Ce comité de chantier est notamment chargé de surveiller l'application du programme de prévention spécifique. Chaque association représentative pour laquelle au moins un de ses membres est affecté au chantier peut désigner un représentant à la prévention.

Pour sa part, le Code de sécurité des travaux de construction (CSTC) (chapitre S-2.1, r. 4), un règlement pris en vertu de la LSST, prévoit une forme de participation des travailleurs venant compenser les dispositions non en vigueur. Lorsqu'un chantier de construction occupe 25 travailleurs ou plus à un moment quelconque des

⁷ Institut national de santé publique du Québec, Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables, Avril 2018.

⁸ Le premier rang revient au secteur des services, dont font notamment partie les soins de santé et de l'assistance sociale, avec un total de 34 141 accidents en 2018 (37,2 %); ensuite vient le secteur de l'industrie manufacturière avec un total de 18 333 accidents (20 %); le secteur du commerce suit avec un total de 13 082 accidents (14,3 %); le secteur du transport, de l'entreposage et des communications vient au quatrième rang avec un total de 7 387 accidents (8,1 %).

travaux, le CSTC prévoit la mise sur pied d'un comité de chantier chargé notamment de veiller à l'application de la réglementation et à la coordination des mesures de sécurité à prendre sur ce chantier. Ici, le mandat du comité de chantier diffère de celui prévu à la LSST qui prévoit la surveillance du programme de prévention. Lorsque le chantier emploie 150 travailleurs à un moment quelconque des travaux ou que le coût total des travaux dépasse 8 M\$, le CSTC prévoit la présence d'un agent de sécurité. Ce dernier est un cadre sous la responsabilité du maître d'œuvre. Il coordonne les consignes et toutes les mesures de sécurité propres au chantier. Aussi, il s'assure que tous les travailleurs connaissent les risques propres à leur travail. En outre, le CSTC ne prévoit aucun mécanisme en vue de permettre la participation des travailleurs à la prise en charge de la prévention. En 2018, seulement 1,8 % de tous les chantiers de construction (738 chantiers) étaient visés par les mesures relatives au comité de chantier et 1,4 % (583 chantiers) par celles relatives à l'agent de sécurité prévues au CSTC.

Problématiques

Des caractéristiques particulières du secteur de la construction, notamment la durée limitée des chantiers et la présence de nombreux employeurs et travailleurs de différentes spécialités se succédant ou cohabitant pendant une courte période, complexifient l'application des mécanismes de participation des travailleurs propres à ce secteur. La présence de mécanismes de prévention et de participation des travailleurs efficaces et adaptés aux chantiers de construction serait donc nécessaire afin d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs et de simplifier leur mise en œuvre par les employeurs.

2.1.2. Le soutien des milieux de travail par l'appui du partenariat

En plus de la CNESST, plusieurs partenaires contribuent à soutenir la prise en charge de la santé et de la sécurité dans les milieux de travail. Il s'agit notamment du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et des associations sectorielles paritaires (ASP).

Le Réseau de santé publique en santé au travail

La LSST confie au RSPSAT deux responsabilités majeures soit : 1) un rôle dans la gestion de la prévention en santé et 2) l'évaluation des dangers dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (PMSD).

Gestion de la prévention en santé

Les principales activités du RSPSAT sont des activités d'évaluation environnementale, de surveillance médicale et d'information auprès des travailleurs et des employeurs à l'égard des risques à la santé présents dans leur milieu de travail. Il est également responsable de l'élaboration du PSSE dans les établissements pour lesquels la LSST et sa réglementation le requièrent. En 2018, le RSPSAT a reçu une somme de 72 M\$ de la CNESST pour offrir des services de santé au travail. Le ministre de la Santé et des Services sociaux doit également approuver les programmes de santé conçus par la CNESST.

Le RSPSAT est confronté à une problématique d'accès à l'expertise. En effet, depuis plusieurs années, il est confronté à des enjeux de recrutement de médecins en santé publique et plus spécifiquement en santé au travail, et ce, malgré une hausse de leur rémunération. Après plus de quatre décennies, le RSPSAT ne parvient toujours pas à

réaliser le déploiement des PSSE dans tous les établissements pour lesquels la réglementation le requiert. En 2018, tous secteurs d'activités économiques confondus, environ 8 % des établissements étaient dotés d'un PSSE. Par conséquent, et malgré les obligations prévues à la LSST, moins de 10 % de l'ensemble des travailleurs visés du Québec étaient couverts par un tel mécanisme.

Programme Pour une maternité sans danger

Le PMSD ne prévoit pas de protocoles applicables à l'échelle provinciale pour identifier les dangers pour la travailleuse enceinte, l'enfant à naître ou celui qu'elle allaite, si bien que sa gestion peut varier selon la région et parfois même au sein d'une même région. Cela entraîne une iniquité dans le traitement des dossiers de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Problématiques

Les difficultés rencontrées dans le déploiement des PSSE, la rareté de la main-d'œuvre détenant l'expertise médicale recherchée et les disparités dans le traitement des dossiers du PMSD conduisent à une réflexion sur les modifications à apporter au rôle du RSPSAT afin de lui permettre d'accomplir pleinement son mandat de soutenir les milieux de travail concernant la prévention de la santé des travailleurs.

Les associations sectorielles paritaires

Les ASP sont constituées en vertu d'ententes entre des associations d'employeurs et des associations syndicales d'un secteur d'activités économiques. Elles ont le mandat d'offrir de la formation, de l'information, du soutien et de l'accompagnement aux employeurs et aux travailleurs afin de favoriser la prise en charge de la prévention. Toutes les ASP sont financées par une cotisation spécifique qui s'ajoute au taux de prime de la CNESST des employeurs qu'elles représentent.

On dénombre dix ASP, soit sensiblement le même nombre que lors de l'entrée en vigueur de la LSST (13 ASP), alors que l'objectif initial était de doter tous les secteurs d'activités économiques d'une telle association paritaire. Les secteurs d'activités économiques où le taux de syndicalisation est faible ne sont pas desservis par une ASP puisqu'ils ne répondent pas aux conditions nécessaires à leur mise en place. En 2018, près de 61 % des travailleurs n'étaient pas couverts par une convention collective ni représentés par une association syndicale.

Problématiques

La LSST actuelle ne favorise pas la création de nouvelles ASP. La nécessité d'être en présence d'une association syndicale et d'une association d'employeurs pour mettre sur pied une ASP restreint l'accès à des services favorisant la prise en charge de la prévention en milieu de travail.

2.2 L'accès : Des travailleurs sont laissés à eux-mêmes pour démontrer le lien entre leur maladie et leur travail ou pour bénéficier de la protection en cas de lésion professionnelle

2.2.1 La reconnaissance des maladies professionnelles

L'évolution des maladies professionnelles

La LATMP définit la maladie professionnelle comme une maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail, qui est caractéristique de ce travail ou liée directement aux risques particuliers de celui-ci. Les maladies énumérées dans l'Annexe I de la LATMP sont présumées correspondre à cette définition. Le travailleur atteint d'une maladie visée par cette liste n'a pas à démontrer le lien de causalité entre le travail réalisé et la maladie dont il est atteint. Il bénéficie d'une présomption qu'il est atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'Annexe I de la LATMP.

En 2002, l'Organisation internationale du Travail (OIT) a reconnu une nouvelle « liste de maladies professionnelles », laquelle a été révisée en 2010. La grande majorité des maladies de l'Annexe I de la LATMP figurent à la liste de l'OIT, mais cette dernière en contient davantage. L'OIT recommande, pour l'application de cette liste, de tenir compte, lorsqu'il y a lieu, du degré ou du type d'exposition, en plus du travail ou de l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition.

La LATMP ne permet pas de prendre en compte de tels critères. En effet, l'Annexe I de la LATMP prévoit uniquement le lien entre une maladie et un travail exercé. La CNESST peut la modifier uniquement pour y ajouter de nouvelles maladies professionnelles. Elle ne peut pas y apporter des modifications qui viseraient le retrait de certaines maladies ou la modification des conditions déterminées à l'égard de celles-ci pour notamment refléter l'état des connaissances scientifiques et ainsi apprécier le lien entre la maladie et le travail.

Lorsque la maladie du travailleur n'est pas prévue à l'Annexe I de la LATMP, il peut demander qu'elle soit reconnue à titre de maladie professionnelle s'il démontre, par une preuve prépondérante, que sa maladie est caractéristique d'un travail exercé ou qu'elle est liée directement aux risques particuliers de ce travail. Cette démonstration requiert une preuve scientifique illustrant que la prévalence de cette maladie est plus élevée chez un groupe de travailleurs lorsque celui-ci est comparé, notamment, à un autre groupe de travailleurs ou à la population en général. Une telle démonstration s'appuie généralement sur l'utilisation d'études épidémiologiques valides et reconnues. Cette exigence est notamment requise, à l'heure actuelle, pour reconnaître certains cancers affectant les pompiers. En l'absence d'études épidémiologiques, le travailleur peut argumenter que sa maladie est liée aux risques particuliers du travail, en démontrant son exposition professionnelle à un contaminant reconnu comme pouvant causer sa maladie.

Contrairement à plusieurs autres provinces canadiennes qui reconnaissent le trouble de stress post-traumatique (TSPT) pour plusieurs catégories de travailleurs, dont les premiers répondants, comme une maladie professionnelle, au Québec aucune maladie psychologique ne bénéficie de la présomption de maladie professionnelle. Il revient au travailleur de faire la démonstration d'un lien probant entre sa maladie et son travail ou un événement qui s'y est déroulé. Cette charge peut décourager le travailleur de présenter une réclamation auprès de la CNESST. À l'heure actuelle, la CNESST reconnaît certaines

lésions psychologiques liées au travail, notamment le TSPT, comme des accidents du travail. Le harcèlement psychologique peut également constituer un accident du travail.

Problématiques

La liste des maladies professionnelles présomptives allégeant le fardeau de la preuve des travailleurs lorsque ces derniers sont atteints d'une maladie professionnelle n'évolue pas en fonction des connaissances scientifiques et des recommandations internationales notamment parce qu'il n'est pas possible d'ajouter des critères d'exposition pour apprécier le lien entre une maladie et un travail exercé par le travailleur. Cette situation limite également la reconnaissance de certaines lésions psychologiques liées au travail, telle que le TSPT, comme des maladies professionnelles.

Les délais de réclamation

Les dispositions actuelles permettent qu'une réclamation pour une maladie professionnelle ou pour un décès des suites d'une maladie professionnelle soit recevable et admise plusieurs années après l'établissement d'un diagnostic, d'un arrêt de travail ou d'un décès. Cette situation s'explique par le fait que le travailleur ou le bénéficiaire du travailleur décédé doit présenter une réclamation à la CNESST dans les six mois de la date de la connaissance, par ce travailleur ou ce bénéficiaire, du lien entre la maladie diagnostiquée et le travail exercé. Toutefois, la connaissance de ce lien ne se fait pas nécessairement au moment du diagnostic de la maladie, de l'arrêt de travail ou du décès. Ce lien peut être porté à la connaissance du travailleur ou du bénéficiaire plusieurs années plus tard. En effet, le caractère professionnel de la maladie d'un travailleur peut n'être porté à sa connaissance que beaucoup plus tard, voire jusqu'à 50 ans après l'exposition professionnelle en cause et plusieurs années après la manifestation de la maladie. Par conséquent, puisque les prestations sont dues à la date du diagnostic, de l'arrêt de travail ou du décès, le travailleur ou le bénéficiaire peut être indemnisé rétroactivement sur plusieurs années.

Combinés aux mesures qui pourront être prises pour assurer une évolution de la reconnaissance des maladies professionnelles, les progrès scientifiques et technologiques permettront de reconnaître davantage de maladies professionnelles.

Problématiques

L'impact de l'ajout de nouvelles maladies reconnues comme ayant un lien avec un travail et l'augmentation du nombre de réclamations reçues tardivement remettent en question le principe actuel de rétroactivité des prestations et les délais pour présenter une réclamation à la CNESST.

2.2.2 et les travailleurs domestiques

La Loi sur les travailleuses LATMP exclut spécifiquement les travailleuses et les travailleurs domestiques de sa portée automatique. Pour bénéficier d'une protection en cas de lésions professionnelles, ils peuvent souscrire à une protection personnelle auprès de la CNESST et en assumer les coûts. Le travail domestique est principalement exécuté par des femmes, souvent issues de groupes minoritaires. En 2008, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) concluait que l'exclusion de la LATMP des travailleuses et des travailleurs domestiques ainsi que des gardiens et des gardiennes de personnes est discriminatoire puisqu'elle est basée sur les motifs du sexe, de l'origine ethnique et de la condition sociale.

Problématiques

Le régime ne protège pas automatiquement les travailleuses et les travailleurs domestiques, qui représentent, pour certains, une clientèle vulnérable.

2.3 Le soutien : En contexte de rareté de la main-d'œuvre, le Québec a besoin de tous ses travailleurs. Le soutien offert aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers, pour faciliter un retour prompt et durable en emploi, doit être bonifié

2.3.1 Le retour au travail

Les lésions professionnelles ont des conséquences importantes aux plans personnel, social et économique. Lorsque la condition médicale du travailleur le permet, une intervention qui survient tôt dans le processus de réparation évite la chronicité et favorise un retour prompt et durable en emploi. Dans un contexte où la main-d'œuvre se raréfie, la réintégration en emploi des travailleurs à la suite d'une lésion professionnelle constitue un enjeu majeur.

Les services de réadaptation

La LATMP structure le processus de réparation d'une lésion professionnelle de façon séquentielle. Tout d'abord l'indemnisation, puis la consolidation de la lésion avec ou sans atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) du travailleur ou de limitations fonctionnelles et, s'il y a lieu, la réadaptation en vue d'une réinsertion sociale et professionnelle.

Problématiques

Alors que la littérature scientifique et l'évolution des connaissances en gestion d'invalidité énoncent clairement que le temps passé en dehors du marché du travail est souvent plus dommageable que la lésion elle-même, la LATMP ne comporte pas de levier pour permettre à la CNESST d'offrir des mesures de réadaptation avant que l'existence de limitations fonctionnelles ou de séquelles permanentes ne soit démontrée. Pourtant, certains travailleurs présentent rapidement des facteurs de risque de chronicité à la suite de leur lésion professionnelle et nécessiteraient du soutien pour réintégrer le travail, et ce, le plus tôt possible au cours du processus de réparation. Ces travailleurs tireraient avantage de pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation de leur lésion professionnelle.

Par ailleurs, la LATMP ne prévoit pas de dispositions permettant la mise en place de mesures d'accompagnement du travailleur en milieu de travail, notamment avant la consolidation de la lésion professionnelle. Seule l'assignation temporaire d'un travail est balisée, mais elle ne relève pas d'un pouvoir de la CNESST. De surcroît, cette prérogative de l'employeur ne répond pas à tous les besoins du travailleur en vue de sa réintégration en emploi.

La réadaptation après la consolidation de la lésion professionnelle prévue dans la LATMP est peu définie et peu encadrée, laissant place, en cas de contestation, à des divergences d'interprétation par le TAT. La CNESST balise les mesures de réadaptation par le biais de ses politiques administratives, mais celles-ci n'ont aucune force de contrainte légale.

Le soutien à la recherche d'emploi

La LATMP prévoit une période de recherche d'emploi lorsque le travailleur ayant subi une lésion professionnelle n'est pas en mesure de réintégrer son emploi en raison de séquelles permanentes et que l'emploi qu'il est en mesure d'occuper (emploi convenable) n'est pas disponible. Cette période est d'une durée maximale d'une année, au cours de laquelle le travailleur reçoit une IRR. Cette indemnité est également disponible pour le travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi, mais qui n'est pas réintégré chez son employeur, notamment lorsque son droit de retour au travail est expiré.

En 2017⁹, 2 631 travailleurs en recherche d'emploi ont reçu une IRR : 2 214 travailleurs l'ont reçue à la suite de la détermination d'un emploi convenable et 417 travailleurs à la suite de l'expiration de leur droit de retour au travail. Parmi ces 2 631 travailleurs, 66,7 % n'avaient pas réintégré le marché du travail à la fin de la période prévue d'un an, soit 1 755 travailleurs. Parmi ceux qui étaient à la recherche d'un emploi convenable (1 500 travailleurs), 26,2 % n'avaient pas droit de bénéficier d'une IRR réduite basée sur la différence entre le revenu que le travailleur tirait de son emploi et le revenu de l'emploi convenable, puisqu'il n'y avait aucun écart entre ces derniers. En conséquence, ils se sont potentiellement retrouvés sans revenu à la fin de la période de recherche d'emploi. Ces chiffres contrastent avec ceux des chômeurs du Québec. En effet, l'Institut de la statistique du Québec relève qu'en 2018, 83,5 % des chômeurs ont trouvé du travail en moins de sept mois (moins de 27 semaines de chômage).

Problématiques

Pour soutenir les travailleurs durant leur période de recherche d'emploi à la suite d'une lésion professionnelle, la CNESST peut offrir divers services de soutien. La participation des travailleurs à ceux-ci est toutefois volontaire. La LATMP devrait favoriser l'exploration de toutes les possibilités de réintégration en emploi pour ces travailleurs et permettre de mieux les soutenir dans leurs recherches d'emploi.

L'assignation temporaire

L'employeur peut assigner un travailleur à un autre travail en attendant qu'il devienne capable d'exercer son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable. L'assignation temporaire à un travail constitue un moyen pour favoriser le retour en emploi prompt et durable des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, notamment en protégeant le lien d'emploi. L'assignation temporaire d'un travailleur est à la discrétion de son employeur. Avant de procéder à une telle assignation, il doit obtenir l'accord du médecin qui a charge (MQAC) du travailleur. Actuellement, les moyens utilisés pour obtenir cet accord ne sont pas balisés. L'employeur doit présenter au MQAC du travailleur les caractéristiques de l'assignation temporaire qu'il offre au travailleur en utilisant la manière de son choix. Cette approbation peut donc se faire verbalement ou par écrit. Même si la CNESST met à la disposition des employeurs un formulaire d'assignation temporaire, les employeurs n'ont pas l'obligation de l'utiliser pour obtenir l'accord du MQAC sur celle qui est proposée.

⁹ Les données de 2018 ne sont pas disponibles. L'utilisation des données de 2017 permet de les observer avec une maturité de 16 mois, notamment pour laisser le temps à la période de recherche d'emploi d'avoir lieu (365 jours).

Si l'employeur propose une assignation temporaire, qu'elle soit à temps complet ou à temps partiel, il doit verser au travailleur son plein salaire et les avantages qui sont liés à l'emploi qu'il occupe habituellement. À cette rémunération peut s'ajouter le salaire qu'un employeur peut devoir déboursier pour pourvoir au remplacement du travailleur ayant subi une lésion professionnelle pour l'emploi qu'il occupe habituellement.

Problématiques

Actuellement, les moyens utilisés par les employeurs pour obtenir l'accord du MQAC du travailleur sur l'offre d'assignation temporaire diffèrent d'un dossier à l'autre selon les employeurs. Il arrive que l'information transmise par le MQAC du travailleur ou par l'employeur soit incomplète, ce qui peut compromettre la mise en place ou le maintien de l'assignation temporaire et qui n'est pas favorable à la réadaptation du travailleur.

Le manque d'informations quant aux contraintes médicales du travailleur peut représenter un obstacle pour l'employeur qui, en l'absence de telles précisions, aura plus de difficultés à proposer une assignation temporaire respectueuse des capacités du travailleur.

Par ailleurs, le travailleur et le MQAC peuvent ne pas comprendre l'assignation proposée si la description de l'assignation temporaire est très large et ne fournit pas toutes les informations pertinentes, notamment sur les tâches à accomplir et l'environnement de travail. Des allers-retours entre l'employeur et le MQAC du travailleur peuvent être requis pour clarifier les informations.

Finalement, ce ne sont pas tous les travailleurs qui ont la capacité d'effectuer une assignation temporaire à temps complet. L'obligation de l'employeur de verser en tout temps le plein salaire du travailleur faisant l'objet d'une assignation temporaire, même si cette assignation est à temps partiel, peut représenter une charge financière supplémentaire considérable, notamment pour les propriétaires de petites entreprises.

L'obligation d'accommodement raisonnable

Depuis l'arrêt de la Cour suprême du Canada (CSC) du 1^{er} février 2018 dans l'affaire Caron¹⁰, la CNESST doit veiller au respect de l'obligation d'accommodement raisonnable des employeurs envers les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, alors considérés comme étant en situation de handicap au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (chapitre C-12) (Charte québécoise).

La LATMP précise un délai à l'intérieur duquel un travailleur peut exercer son droit de retour au travail. Or, la décision de la CSC énonce clairement que les délais pour l'exercice du droit au retour au travail ne doivent pas être un obstacle à la réintégration chez l'employeur et peuvent être appréciés selon la situation du travailleur chez celui-ci. Ainsi, lorsque le moment du retour au travail est prévisible, la durée de l'absence du travail n'a pas d'importance à moins qu'elle ne soit conjuguée à d'autres facteurs constituant une contrainte excessive pour l'employeur de réintégrer le travailleur.

¹⁰CNESST c. Caron, 2018 CSC 3, [2018] 1 R.C.S. 35.

Problématiques

L'absence d'un encadrement législatif adapté fait en sorte qu'il peut s'avérer difficile pour la CNESST de prendre les actions requises pour permettre le retour en emploi chez l'employeur. En effet, la LATMP prévoit peu de moyens pour que la CNESST puisse s'assurer que l'employeur respecte son obligation d'accommodement à l'égard du travailleur et qu'il mette en œuvre une approche plus proactive à l'égard de la réintégration du travailleur dans son établissement.

Les travailleurs expérimentés

Le travailleur âgé de 55 ans et plus atteint d'une maladie professionnelle ou le travailleur âgé de 60 ans et plus ayant subi un accident du travail qui conserve des limitations fonctionnelles qui le rendent incapable d'exercer son emploi reçoit un traitement particulier. Il a ainsi droit à une pleine IRR, c'est-à-dire à 90 % du revenu net déterminé au moment de l'événement, tant qu'il n'occupe pas un emploi convenable disponible chez son employeur ou jusqu'à ce qu'il atteigne 65 ans. S'il intègre un emploi convenable chez son employeur, l'IRR est ajustée afin qu'elle corresponde à la différence entre l'indemnité à laquelle il a droit et le revenu net de cet emploi convenable.

Problématiques

Actuellement, la CNESST ne peut pas déterminer un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail pour les travailleurs visés par ce traitement particulier : cet emploi doit être disponible chez l'employeur d'origine, ce qui limite les possibilités. Cette disposition implique aussi que l'employeur d'origine ne peut pas offrir d'emploi convenable dans le cas où le lien d'emploi avec le travailleur est rompu, une situation qui peut survenir, par exemple, lorsque le travailleur décide de prendre sa retraite. Dans ces situations, le travailleur bénéficie d'une pleine IRR jusqu'à l'âge de 65 ans et d'une IRR réduite progressivement jusqu'à l'âge de 68 ans. Par conséquent, outre le cas où un emploi convenable est disponible pour le travailleur, l'employeur imputé des coûts de la lésion professionnelle peut difficilement prendre des moyens pour diminuer les coûts associés à l'indemnisation financière que la CNESST verse à ce travailleur.

De plus, le critère d'âge différent entre un travailleur accidenté du travail et celui atteint d'une maladie professionnelle, prévu pour l'application d'un traitement particulier pour les travailleurs expérimentés, n'apparaît plus approprié en raison de l'ouverture du marché du travail aux travailleurs expérimentés.

2.4. Le fonctionnement : Le régime doit répondre aux impératifs de l'évolution du marché du travail et de l'offre de service de santé. L'augmentation du nombre de contestations des décisions de la CNESST alourdit le traitement des dossiers et engendre des délais qui ont des impacts importants pour les travailleurs et qui augmentent les coûts du régime

2.4.1. L'assistance médicale

Le remboursement des soins, des traitements et des équipements adaptés

La LATMP reconnaît aux personnes ayant subi une lésion professionnelle le droit à l'assistance médicale que requiert leur état en raison de cette lésion. L'assistance médicale comprend les services des professionnels de la santé, les soins dispensés dans les établissements de santé publics, les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, les prothèses et les orthèses de même que les autres soins, traitements et aides techniques. Ces services de santé sont indispensables aux travailleurs pour leur permettre de se rétablir de leur lésion professionnelle et pour réintégrer le marché du travail.

La CNESST assume les coûts de l'assistance médicale avec les cotisations des employeurs. Le secteur privé occupe une place de plus en plus importante dans la prestation des soins et des traitements auprès des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. Les coûts totaux de l'assistance médicale ont augmenté de 51 % de 2009 à 2018, passant de 349 M\$ à 527 M\$.

La CNESST constate toutefois que les soins et les traitements fournis s'éloignent, dans certains cas, des objectifs de retour au travail au regard de la nature initiale de la lésion (ex. : lésion simple ou lésion complexe). Cette situation peut mener à la surmédicalisation d'un travailleur ayant subi une lésion professionnelle. De plus, la CNESST constate, depuis dix ans, une croissance des coûts liée, entre autres, à une augmentation du nombre de soins et de traitements ainsi que la multiplicité des types de soins et de traitements pour un même travailleur. Concernant les soins et les traitements fournis par des intervenants de la santé, les coûts ont augmenté de 49 % de 2009 à 2018, passant de près de 95 M\$ à 141 M\$.

En vertu de la LATMP, certains frais remboursables en matière d'assistance médicale sont encadrés, alors que ces mêmes frais ne le sont pas dans un contexte de réadaptation du travailleur. À titre d'exemple, les orthèses, les prothèses et les aides techniques ainsi que leurs accessoires sont remboursables par le biais de l'assistance médicale, alors qu'elles peuvent également faire partie d'une mesure de réadaptation, laquelle n'est toutefois pas encadrée. Par ailleurs, l'encadrement de l'assistance médicale est insuffisant pour permettre à la CNESST d'exercer un contrôle efficace, notamment en matière de coûts et de qualité des services en fonction des besoins des travailleurs. En seulement trois ans, soit de 2015 à 2018, les coûts de l'octroi de prothèses et d'orthèses sont passés de 59,2 M\$ à 89,6 M\$, soit une augmentation de 51 %. Cette hausse s'explique notamment par une augmentation de 39 % des demandes de remboursement

pour des prothèses auditives dans le cadre de demandes d'indemnisation liées à la surdité professionnelle.

Problématiques

L'absence d'adéquation entre les balises et le type de lésions professionnelles expose les travailleurs à la surmédicalisation de leur lésion professionnelle plutôt que de permettre à ces derniers de recevoir une assistance médicale qui correspond à leurs besoins. De plus, les coûts liés à l'assistance médicale sont en constante progression. Il pourrait s'en dégager, à long terme, des enjeux relatifs à la santé financière du régime. Par ailleurs, alors que la réglementation en assistance médicale donne des balises pour certains soins, aucune n'existe pour ces mêmes soins dans le cadre de la réadaptation.

L'encadrement des fournisseurs de biens et de services

La CNESST ne dispose pas de levier adéquat pour assurer la qualité des biens et des services offerts aux travailleurs. Advenant des irrégularités dans la prestation de services d'un fournisseur de biens et de services, notamment sur la nature du traitement offert, la CNESST est dans l'impossibilité d'intervenir pour demander des rectifications et le respect du mandat thérapeutique, lequel doit viser la réparation des conséquences de la lésion professionnelle et un retour au travail prompt et durable. C'est la CNESST qui rembourse un fournisseur de biens et de services puisqu'elle assume les coûts de l'assistance médicale. Lorsque la CNESST constate des irrégularités, elle n'a d'autres choix que de se tourner vers les ordres professionnels, le cas échéant, pour dénoncer des comportements inadéquats des professionnels qui assurent la prestation du service au travailleur.

Problématiques

Cette situation empêche l'exercice d'un pouvoir de contrôle et de vérification de la qualité des biens et les services offerts aux travailleurs ayant une lésion professionnelle pour lesquels la CNESST assure le paiement. De plus, la CNESST ne peut agir efficacement en cas de facturation douteuse.

La surdité professionnelle

Le cadre législatif et réglementaire actuel ne permet pas de distinguer l'origine professionnelle d'une surdité de la presbyacousie (altération de l'audition liée au vieillissement). Une hausse considérable est observée relativement aux débours en surdité professionnelle qui sont passés de 48 M\$ en 2007 à 161,4 M\$ en 2017, soit une hausse de 236 %. En tenant compte du nombre de travailleurs couverts, l'incidence des cas de surdité au Québec est nettement supérieure à celle des autres provinces et territoires canadiens qui ont, pour plusieurs, fixé des balises pour tenir compte de la presbyacousie. Depuis 2007, le total des réclamations acceptées pour surdité professionnelle est en croissance, enregistrant une hausse de 205 % de 2007 à 2017.

Problématiques

La difficulté de départager l'origine professionnelle d'une surdité et la presbyacousie crée une pression financière sur le régime de santé et de sécurité du travail. Sans l'introduction de modifications législatives, il est difficile de faire en sorte que les travailleurs soient

équitablement indemnisés pour la portion professionnelle de leur surdité et que le régime supporte uniquement le financement de ce type de surdité.

2.4.2. La contestation des décisions rendues par la CNESST

La révision administrative

La LATMP prévoit actuellement deux recours administratifs et internes à la CNESST pour permettre à celle-ci de corriger une décision (la reconsidération) ou pour entendre un travailleur ou un employeur lorsque celui-ci est en désaccord avec une de ses décisions (la révision administrative).

La reconsidération d'une décision peut être menée à la demande d'une des parties ou à l'initiative de la CNESST, pour toute erreur ou à la suite de la connaissance d'un fait essentiel.

Pour sa part, la révision administrative se déclenche sur demande d'un travailleur ou d'un employeur qui se croit lésé par une décision prise par la CNESST. Les parties ont 30 jours pour en faire la demande. La décision rendue en révision administrative est basée sur l'analyse du dossier, à la suite de l'obtention des observations des parties. Les décisions rendues à cette étape sont conformes aux politiques et aux orientations de la CNESST.

Un deuxième palier d'appel, quasi judiciaire et externe à la CNESST, est offert aux parties qui désirent contester une décision révisée : le recours auprès du TAT. Ce dernier n'est pas lié par les politiques et les orientations de la CNESST : les éléments qui doivent guider la décision des juges administratifs ne sont donc pas les mêmes que ceux qui guident la révision administrative.

Depuis 2013, le nombre de contestations en révision administrative a augmenté de 35,9 % passant de 47 480 en 2013 à 64 510 en 2018, créant parallèlement une hausse des délais de traitement de la CNESST de 268,3 %. En effet, alors que le délai moyen de traitement en révision était de 38,2 jours en 2013, il est passé à 140,7 jours en 2018. La révision administrative offerte par la CNESST permet de mettre fin à environ 40 % des contestations. Pour plusieurs associations d'employeurs et représentants de travailleurs la révision administrative constitue une étape dont les résultats sont mitigés en ce qui a trait au traitement des contestations puisque près de 60 % de celles-ci ne se règlent pas à cette étape et sont soumis au TAT. Ce pourcentage diffère pour certains types de contestations. À titre d'exemple, il se situe à 85 % pour les décisions découlant d'une décision médicale du BEM.

Problématiques

L'accroissement du nombre de contestations des décisions de la CNESST, qui se traduit par davantage de demandes de révision administrative, une étape incontournable avant de présenter le dossier au TAT, augmente significativement les délais de traitement. Cette situation occasionne des conséquences financières et personnelles pour les employeurs et les travailleurs.

Le Bureau d'évaluation médicale

Le BEM est indépendant de la CNESST. Il est appelé à rendre un avis médical lorsqu'il y a divergence d'opinions entre le MQAC d'un travailleur et le médecin désigné par l'employeur ou par la CNESST. Lorsqu'un dossier est assigné au médecin membre du BEM, ce dernier dispose d'un délai de 30 jours pour rendre son avis. La LATMP ne prévoit pas de délai pour procéder à l'assignation d'un dossier, si bien que des travailleurs peuvent attendre plusieurs mois ou années avant d'être évalués puisque l'expertise médicale requise n'est pas disponible.

Bien que le médecin membre du BEM se prononce habituellement sur les séquelles permanentes d'un travailleur lorsqu'il évalue qu'une lésion professionnelle est consolidée, rien ne l'oblige à le faire puisqu'il s'agit uniquement d'un pouvoir discrétionnaire. Par ailleurs, ce pouvoir discrétionnaire ne lui permet pas de se prononcer sur la consolidation lorsqu'il est saisi d'un litige portant sur les soins et les traitements.

Problématiques

Lorsqu'il choisit de ne pas exercer son pouvoir discrétionnaire, l'absence de conclusion par le médecin membre du BEM sur les séquelles permanentes et sur la suffisance de soins provoque des délais, peut engendrer de nouvelles expertises médicales, peut créer de nouvelles sources de contestations médicales au BEM et, par conséquent, contribue à judiciairiser des dossiers.

De plus, les difficultés de recrutement dans certains domaines d'expertise médicale créent des délais indus, ce qui peut favoriser la chronicité des lésions et risquer de compromettre le retour au travail du travailleur.

Les dispositions d'exception en imputation

L'imputation du coût des prestations au dossier de l'employeur est la pierre d'assise des modes de tarification basés sur l'expérience utilisés par la CNESST. La tarification basée sur l'expérience vise à inciter les employeurs à faire de la prévention et à réintégrer dans leur emploi les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. En agissant de façon à réduire les coûts portés à leur dossier, certains employeurs peuvent bénéficier d'une réduction de leur taux de prime auprès de la CNESST.

La LATMP prévoit que le coût des prestations d'une lésion professionnelle est imputé à l'employeur pour lequel le travailleur exerçait son emploi au moment de la survenance de celle-ci. Elle contient aussi certaines dispositions d'exception qui prévoient que des coûts ne sont pas portés au compte de l'employeur ou ne le sont que partiellement. C'est notamment le cas lorsque l'imputation du coût des prestations aurait pour effet d'accabler injustement l'employeur d'une lourde charge¹¹ financière ou lorsqu'une lésion professionnelle survient ou que la période d'indemnisation se prolonge en raison du fait que le travailleur était déjà handicapé au moment de sa lésion.

En vertu de ces articles d'exception, les employeurs peuvent produire une demande de transfert ou de partage afin de retirer des coûts à leur dossier. La CNESST rend une décision sur la demande. Cette décision est contestable en révision administrative et par la suite, si nécessaire, devant le TAT. Les situations pour lesquelles un transfert ou un

¹¹Le terme « obérer injustement » est utilisé dans la LATMP.

partage d'imputation est accordé par le TAT se sont multipliées au fil des ans. La proportion du coût des prestations non imputé à des dossiers d'employeurs est passée de 13 % en 1994 à 28 % en 2018 (les coûts non imputés représentent un montant de 195 M\$ dans la tarification 1994 alors qu'ils sont estimés à 612 M\$ en 2019).

Cette situation contribue à la judiciarisation des décisions rendues par la CNESST puisque plus d'employeurs tentent leur chance devant les tribunaux pour diminuer leurs coûts.

Problématiques

Les dispositions d'exception utilisées pour le partage du coût des prestations sont définies en termes vagues dans la LATMP ce qui mène à une interprétation large de ces concepts par le TAT lorsque le dossier est judiciarisé. Par exemple, la notion de handicap s'est élargie au point d'englober toute déviation de la norme biomédicale. De plus, certaines situations qui apparaissaient comme exceptionnelles, voire hypothétiques, comme celle d'un employeur accablé d'une lourde charge injustement, sont devenues courantes. Cette situation a contribué à l'augmentation sans cesse grandissante des coûts non imputés au dossier de l'employeur du travailleur au moment de la survenance de sa lésion professionnelle.

Les coûts issus d'un transfert ou d'un partage en imputation sont répartis à l'ensemble des employeurs ou aux employeurs d'un secteur d'activités économiques défini selon le type de lésion et le motif appuyant la demande de répartition des coûts. Le fait qu'un volume important des coûts échappe à la tarification fragilise l'équilibre financier du régime de santé et de sécurité du travail et l'efficacité de la méthode de tarification. La hausse des coûts non imputés à l'employeur du travailleur ayant subi une lésion professionnelle est un enjeu important puisqu'elle pose des problèmes d'équité entre les employeurs, en plus de nuire à l'atteinte des objectifs de la tarification basée sur l'expérience qui sont d'inciter les employeurs à faire de la prévention et à réintégrer dans leur emploi de façon prompt et durable les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

2.4.3 La gouvernance

La CNESST est administrée par un conseil d'administration (CA) paritaire. La LSST prévoit notamment le rôle du président du CA et chef de la direction, les responsabilités du CA et les règles de quorum. Une même personne occupe le poste de président du CA et de chef de la direction. Dans un tel contexte et comme le souligne le Rapport 2015¹² du Vérificateur général du Québec, l'exercice du droit de veto, détenu présentement par le président du CA pour faire avancer certains dossiers, dont ceux portant sur la révision de la réglementation sous la responsabilité de la CNESST, pourrait porter atteinte à sa crédibilité, à son indépendance et à son objectivité en tant que chef de la direction. Cette personne est actuellement nommée par le gouvernement après consultation des associations d'employeurs et des associations syndicales les plus représentatives.

Problématiques

Le mode actuel de décision au sein du CA de la CNESST occasionne des difficultés à parvenir à des ententes et à dénouer des impasses sur des sujets prioritaires tels que

¹²Op. cit. 3.

l'évolution de la réglementation puisque le président du CA et chef de la direction, règle générale, n'utilise pas son droit de veto.

3. Objectifs poursuivis

3.1 La prévention : Adapter la prévention aux milieux de travail et répondre à leurs besoins

Les mesures liées à la prévention dans les milieux de travail visent le déploiement des mécanismes de prévention et des mécanismes de participation des travailleurs dans tous les secteurs d'activités tout en tenant compte de la réalité des différents types d'entreprises. L'élimination des risques demeure un des meilleurs moyens de prévenir les lésions professionnelles et les décès liés au travail.

En matière de santé psychologique, le projet permet la prise en charge spécifique des risques psychosociaux liés au travail et la réduction de la détresse psychologique qui en découle dans les milieux de travail.

L'intervention proposée vise également à optimiser les services offerts aux employeurs et aux travailleurs, à tirer le meilleur parti des ressources disponibles dans le RSPSAT et, par l'entremise des ASP, à offrir à des clientèles qui le requièrent un soutien additionnel en matière de prévention des risques dans leur milieu de travail.

3.2 L'accès : Faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de lésion professionnelle

Les mesures présentées dans la solution facilitent l'indemnisation des maladies professionnelles pour lesquelles le lien de causalité avec le travail exécuté par le travailleur est reconnu, tout en considérant les impacts financiers pour le régime de santé et de sécurité du travail. Elles permettent également l'accès au régime d'indemnisation à davantage de travailleurs, notamment les travailleuses et les travailleurs domestiques.

3.3 Le soutien : Assurer un meilleur soutien aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers pour favoriser le retour prompt et durable en emploi des travailleurs

Les modifications proposées pour mieux soutenir les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle fournissent des leviers à la CNESST afin d'assurer la santé du travailleur, favorisent le retour prompt et durable en emploi du travailleur, qu'il conserve des séquelles permanentes ou non, et réduisent les risques de chronicité de la lésion professionnelle. De plus, le projet a pour objectif d'apporter un soutien aux employeurs afin de créer un environnement propice au retour au travail tout en respectant les limitations fonctionnelles permanentes ou temporaires des travailleurs.

3.4 Le fonctionnement : Améliorer d'autres modalités de fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail

Les propositions qui concernent le fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail visent principalement à s'assurer que les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle reçoivent les soins et les traitements nécessaires à leur guérison ou à leur réadaptation. Ces soins et ces traitements doivent être offerts aux travailleurs en fonction de l'évolution de l'offre de service de santé tout en s'assurant de la santé financière du régime de santé et de sécurité du travail.

Le projet vise également à freiner l'augmentation du nombre de contestations des décisions de la CNESST et à faire en sorte que le traitement de ces contestations se déroule dans des délais raisonnables.

Les ajustements à la gouvernance de la CNESST visent à doter l'organisation d'une structure qui se rapproche, à certains égards, des règles reconnues de bonne gouvernance dans les organismes publics et lui permettant une prise de décision efficace pour assurer l'évolution du régime de santé et de sécurité du travail en fonction des changements sociétaux.

Finalement, des propositions visent à modifier certains aspects du fonctionnement du régime en vue d'assurer une meilleure prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'une meilleure utilisation des technologies de communication.

4. Propositions

4.1 La prévention : Adapter la prévention aux milieux de travail et répondre à leurs besoins

4.1.1 Favoriser la prévention et la participation des travailleurs

Déployer les mécanismes de prévention et de participation des travailleurs dans les établissements en fonction des niveaux de risque et du nombre de travailleurs

Afin de permettre le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs tout en tenant compte de la réalité et des besoins des employeurs, l'intervention proposée module les exigences de mise en œuvre de ces mécanismes en fonction des niveaux de risque liés aux activités exercées dans l'établissement de l'employeur et du nombre de travailleurs de cet établissement plutôt qu'en fonction d'une catégorisation selon des groupes prioritaires comme c'est le cas actuellement. Les niveaux de risque des activités exercées dans les établissements, selon le code de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) et le groupe d'activités, seraient précisés dans le projet de Règlement sur les mécanismes de prévention qui accompagne le projet de loi. La solution proposée précise également la manière de comptabiliser le nombre de travailleurs par établissement. À cet égard, l'employeur devrait inclure plusieurs types de travailleurs (travailleurs saisonniers, en sous-traitance, provenant d'une agence de placement de personnel, etc.) dans le calcul du nombre de travailleurs dans son établissement.

L'utilisation d'une approche combinant la taille des entreprises et le niveau de risque permettrait d'augmenter le pourcentage d'établissements et de travailleurs couverts par les mécanismes de prévention et de participation des travailleurs.

Tableau 1. Couverture des établissements et des travailleurs par les mécanismes de prévention et de participation des travailleurs

Mécanismes	Taux de couverture des établissements et des travailleurs	SITUATION ACTUELLE			SITUATION SELON LA PROPOSITION		
		Couverts	Total	Situation actuelle	Couverts	Total	Situation projetée
Prévention	Établissements	63 202	272 077	23 %	158 248	272 077	58 %
	Travailleurs	912 567	3 614 200	25 %	3 399 100	3 614 200	94 %
Participation	Établissements (CSS)	4 339	272 077	2 %	33 684	272 077	12 %
	Travailleurs	244 793	3 614 200	7 %	2 444 000	3 614 200	68 %
	Établissements (RSS)	4 339	272 077	2 %	53 738	272 077	20 %
	Travailleurs	244 793	3 614 200	7 %	2 901 800	3 614 200	80 %

Le contenu du programme de prévention serait allégé et simplifié, permettant ainsi à l'employeur d'utiliser une approche de gestion de la santé et de la sécurité du travail visant à analyser les risques et identifier ses priorités d'action, plutôt que de faire état de la mise en œuvre de la réglementation applicable dans son établissement. Le programme de prévention serait donc recentré sur son objectif essentiel : celui d'identifier, d'éliminer et de contrôler les risques dans une démarche systématique qui permet réellement d'en simplifier la mise en œuvre et de l'adapter à la réalité du milieu de travail. De plus, il intégrerait le volet santé que l'on retrouve actuellement dans le PSSE. La responsabilité de l'élaboration du volet santé serait confiée à l'employeur plutôt qu'au RSPSAT.

Les employeurs devraient se doter d'un programme de prévention et devraient le mettre à jour pour tous les établissements de 20 travailleurs et plus. Pour les établissements de moins de 20 travailleurs, il serait obligatoire uniquement pour les établissements pour lesquels le risque lié aux activités exercées serait qualifié de moyen ou d'élevé. La CNESST disposerait également d'un pouvoir discrétionnaire lui permettant d'exiger la mise en place d'un programme de prévention, quel que soit le nombre de travailleurs dans l'établissement et le niveau de risque lorsqu'elle le considérerait comme nécessaire pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs.

L'employeur devrait informer la CNESST tous les trois ans des priorités d'action déterminées dans son programme de prévention et du suivi des mesures qu'il a mises en place pour éliminer et contrôler les risques identifiés pour ces priorités.

L'intervention proposée revoit les mécanismes de participation des travailleurs pour faciliter leur implantation. Le CSS deviendrait obligatoire pour tous les établissements de 20 travailleurs et plus ou, lorsque la CNESST le jugerait opportun, dans un établissement de moins de 20 travailleurs. Le projet proposé prévoit des ajouts aux fonctions du CSS, notamment sa collaboration à l'élaboration, à la mise à jour et au suivi du programme de prévention et sa participation à l'identification et à l'analyse des risques présents sur les lieux de travail.

Le représentant à la prévention deviendrait un représentant en santé et en sécurité (RSS). Ses fonctions seraient revues en veillant à ce qu'elles ne dédoublent pas celles du CSS. Par exemple, en l'absence d'un CSS, c'est le RSS qui devrait participer à l'identification et à l'analyse des risques présents sur les lieux de travail.

Le RSS serait obligatoire dans les établissements de 20 travailleurs et plus, dans les établissements de dix travailleurs ou plus pour lesquels le risque lié aux activités exercées serait qualifié de moyen et dans les établissements de cinq travailleurs ou plus pour lesquels le risque lié aux activités exercées serait qualifié d'élevé. Un RSS pourrait également être désigné, après entente entre les parties (employeurs, syndicats ou travailleurs), dans tous les autres types d'établissements.

Le nombre de membres d'un CSS, les modalités de désignation de ses membres, ses règles de fonctionnement, dont le nombre de rencontres par année, le nombre de RSS et ses heures de libération seraient déterminés par entente entre l'employeur et la ou les associations accréditées qui représentent les travailleurs visés ou, en l'absence d'une association accréditée, par la majorité des travailleurs. À défaut d'une entente, ce sont les règles prévues au projet de Règlement sur les mécanismes de prévention qui s'appliqueraient. L'employeur déterminerait la fréquence minimale des réunions parmi les possibilités précisées dans ce projet de règlement et il devrait inscrire son choix dans son programme de prévention. Ce choix aurait une répercussion sur le nombre d'heures de libération du RSS puisque ce nombre d'heures varierait en fonction du nombre de rencontres du CSS. En effet, ce projet de règlement créerait un lien entre le nombre de rencontres du CSS et le nombre d'heures de libération du RSS dans le but d'offrir aux employeurs diverses possibilités pour adapter la mise en œuvre des mécanismes de participation des travailleurs à la réalité de l'établissement concerné.

La solution proposée permet le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs selon une approche multiétablissements. En effet, un employeur pourrait choisir d'élaborer un seul programme de prévention pour plusieurs de ses établissements si les activités qui y sont exercées sont considérées comme étant de même nature. Ce programme d'une durée de trois ans, renouvelable, devrait tout de même prendre en considération les caractéristiques particulières de chaque établissement visé. Si l'employeur décidait de mettre en œuvre un programme de prévention multiétablissements, il devrait également mettre en place un CSS multiétablissements. À moins que les parties n'en conviennent autrement, l'approche multiétablissements serait également requise pour le déploiement du RSS. Tout comme pour le déploiement des mécanismes de participation des travailleurs dans un établissement, les modalités d'application du déploiement des mécanismes de participation multiétablissements seraient convenues par le biais d'une entente. À défaut d'une entente, le projet de Règlement sur les mécanismes de prévention s'appliquerait. L'approche multiétablissements permettrait de simplifier l'application des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs en évitant des dédoublements.

Soulignons toutefois que certains employeurs des groupes prioritaires qui emploient moins de 20 travailleurs, présentement assujettis aux mécanismes de prévention et de participation des travailleurs, ne le seraient plus compte tenu de leur niveau de risque

faible. Les structures en place, lorsqu'elles seraient maintenues, demeureraient néanmoins reconnues aux fins de l'application des dispositions pertinentes de la LSST.

Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs se ferait progressivement sur trois ans, en commençant par les établissements pour lesquels le risque lié aux activités exercées serait qualifié d'élevé. Viendraient par la suite les exigences pour le risque moyen et, finalement, pour le risque faible.

Prescrire l'identification des risques psychosociaux liés au travail

L'identification spécifique des risques psychosociaux liés au travail contribuerait à sensibiliser les employeurs et les travailleurs et favoriserait la prise en charge de la prévention de ces risques par ceux-ci.

L'intervention proposée requiert que le résultat de la démarche d'identification de ces risques soit inclus dans le contenu du programme de prévention. Le RSS pourrait également recommander des mesures qu'il jugerait opportunes, notamment en ce qui concerne les risques psychosociaux liés au travail.

Déployer les mécanismes de participation des travailleurs sur les chantiers de construction occupant au moins dix travailleurs et plus simultanément à un moment donné des travaux.

Afin de permettre le déploiement des mécanismes de participation des travailleurs sur les chantiers de construction, les caractéristiques particulières de ce secteur devraient être prises en considération. Le nombre de travailleurs de divers métiers et d'employeurs différents présents peut contribuer à la multiplicité des risques.

Le projet de loi proposé introduit le coordonnateur en santé et en sécurité du travail (COSS). Il remplacerait l'agent de sécurité qui est exigé dans certaines circonstances par le CSTC. Le COSS serait déployé à temps complet dans un chantier occupant simultanément au moins 100 travailleurs ou dont le coût total des travaux serait de 25 M\$ et plus. Il serait désigné par le maître d'œuvre, lequel deviendrait responsable de son embauche tout en s'assurant qu'il possède la qualification requise pour exercer ses fonctions. Le nombre de COSS devrait être égal au nombre de RSS à temps complet et ce nombre serait déterminé dans le projet de Règlement sur les mécanismes de prévention. Les fonctions du COSS seraient les mêmes que celles qui sont actuellement attribuées à l'agent de sécurité. Le COSS devrait participer aux programmes de formation prévus dans ce projet de règlement.

Concernant le RSS, le projet proposé prévoit qu'il soit désigné, à la majorité des travailleurs présents, sur les chantiers occupant au moins dix travailleurs à un moment donné des travaux et qu'il soit libéré à temps partiel si le chantier occupe simultanément de 10 à 99 travailleurs. Pour les chantiers occupant 100 travailleurs ou plus et pour ceux dont le coût total des travaux est de 25 M\$ et plus, le RSS serait plutôt désigné par les associations représentatives des travailleurs et il serait affecté à temps complet sur le chantier.

L'intervention proposée prévoit la promulgation des dispositions de la LSST sur le comité de chantier pour ceux occupant au moins 20 travailleurs à un moment donné des travaux au lieu de 25 travailleurs. Ce comité serait coordonné par le COSS, le cas échéant, ou par un représentant du maître d'œuvre et il serait composé de

représentants d'employeurs présents, du RSS et d'un représentant de chaque association représentative des travailleurs. Les fonctions du comité de chantier seraient celles déjà prévues à la LSST. Les rencontres se tiendraient à intervalle régulier et les membres devraient participer aux programmes de formation prévus dans le projet de Règlement sur les mécanismes de prévention.

La solution proposée uniformise le contenu du programme de prévention applicable sur un chantier de construction avec celui du programme de prévention applicable dans un établissement.

Le déploiement envisagé permettrait désormais la présence d'un RSS à temps partiel ou à temps complet sur 11,7 % à 14,2 % des chantiers alors qu'actuellement ils ne sont présents que sur certains chantiers lorsque la CNESST l'exige. Le COSS serait présent lorsque le RSS serait à temps complet, soit sur 0,4 % à 0,5 % des chantiers. Ce déploiement permettrait également la présence d'un comité de chantier sur 2,6 % à 2,9 % des chantiers alors qu'il est requis actuellement sur 1,8 % des chantiers. En 2018, plus de 88 % des chantiers de construction occupaient moins de dix travailleurs simultanément et près de 82 % des entreprises de l'industrie comptaient cinq travailleurs et moins. Pour augmenter davantage la couverture des chantiers de construction, les mécanismes devraient être étendus à de très petites entreprises, ce que même l'approche retenue dans les établissements ne prévoirait pas. Les employeurs de ces très petites entreprises demeureraient toutefois soumis à l'obligation générale de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur.

4.1.2. Soutenir les milieux de travail par l'appui du partenariat

Actualiser le rôle du Réseau de santé publique en santé au travail

Gestion de la prévention en santé

La nouvelle approche de déploiement des mécanismes de prévention, notamment le volet santé, implique le repositionnement du rôle du médecin responsable de l'établissement, du rôle de la CNESST ainsi que celui du RSPSAT.

Le projet proposé remplace la notion de médecin responsable de l'établissement par celle de médecin chargé de la santé au travail. Il modifie également son rôle en lui confiant notamment la responsabilité de soutenir l'employeur dans l'élaboration du volet santé de son programme de prévention, lorsque ce dernier le sollicite.

Par ailleurs, l'intervention proposée prévoit que la CNESST élabore, avec la participation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la collaboration du médecin chargé de la santé au travail, des programmes de santé au travail, lesquels préciseraient notamment les priorités en santé au travail qui guideront les activités du RSPSAT.

La solution proposée clarifie également les rôles du RSPSAT et de la CNESST pour améliorer la gestion de l'offre de services de santé qui permet notamment d'assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé et d'assurer le soutien aux employeurs dans l'application du volet santé de leur programme de prévention. Ainsi, le RSPSAT pourrait fournir des services directement dans les

établissements à la demande d'un employeur. Le RSPSAT continuerait d'offrir des services d'analyse et de surveillance environnementale, des rencontres préalables au dépistage des risques, des séances d'information et des suivis. De plus, les intervenants mettraient à contribution leur expertise pour guider l'employeur dans la priorisation des risques à corriger dans son milieu de travail. Ce sont les inspecteurs de la CNESST qui assureraient les vérifications relatives au respect des programmes de santé dans le contenu du volet santé du programme de prévention de l'employeur. Toutefois, dans le cadre de leurs interventions en milieu de travail, ces inspecteurs pourraient être accompagnés d'un médecin chargé de la santé au travail ou d'un autre intervenant en santé désigné.

L'intervention proposée prévoit qu'outre les médecins en santé du travail, d'autres professionnels du RSPSAT pourraient procéder à des signalements, notamment à l'employeur et à la CNESST, lorsqu'ils constateraient une déficience dans les conditions de santé, de sécurité et de salubrité susceptibles de nécessiter une mesure de prévention.

Programme Pour une maternité sans danger

Le PMSD serait encadré par des protocoles provinciaux, dont l'élaboration serait sous la responsabilité du directeur national de santé publique, visant l'identification des dangers et les conditions d'emploi qui y sont associés aux fins de l'exercice du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Ces protocoles pourraient prévoir les conditions applicables au retrait préventif ou à la réaffectation de la travailleuse. Lorsqu'un danger serait identifié par un protocole, d'autres professionnels de la santé, lorsque leur champ de pratique le permet, pourraient délivrer le certificat de retrait préventif sans consulter un médecin chargé de la santé au travail ou le directeur régional de santé publique. Finalement, l'exigence réglementaire actuelle encadrant le certificat requis pour attester des dangers serait remplacée par l'obligation d'utiliser un formulaire prescrit par la CNESST.

Réviser l'encadrement des associations sectorielles paritaires

La révision de l'encadrement des ASP permettrait d'améliorer l'offre de service et d'en élargir l'accès à des clientèles qui peuvent se retrouver dans une situation plus vulnérable ou qui nécessitent un soutien accru dans la prévention des risques en milieu de travail.

Le projet proposé prévoit que d'autres groupes que les associations d'employeurs et les associations syndicales, par exemple une association professionnelle, pourraient conclure une entente constituant une ASP. La CNESST pourrait jouer un rôle proactif pour favoriser la création d'ASP dans les secteurs non desservis actuellement. Elle pourrait également encadrer les activités des ASP au regard des priorités qu'elle établirait. Elle aurait le pouvoir de mettre fin au versement des subventions si une ASP ne répondait pas à ses obligations.

4.2 L'accès : Faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de lésion professionnelle

4.2.1 Reconnaître les maladies professionnelles

Actualiser la reconnaissance des maladies professionnelles dans un règlement

La solution proposée prévoit l'abrogation de l'Annexe I de la LATMP et son remplacement par le projet de Règlement sur les maladies professionnelles qui accompagne le projet de loi. Ce projet de règlement évolutif sur les maladies professionnelles bénéficiant d'une présomption pourrait inclure des conditions particulières à respecter, notamment des durées d'exposition et d'autres critères applicables. Il serait possible d'ajouter des critères pour évaluer l'admissibilité d'une demande d'un travailleur souhaitant faire reconnaître sa maladie comme une maladie professionnelle.

Le projet de Règlement sur les maladies professionnelles reprend les maladies énumérées à l'Annexe I de la LATMP et, pour certaines d'entre elles, précise les conditions particulières requises pour le traitement des dossiers. Il ajoute également un critère d'admissibilité et des conditions particulières concernant la surdité professionnelle. De plus, il inclut certains cancers pour lesquels les connaissances scientifiques confirment un lien entre le travail et la maladie professionnelle, tels que certains cancers affectant les pompiers. Ce projet de règlement prévoit également la reconnaissance d'une présomption de maladie professionnelle pour le TSPT, sur la base d'un diagnostic médical et de certaines conditions.

Afin de faciliter l'évolution de la réglementation en cohérence avec l'évolution des connaissances scientifiques, la solution proposée crée un Comité scientifique sur les maladies professionnelles. Ce comité aurait notamment pour fonction de conseiller la CNESST et le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale en analysant les relations causales entre les maladies et les contaminants ou les autres risques particuliers du travail et en produisant des avis écrits sur l'identification des maladies professionnelles, des contaminants ou des risques particuliers liés à celles-ci et des conditions particulières requises.

La solution proposée prévoit également la création de comités des maladies professionnelles oncologiques pour analyser les réclamations de travailleurs alléguant être atteints d'un cancer professionnel qui ne se retrouve pas dans la liste des maladies présumées professionnelles. Ces comités seraient notamment chargés d'analyser les différents examens médicaux des travailleurs et d'établir le diagnostic.

Les ajustements apportés aux dispositions visant la reconnaissance des maladies professionnelles permettraient l'évolution plus rapide de la réglementation sur la présomption et un all gement du fardeau de preuve pour des travailleurs atteints d'une maladie professionnelle identifiée dans la liste des maladies présumptives. De plus, les conditions particulières déterminées pour bénéficier de la présomption d'une maladie professionnelle fourniraient des balises qui permettraient d'orienter des actions en prévention dans les milieux de travail et de traiter plus facilement l'admissibilité des réclamations.

Encadrer les délais de réclamation

Un nouvel encadrement de la recevabilité d'une demande de réclamation et le versement des prestations permettrait de préciser les délais pour la reconnaissance tardive et l'indemnisation de nouvelles maladies professionnelles, tout en assurant une

meilleure gestion des impacts sur le régime. De plus, les précisions apportées aux délais de réclamation des travailleurs assureraient un traitement équitable des demandes et permettraient aux représentants des travailleurs et aux employeurs de sensibiliser les travailleurs aux démarches qu'ils devraient effectuer pour respecter les délais légaux. Ces ajustements seraient nécessaires compte tenu des mécanismes mis en place pour favoriser la reconnaissance des maladies professionnelles.

L'intervention proposée précise la date à laquelle débute le délai de six mois déjà prévu dans la LATMP pour présenter une réclamation à la CNESST liée à une maladie professionnelle. Selon les cas, le délai courrait à partir de :

- la date du diagnostic ou de la date du décès, si la maladie est inscrite à l'Annexe A¹³ du projet de Règlement sur les maladies professionnelles et que le travailleur remplit les conditions particulières liées à celle-ci à cette date;
- la date à laquelle il est porté à la connaissance du travailleur, ou de son bénéficiaire si le travailleur est décédé, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle inscrite à l'Annexe B¹⁴ du projet de Règlement sur les maladies professionnelles;
- la date d'ajout à l'Annexe A du projet de Règlement sur les maladies professionnelles, si la maladie ou les conditions particulières liées à celle-ci n'y apparaissent pas au jour de la réception du diagnostic et que le travailleur avait rempli les conditions particulières en lien avec la maladie à cette date;
- la date à laquelle il est porté à la connaissance du travailleur, ou de son bénéficiaire si le travailleur est décédé, que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, si la maladie est absente du projet de Règlement sur les maladies professionnelles ou que le travailleur ne remplit pas les conditions particulières liées à celles-ci.

La CNESST pourrait prolonger ces délais jusqu'à trois ans si un motif raisonnable lui est démontré.

La solution proposée précise que les prestations découlant d'une réclamation liée à une maladie professionnelle soumise plus de trois ans après la date du diagnostic débutent le jour du dépôt de la réclamation.

La solution proposée prévoit que lorsqu'un travailleur décède d'une lésion professionnelle, le bénéficiaire doit soumettre sa réclamation à la CNESST dans un délai de cinq ans suivant la date du décès du travailleur. Ce délai s'appliquerait à toutes les demandes de réclamations soumises à la CNESST au-delà de six mois suivant la date d'entrée en vigueur du projet de loi.

4.2.2 Assujettir automatiquement les travailleuses et les travailleurs domestiques en fonction des heures travaillées

La couverture automatique ciblée des travailleuses et des travailleurs domestiques au régime de santé et de sécurité du travail contribuerait à réduire les risques de vulnérabilité d'une partie de cette clientèle. De plus, elle atteindrait l'objectif de couvrir les travailleuses

¹³ Dans l'Annexe A, le descriptif de la maladie et des conditions particulières requises est suffisamment clair pour conclure que le travailleur a la connaissance que sa maladie est une maladie professionnelle.

¹⁴ Dans l'Annexe B, le descriptif de la maladie et conditions particulières liées au « genre de travail » n'est pas suffisamment clair pour conclure que le travailleur a la connaissance que sa maladie est une maladie professionnelle.

et les travailleurs domestiques qui gagnent leur vie grâce à cette activité, à temps complet ou durant une période significative, tout en excluant le travail sporadique.

La définition d'un travailleur domestique serait élargie pour y inclure notamment les tâches d'employé de maison, d'homme à tout faire, de jardinier, de chauffeur et de garde du corps.

L'intervention proposée prévoit la couverture automatique des travailleuses et des travailleurs domestiques rémunérés qui ont un contrat de travail avec un même particulier, prévoyant que la personne effectuera du travail domestique pour une durée d'au moins 420 heures sur une période d'un an ou d'au moins 30 heures par semaine au cours d'une période de sept semaines consécutives. La travailleuse ou le travailleur domestique qui ne répondrait pas à ce critère pourrait en tout temps souscrire à une protection personnelle auprès de la CNESST, comme c'est le cas actuellement. L'employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique pourrait également assumer le paiement d'une protection personnelle pour la travailleuse ou le travailleur.

En cas de litige, la CNESST ne pourrait pas ordonner la réintégration d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique dans son emploi considérant le lieu dans lequel s'exerce le travail, soit le logement du particulier.

4.3 Le soutien : Assurer un meilleur soutien aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers pour favoriser le retour prompt et durable en emploi des travailleurs

4.3.1 Favoriser le retour au travail

Baliser les services de réadaptation avant la consolidation de la lésion du travailleur

Des interventions en milieu de travail avant la consolidation de la lésion faciliteraient un retour au travail prompt et durable. En plus de réduire les risques de chronicité des lésions professionnelles des travailleurs, les interventions en milieu de travail favoriseraient la réintégration en emploi dans un contexte où le marché du travail fait face à une rareté de la main-d'œuvre.

La CNESST pourrait offrir au travailleur, avant la consolidation de sa lésion professionnelle, les mesures de réadaptation que requiert son état de santé, si elle le juge nécessaire pour son maintien en emploi ou pour sa réinsertion professionnelle. Les mesures seraient déterminées par la CNESST et, dans certains cas, elles requerraient l'accord du MQAC du travailleur. À titre d'exemple, en collaboration avec le travailleur et l'employeur, la CNESST pourrait autoriser l'accompagnement du travailleur par un professionnel de la santé afin de lui permettre de développer sa capacité à reprendre graduellement les tâches que comporte son emploi. En outre, le travailleur serait protégé si une lésion professionnelle survenait au cours d'une mesure de réadaptation avant la consolidation de sa lésion professionnelle, comme c'est d'ailleurs le cas actuellement dans un plan individualisé de réadaptation mis en œuvre après la consolidation de la lésion professionnelle du travailleur. La CNESST pourrait permettre qu'une mesure de réadaptation se poursuive après la consolidation de la lésion professionnelle si elle a pour objectif de favoriser la réintégration du travailleur dans son emploi. Par ailleurs, des mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion pourraient être offertes au travailleur si son état de santé le requiert et qu'en raison de

la nature de sa lésion, la CNESST estime qu'il aurait vraisemblablement droit à la réadaptation, par exemple des adaptations au domicile du travailleur.

Afin de s'assurer que les travailleurs bénéficient des soins adéquats et d'assurer un meilleur suivi permettant d'éviter une surmédicalisation des lésions qui nuirait au retour au travail, la CNESST pourrait encadrer les mesures de réadaptation qui sont offertes avant et après la consolidation de la lésion professionnelle d'un travailleur dans un règlement qui pourrait être adopté à la suite de l'adoption du projet de loi. Ce règlement pourrait notamment préciser les conditions d'admissibilité et les modalités d'application des mesures. Compte tenu du contexte, les mesures de réadaptation essentiellement temporaires ne seraient pas contestables. La CNESST pourrait réduire ou suspendre le paiement d'une IRR de même que suspendre ou mettre fin à toute mesure, qu'elle soit mise en œuvre avant ou après la consolidation de la lésion professionnelle, si le travailleur omet ou refuse de s'en prévaloir.

Soutenir la recherche d'emploi des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle

L'encadrement du soutien à la recherche d'emploi permettrait de systématiser l'offre de service de la CNESST au travailleur. Un meilleur soutien responsabiliserait les travailleurs relativement à la recherche d'un emploi et permettrait à un plus grand nombre de travailleurs de réintégrer le marché du travail.

Le projet proposé prévoit l'obligation pour la CNESST d'offrir au travailleur des services de soutien à la recherche d'emploi, modulés selon la situation du travailleur. Ce dernier aurait l'obligation d'y participer et, s'il omettait ou refusait d'y prendre part, la CNESST pourrait réduire ou suspendre le paiement d'une IRR de même que suspendre ou mettre fin à un service de soutien à la recherche d'emploi.

La solution proposée permet une collaboration accrue entre le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) et la CNESST permettant ainsi une utilisation optimale des services offerts, notamment pour appuyer des démarches de recherche d'emploi.

Favoriser l'assignation temporaire en soutenant financièrement l'employeur et en prévoyant l'utilisation d'un formulaire standardisé identifiant les limitations fonctionnelles temporaires

Le soutien aux démarches d'assignation temporaire favoriserait une plus grande adhésion et une plus grande participation des employeurs, encourageant ainsi le retour prompt et durable en emploi des travailleurs.

La solution proposée prévoit l'utilisation d'un formulaire d'assignation temporaire prescrit par la CNESST, lequel comprendrait notamment la description des limitations fonctionnelles temporaires du travailleur. Le contenu d'un formulaire d'assignation temporaire ne pourrait pas faire l'objet d'une procédure d'évaluation médicale ni d'une contestation. Si le travailleur n'est pas d'accord avec l'avis de son MQAC lorsque ce dernier est favorable à l'assignation temporaire proposée, il conserverait le droit de contester cet avis. La mise en place d'un formulaire prescrit assurerait un meilleur encadrement du processus d'assignation temporaire et faciliterait sa compréhension et

son application uniforme pour tous les acteurs impliqués, et ce, dans le respect de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Également, pour chaque assignation temporaire à temps partiel, l'employeur informerait la CNESST par le biais du formulaire d'assignation temporaire, dès le début de cette assignation, de l'option qu'il souhaiterait retenir pour le paiement du salaire. Il pourrait verser au travailleur son plein salaire et ses avantages comme s'il travaillait à temps complet et demander ou non un remboursement à la CNESST pour les heures payées, mais non travaillées, à raison de 90 % du salaire net versé. L'employeur pourrait également rémunérer uniquement les heures travaillées et demander à la CNESST qu'elle verse au travailleur l'IRR pour les heures non travaillées jusqu'à concurrence du montant de l'IRR qu'il aurait reçu, n'eût été son assignation temporaire. Le soutien financier offert à l'employeur assurerait que les revenus du travailleur, en assignation temporaire à temps partiel, ne seraient pas inférieurs au montant de l'IRR à laquelle il a droit et offrirait plus de souplesse à l'employeur dans sa gestion.

Encadrer dans la LATMP l'obligation d'accommodement raisonnable

L'encadrement de l'obligation d'accommodement raisonnable d'un employeur à l'endroit d'un travailleur ayant subi une lésion professionnelle permettrait de favoriser un retour au travail prompt et durable du travailleur chez son employeur.

Afin de permettre à la CNESST de veiller au respect de l'obligation d'accommodement raisonnable d'un employeur envers un travailleur ayant subi une lésion professionnelle, la solution proposée introduit dans la LATMP des présomptions liées à l'exercice du droit au retour au travail du travailleur chez son employeur. Ainsi, même si le délai pour l'exercice du droit de retour au travail était expiré, l'employeur serait présumé pouvoir réintégrer le travailleur à la date à laquelle il redeviendrait capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent ou à la date à laquelle il deviendrait capable d'exercer un emploi convenable disponible à moins qu'il soit en mesure de démontrer à la CNESST que cela lui impose une contrainte excessive. Il reviendrait à la CNESST de déterminer si un accommodement est nécessaire afin de rendre convenable et disponible un emploi pour le travailleur incapable de reprendre son emploi, et ce, dans la mesure où l'employeur n'est pas soumis à une contrainte excessive. L'employeur devrait collaborer aux démarches de la CNESST. À défaut, il s'exposerait à une sanction administrative pécuniaire.

La CNESST pourrait également autoriser un retour progressif au travail si la période d'absence ou la situation du travailleur le justifie, par exemple à titre d'accommodement raisonnable pour faciliter le retour en emploi d'un travailleur ayant subi une lésion psychologique liée au travail. Lorsque la CNESST déciderait de la mise en œuvre d'un retour progressif, elle offrirait à l'employeur un soutien financier d'une durée maximale de huit semaines.

De plus, en cohérence avec la possibilité pour la CNESST de déterminer un emploi convenable chez l'employeur du travailleur ayant subi une lésion professionnelle, les ordonnances que la CNESST pourrait prendre à l'endroit d'un employeur seraient élargies. En effet, puisque la CNESST disposerait des moyens nécessaires pour déterminer les modalités du retour au travail du travailleur dans un emploi convenable chez son employeur, lorsque l'employeur refuserait injustement la réintégration, la

CNESST aurait le pouvoir de lui ordonner de réintégrer le travailleur notamment dans cet emploi convenable.

Actualiser les règles particulières applicables aux travailleurs expérimentés

Les modifications apportées aux mesures particulières liées aux travailleurs expérimentés maintiendraient une protection supplémentaire pour ces travailleurs tout en facilitant leur réinsertion sur le marché du travail, lorsqu'ils le souhaiteraient, et inciteraient les employeurs à fournir un emploi convenable à ces travailleurs.

Ainsi, l'intervention proposée prévoit le rehaussement à 60 ans, plutôt que 55 ans, l'âge requis pour bénéficier des mesures particulières prévues à la LATMP pour un travailleur expérimenté atteint d'une maladie professionnelle.

De plus, elle permet à la CNESST de déterminer l'emploi convenable ailleurs sur le marché du travail et non uniquement chez l'employeur d'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou ayant subi un accident du travail, lorsque ce dernier a au moins 60 ans. Cet emploi devrait être concrètement disponible pour le travailleur. Lorsqu'un emploi convenable serait déterminé, l'IRR du travailleur serait ajustée suivant les règles applicables prévues à la LATMP. Selon les besoins présentés par le travailleur, il pourrait avoir droit à des mesures de réadaptation qui lui permettraient d'intégrer l'emploi convenable déterminé.

4.4 Fonctionnement : Améliorer d'autres modalités de fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail

4.4.1 Baliser l'assistance médicale

Préciser la limite d'assurance pour le remboursement des soins, des traitements et des équipements adaptés

L'application d'un principe de limite d'assurance introduirait des balises qui permettraient aux travailleurs de bénéficier d'une approche de soins et de traitements ainsi que des équipements mieux adaptés à leur condition, contribuant notamment à éviter la surmédicalisation et l'apparition de risques de chronicité. Cela permettrait également de mieux anticiper les impacts financiers pour le régime.

La solution proposée précise l'habilitation réglementaire de la CNESST qui l'autorise déjà à prévoir des limites monétaires et des conditions applicables à l'assistance médicale. La CNESST pourrait déterminer, à la suite de l'adoption du projet de loi, par le biais d'un règlement, les modalités d'application, notamment celles concernant le nombre et la durée des séances de traitements couvertes, les limites pécuniaires et les conditions de paiement selon le type de lésion professionnelle. La CNESST assumerait le coût des soins et des traitements jusqu'à l'atteinte de la limite déterminée par ce règlement. La facturation continuerait d'être faite directement à la CNESST.

La CNESST pourrait également préciser dans un règlement qui serait adopté à la suite de l'adoption du projet de loi, dans quels cas et à quelles conditions un travailleur ayant subi une lésion professionnelle pourrait bénéficier du remboursement d'équipements adaptés et d'autres frais que requiert son état en raison de sa lésion professionnelle. La

CNESST pourrait également baliser le remboursement des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques.

Encadrer la relation avec les fournisseurs de biens et de services

La mise en place d'un régime d'accréditation et de vérification des fournisseurs de biens et de services permettrait d'assurer aux travailleurs des services de qualité et d'assurer une plus grande cohérence dans les pratiques des fournisseurs de soins. Ce régime d'accréditation et de vérification permettrait également à la CNESST d'exercer un meilleur contrôle sur la qualité des services offerts.

L'intervention proposée crée l'obligation pour un fournisseur de biens et de services d'obtenir une autorisation de la CNESST pour fournir à un travailleur ayant subi une lésion professionnelle des biens et des services pour lesquels les coûts sont assumés par celle-ci. Un pouvoir réglementaire serait confié à la CNESST lui permettant de déterminer les modalités d'encadrement et de vérification. La CNESST pourrait également déterminer les documents nécessaires au dépôt d'une demande d'accréditation, identifier les critères de reconnaissance d'un fournisseur, établir des conditions permettant de mettre fin à l'accréditation avec un fournisseur et prévoir des conditions de recouvrement, le cas échéant.

Baliser la reconnaissance de la surdité professionnelle et ses conséquences sur les travailleurs

La solution proposée considère que le vieillissement est un facteur qui contribue au développement ou à l'aggravation des pertes auditives en raison de la presbycusie. Elle permet également de reconnaître que, selon l'état actuel de la science, l'exposition à un bruit excessif en emploi peut occasionner ou contribuer à l'aggravation des pertes auditives et que cette perte peut encore progresser après la fin de la période d'exposition.

L'intervention proposée permet notamment d'établir un seuil minimal de perte auditive pour l'admissibilité de la réclamation à 22,5 décibels, ce qui a notamment pour conséquence de limiter l'obligation pour la CNESST de fournir des équipements auditifs pour des pertes qui se situent en deçà de ce seuil. Le projet proposé précise les modalités d'imputation du coût des prestations dues en raison d'une surdité professionnelle et permet à la CNESST de définir la ou les unités auxquelles ce coût est imputé.

4.4.2 Améliorer le traitement des contestations des décisions rendues par la CNESST

Abolir partiellement la révision administrative au choix de l'administré

La diminution du nombre de paliers de contestation pour les employeurs et les travailleurs permettrait la réduction des délais pour y accéder. Toutefois, il est important d'offrir aux administrés un recours simple et peu coûteux pour contester une décision dans l'esprit de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3).

La solution proposée offre aux personnes qui désireraient contester une décision rendue par la CNESST, portant sur certains sujets définis, le choix entre la présentation d'une demande en révision administrative ou la présentation d'une demande directement au TAT. Les sujets visés seraient notamment les décisions rendues à la suite d'un avis du BEM, d'un avis du Comité spécial des présidents qui analyse les maladies professionnelles pulmonaires, d'un avis d'un comité des maladies professionnelles oncologiques ainsi que les décisions en matière de financement dont celles liés aux dispositions d'exception en matière d'imputation.

La solution proposée prévoit que la personne qui se croit lésée par une décision de la CNESST doit informer cette dernière de son intention de contester au TAT la décision rendue dans son dossier. Le délai pour contester une décision rendue par la CNESST en révision administrative serait maintenu à 30 jours. Le délai pour contester une décision devant le TAT, sans passer par la révision administrative, serait de 60 jours.

De plus, si la CNESST ne dispose pas de la demande de contestation dans les 90 jours suivant sa réception, une personne pourrait présenter sa demande directement devant le TAT.

La solution proposée prévoit un nouveau pouvoir qui permet à la CNESST, en tout temps, de rendre une nouvelle décision s'il se produit un changement de situation qui affecte le droit d'un bénéficiaire. De plus, elle augmente la durée de la période pendant laquelle la CNESST peut exercer son pouvoir de reconsidération de ses décisions pour corriger toute erreur. Elle accorde également à la CNESST un pouvoir de transiger ou de faire des compromis sur les matières sur lesquelles elle a compétence. Ce pouvoir lui permettrait de proposer des solutions, à certains litiges. À titre d'exemple, il pourrait s'agir d'échelonner le remboursement de certains frais versés en trop à un travailleur.

Des procédures du TAT seraient ajustées pour favoriser la célérité dans le traitement des dossiers.

Permettre au membre du Bureau d'évaluation médicale de se prononcer sur les limitations fonctionnelles du travailleur et sur la consolidation lorsqu'il y a suffisance des soins et des traitements

La révision de la procédure d'évaluation médicale pourrait diminuer les délais de traitement, le recours à l'expertise médicale et les sources de contestations au BEM.

L'intervention proposée prévoit le remplacement du pouvoir discrétionnaire du médecin membre du BEM de se prononcer sur l'APIPP et sur les limitations fonctionnelles du travailleur par l'obligation de les déterminer lorsqu'il consolide une lésion professionnelle, sauf lorsque des raisons d'ordre médical l'en empêchent. En outre, le membre du BEM pourrait se prononcer sur la consolidation d'une lésion lorsqu'il serait saisi d'un litige relatif à la suffisance de soins et de traitements.

Afin d'accélérer le traitement des demandes d'expertise médicale, les délais d'assignation des dossiers seraient précisés. En raison des délais d'assignation des dossiers inhérents à la disponibilité du personnel spécialisé, et pour éviter des délais importants dans les dossiers des travailleurs, la CNESST serait liée par l'avis du professionnel de la santé qu'elle désignerait lorsque le BEM ne serait pas en mesure de rendre un avis dans les délais prescrits.

Préciser dans la LATMP les dispositions d'exception en matière d'imputation

L'encadrement légal des dispositions d'exception en matière d'imputation contribuerait à la diminution des contestations à la CNESST notamment en encadrant davantage les situations d'exception donnant lieu à un partage ou à un transfert des sommes imputées et en stabilisant l'interprétation de ces dispositions par le TAT.

La solution proposée remplace la notion « d'obérer injustement » par l'ajout des précisions sur les conditions donnant ouverture aux articles d'exception en imputation. Elle clarifie les situations d'injustice qui peuvent générer un transfert du coût des prestations, notamment les cas de négligence grave d'un travailleur et lorsque des conditions médicales étrangères à la lésion professionnelle retardent la consolidation de la lésion professionnelle du travailleur ou interrompent l'assignation temporaire.

La solution proposée prévoit également l'ajout d'une définition de travailleur handicapé et d'un pouvoir réglementaire pour déterminer la méthode de calcul des pourcentages d'imputation à l'employeur et à l'ensemble des employeurs en présence de travailleurs handicapés.

4.4.3 Actualiser la gouvernance

L'actualisation de la gouvernance de la CNESST favoriserait la mise en place d'une gestion efficace et la résolution des conflits retardant la prise de décisions permettant l'évolution du régime de santé et de sécurité du travail.

La solution proposée prévoit la séparation des postes de président du CA et de président-directeur général (PDG) (en remplacement du chef de la direction). Les personnes occupant ces fonctions seraient nommées par le gouvernement et, pour le président du CA, après consultation des associations patronales et syndicales les plus représentatives. Le quorum des rencontres serait également modifié afin d'assurer la présence d'un minimum de trois représentants patronaux et d'un minimum de trois représentants syndicaux aux réunions du CA.

Le projet proposé prévoit d'autres mesures qui s'inspirent de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (chapitre G-1.02) (LGSÉ), notamment l'introduction de critères d'indépendance pour le président du CA. Il prévoit également la création d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vérification présidé par le président du CA et d'un comité des ressources humaines, déjà tous prévus dans le règlement intérieur de la CNESST. Il propose également que la CNESST intègre à son rapport annuel des renseignements sur le fonctionnement de ces comités, sur les membres du CA et sur la rémunération de ces derniers ainsi que celle des dirigeants. De plus, il propose que la CNESST assume la défense d'un membre du CA poursuivi par un tiers pour un acte accompli dans l'exercice de ses fonctions, qu'elle assume le paiement du préjudice, le

cas échéant, et qu'elle assume les frais d'un membre du CA qu'elle poursuit pour un acte accompli dans l'exercice de ses fonctions si elle n'obtient pas gain de cause.

4.4.4. Autres mesures

L'intervention proposée prévoit d'autres mesures permettant d'améliorer le fonctionnement du régime.

La protection d'un travailleur exposé à une situation de violence au travail

Le Québec est une des provinces dont les dispositions législatives en matière de protection contre la violence s'exprimant au travail sont les moins explicites bien que des mesures de protection peuvent se concrétiser par l'application des obligations générales de l'employeur.

Afin de clarifier la protection accordée au travailleur et de préciser les responsabilités de l'employeur, la solution proposée ajoute aux obligations de l'employeur, celle de prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection d'un travailleur exposé à une situation de violence sur les lieux de travail. Cette violence peut se manifester sous forme physique ou psychologique et elle inclut la violence conjugale ou familiale. Dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur serait tenu de prendre des mesures lorsqu'il sait ou qu'il devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence. À titre d'exemple, un employeur pourrait changer le numéro de téléphone au travail d'une travailleuse victime de menaces d'un ancien compagnon de vie.

La protection des stagiaires

Des associations étudiantes revendiquent l'amélioration des conditions de réalisation et d'encadrement des stages. La LATMP et la LSST fournissent des protections à l'égard de stagiaires en milieu de travail. Toutefois, ce ne sont pas tous les stages qui permettent aux stagiaires de bénéficier de ces protections, notamment dans le cas d'un stage d'observation.

La solution proposée modifie la LATMP et la LSST afin d'assurer une couverture complète des stagiaires, incluant ceux qui effectuent des stages d'observation. Ces modifications permettraient ainsi à tous les stagiaires de bénéficier d'un milieu de stage sécuritaire et d'une indemnisation appropriée en cas d'accidents pouvant survenir en milieu de travail.

L'identification des contaminants et des matières dangereuses

La LSST requiert de l'employeur qu'il répertorie les matières dangereuses dans son établissement et les contaminants qui peuvent y être émis et qu'il rende cette information disponible notamment à la CNESST. Elle prévoit également que, conformément au règlement correspondant, l'employeur tienne un registre sur les postes de travail en identifiant notamment les contaminants et les matières dangereuses qui y sont présents. Malgré ces dispositions, les employeurs ne communiquent pas à la CNESST la liste des contaminants utilisés en entreprise. De plus, la réglementation devant encadrer la tenue du registre sur les postes de travail, prévu à la LSST, n'a jamais été développée.

Afin de renforcer son rôle en matière de surveillance de la santé et de la sécurité du travail, la CNESST souhaiterait pouvoir connaître l'utilisation de certains contaminants ou matières dangereuses qui peuvent entraîner un risque à la santé. Afin de limiter et d'alléger le volume de renseignements que l'employeur transmet à la CNESST et de permettre l'exploitation de cette information en prévention, l'intervention proposée octroie à la CNESST le pouvoir de cibler les matières dangereuses et les contaminants utilisés par les employeurs pour lesquels elle souhaite être informée. Ce répertoire constituerait une partie de celui que l'employeur devrait déjà mettre en place et rendre disponible aux travailleurs, au CSS, à l'association accréditée et au directeur de santé publique.

Les définitions

La notion de bâtiment n'est pas définie dans la LSST, ce qui occasionne des divergences dans l'interprétation d'obligations d'employeurs pour certaines installations, notamment sur les chantiers de construction. L'intervention proposée prévoit des précisions à la notion de bâtiment afin d'inclure dans sa portée les installations qui font partie de son utilité et de sa finalité, par exemple de la machinerie ou des équipements de production tels que des fours réfractaires ou une turbine dans une centrale électrique.

Par ailleurs, la notion de dirigeant dans la LATMP ne concorde plus avec celle retenue dans les principales lois régissant les personnes morales. La solution proposée harmonise cette notion avec celle utilisée dans les différentes lois en vertu desquelles sont constituées les personnes morales.

Les amendes

Contrairement à la LSST, les peines pour des contraventions à la LATMP n'ont jamais été revalorisées depuis 1985. La solution proposée prévoit l'augmentation des amendes prévues à la LATMP.

Les propriétaires d'édifices

La LSST oblige le propriétaire d'un édifice utilisé par plusieurs employeurs à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et pour assurer la sécurité des travailleurs dans les parties de cet édifice qui ne sont pas sous l'autorité d'un employeur. Il s'agit principalement des aires communes ou des lieux dans lesquels se retrouve notamment la mécanique de bâtiment. Toutefois, cette obligation n'existe pas lorsqu'un seul employeur utilise un tel édifice.

La solution proposée prévoit que le propriétaire d'un édifice a les mêmes obligations en matière de santé et de sécurité du travail qu'il y ait un ou plusieurs employeurs qui utilisent son édifice.

L'application des règlements sur les mesures de surveillance et de la qualité du milieu de travail

La CNESST peut prescrire dans un règlement les mesures de surveillance et de la qualité du milieu de travail et les normes applicables à tout établissement ou chantier de construction, ce qui ne vise toutefois pas, de façon explicite, tous les lieux de travail.

L'intervention proposée autorise la CNESST à s'assurer de l'application de la réglementation sur un lieu de travail qui n'est ni un établissement ni un chantier de construction, par exemple des travailleurs qui tondent le gazon le long d'une route ou qui procèdent à de l'émondage près des lignes de transport d'énergie.

L'utilisation des technologies

La LATMP et la LSST n'autorisent pas les communications électroniques entre la CNESST et les employeurs. De plus, l'exigence prévue par la LATMP d'indiquer sur la décision le nom de la personne qui l'a rendue crée des obstacles à la mise en place de l'automatisation de la prise de décisions simples.

L'intervention proposée prévoit permettre à la CNESST d'utiliser de nouvelles technologies pour favoriser la prestation électronique de services et pour transmettre les décisions des inspecteurs aux employeurs. De plus, à l'ère de la transformation numérique et de la volonté des organisations d'automatiser des activités ayant peu de valeur ajoutée, la solution proposée prévoit permettre à la CNESST l'élaboration d'initiative en développement informatique pour automatiser la prise de décisions simples. Cette option, pour la CNESST, permettrait de dégager de la marge de manœuvre afin que les efforts soient concentrés auprès de la clientèle éprouvant plus de besoins pour le suivi de la réclamation.

La cotisation relative aux normes du travail

La Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1) (LNT) prévoit le versement, par les employeurs visés, d'une cotisation correspondant à l'application d'un taux déterminé par règlement sur la rémunération assujettie. Cette cotisation assure le financement des services offerts relatifs à l'application de la LNT et, depuis 2016, des services offerts relatifs à la Loi sur l'équité salariale (chapitre E-12.001) (LES).

La LNT comporte certaines exclusions qui font en sorte que des employeurs n'ont pas à verser cette cotisation alors qu'ils bénéficient des services de la CNESST relatifs à la LNT et à la LES. L'évolution et l'élargissement de l'offre de services aux clientèles et le transfert du financement des activités liées à la LES, du gouvernement vers la CNESST en 2016, remettent en question ces exclusions.

La solution proposée assujettit des employeurs présentement exemptés, dont la fonction publique, les établissements de santé, les établissements d'enseignement, les municipalités, les sociétés de transport et les services de garde, à la cotisation relative aux normes du travail. Elle assurerait ainsi une meilleure équité entre les employeurs qui sont assujettis à la LNT et à la LES. En contrepartie, le taux de cette cotisation diminuerait de 0,01 % à compter de 2022, et ce, pour l'ensemble des employeurs visés, sous réserve d'un retour à l'équilibre financier. Ce taux se chiffre actuellement à 0,07 % des rémunérations assujetties. Cette mesure permettrait à la CNESST d'assurer la pérennité de son financement pour l'administration de la LNT et de la LES et de répondre aux besoins actuels et futurs de ses clientèles.

5. Autres options

5.1 La prévention : Adapter la prévention aux milieux de travail et répondre à leurs besoins

5.1.1. Favoriser la prévention et la participation des travailleurs

Déployer les mécanismes de prévention et de participation des travailleurs en fonction du nombre de travailleurs (voir la section 4.1.1.1.)

L'autre solution qui a été analysée consistait à procéder au déploiement des mécanismes de prévention (programme de prévention et son volet santé) à un plus grand nombre d'entreprises qu'actuellement, en modulant les exigences de ces mécanismes uniquement en fonction du nombre de travailleurs d'un établissement. Ainsi, le déploiement des mécanismes de prévention aurait visé uniquement les établissements de 20 travailleurs et plus pour l'ensemble des secteurs d'activités économiques ainsi que pour les regroupements multiétablissements.

Toutefois, cette catégorisation ne tient pas compte du niveau de risque lié aux activités exercées dans les établissements de moins de 20 travailleurs. Cette option aurait l'effet de ne pas prévoir de mécanismes de prévention pour les établissements pour lesquels le risque lié aux activités exercées serait qualifié de moyen ou élevé pour la seule raison qu'ils comptent moins de 20 travailleurs. Considérant que les objectifs de l'intervention proposée sont la prévention des risques et l'augmentation du nombre de travailleurs couverts par ces mécanismes, cette option n'a pas été retenue.

Ne pas exiger l'identification des risques psychosociaux liés au travail (voir la section 4.1.1.2.)

Il a été envisagé de ne pas identifier spécifiquement les risques psychosociaux liés au travail dans le programme de prévention, mais plutôt de préciser, dans les informations transmises aux employeurs, que les risques généraux à la santé incluent les risques psychosociaux liés au travail. Cette option n'a pas été retenue puisqu'elle ne permettait pas de sensibiliser les employeurs et les travailleurs à ces risques émergents ni de faciliter leur prise en charge.

Déployer les mécanismes de participation des travailleurs sur les chantiers occupant 20 travailleurs et plus simultanément à un moment donné des travaux (voir la section 4.1.1.3.)

Concernant les mécanismes de participation sur les chantiers de construction, la seconde option envisagée était de déployer les RSS à temps partiel pour les chantiers occupant 20 travailleurs ou plus, au lieu de 10 travailleurs ou plus. Cette option n'a pas été retenue puisqu'elle ne couvrait que très peu de chantiers (2,6 % des chantiers comparativement à 11,7 % avec la solution proposée).

5.1.2. Soutenir les milieux de travail par l'appui du partenariat

Confier un pouvoir réglementaire à la CNESST afin d'identifier les dangers pour le PMSD (voir la section 4.1.2.1.)

Concernant l'identification des dangers dans le cadre de l'application du PMSD, l'autre solution envisagée était d'octroyer à la CNESST un pouvoir réglementaire lui permettant d'identifier les dangers aux fins de l'exercice des droits de la travailleuse enceinte ou qui allaite et prévoir les conditions applicables au retrait préventif ou à la réaffectation. La CNESST aurait pu requérir au préalable l'avis du Comité scientifique sur les maladies professionnelles. Cette solution n'a pas été retenue à la suite d'une consultation du MSSS.

5.2. L'accès : Faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de lésion professionnelle

5.2.1. Reconnaître les maladies professionnelles

Actualiser la reconnaissance des maladies professionnelles dans la LATMP (voir la section 4.2.1.1.)

Le maintien de l'Annexe I de la LATMP et la modification de son contenu en y ajoutant des maladies professionnelles déjà reconnues scientifiquement ou par la CNESST ont été envisagés. Cette option n'a pas été retenue puisqu'elle ne permettrait pas de régler la problématique actuelle liée à l'évolution de cette annexe, ni d'introduire des conditions particulières tels des seuils et des durées d'exposition requis pour se prévaloir de la présomption.

En ce qui a trait au contenu du projet de Règlement sur les maladies professionnelles, il a été envisagé de n'intégrer que les maladies faisant l'objet d'un consensus scientifique et médical. Cette option n'a pas été retenue puisqu'elle exclut des maladies professionnelles actuellement reconnues dans la politique d'admissibilité de la CNESST telles que certains cancers diagnostiqués chez les pompiers.

En outre, il a été envisagé de ne pas reconnaître le TSPT comme une maladie professionnelle, de continuer à traiter les demandes de réclamation de la même manière qu'un accident du travail, et ce, en attendant une décision du comité scientifique chargé de recommander à la CNESST l'ajout de maladies professionnelles au projet de Règlement sur les maladies professionnelles. Elle n'a pas été retenue considérant que le Québec est la seule province au Canada à ne pas reconnaître le TSPT comme une maladie professionnelle (sous certaines conditions).

5.2.2. Assujettir les travailleuses et les travailleurs domestiques en fonction de leur statut (voir la section 4.2.2.)

Plutôt que de prévoir une couverture automatique ciblée des travailleuses et des travailleurs domestiques en fonction d'un nombre d'heures, il a été envisagé de prévoir une couverture automatique étendue à toutes les travailleuses et tous les travailleurs domestiques, à l'exception de ceux exécutant un travail de manière sporadique ou occasionnelle, sans en faire sa profession. Cette option n'a pas été retenue puisque son application serait difficile en raison du nombre de critères à respecter et de leur imprécision. Cette option ne permettrait pas d'exclure les personnes qui font du

gardiennage et de menus travaux de façon régulière sans que ce soit leur activité principale.

5.3 Soutien : Assurer un meilleur soutien aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers pour favoriser le retour prompt et durable en emploi des travailleurs

5.3.1. Favoriser le retour au travail

Introduire la possibilité de fournir des services de réadaptation avant la consolidation de la lésion du travailleur (voir la section 4.3.1.1.)

La seconde option analysée prévoyait la possibilité pour la CNESST de mettre en place un plan de réintégration au travail avant la consolidation de la lésion, mais elle ne lui confiait pas la possibilité d'encadrer les mesures mises en place (ex. pour le coût ou la durée) et elle ne prévoyait pas la possibilité de mettre en place des mesures d'accompagnement du travailleur sur le lieu de travail pour faciliter sa réadaptation. Elle n'a pas été retenue puisqu'elle ne fournissait pas tous les leviers nécessaires à la CNESST pour intervenir en milieu de travail par le biais de mesures bien encadrées.

Réduire la durée de la période de recherche d'emploi (voir la section 4.3.1.2.)

Il a été envisagé de réduire la période allouée à la recherche d'emploi qui est actuellement de 12 mois à un maximum de 12 à 15 semaines à l'instar de plusieurs commissions des accidents du travail au Canada. Cette option n'a pas été retenue, car elle aurait pu être perçue comme une diminution importante des droits des travailleurs. L'option retenue permettant à la CNESST de réduire ou d'annuler le versement d'IRR lorsqu'un travailleur refuse ou omet de se soumettre aux mesures proposées par la CNESST constitue un autre moyen de favoriser une meilleure utilisation de l'année de recherche d'emploi.

Favoriser l'assignation temporaire en offrant le choix de deux méthodes de soutien financier à l'employeur et en prévoyant un formulaire standardisé, mais qui n'identifie pas les limitations fonctionnelles temporaires (voir la section 4.3.1.3.)

Concernant le formulaire d'assignation temporaire prescrit par la CNESST, il a été envisagé de ne pas rendre obligatoire l'identification des limitations fonctionnelles temporaires du travailleur pour alléger le formulaire. Toutefois, l'obligation d'utiliser un formulaire prescrit qui identifie ces limitations fonctionnelles est une solution qui répond aux besoins exprimés par les employeurs d'obtenir une information claire sur la capacité du travailleur.

La seconde option analysée offrait deux modes de remboursement pour l'employeur qui assigne temporairement un travailleur à temps partiel plutôt que trois. Elle ne permettait pas à l'employeur de verser le plein salaire et de demander un remboursement à la CNESST. Elle n'a pas été retenue puisqu'elle offrait moins de choix aux employeurs.

Encadrer l'obligation d'accommodement raisonnable de manière administrative (voir la section 4.3.1.4.)

Il a été envisagé d'encadrer l'obligation d'accommodements raisonnables de manière administrative plutôt que législative. Cette solution aurait consisté en une application des orientations administratives déjà déployées par la CNESST. Cette option n'a pas été retenue puisque cela fragilisait les pouvoirs de la CNESST, faisait reposer la responsabilité des recours sur les travailleurs et augmentait le risque de compromettre la stabilité des décisions rendues par le TAT, créant ainsi des iniquités entre les travailleurs et entre les employeurs.

5.4. Fonctionnement : Améliorer d'autres modalités de fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail

5.4.1 Baliser l'assistance médicale

Introduire une limite monétaire globale pour le remboursement des soins, des traitements et des équipements adaptés (voir la section 4.4.1.1.)

L'abolition des tarifs par séance et l'introduction d'une limite monétaire globale ont été envisagées comme alternative à l'introduction d'un principe de limite d'assurance. Cette option n'a pas été retenue puisqu'elle pouvait laisser entendre que tous les soins, les traitements et les équipements adaptés nécessaires au travailleur ne seraient pas remboursés s'ils dépassaient les coûts prévus et qu'il s'agirait d'une réduction de la couverture d'assistance médicale.

5.4.2 Améliorer le traitement des contestations des décisions rendues par la CNESST

Abolir la révision administrative (voir la section 4.4.2.1.)

L'abolition complète de la révision administrative a été envisagée. Elle aurait permis aux employeurs et aux travailleurs de contester directement au TAT les décisions rendues par la CNESST. Cette solution n'a pas été retenue puisqu'elle ne respectait pas l'esprit de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3). De plus, elle augmentait considérablement le nombre de contestations transmises devant le TAT créant ainsi un besoin significatif de ressources humaines supplémentaires afin de ne pas allonger les délais pour l'administré. Cela se traduisait par des coûts importants que le régime de santé et de sécurité aurait dû absorber et qui, conséquemment, aurait pu avoir un effet sur le taux moyen de prime des employeurs.

Baliser les dispositions d'exception en imputation dans un règlement (voir la section 4.4.2.3.)

L'introduction d'un pouvoir réglementaire pour définir les règles applicables en matière d'imputation du coût des prestations a été envisagée plutôt que de procéder à des modifications législatives. Cette option n'a pas été retenue, car d'importantes difficultés étaient envisagées pour l'adoption d'un premier règlement par la CNESST et pour son évolution, et ce, en raison des positions traditionnelles des organisations patronales sur ce sujet.

5.4.3 Réviser le mode de gouvernance

Une modernisation de la composition du CA a été envisagée. Elle aurait prévu l'introduction de quatre membres indépendants au CA en lieu et place de deux membres patronaux et deux membres syndicaux. Cette solution n'a pas été retenue puisque le maintien du paritarisme intégral a été privilégié.

6. Évaluation intégrée des incidences

6.1 Citoyens

6.1.1. Les aînés

Les services de soutien à la recherche d'emploi, la révision de l'encadrement des emplois convenables et les mesures de réadaptation auraient un effet bénéfique pour les travailleurs expérimentés qui cherchent à réintégrer le marché du travail chez un autre employeur que celui pour lequel ils travaillaient au moment de leur lésion professionnelle (voir la section 4.3.1.5.).

Par ailleurs, la couverture des travailleuses et des travailleurs domestiques aurait une incidence sur certains aînés en perte d'autonomie qui embauchent des travailleuses et des travailleurs domestiques. Ces aînés deviendraient des employeurs et auraient à assumer certaines obligations administratives et financières qui découleraient de ce statut. Il est toutefois à noter qu'une partie d'entre eux profiterait d'un soutien du programme du MSSS qui assume ce rôle présentement dans le cadre d'une entente avec la CNESST (chèque – emploi service). La CNESST assurerait également un accompagnement pour les particuliers employeurs comme elle accompagne les autres employeurs (voir la section 4.2.2.).

6.1.2. Les jeunes

Les jeunes de 15 à 24 ans et moins représentent une catégorie de travailleurs pour laquelle le taux de lésions professionnelles par 1 000 travailleurs est en constante progression (2016 : 27,9 ‰; 2017 : 29,9 ‰; 2018 : 31,0 ‰). Les risques sont plus élevés puisqu'il s'agit souvent de leur premier emploi. Les nouvelles mesures en matière de prévention de la santé et de la sécurité auraient un effet direct sur ces travailleurs contribuant ainsi à faire diminuer le taux de lésions (voir les sections 4.1.1.1. à 4.1.1.3.).

6.1.3 Les personnes handicapées

Plusieurs personnes handicapées ont besoin de services d'aide à domicile. Ces services peuvent être offerts par des organismes, mais ces personnes peuvent recourir aux services de travailleuses et de travailleurs domestiques. En conséquence des modifications proposées, certains bénéficiaires de soins se verraient octroyer le statut d'employeur aux fins de l'application du régime de santé et de sécurité du travail et devraient assumer les obligations administratives et financières qui l'accompagnent. Toutefois, certains d'entre eux profitent également d'un soutien du MSSS qui assume le rôle d'employeur dans le cadre d'une entente avec la CNESST (chèque – emploi service). La CNESST assurerait également un accompagnement pour les particuliers employeurs comme elle accompagne les autres employeurs (voir la section 4.2.2.). L'octroi de mesures de réadaptation avant la consolidation pourrait notamment permettre aux personnes handicapées, en raison d'une lésion professionnelle, de bénéficier d'un soutien à domicile, des mesures d'adaptation du domicile ou d'un

véhicule au moment où cette personne en a besoin et non uniquement à partir du moment où sa lésion est consolidée (voir la section 4.3.1.1.).

Les mesures encadrant l'application de l'obligation d'accommodement raisonnable mise sur la prévention de la discrimination, ce qui réduit les risques de marginalisation de personnes en situation de handicap. Les travailleurs ayant subi une lésion professionnelle bénéficieraient d'une meilleure protection de leur lien d'emploi ce qui réduirait le risque qu'ils se retrouvent en marge de la population active (voir la section 4.3.1.4.).

6.1.4. Les personnes immigrantes

Plusieurs travailleuses et travailleurs domestiques sont issus de l'immigration. La protection automatique offerte en matière de santé et de sécurité du travail diminuerait le risque que ces travailleurs se retrouvent dans une situation de vulnérabilité (voir la section 4.2.2.).

Les travailleurs immigrants sont aussi une clientèle vulnérable en santé et sécurité du travail, surtout dans le cadre de leur premier emploi. Les mécanismes de prévention qui s'appliqueraient à plusieurs nouveaux secteurs d'activités économiques permettraient de mieux prévenir les lésions professionnelles chez cette clientèle (voir les sections 4.1.1.1. à 4.1.1.3.).

6.1.5. Les personnes bénéficiant d'un programme en réadaptation physique

Certaines personnes bénéficiant d'un programme de réadaptation physique, à la suite d'une lésion professionnelle, d'un accident de la route ou d'un acte criminel, qui ont recours aux services de travailleuses et de travailleurs domestiques se verraient octroyer le statut d'employeur aux fins de l'application du régime de santé et de sécurité du travail et devraient assumer les obligations administratives et financières qui l'accompagnent. La CNESST assurerait également un accompagnement pour les particuliers employeurs comme elle accompagne les autres employeurs (voir la section 4.2.2.).

6.2. Sociale

6.2.1. L'égalité entre les hommes et les femmes

Selon l'Institut national de santé publique du Québec, dans une récente étude portant sur les différences entre les secteurs d'activités économiques couverts actuellement par les mécanismes de prévention et les mécanismes de participation des travailleurs et ceux qui ne le sont pas¹⁵, la différence dans l'accès à ces mécanismes selon les secteurs d'activités économiques est une source d'inégalité sociale importante de santé entre les hommes et les femmes. En effet, la grande majorité des femmes se retrouve dans les secteurs d'activités économiques qui ne sont pas soumis aux obligations relatives aux mécanismes de prévention. Ces secteurs génèrent la majorité des cas de troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique (qui ne sont pas liés à une fracture, une coupure, etc.) indemnifiés et des jours d'absences du travail indemnifiés pour ces lésions chez les femmes.

Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs permettrait donc d'obliger les employeurs à faire davantage de prévention, notamment dans les secteurs pour lesquels le nombre d'accidents du travail chez les femmes est le plus important en 2018 soit le secteur des services (65,7 %), celui du commerce (11,6 %) et celui des industries manufacturières (10,3 %) (voir la section 4.1.1.1.).

La proportion de femmes est importante parmi les travailleuses et les travailleurs domestiques. La protection offerte en santé et sécurité du travail favoriserait l'égalité entre les hommes et les femmes qui exercent des tâches domestiques et, de manière générale, davantage de femmes bénéficieraient de ce droit accordé à une forte majorité de travailleurs québécois (voir la section 4.2.2.).

La prise en considération des risques psychosociaux liés au travail pourrait notamment contribuer à réduire le harcèlement sexuel à l'endroit des femmes, non seulement dans les secteurs où elles sont peu nombreuses, comme l'industrie de la construction, mais dans l'ensemble des secteurs où elles œuvrent. La présence de RSS sur les chantiers de construction pourrait contribuer à réduire la présence des risques psychosociaux liés au travail, notamment en matière de harcèlement à l'endroit des femmes. Les RSS pourraient identifier les situations qui peuvent être source de danger pour les travailleurs de la construction, faire des recommandations incluant celles concernant les risques psychosociaux liés au travail et assister les travailleurs de la construction dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus (voir la section 4.1.1.3.).

Les précisions apportées aux protections accordées aux personnes victimes de violence conjugale sur les lieux de travail et aux responsabilités de leurs employeurs favoriseraient l'égalité entre les hommes et les femmes. Le Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023 souligne qu'année après année, les statistiques policières indiquent que les femmes (78 % des victimes en 2015) sont les principales victimes de la violence en contexte conjugal, peu importe la catégorie d'infractions commises.

¹⁵ Stock S, Nicolakakis N (premières auteures), Tissot F, Turcot A, Vezina N, Vezina M, Baril-Gingras G, Nastasia I, Messing K, Gilbert L, Laberge M, Major ME. 2020. *Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Institut national de santé publique du Québec. 27 p.

6.2.2. La pauvreté et le revenu des personnes et des familles

Les mesures de soutien à la recherche d'emploi diminueraient le nombre de travailleurs qui se retrouvent hors du marché du travail et qui pourraient ainsi se retrouver en situation de pauvreté (voir la section 4.3.1.2.).

Une augmentation du nombre d'assignations temporaires pourrait favoriser le retour prompt et durable au travail de plus de travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. Les pertes économiques de ces travailleurs sur le plan du revenu et des avantages sociaux liés à l'emploi seraient moins importantes et ils seraient moins susceptibles de souffrir d'insécurité financière (voir la section 4.3.1.3.).

L'encadrement de l'obligation d'accommodement raisonnable dans la LATMP augmenterait potentiellement le nombre de travailleurs qui seraient réintégrés chez leur employeur. Par conséquent, moins de travailleurs auraient besoin du soutien de la CNESST pour la recherche d'un emploi et de la poursuite du versement de l'IRR pour une durée maximale d'une année. Ultiment, le nombre de travailleurs susceptibles de se retrouver sans emploi et en situation de pauvreté pourrait diminuer (voir la section 4.3.1.4.).

6.2.3. La santé

Par le déploiement des mécanismes de prévention, dont le volet santé du programme de prévention et la prise en compte des risques psychosociaux liés au travail, la santé des travailleurs serait prise en charge dans un plus grand nombre d'entreprises. Le repositionnement du rôle du RSPSAT permettrait d'offrir des services et du soutien à plus de secteurs d'activités économiques pour l'évaluation des risques à la santé et l'identification des mesures de contrôle. Le nombre de travailleurs pouvant bénéficier d'information et de suivi en santé au travail augmenterait. Ces changements favoriseraient une meilleure équité dans les services en santé offerts aux employeurs et aux travailleurs de tous les secteurs et amélioreraient la santé au travail de la population qui œuvre sur le marché du travail (voir la section 4.1.2.1.).

Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs pourrait contribuer à diminuer le taux de lésions professionnelles ce qui pourrait réduire les impacts financiers sur le système de santé (voir les sections 4.1.1.1. à 4.1.1.3.).

Les assignations temporaires mises en place seraient mieux encadrées, donc respectueuses de la santé et de la sécurité des travailleurs, ce qui favoriserait un retour prompt et durable au travail. Pour les MQAC, le recours à un formulaire prescrit amènerait davantage de clarté et de compréhension des critères de validités de l'assignation temporaire, ce qui pourrait favoriser leur collaboration et faciliter

l'accomplissement de leurs responsabilités dans la mise en place de ces assignations (voir la section 4.3.1.3.).

6.3. Économique

6.3.1. L'allègement réglementaire et administratif

Les coûts directs pour les entreprises

Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs dans les établissements et sur les chantiers de construction occasionnerait des coûts de conformité variant entre 136,6 M\$ et 192,6 M\$ et des coûts totaux récurrents qui varieraient annuellement entre 87,1 M\$ et 134,3 M\$ (voir les sections 4.1.1.1. à 4.1.1.3.). Ces coûts consistent essentiellement en des heures de libération accordées aux travailleurs membres des CSS et aux RSS pour leur permettre de réaliser leurs fonctions. Ces coûts excluent les impacts directs pour le gouvernement en tant qu'employeur qui sont présentés à la section sur les implications financières (section 9).

Les coûts en conformité pour les entreprises

Les coûts directs en conformité aux frais des entreprises concernent le formulaire prescrit encadrant l'offre d'assignation temporaire (de 0,7 M\$ à 14 M\$ la première année et de 0,4 M\$ à 8,4 M\$ annuellement par la suite) (voir la section 4.3.1.3.). Ces coûts incluent ceux du gouvernement en tant qu'employeur.

Les économies liées à la réduction de la cotisation relative aux normes du travail

La réduction envisagée de la cotisation relative aux normes du travail de 0,01 % engendrerait une économie directe pour les employeurs de 10,8 M\$ par année.

La fixation du taux moyen de prime et les seuils d'impact des coûts pour les entreprises

Le financement des activités de la CNESST, entièrement assumé par les entreprises, couvre l'ensemble des besoins financiers du régime de santé et de sécurité du travail, à savoir les coûts d'indemnisation, d'assistance médicale et de réadaptation, les coûts d'administration, les coûts des programmes de prévention ainsi que les coûts pour la section du TAT qui entend les recours en santé et sécurité du travail. La cotisation de chaque entreprise, déterminée par l'application de son taux de prime sur sa masse salariale, varie en fonction de sa taille et de son risque. Le lien entre les coûts du régime et le taux moyen de prime est établi par la CNESST sur une base actuarielle traduisant une élasticité des coûts du régime par rapport au taux moyen de prime.

Les coûts pour le régime

Les coûts pour le régime sont ceux qui ont un impact sur le taux de prime général de l'ensemble des employeurs. Ces coûts incluent ceux pour le gouvernement en tant qu'employeur.

La disposition qui concerne la couverture des travailleuses et des travailleurs domestiques engendrerait des coûts pour le régime qui varient de 1,3 M\$ à 10,6 M\$ lors de la première année et de 3,8 M\$ à 21,2 M\$ lors des années subséquentes (voir la section 4.2.2.). Des coûts annuels récurrents de 12,2 M\$ pourraient survenir à la suite de l'entrée en vigueur de la disposition concernant les mesures de réadaptation avant la consolidation (voir la section 4.3.1.1.). Le formulaire prescrit lié à l'assignation temporaire entraînerait quant à lui des coûts annuels récurrents pour le régime de 0,7 M\$ à 2,1 M\$ (voir la section 4.3.1.3.). Les modifications au soutien à la recherche d'emploi engendreraient des coûts pour le régime de 1,5 M\$ à 2,8 M\$ (voir la section 4.3.1.2.). Le retour progressif lié à la disposition sur l'accommodement raisonnable entraînerait des coûts pour le régime de 5,7 M\$ (voir la section 4.3.1.4.). L'abrogation de l'Annexe I de la LATMP et la mise à jour de la liste des maladies professionnelles présomptives prévue au projet de Règlement sur les maladies professionnelles pourraient générer des coûts non récurrents de 6,25 M\$ étalés sur les trois premières années (3,8 M\$ la première année) ainsi que des coûts récurrents de 0,6 M\$ à 1,3 M\$ (voir la section 4.2.1.1.). La création d'un comité scientifique et de comités des maladies professionnelles oncologiques engendrerait des coûts annuels récurrents pour le régime de respectivement 3,9 M\$ et 1,4 M\$ (voir la section 4.2.1.1.). Les modifications apportées à la gouvernance entraîneraient des coûts de 0,1 M\$ à 0,2 M\$ pour le régime (voir la section 4.4.3.).

Les économies pour le régime

Les économies potentielles pour le régime qui pourraient résulter de la mise en œuvre du projet de loi sont liées à la diminution du taux de prime payé par les entreprises à la CNESST. Elles incluent celles du gouvernement en tant qu'employeur.

Ainsi, la disposition concernant l'adoption d'un règlement encadrant l'assistance médicale, qui serait adopté après l'adoption du projet de loi, pourrait générer des économies annuelles récurrentes de 25 M\$ à 53,8 M\$ (voir la section 4.4.1.1.). Le soutien à la recherche d'emploi pourrait aussi générer des économies annuelles récurrentes de 16 M\$ (voir la section 4.3.1.2.). La disposition concernant le retour au travail progressif prévue en matière d'accommodement raisonnable pourrait aussi permettre de générer des économies annuelles récurrentes d'environ 14,9 M\$ (voir la section 4.3.1.4.). La modification précisant le délai de trois ans pour les réclamations tardives liées aux maladies professionnelles pourrait générer une économie récurrente pour le régime d'environ 0,4 M\$ par année (voir la section 4.2.1.2.). Le resserrement des critères en surdité (voir la section 4.4.1.3.) pourrait permettre une économie récurrente de 21 M\$ annuellement. La disposition concernant les travailleurs expérimentés engendrerait aussi des économies récurrentes d'environ 8 M\$ annuellement (voir la section 4.3.1.5.). Un règlement sur les mesures de réadaptation avant la consolidation, qui serait adopté après l'adoption du projet de loi, pourrait aussi permettre de générer des économies de 18 M\$ la première année et des économies annuelles récurrentes pour le régime de 19,4 M\$ à compter de la deuxième année (voir la section 4.3.1.1.). Le formulaire d'assignation temporaire pourrait permettre de générer des économies annuelles récurrentes de 25,6 M\$ (voir la section 4.3.1.3.).

Tableau 2 : Économies et coûts pour le régime lors de la première année d'entrée en vigueur des dispositions

Dispositions		Économies ¹⁶		Coûts		Bénéfices totaux	
		Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Thème 2	Remplacement de l'annexe 1	-		R : 0,6 M\$ NR : 3,8 M\$	R : 1,3 M\$ NR : 3,8 M\$	R : -0,6 M\$ NR : -3,8 M\$	R : -1,3 M\$ NR : -3,8 M\$
	Délais de réclamation	0,4 M\$		-		0,4 M\$	
	Comité scientifique sur les maladies professionnelles	-		3,9 M\$		-3,9 M\$	
	Comité des maladies professionnelles oncologiques	-		1,4 M\$		-1,4 M\$	
	Travailleuses et travailleurs domestiques			1,3 M\$	10,6 M\$	-10,6 M\$	-1,3 M\$
Thème 3	Encadrement de la réadaptation avant et après la consolidation	18,0 M\$ ¹⁷		12,2 M\$		5,8 M\$	
	Assignation temporaire (formulaire prescrit)	25,6 M\$		0,7 M\$	2,1 M\$	23,5 M\$	24,9 M\$
	Soutien à la recherche d'emploi	16,0 M\$		1,5 M\$	2,8 M\$	13,2 M\$	14,5 M\$
	Accommodement raisonnable (retour progressif au travail)	14,9 M\$		5,7 M\$		9,2 M\$	
	Travailleuses et travailleurs expérimentés	8,0 M\$		-		8,0 M\$	
Thème 4	Encadrement de l'assistance médicale	25,0 M\$	53,8 M\$	-		25,0 M\$	53,8 M\$
	Surdité professionnelle	21,0 M\$		-		21,0 M\$	21,0 M\$
	Gouvernance	-	-	0,1 M\$	0,2 M\$	-0,2 M\$	-0,1 M\$
Coûts liés aux ETC supplémentaires (mise en œuvre du projet de loi)				8,6 M\$	8,6 M\$	-8,6 M\$	-8,6 M\$
Total des coûts et des économies pour le régime		128,9 M\$	157,7 M\$	39,8 M\$	52,6 M\$	Bénéfices de 77,0 M\$	Bénéfices de 117,2 M\$

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué. Afin de déterminer les bénéfices totaux minimums des scénarios, on soustrait les économies minimums des coûts maximums. La même logique est appliquée afin de déterminer les bénéfices totaux maximums, on soustrait les économies maximums des coûts minimums. R : récurrents NR : non récurrents. D'autres précisions sont ajoutées dans l'Analyse d'impact réglementaire qui accompagne le projet de loi.

¹⁶ L'économie engendrée par la disposition sur les travailleuses et travailleurs expérimentés et par la disposition concernant l'assistance médicale pourrait davantage être observée lors de l'année suivant l'entrée en vigueur de la disposition (deuxième année) et non directement l'année de l'entrée en vigueur du projet de loi.

¹⁷ Une économie de 1,4 M\$ liée à la réduction des débours en réadaptation n'apparaît pas dans ce tableau puisque ce dernier illustre les économies lors de la 1^{ère} année d'entrée en vigueur du projet de loi, alors que cette économie ne serait engendrée qu'à partir de la 2^e année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi.

Les bénéfiques pour le régime

La mise en place des mesures du projet de loi à l'égard de la prévention des lésions professionnelles devrait permettre de réduire le bilan lésionnel. Sur l'horizon prévu, le scénario minimum se traduirait par une réduction du taux de lésions de 0,9 % par année alors que le scénario maximum se traduirait par une réduction annuelle de ce taux de 1,7 %. Selon l'analyse d'impact réglementaire, le scénario minimum entraînerait ainsi une réduction des coûts annuels de 100 M\$ après cinq ans et de 150 M\$ après dix ans. Dans le scénario maximum, ce sont des réductions annuelles de 180 M\$ après cinq ans et de 280 M\$ après dix ans qui seraient ainsi dégagées.

Les économies indirectes pour le régime sont déterminées en multipliant les économies générées par la réduction du taux de lésions par un facteur multiplicatif de 1,1. Les économies indirectes pour le régime varieraient donc de 110 M\$ à 198 M\$ lors de la cinquième année et de 165 M\$ à 308 M\$ lors de la dixième année.

Une fois la réduction des coûts et les économies prises en compte, le projet de loi générerait des bénéfiques. Lors de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice total serait de 149,4 M\$ à 422,2 M\$, représentant respectivement 0,03 % et 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec, et de 256,3 M\$ à 634,1 M\$ lors de la dixième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, représentant respectivement 0,05 % et 0,13 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec. Le bénéfice total cumulatif lors des dix premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi varierait de 1,5 G\$ à 4,3 G\$.

Autres considérations

Le déploiement des mécanismes de prévention proposé prend en compte la réalité des petites et moyennes entreprises (PME), selon le risque lié aux activités exercées (voir la section 4.1.1.1.) :

- Les PME de moins de 20 travailleurs à faible risque seraient dispensées de mettre en place les mécanismes de prévention et de participation.
- Les employeurs pourraient bénéficier d'un allègement entourant l'élaboration et la gestion du programme de prévention, tant dans les établissements que sur les chantiers de construction. Les employeurs bénéficieraient d'une diminution de la tâche administrative puisque le contenu du programme de prévention permettrait de refléter le modèle de gestion de l'entreprise plutôt qu'un modèle associé à une exigence administrative. Les employeurs pourraient bénéficier d'un outil adapté à leur capacité leur permettant de transmettre une information claire aux travailleurs sur les risques présents dans leur milieu de travail et les mesures concrètes à mettre en œuvre pour les prévenir.
- Les employeurs n'auraient plus à transmettre le programme de prévention à la CNESST chaque année. Cette transmission se ferait aux trois ans, et dans un format allégé.

- La présence des programmes de prévention, des CSS et des RSS multiétablissements permettraient également d'alléger le fardeau des employeurs qui possèdent plus d'un établissement dans leur entreprise. Cette approche est cohérente avec une optimisation des ressources.

Lors de la mise en place d'une assignation temporaire, les employeurs utilisaient déjà des formulaires pour obtenir l'accord du MQAC du travailleur. La standardisation d'un formulaire ne constitue donc pas une nouvelle exigence administrative pour l'employeur. De plus, ce même formulaire permettrait notamment d'informer la CNESST des modalités de soutien financier choisies par l'employeur lors d'une assignation temporaire à temps partiel, ce qui constitue une simplification administrative (voir la section 4.3.1.3.).

Concernant le registre des contaminants et des matières dangereuses, l'employeur n'aurait plus à transmettre le registre complet. Il devrait uniquement informer la CNESST sur la présence des contaminants et des matières dangereuses qu'elle déterminerait dans un règlement (voir la section 4.4.4.).

6.3.2. Le marché de l'emploi

Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs permettrait de contribuer à la création de milieux de travail plus sécuritaire dans lesquels tous les types de risques sont pris en compte, y compris les risques psychosociaux liés au travail (voir la section 4.1.1.2.). Cela pourrait permettre à un employeur d'être plus attractif dans ses démarches de recrutement et de rétention de personnel. Également, l'inclusion de plus de types de travailleurs (travailleurs saisonniers, en sous-traitance, provenant d'une agence de placement de personnel, etc.) dans le calcul du nombre de travailleurs dans les établissements aurait une incidence positive sur toutes les formes d'emploi atypiques (voir la section 4.1.1.1.).

Les mesures de réadaptation mises en place avant la consolidation permettraient de favoriser un retour en emploi plus rapide du travailleur, tout en tenant compte de sa condition. Cette modification au régime aurait un effet bénéfique sur le marché de l'emploi en contexte de rareté de main-d'œuvre (voir la section 4.3.1.1.). Le travailleur qui retournerait en emploi plus rapidement diminuerait ses risques de chronicité qui se développent notamment en raison de son isolement du marché du travail. En somme, les solutions contribueraient à un retour en emploi durable des travailleurs et favoriseraient l'activité économique des entreprises.

Le soutien offert au travailleur dans ses démarches de réintégration en emploi permettrait de mieux l'outiller dans sa recherche d'emploi afin de l'aider à retourner rapidement sur le marché du travail. Cela permettrait également de pourvoir plus rapidement des postes vacants, ce qui serait bénéfique dans un contexte de rareté de la main-d'œuvre (voir la section 4.3.1.2.). De plus, les dispositions sur l'obligation d'accommodement raisonnable permettraient aux employeurs de pourvoir des postes avec une main-d'œuvre qui aurait déjà acquis des qualifications et des compétences propres à l'entreprise (voir la section 4.3.1.4.).

7. Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

D'entrée de jeu, rappelons que le cœur de la solution proposée provient de consensus tirés des avis produits par le CCTM. Les associations qui y siègent n'ont donc pas été consultées à nouveau dans l'élaboration de la proposition.

Différents ministères et organismes ont été consultés dans le cadre des travaux d'élaboration des propositions et les grandes lignes du projet ont été présentées aux ministères qui ont démontré un intérêt en ce sens.

Le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT), le MSSS, le ministère de la Famille (MFA) et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) ont été consultés sur l'ensemble des thèmes de la modernisation du régime.

Le ministère des Finances et le Secrétariat aux emplois supérieurs ont été consultés pour l'élaboration de la solution concernant la gouvernance de la CNESST.

L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a été consulté notamment concernant l'utilisation de la définition de personne handicapée dans l'encadrement des dispositions d'exception en imputation.

Les modifications apportées au rôle du RSPSAT et les mesures visant l'encadrement du PMSD ont été développées en collaboration avec le directeur national de santé publique ainsi que des représentants du MSSS.

8. Mise en œuvre, suivi et évaluation

Plusieurs dispositions du projet de loi seraient effectives à compter du 1^{er} janvier 2022 ou du 1^{er} janvier 2023. D'autres dispositions entreraient en vigueur à la date de la sanction du projet de loi, six mois ou un an après cette date ou à la suite de la publication d'un décret de nomination (pour le Comité scientifique sur les maladies professionnelles et les comités des maladies professionnelles oncologiques [voir la section 4.2.1.1.] ainsi que pour la scission des postes de président du CA et de PDG [voir la section 4.4.3.]).

La mise en œuvre du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs est soumise à l'adoption du projet de Règlement sur les mécanismes de prévention qui accompagne le projet de loi. Ce règlement serait effectif à compter du 1^{er} janvier 2022, tout comme les dispositions du projet de loi sur ces mécanismes. La solution proposée prévoit que le déploiement des mécanismes de prévention et de participation s'échelonne sur trois ans en fonction du niveau de risque lié aux activités exercées dans l'établissement de l'employeur. Les employeurs dont les activités seront considérées à risque élevé auront donc jusqu'au 1^{er} janvier 2023 pour mettre en place les mesures prévues dans le projet de Règlement sur les mécanismes de prévention. Ce délai sera de deux ans pour les employeurs dont les activités sont de risque moyen et de trois ans pour ceux présentant un risque faible.

L'évolution de la liste des maladies professionnelles présumptives est tributaire de l'adoption du projet de Règlement sur les maladies professionnelles qui accompagne le projet de loi. Ce règlement serait effectif à compter de la date de la sanction du projet de loi.

La mise en œuvre des mesures visant à baliser la réadaptation et l'assistance médicale est soumise à l'adoption du règlement à cet effet par la CNESST à la suite de la sanction du projet de loi.

Concernant les avis et les recommandations produits par le Comité scientifique sur les maladies professionnelles, la CNESST devrait les rendre publics sur son site Internet au plus tard un an après leur réception sous réserve des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

9. Implications financières

Le régime de santé et de sécurité du travail est financé à 100 % par les cotisations des employeurs appliquées sur leur masse salariale. La mise en œuvre de l'intervention proposée comporte des implications financières pour la CNESST, pour le SCT et pour le MTESS.

Pour la CNESST, selon une analyse préliminaire, les nouveaux besoins sur le plan de la main-d'œuvre sont estimés à 67 ETC. Ce nombre résulte d'un exercice d'évaluation des besoins d'ETC récurrents en considérant la mise en œuvre de la solution proposée, le maintien intégral des services déjà offerts et le souci de répondre à la clientèle dans un délai raisonnable.

Considérant l'approche proposée pour le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs, basée sur le nombre de travailleurs et le niveau de risque des activités exercées dans l'établissement, la CNESST devra assurer un traitement efficace des demandes des employeurs, accroître sa capacité de visites sur les lieux physiques de travail (les établissements ou les chantiers de construction, et ce, partout en région), adapter ses outils d'accompagnement et assurer la formation des divers intervenants. Le repositionnement du rôle du RSPSAT et la révision de l'encadrement des ASP entraîneront également de nouvelles responsabilités pour la CNESST.

Notamment, plusieurs des mesures proposées nécessiteront le développement de services additionnels qui seront offerts aux clientèles, notamment en ce qui a trait à la réadaptation, au soutien à la recherche d'emploi et au suivi des assignations temporaires.

Enfin, les solutions proposées relatives à l'assujettissement des travailleuses et des travailleurs domestiques ainsi qu'à l'évolution de la liste des maladies professionnelles présumptives nécessiteront l'ajout d'effectifs dédiés à l'inscription ou au soutien administratif.

Par ailleurs, les coûts pour assurer la mise en œuvre technologique des modifications proposées font l'objet d'une estimation préliminaire de l'ordre de 3 M\$ à 5 M\$, financés à même l'enveloppe budgétaire prévue pour le développement informatique de la CNESST.

D'autres coûts pour la CNESST seraient à évaluer en termes d'impacts administratifs pour élaborer les contenus des travaux des comités-conseil de révision réglementaire

de la CNESST en prévision de l'exercice de nouveaux pouvoirs réglementaires, pour développer une stratégie de formation pour le personnel de la CNESST, pour mettre à jour toute la documentation destinée à la clientèle externe ainsi que la documentation de soutien à la tâche, pour développer des outils d'accompagnement pour la clientèle ainsi que pour planifier une campagne d'information et de sensibilisation pour faire connaître les changements législatifs.

Les coûts directs pour le gouvernement en tant qu'employeur découlent essentiellement du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs (voir les sections 4.1.1.1. et 4.1.1.2.) dans la fonction publique, dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans le réseau de l'éducation ainsi que dans le réseau des services de garde. Toutefois, dans plusieurs cas, des mécanismes ont déjà été mis en place dans la fonction publique et dans ces réseaux (plan d'action en santé et sécurité, comités de santé et de sécurité du travail, participation des travailleurs à l'identification des risques). En raison de l'impossibilité d'obtenir des données précises à cet effet, l'existence de ces mécanismes n'a pas été prise en compte dans les calculs des coûts. Cela permet toutefois de présumer que les coûts présentés dans cette section sont surévalués.

La fonction publique et ces réseaux pourraient se prévaloir de la solution proposée relative à la possibilité de déployer des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs multiétablissements. L'hypothèse principale repose sur un taux de multiétablissements de 7,25, c'est-à-dire que chaque employeur inscrit au régime de santé et de sécurité du travail exploite, en moyenne, 7,25 établissements. Ce taux est inféré du taux observé chez les employeurs du secteur public. Toutefois, ce taux est probablement sous-estimé puisque, selon la CNESST, les taux de multiétablissements pourraient augmenter jusqu'à 29 dans la fonction publique et dans le réseau de l'éducation et jusqu'à 58 dans le réseau de la santé et des services sociaux.

L'ensemble des coûts directs présentés pour la fonction publique, le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation sont répartis sur une période de trois ans.

Les coûts directs pour la fonction publique, concernant la mise en œuvre des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs, pourraient varier de 1,1 M\$ à 1,3 M\$¹⁸.

Les coûts directs pour le réseau de la santé et des services sociaux, concernant la mise en œuvre des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs, pourraient varier de 5 M\$ à 6,4 M\$¹⁹.

Les coûts directs pour le réseau de l'éducation, concernant la mise en œuvre des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs, pourraient varier de 3,9 M\$ à 4,6 M\$²⁰.

Le régime de santé et de sécurité du travail assumerait les coûts de fonctionnement des comités créés par la solution proposée. L'impact pour les employeurs est présenté

¹⁸De 1,3 M\$ à 1,5 M\$ incluant les déductions et les charges sociales.

¹⁹De 5,8 M\$ à 7,3 M\$ incluant les déductions et les charges sociales.

²⁰De 4,5 M\$ à 5,3 M\$ incluant les déductions et les charges sociales.

globalement à la section 6.3.1. De manière plus précise, le MTESS a évalué l'impact administratif de la création du Comité scientifique sur les maladies professionnelles (voir la section 4.2.1.1.) et la création de comités des maladies professionnelles oncologiques (voir la section 4.2.1.1.). Il évalue les budgets annuels requis à 3,9 M\$ pour le Comité scientifique sur les maladies professionnelles et à 1,4 M\$ pour les comités des maladies professionnelles oncologiques ainsi qu'à huit ETC pour assurer le fonctionnement de ces nouveaux comités.

10. Analyse comparative

10.1. La prévention : Adapter la prévention aux milieux de travail et répondre à leurs besoins

10.1.1. La prévention dans les établissements (voir la section 4.1.1.1.)

La majorité des provinces canadiennes exige des employeurs qu'ils mettent en place des mécanismes comme ceux prévus dans la LSST au Québec. Les seuils fixés pour la mise en place des mécanismes de participation des travailleurs qui varient de 10 à 20 travailleurs. De plus, ces mécanismes sont applicables à l'ensemble des secteurs d'activités économiques dans la majorité des provinces alors que ce n'est pas le cas au Québec. L'approche par niveaux de risque remettrait le Québec à l'avant-garde en permettant une réglementation contemporaine.

10.1.2. La prévention sur les chantiers de construction (voir la section 4.1.1.3.)

Dans certaines provinces canadiennes, à l'exception de l'Alberta qui prévoit la présence d'un comité de chantier et d'un représentant à la prévention sur ordonnance seulement, un comité de chantier est obligatoire si un chantier de construction occupe plus de 10 ou plus de 20 travailleurs et le représentant à la prévention est obligatoire si un chantier occupe plus de 4 ou plus de 5 travailleurs.

10.2. L'accès : Faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de lésions professionnelles

10.2.1. L'évolution des maladies professionnelles (voir la section 4.2.1.1.)

Liste des maladies professionnelles

La liste des maladies professionnelles de plusieurs provinces a évolué au cours des dernières années afin de notamment y ajouter d'autres maladies relatives à l'amiante et certains cancers liés à des contaminants. Plusieurs provinces ont également ajouté dans leur liste les cancers affectant les pompiers, l'état de stress post-traumatique ou les troubles mentaux.

Pour certaines maladies, des critères d'exposition ou de genre de travail sont prévus dans la liste des maladies professionnelles. Toutefois, les critères utilisés ne sont pas uniformes d'une province à l'autre pour certaines maladies telles que les maladies musculo-squelettiques, la surdité et les cancers spécifiques au travail exercé par les pompiers. En matière de maladies musculo-squelettiques, le Québec continuerait d'offrir une protection plus généreuse que celle de plusieurs provinces. Pour les autres

maladies pour lesquelles des critères d'exposition sont ajoutés, le régime offert serait comparable à celui des autres provinces.

En ce qui concerne les lésions psychologiques liées au travail, toutes les provinces reconnaissent celles qui sont consécutives à un événement traumatique. Ce sont les catégories de travailleurs visés par la présomption assortie à ce type de lésions qui varient. Certaines provinces incluent tous les travailleurs alors que d'autres ne permettent cette présomption que pour les premiers répondants. L'Ontario accorde une présomption aux premiers intervenants, ainsi qu'aux agents des services correctionnels, aux travailleurs des services aux jeunes, aux répartiteurs des services d'urgence ainsi qu'à d'autres travailleurs.

Comité scientifique

L'Alberta requiert les avis d'un comité consultatif. Ce comité a notamment pour fonctions de proposer au ministre des recommandations concernant les modifications à apporter à la loi ou aux règlements concernant les maladies professionnelles et de surveiller les tendances. Il doit aussi rester informé des maladies, lésions et affections professionnelles et fournir tous les autres conseils ou recommandations demandés par le ministre.

10.2.2. Les délais de réclamation (voir la section 4.2.1.2.)

Les législations des provinces canadiennes prévoient des dispositions très variables relativement :

- Au délai de réclamation d'une maladie professionnelle — de trois mois (Terre-Neuve-et-Labrador) à 24 mois (Alberta). Toutefois, pour la majorité des provinces (6) ce délai est de 12 mois.

La solution proposée est de conserver le délai à six mois.

- À la possibilité de prolonger le délai ou de relever du défaut : toutes les provinces offrent cette possibilité. Toutefois, certaines provinces empêchent de relever du défaut après trois ou cinq ans de la date de la prescription.

La solution proposée est un délai de trois ans.

- À la compensation rétroactive : il peut y avoir une compensation rétroactive pour toutes les provinces. Cependant, la Colombie-Britannique limite la rétroaction à la date de la réclamation si elle est soumise plus de trois ans après la date de l'incapacité.

La solution proposée est également d'appliquer cette règle.

Le délai maximal de cinq ans pour présenter une réclamation à la CNESST en cas de décès d'un travailleur d'une maladie professionnelle est inspiré du délai de déchéance prévu par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) où, à la suite de l'accident, de la manifestation de dommages corporels causés par l'accident ou du décès, une personne a un délai de trois ans pour présenter une demande d'indemnité.

10.2.3. L'assujettissement des travailleuses et des travailleurs domestiques (voir la section 4.2.2)

Les travailleuses et les travailleurs domestiques sont protégés, à certaines conditions, par les régimes de santé et de sécurité du travail de l'Ontario, du Manitoba et de la Colombie-Britannique.

En Ontario, la travailleuse ou le travailleur domestique doit travailler plus de 24 heures par semaine pour un même particulier pour être considéré comme étant le travailleur de ce particulier. Au Manitoba, la travailleuse ou le travailleur domestique et le gardien de personnes sont protégés s'ils travaillent plus de 24 heures par semaine pour un même particulier. En Colombie-Britannique, le particulier qui engage une personne physique pour travailler à son domicile est considéré être un employeur résidentiel. À ce titre, il doit payer une cotisation et fournir un environnement de travail sécuritaire à ses travailleurs. La Commission des accidents du travail de la Colombie-Britannique a toutefois le pouvoir d'exempter certains employeurs et travailleurs de l'application de la loi. Ainsi sont exclus ceux qui travaillent sur une base régulière moins de huit heures par semaine pour un même particulier. Sont également exclus ceux qui travaillent sur une base régulière moins de 15 heures par semaine pour un même particulier, s'ils ont été engagés pour garder des enfants avant ou après les heures d'école ainsi que ceux qui sont engagés pour effectuer un travail temporaire spécifique pour lequel la durée prévue est de moins de 24 heures.

10.3. Le soutien : Assurer un meilleur soutien aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers pour favoriser le retour prompt et durable en emploi des travailleurs

10.3.1. Les mesures de réadaptation (voir la section 4.3.1.1.)

Pour de nombreuses provinces, le rôle de l'employeur est essentiel et il est au cœur de la démarche de réintégration au travail. Ce sont les travailleurs, en collaboration avec leur employeur, qui sont responsables d'élaborer un plan et de s'entendre sur les possibilités de retour au travail. Au besoin, les différentes commissions des accidents du travail (CAT) jouent un rôle de soutien dans l'élaboration de ce plan.

La promotion du maintien en emploi est présente dans les différentes CAT, entre autres par la modification des tâches de travail pouvant être effectuées de façon sécuritaire dans le respect de la condition physique du travailleur, et ce, dès que possible dans le processus de réclamation. Les travaux légers, les programmes de réentraînement à l'effort ainsi que la modification du poste de travail sont aussi privilégiés avant la consolidation de la lésion du travailleur.

Plus de la moitié des CAT n'ont pas besoin du consentement d'un médecin pour mettre en œuvre des mesures avant la consolidation de la lésion. Toutefois, l'avis du médecin

sera considéré s'il présente des objections au regard de certains services offerts au travailleur.

10.3.2. Le soutien à la recherche d'emploi (voir la section 4.3.1.2.)

La SAAQ ainsi que toutes les autres CAT du Canada offrent des services de soutien à la recherche d'emploi et versent des indemnités aux travailleurs durant cette période.

Il n'y a qu'au Québec que les régimes d'indemnisation (CNESST et SAAQ) accordent jusqu'à une année de recherche d'emploi. En effet, la durée observée dans les autres provinces est généralement d'environ 12 semaines. De plus, des provinces offrent des services auxquels le travailleur est obligé de participer et certaines adoptent des mesures dissuasives en cas de non-participation.

La SAAQ prévoit des modalités très semblables à celles proposées. Elle peut offrir des services de soutien à la recherche d'emploi et elle peut avoir recours à des ressources externes pour la fourniture de ces services.

10.3.3. L'assignation temporaire (voir la section 4.3.1.3.)

L'Ontario et l'Alberta prévoient des mesures qui s'apparentent à l'assignation temporaire d'un travailleur. Toutefois, elles n'obligent pas l'utilisation d'un formulaire prescrit. Le Québec deviendrait la seule province à offrir un soutien financier à l'employeur lors de cette forme de retour au travail et à encadrer le salaire versé dans la loi.

10.3.4. L'obligation d'accommodement raisonnable (voir la section 4.3.1.4.)

Bien que les lois et politiques de toutes les provinces comprennent des dispositions visant à encadrer le retour au travail, celles de l'Alberta, de l'Ontario, du Manitoba et de Terre-Neuve-et-Labrador se distinguent par le fait qu'elles s'articulent autour de la notion d'obligation d'accommodement raisonnable qui a été intégrée à même leurs lois et politiques. Ces provinces ont une longueur d'avance sur la CNESST pour l'intégration dans leurs législations des notions relatives à l'obligation d'accommodement raisonnable des employeurs.

Ces dispositions prévoient également des moyens pour renforcer la réintégration de travailleurs si leur employeur n'a pas fourni les efforts suffisants pour leur retour en emploi, voire pour pénaliser l'absence de collaboration ou le non-respect de l'obligation d'accommodement raisonnable des employeurs. Les mesures prises pour ce faire se résument par la mise en place de sanctions et d'amendes. Des incitatifs financiers sont aussi prévus, notamment en Ontario, pour défrayer le coût de l'adaptation. Or, cette aide financière cible le soutien des petites entreprises pour la mise en œuvre de l'obligation d'accommodement.

10.3.5. Les travailleurs expérimentés (voir la section 4.3.1.5.)

La Loi sur l'assurance automobile (chapitre A-25) (LAA) ne prévoit pas de règles particulières quant à la détermination d'un emploi aux personnes de 60 ans et plus qui travaillaient au moment de l'accident. En effet, peu importe l'âge de la personne accidentée, la SAAQ peut lui offrir des mesures de réadaptation en fonction de ses besoins. De plus, un emploi qui respecte les critères prévus à la LAA peut être déterminé chez l'employeur ou ailleurs sur le marché du travail.

Chez Retraite Québec, un citoyen peut recevoir une rente d'invalidité avant l'âge de 60 ans s'il est reconnu subir une invalidité grave et permanente l'empêchant d'exercer tout emploi à temps complet. Toutefois, pour bénéficier d'une rente d'invalidité de 60 à 65 ans, celui-ci doit être incapable d'exercer son emploi habituel. À compter de 65 ans, la rente d'invalidité est remplacée par la rente de retraite.

10.4. Le fonctionnement : Améliorer d'autres modalités de fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail

10.4.1. L'assistance médicale (voir la section 4.4.1.1.)

Pour certains types de soins et de traitements, l'Ontario, le Manitoba, l'Alberta, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador ont des balises maximales quant au nombre de traitements par dossier qui, avec autorisation de leur CAT, peut être prolongé sur demande.

Les CAT des autres provinces exigent aussi une prescription médicale pour l'octroi des orthèses, prothèses et aides techniques et leurs accessoires. En Ontario et en Alberta, ainsi que dans la plupart des autres provinces, une autorisation préalable de la CAT est exigée.

10.4.2. L'encadrement des fournisseurs de biens et services (voir la section 4.4.1.2.)

10.4.3. L'encadrement des fournisseurs de biens et services (voir la section 4.4.1.2.)

10.4.4. La surdité professionnelle (voir la section 4.4.1.3.)

La solution présentée est comparable à la réglementation et aux politiques applicables en Ontario. En effet, cette province prévoit un seuil minimal de perte auditive pour l'admissibilité de la réclamation et pour permettre à un travailleur de réclamer le remboursement d'une prothèse auditive. Ce seuil est fixé à 22,5 décibels dans chaque oreille. De plus, elle inclut dans son barème d'indemnisation un facteur de correction pour presbyacousie en fonction de l'âge du travailleur au moment de sa réclamation.

10.4.5. Les dispositions d'exception en imputation (voir la section 4.4.2.3.)

Dans la majorité des autres provinces canadiennes, un article d'exception en lien avec les travailleurs déjà handicapés existe et la notion de « travailleur handicapé » est définie dans les politiques. Les tribunaux sont liés par ces définitions. Les demandes de partage de coûts sont également permises.

Dans la majorité des autres provinces canadiennes, il n'existe pas de pendant légal à l'exception contenue dans la loi québécoise « employeur obéré injustement ». En effet, les politiques répertoriées qui traitent de situations particulières pouvant s'apparenter aux situations invoquées pour les demandes de partage de coûts des employeurs, soutenant qu'ils sont accablés injustement d'une lourde charge financière, n'accordent pas de possibilité de transfert de coûts entre employeurs, mais bien une cessation du versement des prestations pour les travailleurs.

10.4.6. La protection d'un travailleur exposé à une situation de violence au travail (voir la section 4.4.4.)

Toutes les provinces canadiennes obligent les employeurs à protéger leurs travailleuses et leurs travailleurs contre la violence conjugale qui s'exprime au travail. Certaines dispositions sont très explicites à ce sujet alors que dans d'autres cas, l'obligation découle de l'interprétation des dispositions plus générales de protection se trouvant dans les lois sur la santé et la sécurité du travail.

L'Ontario prévoit une protection explicite dans sa Loi sur la santé et la sécurité du travail lorsque la violence familiale se produit dans un lieu de travail. Elle est alors considérée comme de la violence au travail. Chaque employeur doit adopter une politique concernant la violence au travail et revoir celle-ci au moins une fois par année. De plus l'employeur doit veiller à ce que tous les gérants, les superviseurs et les travailleurs reçoivent des renseignements et des directives sur la violence familiale et la violence sexuelle dans le lieu de travail. Au Québec, les employeurs doivent adopter une politique de prévention du harcèlement psychologique en vertu de la Loi sur les normes du travail (chapitre N-1.1). Le harcèlement psychologique inclut le harcèlement sexuel.