

COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE

**AVIS SUR LA MODERNISATION DU RÉGIME DE  
SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ À LA SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 21 JUIN 2017

TRANSMIS À  
MME DOMINIQUE VIEN, MINISTRE RESPONSABLE DU TRAVAIL

LE 22 JUIN 2017



Table des matières

<b>PRÉAMBULE.....</b>	<b>1</b>
<b>ÉVOLUTION DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL .....</b>	<b>4</b>
<b>HISTORIQUE DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL .....</b>	<b>5</b>
<b>CHAPITRE I : VOLET GOUVERNANCE .....</b>	<b>8</b>
<b>MANDAT DU CCTM SUR LE VOLET DE LA GOUVERNANCE.....</b>	<b>9</b>
<b>L'IMPORTANCE DU PARITARISME ACTUEL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....</b>	<b>10</b>
<i>Recommandation 1.....</i>	<i>11</i>
<b>LES FONCTIONS DE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL (PDG) ET DE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (PCA)....</b>	<b>12</b>
<i>Recommandation 2.....</i>	<i>12</i>
<b>ADAPTATIONS NÉCESSAIRES AUX FONCTIONS DE PDG ET DE PCA .....</b>	<b>13</b>
<i>Recommandation 3.....</i>	<i>13</i>
<i>Recommandation 4.....</i>	<i>13</i>
<b>ADAPTATIONS NÉCESSAIRES AUX FONCTIONS DES VICE-PRÉSIDENTS (VP) .....</b>	<b>15</b>
<i>Recommandation 5.....</i>	<i>15</i>
<b>AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE AINSI QUE DU CADRE DE GESTION AFIN DE LES AXER SUR L'ATTEINTE DE RÉSULTATS ET L'IMPUTABILITÉ.....</b>	<b>16</b>
<i>Recommandation 6.....</i>	<i>16</i>
<i>Recommandation 7.....</i>	<i>18</i>
<i>Recommandation 8.....</i>	<i>19</i>
<b>INSTITUT DE RECHERCHE.....</b>	<b>20</b>
<i>Recommandation 9.....</i>	<i>20</i>
<b>CHAPITRE II : VOLET PRÉVENTION .....</b>	<b>21</b>
<b>MÉCANISMES DE PRÉVENTION ET DE PARTICIPATION – COUVERTURE ET FONCTIONNEMENT .....</b>	<b>25</b>
<b>PROGRAMME DE PRÉVENTION.....</b>	<b>31</b>
<i>Recommandation 10.....</i>	<i>31</i>
<i>Recommandation 11.....</i>	<i>31</i>
<i>Recommandation 12.....</i>	<i>32</i>
<i>Recommandation 13.....</i>	<i>32</i>
<b>PROGRAMME DE SANTÉ ET CONTRAT TYPE .....</b>	<b>35</b>
<i>Recommandation 14.....</i>	<i>35</i>
<i>Recommandation 15.....</i>	<i>35</i>
<i>Recommandation 16.....</i>	<i>36</i>
<i>Recommandation 17.....</i>	<i>36</i>
<i>Recommandation 18.....</i>	<i>37</i>
<i>Recommandation 19.....</i>	<i>38</i>
<i>Recommandation 20.....</i>	<i>38</i>
<b>PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT .....</b>	<b>39</b>
<i>Recommandation 21.....</i>	<i>39</i>
<i>Recommandation 22.....</i>	<i>39</i>
<i>Recommandation 23.....</i>	<i>39</i>

<i>Recommandation 24</i> .....	40
<i>Recommandation 25</i> .....	41
<i>Recommandation 26</i> .....	42
<b>PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER (PMSD) .....</b>	<b>44</b>
<i>Recommandation 27</i> .....	47
<b>ASSOCIATIONS SECTORIELLES PARITAIRES .....</b>	<b>48</b>
<i>Position des parties</i> .....	49
<b>INSPECTORAT .....</b>	<b>50</b>
<i>Position des parties</i> .....	51
<b>MÉCANISME DE PARTICIPATION – COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ .....</b>	<b>52</b>
<i>Recommandation 28</i> .....	53
<i>Position des parties</i> .....	53
<b>COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ MULTI-ÉTABLISSEMENTS .....</b>	<b>54</b>
<i>Recommandation 29</i> .....	54
<i>Recommandation 30</i> .....	54
<b>COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ – DISPOSITIONS TRANSITOIRES .....</b>	<b>56</b>
<i>Recommandation 31</i> .....	56
<b>RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ .....</b>	<b>57</b>
<i>Recommandation 32</i> .....	57
<b>REPRÉSENTANT À LA PRÉVENTION – GROUPES 1 A 6 .....</b>	<b>61</b>
<b>MÉCANISME DE PRÉVENTION – SECTEUR DE LA CONSTRUCTION .....</b>	<b>63</b>
<i>Position des parties</i> .....	69
<b>CHAPITRE III : VOLET RÉPARATION .....</b>	<b>70</b>
<b>MALADIES PROFESSIONNELLES .....</b>	<b>73</b>
<i>Recommandation 33</i> .....	74
<i>Recommandation 34</i> .....	75
<i>Recommandation 35</i> .....	75
<i>Recommandation 36</i> .....	76
<i>Recommandation 37</i> .....	77
<i>Recommandation 38</i> .....	78
<i>Recommandation 39</i> .....	78
<b>ASSIGNATION TEMPORAIRE .....</b>	<b>79</b>
<i>Recommandation 40</i> .....	80
<i>Recommandation 41</i> .....	80
<b>TRAVAILLEURS DOMESTIQUES .....</b>	<b>84</b>
<i>Position des parties</i> .....	85
<i>Recommandation 42</i> .....	86
<b>LÉSIONS PROFESSIONNELLES – NOTION DE BLESSURE.....</b>	<b>87</b>
<i>Position des parties</i> .....	88
<b>ACCÈS AUX SOINS ET COÛTS .....</b>	<b>89</b>
<i>Recommandation 43</i> .....	90
<b>PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE ET RECOURS .....</b>	<b>91</b>
<i>Recommandation 44</i> .....	94

<i>Recommandation 45</i> .....	94
<b>RETOUR AU TRAVAIL ET EMPLOI CONVENABLE</b> .....	<b>95</b>
<i>Recommandation 46</i> .....	96
<i>Recommandation 47</i> .....	96
<b>INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DU REVENU</b> .....	<b>97</b>
<i>Recommandation 48</i> .....	97
<b>MÉCANISME DE PROTECTION DES REVENUS À LA RETRAITE</b> .....	<b>98</b>
<i>Recommandation 49</i> .....	99
<b>INDEMNITÉ POUR PRÉJUDICE CORPOREL</b> .....	<b>100</b>
<i>Recommandation 50</i> .....	101
<b>MESURE DE REDRESSEMENT D'IMPÔT</b> .....	<b>102</b>
<i>Recommandation 51</i> .....	103
<b>RÉGIME DE RETRAITE DANS LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION</b> .....	<b>104</b>
<i>Position des parties</i> .....	104
<b>CHAPITRE IV : VOLET FINANCEMENT</b> .....	<b>105</b>
<b>INCITATIFS FINANCIERS ET DÉSIMPUTATION</b> .....	<b>108</b>
<i>Position des parties</i> .....	112
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>113</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>I</b>
<b>ANNEXE A : DEMANDE D'AVIS AU CCTM SUR LA LOI SUR LA MODERNISATION DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL</b> .....	<b>II</b>
<b>ANNEXE B : DEMANDE D'AVIS SUR LES CONCLUSIONS DU RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU 28 MAI 2015</b> .....	<b>V</b>
<b>ANNEXE C : RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL</b> .....	<b>VII</b>
<b>ANNEXE D : PROLONGATIONS DE DÉLAI OCTROYÉES</b> .....	<b>IX</b>
<b>ANNEXE E : SOUS-COMITÉ SUR LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL</b> .....	<b>XII</b>
<b>ANNEXE F : SOUS-COMITÉ RESTREINT SUR LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL</b> .....	<b>XIII</b>
<b>ANNEXE G : GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES</b> .....	<b>XIV</b>
<b>ANNEXE H : GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION ET DE PARTICIPATION – SECTEURS 1 À 6</b> .....	<b>XV</b>
<b>ANNEXE I : GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION ET DE PARTICIPATION – SECTEUR DE LA CONSTRUCTION</b> .....	<b>XVI</b>
<b>ANNEXE J : LISTE DES REPRÉSENTANTS DE LA CNESST ET DU RSPSAT AYANT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX</b> .....	<b>XVII</b>
<b>ANNEXE K : PLAN D'ACTION DE LA CNESST – VOLET GOUVERNANCE</b> .....	<b>XVIII</b>
<b>ANNEXE L : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LES GROUPES PRIORITAIRES SELON LA LSST</b> .....	<b>XXII</b>
<b>ANNEXE M : MEMBRES DU CCTM</b> .....	<b>XXIII</b>

## Lexique

---

ASP	Association sectorielle paritaire
BEM	Bureau d'évaluation médicale
CA	Conseil d'administration
CALP	Commission d'appel en matière de lésions professionnelles
CCQ	Commission de la construction du Québec
CCTM	Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLP	Commission des lésions professionnelles
CMPP	Comité des maladies professionnelles pulmonaires
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSS	Comité de santé et de sécurité
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CSTC	Code de sécurité pour les travaux de construction
DRA	Direction de la révision administrative
IRR	Indemnité de remplacement du revenu
IRSST	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
LATMP	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIT	Organisation internationale du Travail
PCA	Président du conseil d'administration
PDG	Président-directeur général
PMSD	Programme Pour une maternité sans danger
PP	Programme de prévention
PS	Programme de santé
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
RP	Représentant à la prévention
RRQ	Régime de rentes du Québec
RSPSAT	Réseau de santé publique en santé au travail
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
TAT	Tribunal administratif du travail

# **PRÉAMBULE**

---

## Mise en contexte

Le 17 mars 2015, le ministre du Travail en fonction transmettait aux membres du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre<sup>1</sup> une demande d'avis (Annexe A) afin de moderniser le régime de santé et de sécurité du travail.

Le ministre demandait également au CCTM de tenir compte des analyses et recommandations du rapport du Vérificateur général du Québec<sup>2</sup> dans une lettre datée du 9 juin 2015 (Annexes B et C). Ces analyses et recommandations du Vérificateur général portaient sur la gouvernance de la Commission de la santé et de la sécurité du travail de l'époque, maintenant devenue la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail<sup>3</sup>.

Compte tenu de l'ampleur des travaux et de la volonté des parties de déposer un avis modernisant véritablement le régime de santé et de sécurité du travail, la ministre responsable du Travail, Mme Dominique Vien, accordait des prolongations afin de permettre au CCTM d'effectuer le mandat (Annexe D).

Afin de réaliser cet important mandat, le CCTM a mis sur pied un sous-comité de travail composé de 16 personnes, soit 8 représentants patronaux et 8 représentants syndicaux des organisations les plus représentatives au Québec (Annexe E). Ce sous-comité a tenu 15 séances de travail entre le 22 juin 2015 et le 7 septembre 2016 et s'est penché sur les quatre grands volets du régime de santé et de sécurité du travail : la gouvernance, la prévention, la réparation et le financement.

Par la suite, le sous-comité de travail a décidé de mettre sur pied un sous-comité de travail restreint afin d'explorer plus en détail des avenues sur les volets réparation, prévention et financement. Ce sous-comité restreint était composé de 4 personnes, soit 2 représentants syndicaux et 2 représentants patronaux (Annexe F). Celui-ci a tenu 15 séances de travail entre le 28 septembre 2016 et le 3 juin 2017.

Le sous-comité de travail restreint a convenu de mettre sur pied un groupe de travail sur les maladies professionnelles composé de 4 représentants syndicaux et de 4 représentants patronaux. Chaque partie était accompagnée d'un expert médical (Annexe G). Celui-ci a tenu 5 séances de travail entre le 10 mai 2017 et le 6 juin 2017.

Le sous-comité de travail restreint convenait également de mettre sur pied un groupe sur les mécanismes de prévention et de participation pour les secteurs 1 à 6 (Annexe H). Ce même groupe de travail a également eu comme mandat de se pencher sur les volets suivants : le formulaire d'assignation temporaire, les indemnités pour dommages corporels versées par la CNESST en comparaison avec les indemnités pour dommages corporels versées par la Société de l'assurance automobile du Québec<sup>4</sup> ainsi que les mécanismes de protection des revenus à la retraite. Ce groupe a tenu 15 séances de travail entre le 27 février 2017 et le 6 juin 2017.

---

<sup>1</sup> Ci-après « CCTM ».

<sup>2</sup> Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016, printemps 2015, chapitre 4 (Lésions professionnelles, indemnisation, réadaptation des travailleurs).

<sup>3</sup> Ci-après « CNESST ».

<sup>4</sup> Ci-après « SAAQ ».



Finalement, le sous-comité de travail restreint a aussi convenu de mettre sur pied un groupe de travail afin de se pencher sur les mécanismes de participation et de prévention dans le secteur de la construction. Ce groupe de travail, composé de 5 représentants syndicaux et de 5 représentants patronaux (Annexe I), a tenu 3 séances de travail entre le 9 mars 2017 et le 18 mai 2017.

Dans le cadre des travaux, le CCTM a invité des représentants de la CNESST afin que ceux-ci présentent les enjeux des volets financement, réparation et prévention. La liste des représentants de la CNESST est jointe à l'Annexe J.

Le CCTM tient à souligner la contribution majeure des représentants de la CNESST. Les informations transmises durant les diverses présentations ont permis aux membres de parfaire leurs connaissances sur chacun des volets et thèmes abordés.

En ce qui concerne l'ensemble des travaux, le CCTM tient à réitérer les efforts considérables déployés par les membres de tous les sous-comités de travail afin d'en venir à des consensus et proposer des recommandations dans le but de moderniser la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*<sup>5</sup> et la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*<sup>6</sup> ainsi que les règlements afférents.

En fait, le CCTM a tenu 53 séances de travail et 45 personnes ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation du présent avis.

Force est de constater que les membres syndicaux et patronaux de tous les sous-comités et groupes de travail ont accompli un travail exceptionnel. En plus d'avoir été une grande valeur ajoutée aux discussions, ceux-ci ont produit des documents de travail d'une grande qualité.

En ce sens, le CCTM tient à souligner la contribution remarquable de tous ses partenaires syndicaux et patronaux ayant participé aux travaux. Il tient à signaler leur implication, mais surtout leur disponibilité, car ceux-ci ont investi un très grand nombre d'heures de leur temps, et ce, malgré leurs fonctions et responsabilités premières. Il s'agit là d'une preuve concrète d'un engagement fort envers le dialogue social, la concertation et le bien commun.

---

<sup>5</sup> RLRQ, c. S-2.1, ci-après « LSST ».

<sup>6</sup> RLRQ, c. A-3.001, ci-après « LATMP ».

# **ÉVOLUTION DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

---

## HISTORIQUE DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

---

C'est en 1913 que sir William Meredith, juge ontarien, formule les bases des régimes d'indemnisation des accidents du travail telles qu'on les connaît au Canada en déposant le *Meredith Report*<sup>7</sup>. Les lois sur les accidents du travail du pays reposent, encore aujourd'hui, sur les cinq grands principes de ce rapport, appelés *Principes de Meredith*. Ces principes sont les suivants<sup>8</sup> :

1. Indemnisation automatique, c'est-à-dire que les travailleurs ont droit à des prestations, quelle que soit la façon dont l'accident est survenu. Le travailleur et l'employeur renoncent au droit de poursuivre en justice. L'indemnisation se fait donc sans égard à la faute.
2. Sécurité des prestations, c'est-à-dire qu'un fond est créé pour garantir l'existence des fonds nécessaires au paiement des prestations.
3. Responsabilité collective, c'est-à-dire que les employeurs couverts partagent la responsabilité de l'assurance contre les accidents du travail. Ils se partagent le coût du régime d'indemnisation et cotisent à un fonds commun. La responsabilité financière devient leur responsabilité collective.
4. Administration indépendante, c'est-à-dire que l'organisation qui administre l'assurance contre les accidents du travail est distincte du gouvernement.
5. Compétence exclusive, c'est-à-dire que seules les commissions des accidents du travail peuvent offrir l'assurance. Les demandes d'indemnisation sont adressées uniquement à la commission des accidents du travail.

Au Québec, ce contrat social prend forme en 1931 avec l'adoption de la *Loi sur les accidents du travail*. Ce régime sera appliqué jusqu'en 1985, année de l'adoption de la LATMP. Cette dernière a notamment créé un régime spécial pour les maladies professionnelles pulmonaires, mis en place une structure de contestation et fait disparaître les rentes à vie.

En 1978, le livre blanc intitulé *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*<sup>9</sup> est publié et insiste sur l'importance d'une meilleure prévention.

En 1979, la LSST est adoptée et a pour objet « l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs »<sup>10</sup>. Elle introduit plusieurs mécanismes de prévention, tels que le droit de refus et le retrait préventif, et favorise la participation des acteurs, soit les travailleurs et les employeurs ainsi que leurs associations respectives.

---

<sup>7</sup> Final report on laws relating to the liability of employers. William Ralph Meredith, Sir; Ontario. Workmen's Compensation Commission; Ontario. Toronto, L.K. Cameron, 1913.

<sup>8</sup> Libellés inspirés de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada : [http://awcbc.org/fr/?page\\_id=226](http://awcbc.org/fr/?page_id=226)

<sup>9</sup> QUÉBEC. MINISTÈRE D'ÉTAT AU DÉVELOPPEMENT SOCIAL. Santé et sécurité au travail : politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs, Québec, Éditeur officiel du Québec, 1978.

<sup>10</sup> Art. 2 de la LSST.

Le régime que l'on connaît depuis est donc basé sur ces deux lois majeures qui assurent d'une part la prévention des lésions professionnelles et d'autre part l'indemnisation des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

## **Loi sur la santé et sécurité du travail (LSST)**

C'est par cette loi que le législateur crée en 1980 la Commission de la santé et de sécurité du travail<sup>11</sup> afin de remplacer de la Commission des accidents du travail. Cette commission est, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, intégrée à la CNESST.

La CNESST est un organisme paritaire, tout comme l'était la CSST avant elle. Son conseil d'administration<sup>12</sup> ainsi que ses comités sont composés d'un nombre égal de représentants d'employeurs et d'associations accréditées. La gouvernance de la CNESST sera traitée plus en détail dans le premier chapitre du présent avis.

De plus, cette loi prévoit l'ensemble des mécanismes de prévention; ceux-ci seront abordés au chapitre II du présent avis.

## **Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)**

Cette loi datant de 1985 comprend notamment l'ensemble des règles et des modalités qui s'appliquent lors de l'indemnisation d'une lésion professionnelle, de la réadaptation du salarié ainsi que de son retour au travail. C'est également cette loi qui prévoit les règles quant au financement du régime. Le présent avis traite plus précisément des chapitres 3 et 4 de la LATMP, qui concernent la réparation et le financement.

## **Différentes tentatives de modernisation**

Les deux lois précitées ont subi peu de modifications d'envergure depuis leur adoption.

Parmi celles-ci, il y a la création du Bureau d'évaluation médicale<sup>13</sup> en 1992, l'arrivée du principe de « l'expérience » lors de la détermination du taux payable par l'employeur en 1996, la possibilité de créer une mutuelle ainsi que le remplacement de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (CALP) par la Commission des lésions professionnelles (CLP) en 1997<sup>14</sup>.

Dans le but de modifier le régime en profondeur et de l'adapter aux nouvelles réalités du marché du travail, plusieurs comités ont été mis sur pied au fil des ans. Il y a eu tout d'abord le rapport du groupe de travail présidé par M. Thomas J. Boudreau<sup>15</sup> en 1996, puis le rapport du groupe de

---

<sup>11</sup> Ci-après « CSST ».

<sup>12</sup> Ci-après « CA ».

<sup>13</sup> Ci-après « BEM ».

<sup>14</sup> Intégrée au Tribunal administratif du travail en 2016.

<sup>15</sup> Comité chargé d'examiner divers aspects de certaines dispositions de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (1996).

travail présidé par M. Bernard Lemaire<sup>16</sup> en 1998 et le rapport du groupe de travail présidé par M. Viateur Camiré<sup>17</sup> en 2010.

Finalement, il y a aussi eu le rapport du CA de la CSST en 2011, rapport ayant inspiré la rédaction du projet de loi 60<sup>18</sup>, qui n'a finalement pas été adopté. Les recommandations contenues dans les trois premiers rapports ne faisant pas suffisamment consensus, ceux-ci n'ont pas mené à des modifications législatives ni à une modernisation substantielle du régime de santé et de sécurité du travail.

---

<sup>16</sup> Groupe conseil sur l'allègement réglementaire (1998).

<sup>17</sup> Groupe de travail chargé de faire des recommandations sur le régime de santé et de sécurité du travail (2010).

<sup>18</sup> Loi visant principalement la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et son application aux domestiques (projet de loi 60).

# **CHAPITRE I : VOLET GOUVERNANCE**

---

## **MANDAT DU CCTM SUR LE VOLET DE LA GOUVERNANCE**

---

Le Vérificateur général du Québec, dans son rapport daté du 28 mai 2015, soulevait plusieurs éléments concernant la gouvernance de la CSST (devenue aujourd'hui la CNESST). Dans une lettre datée du 9 juin 2015, le ministre du Travail a demandé au CCTM de prendre en compte ces éléments dans l'élaboration des recommandations du présent avis.

Les membres du CCTM ont pris acte des commentaires et recommandations du Vérificateur général du Québec concernant la gouvernance de la CNESST et partagent le plan d'action proposé par cette dernière (Annexe K).

Les membres estiment que bien que des améliorations aient été faites au cours des dernières années quant à la gouvernance de la CNESST, certaines règles prévues à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*<sup>19</sup> devraient être intégrées à la LSST en préservant toutefois la structure de gouvernance et l'autonomie de la CNESST.

Dans une perspective de modernisation, les présentes recommandations proposent des modifications législatives à l'égard du conseil d'administration, des dirigeants, des comités de même que de la reddition de comptes.

---

<sup>19</sup> RLRQ, c. G-1.02.

## L'IMPORTANCE DU PARITARISME ACTUEL AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

---

### Le conseil d'administration

La CNESST est dirigée par un conseil d'administration<sup>20</sup> constitué en vertu de l'article 140 de la LSST. Ce CA bénéficie d'un processus de participation prévu à la Loi afin de permettre aux travailleurs et travailleuses ainsi qu'aux employeurs de prendre part à l'administration de l'ensemble du régime de santé et de sécurité du travail.

Le CA est composé de 15 membres, dont un président qui est aussi chef de la direction, ainsi que de 7 membres issus des associations d'employeurs et de 7 autres issus des associations de travailleurs, tous nommés par le gouvernement. Le ministre responsable du Travail nomme aussi un observateur qui y siège sans droit de vote.

Pour les membres du CCTM, il ne fait aucun doute que le paritarisme au CA de la CNESST a donné des résultats probants au cours des années. C'est un principe de cogestion fondamental et nécessaire puisqu'il repose sur la concertation et le dialogue social entre les organisations patronales et syndicales. Il est essentiel de rappeler que cette cogestion résulte, sur le plan historique, du large consensus qui a donné lieu au contrat social liant l'ensemble des travailleurs et travailleuses ainsi que les employeurs.

En vertu de ce contrat, les travailleuses et travailleurs sont indemnisés lorsqu'ils sont victimes d'une lésion professionnelle et les employeurs, en contrepartie, bénéficient d'un régime collectif d'assurance responsabilité sans égard à la faute.

Les membres du CCTM, dont plusieurs siègent au CA de la CNESST, constatent que des améliorations ont été apportées aux règles de gouvernance de l'organisme. Ils sont par ailleurs conscients qu'il y a encore du travail à faire. C'est pourquoi ils saluent les efforts de modernisation des règles de gouvernance sur la base de saines pratiques.

En ce sens, le 18 septembre 2014, le CA a adopté un projet de Règlement intérieur, qui a été approuvé par le gouvernement<sup>21</sup> et est entré en vigueur le 30 juin 2015, remplaçant ainsi le Règlement de régie interne. Ce règlement intérieur prévoit l'adoption de meilleures pratiques en matière de gouvernance en priorisant, entre autres, la mise à jour du code d'éthique et de déontologie des administrateurs, l'élaboration d'un programme de formation continue pour les administrateurs ainsi que l'adoption d'une démarche d'évaluation et de suivi du fonctionnement du CA.

---

<sup>20</sup> Ci-après « CA ».

<sup>21</sup> Décret 606-2015 du 30 juin 2015.



## **Recommandation 1**

Que le paritarisme au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail soit maintenu intégralement.

## **LES FONCTIONS DE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL (PDG) ET DE PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (PCA)**

---

Les membres du CCTM, dont plusieurs siègent au CA de la CNESST, constatent qu'il peut y avoir des difficultés à parvenir à des ententes et à dénouer des impasses par le mode actuel de prise de décision au sein du CA.

Il est prévu à la LSST que lorsqu'un désaccord subsiste entre les membres du conseil d'administration et qu'il y a égalité des voix, le président du CA peut se prévaloir d'un vote prépondérant. Dans les faits, le président n'utilise que très rarement son droit de vote. En effet, comme les postes de président du conseil d'administration (PCA) et de président-directeur général (PDG) sont occupés par une seule personne, l'utilisation du droit de vote est difficile, car elle place le président dans une situation délicate. Le fait que le PCA prenne parti dans un tel contexte pourrait porter atteinte à sa crédibilité, à son indépendance et à son objectivité en tant que PDG.

Il importe pour le CCTM que les enjeux importants fassent l'objet de décisions et que, dans une situation d'égalité des voix, le président du CA utilise son vote prépondérant. En s'inspirant de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, de la *Loi regroupant la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances et la Régie des rentes du Québec*<sup>22</sup> et de ce qui se fait dans l'ensemble des provinces canadiennes, ils recommandent la séparation des fonctions de PCA et de PDG. Cette indépendance devrait faciliter la prise de position du président du CA et ainsi permettre de dénouer les impasses.

### **Recommandation 2**

Que les fonctions de président-directeur général de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et de président du conseil d'administration soient assumées par deux personnes.

---

<sup>22</sup> Loi regroupant la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances et la Régie des rentes du Québec (projet de loi 58).

## ADAPTATIONS NÉCESSAIRES AUX FONCTIONS DE PDG ET DE PCA

---

Aux fins de la séparation des fonctions du poste de PCA et du poste de PDG, les parties suggèrent de préciser le mode de nomination pour ces postes et d'en définir les fonctions respectives.

### Recommandation 3

Que le président du conseil d'administration soit :

- Une personne indépendante des milieux patronaux et syndicaux;
- Le seul membre indépendant du conseil d'administration;
- Nommé par le gouvernement, suite à une recommandation du conseil d'administration.

Le libellé<sup>23</sup> proposé à cette fin est le suivant :

« Le gouvernement nomme le président du conseil d'administration, sur la recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par le conseil d'administration. Si le conseil d'administration ne recommande pas la nomination d'une personne au poste de président du conseil d'administration dans un délai raisonnable, le gouvernement peut nommer celui-ci après en avoir avisé les membres du conseil. »

### Recommandation 4

Que le président-directeur général :

- Puisse assister aux rencontres du conseil d'administration, sans en être un membre officiel et sans droit de vote;
- Soit nommé par le gouvernement, suite à une recommandation du conseil d'administration.

---

<sup>23</sup> Inspiré de l'article 13 du projet de loi 58 : *Loi regroupant la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances et la Régie des rentes du Québec.*

Le libellé proposé à cette fin est le suivant :

« Le gouvernement nomme le président-directeur général, sur la recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par le conseil d'administration. Si le conseil d'administration ne recommande pas la nomination d'une personne au poste de président-directeur général dans un délai raisonnable, le gouvernement peut nommer celui-ci après en avoir avisé les membres du conseil. »

## **ADAPTATIONS NÉCESSAIRES AUX FONCTIONS DES VICE-PRÉSIDENTS (VP)**

---

L'article 142 de la LSST précise que le gouvernement nomme des vice-présidents. Les parties sont d'avis que cette loi doit également préciser le mode de nomination de ces personnes.

### **Recommandation 5**

Que les vice-présidents soient nommés par le gouvernement, suite à une recommandation du conseil d'administration.

Le libellé proposé à cette fin est le suivant :

« Le gouvernement nomme les vice-présidents, sur la recommandation du conseil d'administration, en tenant compte du profil de compétence et d'expérience approuvé par le conseil d'administration. Si le conseil d'administration ne recommande pas la nomination d'une personne au poste de vice-président dans un délai raisonnable, le gouvernement peut nommer celui-ci après en avoir avisé les membres du conseil. »

## AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE AINSI QUE DU CADRE DE GESTION AFIN DE LES AXER SUR L'ATTEINTE DE RÉSULTATS ET L'IMPUTABILITÉ

---

Conformément à la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*, le CCTM suggère d'inclure dans la LSST l'obligation de constituer trois nouveaux comités afin de favoriser l'atteinte des objectifs et d'améliorer le processus de reddition de comptes. De plus, le CCTM recommande de préciser le quorum des séances du CA et d'ajouter de nouvelles fonctions à la Commission.

### Recommandation 6

1. Que la LSST prévoit la formation d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vérification et d'un comité des ressources humaines.
2. Que le comité des ressources humaines ait la responsabilité d'évaluer le président du conseil d'administration et le président-directeur général.

Les libellés proposés<sup>24</sup> pour ces trois comités sont les suivants :

#### « COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions :

1° d'élaborer des règles de gouvernance et un code d'éthique pour la conduite des affaires de la société;

2° d'élaborer un code d'éthique applicable aux membres du conseil d'administration et aux dirigeants, sous réserve des dispositions d'un règlement pris en vertu des articles 3.0.1 et 3.0.2 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (chapitre M-30) et sous réserve de la *Loi sur la fonction publique* (chapitre F-3.1.1) lorsque celles-ci s'appliquent;

3° d'élaborer des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil;

4° d'élaborer un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

Le comité effectue l'évaluation visée au paragraphe 3° conformément aux critères approuvés par le conseil d'administration.

---

<sup>24</sup> Inspirés des articles 22 à 27 de la *Loi sur la gouvernance des sociétés d'État*.

## COMITÉ DE VÉRIFICATION

Le comité de vérification est composé de quatre membres nommés par le conseil d'administration selon ce qui suit :

1° deux personnes désignées par les représentants des travailleurs au sein du conseil d'administration et choisies parmi ces représentants;

2° deux personnes désignées par les représentants des employeurs au sein du conseil d'administration et choisies parmi ces représentants.

Un président du comité est nommé par le conseil d'administration parmi les représentants prévus aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa. La présidence de ce comité alterne annuellement entre un membre nommé selon le paragraphe 1° et un membre nommé selon le paragraphe 2°.

Le comité de vérification peut retenir les services d'un expert externe pour le soutenir dans l'exercice de ses fonctions.

Le comité de vérification a notamment pour fonctions :

1° d'approuver le plan annuel de vérification interne;

2° de s'assurer qu'un plan visant une utilisation optimale des ressources de la société est mis en place et d'en assurer le suivi;

3° de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et de s'assurer qu'ils sont adéquats et efficaces;

4° de s'assurer qu'est mis en place un processus de gestion des risques;

5° de réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de la société et qui est portée à son attention par le vérificateur interne ou un dirigeant;

6° d'examiner les états financiers avec le vérificateur général et le vérificateur externe nommé par le gouvernement;

7° de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers.

Le comité de vérification doit aviser par écrit le conseil d'administration dès qu'il découvre des opérations ou des pratiques de gestion qui ne sont pas saines ou qui ne sont pas conformes aux lois, aux règlements ou aux politiques de la société.

Les activités de la direction de la vérification interne s'exercent sous l'autorité du comité de vérification.

Le responsable de la vérification interne relève administrativement du président du conseil d'administration.

#### COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Le comité des ressources humaines a notamment pour fonctions :

1° de s'assurer de la mise en place des politiques concernant les ressources humaines;

2° d'élaborer et de proposer un profil de compétence et d'expérience pour la nomination du président-directeur général et du président du conseil d'administration;

3° d'élaborer et de proposer les critères d'évaluation du président-directeur général et du président du conseil d'administration et de procéder à leur évaluation;

4° d'établir un programme de planification de la relève des dirigeants nommés par la société;

5° d'entériner l'évaluation des vice-présidents, faite par le président-directeur général. »

### Recommandation 7

Que l'article 151 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* soit libellé comme suit :

« Le quorum des séances du conseil d'administration de la Commission est de huit membres dont le président du conseil d'administration ou, dans le cas prévu par l'article 155, son remplaçant. De plus, le quorum doit être constitué d'au moins 3 membres représentant les travailleurs et 3 membres représentant les employeurs.

En cas d'égalité des voix, le président du conseil d'administration a un vote prépondérant. »



## Recommandation 8

Ajouter aux fonctions déjà prévues à l'article 167 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (alinéas 1 à 17) les fonctions suivantes :

- La gestion des risques (alinéa 18);
- La mise en place des politiques de ressources humaines (alinéa 19);
- L'évaluation de l'efficacité et de la performance de l'organisme (alinéa 20).

## INSTITUT DE RECHERCHE

---

L'article 169 de la LSST<sup>25</sup> prévoit que le gouvernement peut constituer un organisme de recherche en santé et en sécurité du travail.

Depuis 1980, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail<sup>26</sup> effectue des recherches afin de contribuer à l'élimination des risques d'atteinte à la santé et à la sécurité des travailleurs et de favoriser la réadaptation de ces derniers.

Les parties souhaitent s'assurer du maintien de l'IRSST à titre d'organisme de recherche. Par conséquent, l'article 169 doit être modernisé.

### Recommandation 9

1. Que l'article 169 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* prévoit la constitution de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
2. Que cet article prévoit que les membres nommés par le gouvernement au conseil d'administration de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail soient les mêmes que ceux siégeant au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

---

<sup>25</sup> Art. 169 de la LSST : « Le gouvernement peut, sur la recommandation du ministre, constituer un organisme ayant comme fonction la recherche en santé et en sécurité du travail. La nomination des membres de cet organisme, la durée de leur mandat et leur traitement, honoraires ou allocation sont déterminés par le gouvernement ».

<sup>26</sup> Ci-après « IRSST ».

## **CHAPITRE II : VOLET PRÉVENTION**

---

## **Mise en contexte**

### **L'objectif de la LSST**

La LSST a comme objectif l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. C'est une loi d'ordre public qui privilégie le paritarisme tout en instaurant des processus de prévention et de participation, dont sont responsables conjointement les employeurs, leurs associations et les travailleurs.

### **Les assises fondamentales de la LSST**

Dans les faits, les assises de la LSST reposent sur les grands principes suivants :

1. L'État doit faire en sorte de mettre à la disposition des travailleurs et des employeurs des services de soutien à l'action afin de les aider à trouver ensemble des solutions à leurs problèmes;
2. Il faut une participation active et volontaire des employeurs et des travailleurs pour faire une prévention adaptée dans leurs milieux de travail;
3. Les travailleurs et les employeurs ont des responsabilités à assumer en même temps que des droits à exercer;
4. Aucun service d'inspection ne pourra se substituer à la surveillance préventive des travailleurs et des employeurs;
5. Le pouvoir institutionnel ne peut suppléer à la connaissance du milieu qu'ont les employeurs et les travailleurs.

### **Les droits et obligations régissant les parties**

La LSST précise les droits et obligations des employeurs. C'est l'article 51 qui prévoit l'obligation générale de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et la sécurité de même que l'intégrité physique du travailleur.

Les employeurs doivent identifier et surveiller les risques pour la santé et la sécurité. Ils doivent aussi informer le travailleur sur les risques liés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés.

Finalement, les employeurs sont tenus de fournir les équipements de protection individuelle, de contrôler la tenue des lieux de travail et de collaborer avec le comité de santé et de sécurité ou, le cas échéant, le comité de chantier.

Ceux-ci ont droit à des services de formation et d'information, financés par la CNESST et par des associations sectorielles. Ainsi, la LSST prévoit la possibilité pour la CNESST de subventionner les associations patronales afin qu'elles offrent à leurs membres des services de formation et d'information en matière de santé et de sécurité.

La LSST établit également les droits des travailleurs. Ils ont droit à des conditions de travail qui respectent leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique; à des services de formation, d'information et de conseil; au refus d'exécuter un travail qu'ils jugent dangereux; au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite ou encore du travailleur exposé à un contaminant.

En vertu de l'article 49 de la LSST, les travailleurs ont aussi des obligations, comme celles de prendre connaissance du programme de prévention qui leur est applicable en vertu de la Loi et de ses règlements et de collaborer avec le comité de santé et de sécurité et, le cas échéant, avec le comité de chantier.

## **Les structures paritaires**

### **Le conseil d'administration de la CNESST**

La LSST prévoit la mise en place de différentes structures paritaires engageant la responsabilité des employeurs et des travailleurs. Comme mentionné dans le volet de la gouvernance, le conseil d'administration de la CNESST est paritaire, tout comme le sont les différents comités formés pour l'élaboration et la révision des règlements.

### **L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail**

Créé en 1980, l'IRSST est un organisme sans but lucratif. Son conseil d'administration, composé d'un nombre égal de représentants des employeurs et des travailleurs, en fait aussi un organisme paritaire. Les objectifs de l'IRSST sont de contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi qu'à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes. L'IRSST offre également des services de laboratoire et l'expertise nécessaires au Réseau de santé publique en santé au travail<sup>27</sup> et à la CNESST. Finalement, il doit s'assurer de la transmission des connaissances et offrir des services d'expertise-conseil dans le domaine scientifique. Rappelons que l'IRSST est financé en partie par la CNESST.

### **Le Réseau de santé publique en santé au travail**

La LSST encadre les services préventifs et curatifs de santé au travail, généralement fournis par le réseau de la santé publique. À cet effet, la LSST met en place un réseau de la santé au travail, confié à la direction de la santé publique. Dans les faits, le RSPSAT assure les services nécessaires à l'application des programmes de santé. La mise en place de ces programmes est sous la supervision d'un médecin et est approuvée par les comités de santé et de sécurité.

Ces programmes permettent notamment d'identifier et d'évaluer les caractéristiques de santé requises pour un travail donné et d'effectuer la surveillance médicale en vue du dépistage précoce des maladies.

---

<sup>27</sup> Ci-après « RSPSAT ».

Les équipes de santé au travail offrent directement aux employeurs et aux travailleurs leurs services tels que la détermination des risques pour la santé, le dépistage et la surveillance environnementale. Les équipes interviennent en fonction des priorités d'intervention établies par la CNESST et voient, notamment, à l'application du programme Pour une maternité sans danger et du *Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines*<sup>28</sup>.

Il est important de rappeler que le ministère de la Santé et des Services sociaux<sup>29</sup> a le mandat d'assurer la coordination des interventions à l'échelle de la province, alors que chaque directeur de santé publique voit au bon fonctionnement du programme sur le territoire des établissements mandataires de son centre. Les centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux sont les mandataires pour dispenser et mettre en œuvre le programme.

Ces organismes collaborent avec les directions régionales de la CNESST et le MSSS. Ils ont pour mandat d'élaborer, dans chaque milieu de travail visé, un programme de santé spécifique à l'établissement en collaboration avec les employeurs, les travailleurs, les associations accréditées et les comités de santé et de sécurité du travail.

---

<sup>28</sup> RLRQ, c. S-2.1, r. 7.

<sup>29</sup> Ci-après « MSSS ».

## MÉCANISMES DE PRÉVENTION ET DE PARTICIPATION – COUVERTURE ET FONCTIONNEMENT

---

### Mise en contexte

En 1980, la CSST établit 6 « groupes prioritaires », regroupant les 32 secteurs de l'activité économique, dans le but d'appliquer progressivement ces mécanismes de prévention (Annexe L). Ce regroupement a été établi en fonction de divers paramètres, notamment la similitude de l'activité économique ainsi que la fréquence et la gravité des lésions professionnelles. Selon l'article 223 de la LSST, la CNESST peut faire des règlements pour établir des catégories d'établissements<sup>30</sup> en fonction des activités exercées, du nombre d'employés, des dangers ou de la fréquence et de la gravité des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Quatre mécanismes de prévention s'appliquent dans les établissements appartenant à une catégorie identifiée à cette fin par le règlement : le programme de prévention, le programme de santé qui est inclus dans le programme de prévention, le comité de santé et de sécurité du travail et le représentant à la prévention dans les établissements. Ces mécanismes de prévention sont en vigueur lorsque la CNESST adopte un règlement qui doit toutefois être approuvé par le gouvernement. Les règlements assujettissent certains secteurs de l'activité économique aux mécanismes de prévention.

À ce jour, seuls les établissements des groupes 1 et 2 sont assujettis aux quatre mécanismes de prévention. Les établissements des autres groupes ne sont pas assujettis à ces mécanismes.

Les employeurs qui appartiennent aux secteurs de l'activité économique visés dans les groupes prioritaires 1, 2, 3 et ceux faisant partie d'une mutuelle de prévention doivent avoir un programme de prévention et un programme de santé. Les employeurs des groupes 1 et 2 ont, de plus, l'obligation de mettre en place un comité de santé et de sécurité du travail et d'avoir un ou des représentants à la prévention issus des travailleurs.

### Constats des organisations patronales sur la couverture des mécanismes de prévention et de participation

Selon les organisations patronales, le libellé de la LSST s'est largement éloigné des principes de la *Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs* de 1978, notamment en édictant des mécanismes de prévention uniformes pour l'ensemble des milieux de travail.

---

<sup>30</sup> Art. 1 de la LSST : « établissement : l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend notamment une école, une entreprise de construction ainsi que les locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation ».

Bien que tous les employeurs et les travailleurs du Québec soient assujettis à la LSST, les dispositions liées aux mécanismes de prévention ne sont applicables, à ce jour, qu'à une partie des employeurs et des travailleurs québécois, soit les groupes prioritaires 1 et 2 et partiellement le groupe 3<sup>31</sup>.

Au fil des ans, le gouvernement n'a pas élargi l'application de ces mécanismes de prévention à l'ensemble des entreprises pour diverses raisons, notamment la complexité d'application pour l'ensemble des employeurs et les coûts associés à la mise en place de ces mécanismes. Cette complexité est d'autant plus grande qu'au Québec, 73 % des entreprises sont de « petites entreprises » avec peu de ressources et peu de travailleurs.

Les données démontrent une réduction des lésions dans tous les groupes, et ce, malgré que seuls les groupes 1 et 2 soient soumis aux obligations touchant les mécanismes de prévention.

Dans les autres provinces canadiennes, le programme de prévention est obligatoire pour les employeurs de 20 travailleurs ou plus. Toutefois, dans plusieurs provinces, cette mesure est volontaire et devient obligatoire uniquement sur demande de la Commission des accidents du travail. Dans tous les cas, bien que l'employeur soit responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme, la consultation du comité santé et sécurité du travail ou des représentants des travailleurs est obligatoire.

De plus, dans les autres provinces, le programme de prévention concerne un employeur et non un établissement, ce qui évite la multiplication des programmes de prévention pour chacun des établissements présentant des risques similaires.

## **Constats des organisations patronales sur le fonctionnement des mécanismes**

Le Québec est la seule province à exiger l'intervention du personnel de santé au travail du RSPSAT. Dans toutes les autres provinces canadiennes, c'est à l'employeur qu'il incombe d'élaborer et de mettre en œuvre l'ensemble du programme de prévention incluant la santé et la sécurité, et la responsabilité globale de la santé et de la sécurité est celle de l'employeur en collaboration avec les travailleurs.

La LSST crée l'obligation pour le RSPSAT de produire un bilan annuel en rapport avec les objectifs. Force est de constater qu'aucun bilan qualitatif illustrant ces résultats n'a été déposé; seules des données portant sur le nombre d'interventions réalisées sont disponibles.

Les indicateurs utilisés par la CNESST pour évaluer les services de santé servent uniquement à mesurer la quantité des services rendus (ex. : nombre de formations données).

Malgré l'obligation légale d'élaborer des programmes de santé pour chacun des établissements des groupes 1, 2 et 3, seulement 44,4 % de ces programmes ont été mis sur pied.

---

<sup>31</sup> Voir Annexe L.



Les organisations patronales ont une préoccupation par rapport à l'article 52 qui prévoit ce qui suit :

« **52.** L'employeur dresse et maintient à jour, conformément aux règlements, un registre des caractéristiques concernant les postes de travail identifiant notamment les contaminants et matières dangereuses qui y sont présents et un registre des caractéristiques concernant le travail exécuté par chaque travailleur à son emploi. L'employeur doit mettre ces registres à la disposition des membres du comité de santé et de sécurité et du représentant à la prévention. »

Cette disposition est unique au Québec; aucune autre province canadienne n'a d'équivalence. Depuis l'entrée en vigueur de la LSST, aucune réglementation n'a été élaborée sur le sujet.

Dans la majorité des provinces, le comité de santé et de sécurité est obligatoire lorsqu'il y a plus de 20 travailleurs. De plus, la LSST exige dans certains cas la présence d'un représentant à la prévention ainsi qu'un comité santé et sécurité du travail, ce qui n'est pas le cas dans les autres provinces, les deux fonctions étant très similaires selon les organisations patronales.

## **Recommandations des organisations patronales**

Puisque la responsabilité de la santé et de la sécurité relève des employeurs et des travailleurs présents dans les milieux de travail, et compte tenu des résultats très positifs obtenus par une prise en charge volontaire, les organisations patronales recommandent, à l'instar de l'organisation existante dans les autres provinces canadiennes :

- Que les employeurs qui ont plus de 20 employés élaborent un programme de prévention par établissement ou un programme multi-établissements selon les particularités du milieu;
- Que la responsabilité de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme de prévention incluant le volet santé soit confiée à l'employeur;
- Que le chapitre VIII de la LSST soit supprimé sauf pour le volet concernant la détermination des priorités provinciales et sectorielles par la CNESST mais en collaboration avec les secteurs;
- Que les ressources attirées au volet de la santé au travail soient intégrées à la CNESST afin de répondre sur demande aux besoins des employeurs;
- Que l'article 52 de la LSST soit supprimé;
- Que les employeurs ayant plus de 50 travailleurs mettent en place un comité de santé et de sécurité du travail par établissement ou multi-établissements selon les caractéristiques du milieu, dont les modalités de fonctionnement seront définies par le programme de prévention;
- Que les règlements sur le programme de prévention, le comité de santé et de sécurité et le représentant à la prévention soient abolis;
- Que la LSST soit modifiée pour tenir compte des recommandations ci-dessus en assurant une parfaite concordance.

## **Constats des organisations syndicales sur la couverture des mécanismes de prévention et de participation**

Au moment de l'adoption de la LSST et afin de permettre aux entreprises de se préparer, le législateur a prévu une implantation graduelle des mécanismes de prévention et de participation.

Plus de 35 ans après l'adoption de la Loi, les mécanismes de prévention ne s'appliquent pas dans la moitié des six groupes prioritaires.

Les mécanismes de prévention ne s'appliquent pas à 75 % des travailleuses et travailleurs québécois regroupés dans les groupes prioritaires 4, 5 et 6, les femmes y étant beaucoup plus concentrées que les hommes, soit 85 % de l'ensemble des travailleuses et 65 % de l'ensemble des travailleurs. Ces travailleurs subissent aussi des conditions de travail reconnues pathogènes.

Une revue de la littérature scientifique a démontré l'efficacité et la faisabilité des mécanismes sur l'amélioration de la prévention en milieu de travail, au Canada et à l'international.

## **Constats des organisations syndicales sur le fonctionnement des mécanismes**

Dans le but d'améliorer les mécanismes de prévention et de participation :

- Il faut reconnaître que le programme de prévention n'est pas l'outil qu'il aurait pu ou pourrait être. Il s'agit trop souvent de documents lourds qui sont peu ou pas utilisés par le comité, le représentant à la prévention ou même l'inspecteur de la CNESST;
- Les fonctions du comité de santé et de sécurité du travail, telles que définies par la Loi, permettent d'atteindre des objectifs de prévention. Encore faut-il que tous les membres comprennent bien le rôle du comité ainsi que le leur, ce qui ne semble pas être le cas actuellement;
- Les fonctions du représentant à la prévention prévues dans la LSST semblent couvrir l'essentiel des besoins et permettent de développer une expertise syndicale, de recueillir et d'apporter les témoignages et les revendications concernant les risques du travail au comité de santé et de sécurité du travail et à l'employeur.

## **Recommandations des organisations syndicales**

L'esprit de la LSST doit s'appliquer dans tous les milieux de travail québécois de tous les secteurs de l'activité économique. Pour y arriver, les organisations syndicales proposent :

- D'étendre à l'ensemble des secteurs et des travailleurs et travailleuses québécois les quatre mécanismes de prévention et de participation prévus à la LSST, soit les programmes de santé et de prévention, le comité paritaire de santé et de sécurité du travail et le représentant à la prévention;

- De rendre obligatoires les mécanismes de participation en ne les soumettant pas à une demande des travailleurs et travailleuses ou de leur association accréditée;
- De reconnaître des spécificités selon le nombre de personnes qui travaillent dans chaque milieu de travail : les programmes de santé et de prévention doivent s'appliquer dans tous les milieux de travail, quel que soit le nombre de travailleuses et de travailleurs touchés; le comité paritaire et le représentant à la prévention sont obligatoires dans les milieux de travail de plus de 20 travailleurs et travailleuses et des mécanismes de participation doivent être déterminés pour les milieux plus petits;
- De reconnaître les ententes déjà conclues relatives aux modalités d'application des mécanismes de participation et de prévention dans la mesure où ces ententes ne contiennent pas de dispositions inférieures à la loi conformément à l'article 4 de la LSST;
- De revoir le contenu et le mode de surveillance du programme de prévention afin de permettre aux parties et à la CNESST d'assurer un réel suivi;
- Que le premier paragraphe du deuxième alinéa de l'article 59 de la LSST soit modifié en remplaçant : « le programme d'adaptation de l'établissement aux normes prescrites par les règlements », par : « l'obligation d'identifier les risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs et de déterminer les mesures à prendre pour les contrôler et les éliminer »;
- Qu'en plus de l'existence du programme de prévention, un document cosigné par les parties faisant état des priorités de travail quant à l'identification des risques et des mesures nécessaires pour les éliminer ou les contrôler soit transmis à la CNESST tous les deux ou trois ans, accompagné d'un rapport des résultats des travaux de la période qui se termine. Les risques pour les femmes enceintes ou qui allaitent devraient obligatoirement être pris en considération. La CNESST peut exiger par règlement que d'autres risques particuliers soient pris en considération;
- Que les associations sectorielles paritaires soient responsables d'élaborer des modèles de programme de prévention sectoriel et d'offrir un soutien aux établissements de leur secteur pour l'élaboration de leur propre programme et du document des priorités et mesures à déposer à la CNESST;
- De maintenir les fonctions prévues à la LSST pour le comité paritaire de santé et de sécurité du travail et le représentant à la prévention, celles-ci étant toujours aussi pertinentes;
- De rendre obligatoire, pour tous les membres du comité, une formation complète leur permettant de comprendre et d'assumer leur rôle, les fonctions du comité et celles du représentant à la prévention;
- De prévoir un mécanisme syndical de support et de participation pour les petites organisations;
- Que le nombre d'heures prévues par règlement allouées au représentant à la prévention soit bonifié;
- De maintenir le contenu du programme de santé;

- De maintenir le rôle de la santé publique pour s'assurer que le médecin responsable n'est pas le médecin de l'employeur;
- De financer adéquatement la santé publique pour permettre de répondre à l'ensemble de son mandat, notamment par l'ajout d'autres ressources (techniciens, infirmières, ergonomes, etc.);
- De modifier certaines façons de faire pour un meilleur arrimage entre les ressources et les besoins et permettre ainsi un plus grand impact.

Les sections suivantes présentent les recommandations des parties concernant le programme de prévention, le programme de santé, le programme de santé spécifique à l'établissement, le programme Pour une maternité sans danger ainsi que le comité de santé et de sécurité.

## PROGRAMME DE PRÉVENTION

---

### Mise en contexte

Le programme de prévention se définit comme un plan de prévention propre à chaque établissement. Il est le principal outil de prévention prévu par la LSST. Il vise à éliminer, ou à contrôler, les dangers au travail et comporte des mesures concrètes pour y arriver. Il est élaboré par l'employeur, avec la participation des travailleurs. Il permet aux employeurs d'assurer la santé et la sécurité de leurs employés.

Le programme de prévention contient :

- Les principales sources de danger;
- Les règlements et les normes à respecter pour éliminer ou contrôler ces dangers;
- Les équipements de protection individuelle à utiliser pour protéger les travailleurs;
- Les mesures de surveillance et d'entretien à appliquer;
- Les besoins de formation à satisfaire et les moyens mis en œuvre pour y arriver.

Les parties font les recommandations suivantes relativement au programme de prévention :

### Recommandation 10

Le programme de prévention s'applique aux entreprises de 20 employés et plus ainsi qu'aux regroupements multi-établissements<sup>32</sup>.

### Recommandation 11

Les parties considèrent, entre autres, les critères suivants pour mettre sur pied un programme de prévention multi-établissements :

- Établissements du même type;
- Conditions de travail similaires;
- Travail de même nature.

---

<sup>32</sup> Les parties conviennent que l'article 2 de la LSST devrait être modifié afin d'ajouter une définition du concept de « multi-établissements ».

## Recommandation 12

Les conditions pour mettre sur pied un programme de prévention multi-établissements sont les suivantes :

- L'étendue doit être négociée et toutes les parties locales doivent donner leur accord, à défaut de quoi l'établissement ne peut faire partie du regroupement;
- Tous les mécanismes de prévention et de participation doivent s'appliquer au regroupement multi-établissements;
- Le programme de prévention multi-établissements doit tenir compte des réalités de chaque établissement.

Concernant la notion de multi-employeurs, les organisations patronales recommandent ce qui suit :

### Recommandation des organisations patronales

Les organisations patronales recommandent que les entreprises reliées sous une même bannière commerciale et disposant d'un service de ressources humaines définissant les orientations communes de santé et de sécurité du travail puissent être considérées, aux fins exclusives du programme de prévention, du programme de santé spécifique à l'établissement et du comité de santé et de sécurité, comme un regroupement multi-établissements.

Les organisations syndicales ne partagent pas la notion de multi-employeurs proposée par les organisations patronales.

Il n'y a pas de consensus entre les parties sur la notion de multi-employeurs.

## Recommandation 13

Les parties recommandent de modifier l'article 59 de la LSST portant sur le programme de prévention de la façon suivante :

Texte actuel	Recommandation <sup>33</sup>
<b>59. Objectif</b> — Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.	<b>59. Objectif</b> — Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

<sup>33</sup> Les articles ou alinéas modifiés sont identifiés en gris.

<p><b>Contenu</b> — Il doit notamment contenir, en outre du programme de santé visé dans l'article 113 et de tout élément prescrit par règlement :</p> <p>1° des programmes d'adaptation de l'établissement aux normes prescrites par les règlements concernant l'aménagement des lieux de travail, l'organisation du travail, l'équipement, le matériel, les contaminants, les matières dangereuses, les procédés et les moyens et équipements de protection collectifs;</p> <p>2° des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif;</p> <p>3° les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement;</p> <p>4° les modalités de mise en œuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans l'établissement qui doivent inclure au minimum le contenu des règlements applicables à l'établissement;</p> <p>5° l'identification des moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;</p> <p>6° des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail.</p> <p><b>Contenu</b> — Les éléments visés dans les paragraphes 5° et 6° du deuxième alinéa sont déterminés par le comité de santé et de sécurité, s'il y en a un, conformément aux paragraphes 3° et 4° de l'article 78.</p> <p><b>60. Transmission du programme</b> — L'employeur doit transmettre au comité de santé et de sécurité, s'il y en a un, le programme de prévention et toute mise à jour de ce programme; il doit aussi</p>	<p><b>Contenu</b> — Il doit notamment contenir, en outre du programme de santé visé dans l'article 113 et de tout élément prescrit par règlement :</p> <p>1° l'identification des risques pouvant affecter la santé et la sécurité des travailleurs ainsi que les mesures d'évaluation et de suivi à prendre pour les contrôler et les éliminer, à l'égard de l'aménagement des lieux de travail, de l'organisation du travail, de l'équipement, du matériel, des contaminants, les matières dangereuses, des procédés et des moyens et équipements de protection collectifs, et de l'évaluation de la qualité du milieu de travail;</p> <p>2° des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif;</p> <p>3° les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement;</p> <p>4° les modalités de mise en œuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans l'établissement qui doivent inclure au minimum le contenu des règlements applicables à l'établissement;</p> <p>5° l'identification des moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;</p> <p>6° des programmes de formation et des activités d'information du travailleur, de l'employeur ainsi que, le cas échéant, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent.</p> <p><b>Contenu</b> — Le programme de prévention doit prévoir une analyse de risques et l'établissement d'un plan d'action présentant les priorités de même que les mesures d'évaluation et de suivi pour les contrôler ou les éliminer.</p> <p><b>60. Transmission du formulaire</b> — Les parties recommandent le libellé suivant :</p>
---	---

<p>transmettre à la Commission ce programme et sa mise à jour, avec les recommandations du comité, le cas échéant, selon les modalités et dans les délais prescrits par règlement.</p> <p><b>Modification du programme</b> — La Commission peut ordonner que le contenu d'un programme soit modifié ou qu'un nouveau programme lui soit transmis dans le délai qu'elle détermine. Elle peut également accepter que les programmes d'adaptation de l'établissement aux normes prescrites par les règlements prévoient des délais d'adaptation autres que les délais de mise en application que peuvent prévoir les règlements adoptés en vertu du deuxième alinéa de l'article 223.</p>	<p>Les parties conviennent de transmettre à la CNESST un formulaire prescrit indiquant les priorités d'action en santé et en sécurité et en prévention ainsi que leur état d'avancement. Le formulaire pourrait comprendre une section intitulée « Autres réalisations » afin que l'ensemble des réalisations soit rapporté, le cas échéant.</p> <p>La transmission du formulaire s'effectuera en remplissant en ligne un questionnaire ou une déclaration succincte<sup>34</sup>.</p> <p><b>Délai et durée d'application</b> Le formulaire doit être acheminé à la CNESST tous les (3) trois ans.</p>
--	--

---

<sup>34</sup> S'apparentant à la Déclaration de l'employeur en matière d'équité salariale (DEMES).



## PROGRAMME DE SANTÉ ET CONTRAT TYPE

---

### Mise en contexte

La CNESST élabore des programmes de santé devant s'appliquer sur les territoires ainsi qu'aux établissements qu'elle détermine. Ces programmes doivent être pris en considération par l'employeur dans le cadre de l'élaboration du programme de santé spécifique à l'établissement<sup>35</sup>.

Un projet de programme de santé doit être soumis au ministre de la Santé et des Services sociaux pour entente. Un tel programme doit être approuvé par le gouvernement.

### Recommandation 14

Dans la mesure où cela peut avoir pour effet d'améliorer le processus en le rendant plus souple et efficace, les parties recommandent de modifier la LSST afin de :

1. Conférer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir d'élaborer des programmes de santé contenant ses priorités en matière de santé au travail après consultation avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et que le gouvernement approuve ces programmes.
2. Repositionner les activités du Réseau de santé publique en santé au travail afin qu'il soit en mesure de collaborer à l'élaboration des programmes de santé.

### Recommandation 15

Concernant l'élaboration des programmes, les parties recommandent :

Que les médecins du Réseau de santé publique en santé au travail et les médecins cliniciens contribuent à l'élaboration des programmes généraux de dépistage, de suivi médical et de traitement des problématiques particulières avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Les milieux de travail, avec, au besoin, le support du Réseau de santé publique en santé au travail, pourraient ensuite élaborer leurs programmes spécifiques en tenant compte des orientations déjà définies.

---

<sup>35</sup> Ci-après « PSSE ».

## Recommandation 16

Dans l'optique d'une meilleure utilisation de l'expertise médicale, les parties recommandent :

1. Que les médecins participent à l'élaboration des principaux éléments des programmes généraux (risques, priorités, dépistage, surveillance environnementale, etc.).
2. Que certaines responsabilités soient confiées aux infirmières, aux techniciens en hygiène du travail ou aux hygiénistes au niveau local (surveillance environnementale, rencontre préalable au dépistage, informations, suivis, etc.) afin de permettre aux médecins de se concentrer sur les aspects médicaux.
3. Que les infirmières, les techniciens et les hygiénistes puissent jouer un nouveau rôle lors de l'élaboration des programmes de santé spécifiques à l'établissement, dans le suivi et leur application.

Concernant l'intégration des ressources à la CNESST, le constat suivant est fait :

Il n'y a pas de consensus sur une intégration organisationnelle des infirmières, techniciens ou hygiénistes à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

## Recommandation 17

Concernant le déploiement à l'ensemble des secteurs, les parties considèrent qu'une période de cinq ans s'avérerait nécessaire et recommandent :

1. La mise en place d'un comité de mise en œuvre composé de représentants patronaux et syndicaux des secteurs concernés avec le soutien, entre autres, de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et des associations sectorielles paritaires ou de tout autre acteur.
2. La création d'un comité-conseil paritaire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail afin de faire le suivi des suggestions ou recommandations du comité de mise en œuvre.
3. Qu'indépendamment des programmes sectoriels ou par contaminant, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et le réseau réservent une partie des ressources pour soutenir les milieux de travail afin de répondre à des besoins de programme de santé spécifique à l'établissement non couverts par un programme sectoriel ou par contaminant.

## Recommandation 18

Considérant que la LSST et la LATMP confient des responsabilités importantes aux médecins d'entreprise, aux médecins traitants, aux médecins travaillant dans les directions de santé publique dans le domaine de la santé au travail et aux directeurs de santé publique;

Considérant que ce champ de pratique est particulier en ce qu'il demande une formation propre au travail en entreprise, une bonne connaissance des risques physiques, chimiques, biologiques et ergonomiques propres au milieu de travail;

Considérant que ce champ de pratique inclut la reconnaissance, l'évaluation, le contrôle, la gestion et la réadaptation ayant trait aux maladies et aux blessures professionnelles ainsi que d'autres affections ayant une incidence sur la capacité à travailler;

Les parties recommandent ce qui suit :

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Collège des médecins du Québec, les ministères et organismes concernés (ministère de l'Enseignement supérieur et Secrétariat du travail) et les organisations patronales et syndicales les plus représentatives (membres du CCTM), lance une réflexion et recommande des pistes de solution sur les sujets suivants :

- La pénurie de médecins formés en médecine du travail;
- Les lacunes identifiées dans les programmes de formation universitaire de premier cycle en médecine;
- L'amélioration de la formation;
- Le développement d'un réseau clinique intégré aux soins de santé primaire;
- Le développement des cliniques spécialisées interrégionales et le développement de corridors de services appropriés;
- L'amélioration de la collaboration entre les équipes de santé et les cliniques de première ligne;
- Le support au médecin qui a charge.

## Recommandation 19

Concernant le signalement, les parties recommandent de modifier la LSST afin de :

Permettre à d'autres professionnels du Réseau de santé publique en santé au travail (infirmières, hygiénistes) de signaler selon la démarche qui suit :

Le signalement est fait en deux étapes :

Première étape

Le professionnel (technicien, hygiéniste, infirmière, etc.) informe l'employeur, l'association accréditée et le comité de santé et de sécurité de toute déficience dans des conditions de santé, de sécurité et de salubrité susceptibles de nécessiter une mesure de prévention.

Deuxième étape

S'il n'y a pas de prise en charge dans un délai raisonnable et de façon efficiente de la déficience signalée par le professionnel, celui-ci informe la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et/ou le directeur de la santé publique, selon le cas, de sa démarche de signalement effectuée sans succès à l'étape un.

## Recommandation 20

Concernant l'obligation de transmission d'informations, les parties recommandent de modifier la LSST afin de :

1. Limiter les exigences légales de déclaration des employeurs au Réseau de santé publique en santé au travail à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail à des informations qui peuvent être traitées facilement et qui sont utiles pour l'application des programmes de santé au travail tout en maintenant l'obligation pour l'employeur de communiquer aux travailleurs, au comité de santé et de sécurité et à l'association la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis comme prévu à l'article 51.13 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.
2. Conférer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail un pouvoir réglementaire lui permettant de requérir au besoin la déclaration obligatoire de certains contaminants ou de certaines matières dangereuses.

## PROGRAMME DE SANTÉ SPÉCIFIQUE À L'ÉTABLISSEMENT

---

### Mise en contexte

Actuellement, le médecin responsable des services de santé d'un établissement doit élaborer un programme de santé spécifique à l'établissement. Ce médecin est habituellement un médecin du RSPSAT. Le contenu du PSSE est prévu à la LSST et le comité de santé et de sécurité en approuve le contenu.

Le médecin responsable évalue les ressources nécessaires et voit également à la mise en application du PSSE.

### Recommandation 21

Les parties recommandent ce qui suit concernant le programme de santé spécifique à l'établissement :

Que le programme de santé spécifique à l'établissement prenne en compte, s'il y a lieu, les programmes de santé élaborés par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail avec la collaboration du Réseau de santé publique en santé au travail.

### Recommandation 22

Concernant le programme de santé spécifique à l'établissement, les parties recommandent que celui-ci s'applique comme suit :

Qu'un programme de santé spécifique à l'établissement s'applique aux entreprises ainsi qu'aux regroupements multi-établissements de 20 employés et plus.

### Recommandation 23

Les parties font la recommandation suivante pour la mise sur pied d'un PSSE multi-établissements :

Les parties recommandent, entre autres, les critères suivants pour mettre sur pied un programme de santé spécifique multi-établissements :

- Établissements du même type;
- Conditions de travail similaires;

- Travail de même nature.

## Recommandation 24

Les parties recommandent ce qui suit pour ce qui est des conditions pour la mise sur pied d'un programme de santé spécifique multi-établissements :

Les conditions pour mettre sur pied un programme de santé spécifique multi-établissements sont les suivantes :

- L'étendue doit être négociée et toutes les parties locales doivent donner leur accord, à défaut de quoi l'établissement ne peut faire partie du regroupement;
- Tous les mécanismes de prévention et de participation doivent s'appliquer au regroupement multi-établissements;
- Le programme de santé spécifique à l'établissement doit tenir compte des réalités de chaque établissement.

Concernant la notion de multi-employeurs, les organisations patronales recommandent ce qui suit :

## Recommandation des organisations patronales

Les organisations patronales recommandent que les entreprises reliées sous une même bannière commerciale et disposant d'un service de ressources humaines définissant les orientations communes de santé et de sécurité du travail puissent être considérées, aux fins exclusives du programme de prévention, du programme de santé spécifique à l'établissement et du comité de santé et de sécurité, comme un regroupement multi-établissements.

Les organisations syndicales ne partagent pas la notion de multi-employeurs proposée par les organisations patronales.

Il n'y a pas de consensus entre les parties sur la notion de multi-employeurs.

## Recommandation 25

Concernant le programme de santé pour les entreprises de moins de 20 travailleurs, les parties recommandent :

1. De permettre une application plus souple des programmes existants, dont celui du programme de santé, par le développement d'outils simples. Lorsqu'un programme de santé sectoriel est déployé, permettre aux employeurs et aux travailleurs des établissements de moins de 20 travailleurs de s'approprier les outils développés pour eux en fonction des réalités de leurs milieux.
2. Que les petits établissements puissent, localement, mettre en place un plan d'action<sup>36</sup> visant à intégrer les principaux éléments du programme de santé sectoriel ou par contaminant :
  - Identification des risques;
  - Les activités d'information et de formation des travailleurs;
  - Favoriser les services de dépistage aux travailleurs lorsqu'applicables tout en maintenant une formule de consentement éclairé. Donc, le dépistage ne doit pas être obligatoire pour les travailleurs;
  - Permettre la tenue d'examens de santé en cours d'emploi prévus par règlement;
  - S'assurer du maintien d'un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences;
  - Que l'employeur s'assure que les mesures de prévention fonctionnent et fait les ajustements s'il y a lieu.
3. Que, considérant que la participation des travailleurs est prévue dans l'approbation du programme de santé, pour les établissements comprenant entre 10 et 19 travailleurs, les travailleurs puissent nommer un des leurs pour discuter avec l'employeur de la mise en place et du suivi de toutes ces mesures.
4. Que, pour un programme de santé multi-établissements comptant 20 travailleurs et plus, le programme de santé régulier puisse s'appliquer dans l'ensemble des établissements de l'employeur, peu importe leur taille.
5. Que, pour les employeurs de moins de 20 travailleurs, le programme sectoriel puisse s'appliquer.
6. Que le nombre total de travailleurs au sein du regroupement détermine le programme qui s'applique.

---

<sup>36</sup> Exceptionnellement, dans ce cas-ci, il n'y a pas d'obligation à ce que le plan d'action soit écrit.

## Recommandation 26

En ce qui concerne le contenu du programme de santé spécifique, les parties recommandent de modifier l'article 113 de la LSST comme suit :

Texte actuel	Recommandation <sup>37</sup>
<p><b>113. Contenu</b> — Le programme de santé spécifique à un établissement doit notamment prévoir, compte tenu des programmes de santé visés dans l'article 107 applicables à l'établissement et du contrat intervenu en vertu de l'article 109, les éléments suivants :</p> <p><b>1°</b> les mesures visant à identifier les risques pour la santé auxquels s'expose le travailleur dans l'exécution de son travail et à assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail;</p> <p><b>2°</b> les activités d'information du travailleur, de l'employeur ainsi que, le cas échéant, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée sur la nature des risques du milieu de travail et des moyens préventifs qui s'imposent;</p> <p><b>3°</b> les mesures visant à identifier et à évaluer les caractéristiques de santé nécessaires à l'exécution d'un travail;</p> <p><b>4°</b> les mesures visant à identifier les caractéristiques de chaque travailleur de l'établissement afin de faciliter son affectation à des tâches qui correspondent à ses aptitudes et de prévenir toute atteinte à sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique;</p> <p><b>5°</b> les mesures de surveillance médicale du travailleur en vue de la prévention et du dépistage précoce de toute atteinte à la santé pouvant être provoquée ou aggravée par le travail;</p> <p><b>6°</b> les examens de santé de pré-embauche et les examens de santé en cours d'emploi prévus par règlement;</p> <p><b>7°</b> le maintien d'un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences;</p>	<p><b>113. Contenu</b> — Le programme de santé spécifique à un établissement doit notamment prévoir, compte tenu des programmes de santé visés dans l'article 107 applicables à l'établissement et du contrat intervenu en vertu de l'article 109, les éléments suivants :</p> <p><b>1°</b> Abrogé.</p> <p><b>2°</b> Abrogé.</p> <p><b>3°</b> Abrogé.</p> <p><b>4°</b> Abrogé.</p> <p><b>5°</b> Abrogé.</p> <p><b>6°</b> les examens de santé en cours d'emploi prévus par règlement;</p> <p><b>7°</b> le maintien d'un service adéquat de premiers soins pour répondre aux urgences;</p>

<sup>37</sup> Les articles ou alinéas modifiés sont identifiés en gris.



<p>8° l'établissement et la mise à jour d'une liste des travailleurs exposés à un contaminant ou une matière dangereuse à partir des registres tenus par l'employeur.</p>	<p>8° l'établissement et la mise à jour d'une liste des travailleurs exposés à un contaminant ou à une matière dangereuse à partir des registres tenus par l'employeur ainsi que les mesures de surveillance médicale du travailleur en lien avec toute atteinte à la santé pouvant être provoquée ou aggravée par ces contaminants ou matières dangereuses présents.</p>
---	---

## **PROGRAMME POUR UNE MATERNITÉ SANS DANGER (PMSD)**

---

### **Mise en contexte**

La LSST prévoit, depuis 1981, une protection particulière pour une travailleuse enceinte ou qui allaite, qui travaille dans des conditions dangereuses pour sa santé en raison de son état de grossesse, ou pour celle de l'enfant à naître ou allaité. Cette protection s'applique chez les employeurs du Québec de compétence provinciale. La travailleuse a le droit d'être immédiatement affectée à d'autres tâches ne comportant pas de dangers et qu'elle est en mesure d'accomplir.

Pour exercer ce droit, la travailleuse qui croit que son travail comporte des dangers doit demander à son médecin traitant de compléter, après avoir consulté un médecin du RSPSAT, un certificat attestant qu'il y a présence d'un danger dans l'exercice de son travail en raison de son état de grossesse ou pour la santé de l'enfant à naître.

Par la suite, la travailleuse doit remettre le certificat à son employeur, ce qui constitue une demande d'affectation. Il s'agit donc d'une mesure de prévention visant à permettre à la travailleuse de continuer de travailler pendant sa grossesse, sans que cela représente un danger pour elle et pour l'enfant à naître ou allaité. Si l'employeur est dans l'impossibilité d'éliminer le danger ou d'affecter la travailleuse à d'autres tâches, elle peut bénéficier d'un retrait préventif et recevoir des indemnités.

### **Constats des organisations patronales**

- Le Québec est la seule province canadienne à offrir un tel programme;
- À l'origine, il devait coûter 8 M\$ par année. Il en coûte maintenant près de 243 M\$ annuellement pour une somme totale de plus de 4 G\$. En 2013, la CNESST a reçu 33 400 réclamations, soit 50 % de toutes les grossesses des femmes en emploi, et elle en a accepté 95 %. Les demandes prennent effet au premier trimestre de la grossesse pour 70 % des femmes enceintes. Le nombre moyen de jours d'indemnisation est de 122;
- Le législateur est très clair aux articles 40 et 46 de la LSST quant à la notion de « danger », qui est une condition incontournable à l'admissibilité au programme. Or, les médecins de la santé au travail (santé publique) responsables d'identifier les « dangers » ont opté plutôt pour l'utilisation du « principe de précaution » et la CNESST a abandonné la gestion de ce régime (Palmer, 2013);
- Les « agresseurs » déterminés par les équipes de santé au travail varient d'une région à une autre et d'un employeur à un autre;
- La multiplicité des « agresseurs » reconnus par les équipes de santé au travail rend de plus en plus difficiles les affectations en milieu de travail. De plus, les travailleuses considèrent le programme comme une prolongation du congé de maternité et les employeurs font régulièrement face à la déception des travailleuses lorsqu'ils envisagent des réaffectations;

- Le programme revêt aujourd’hui tous les attributs d’une mesure sociale débordant largement le cadre de la loi qui l’a fait naître;
- Après 35 ans d’existence, ce programme n’a fait l’objet d’aucune étude d’impact. En effet, aucune statistique ou étude n’a été réalisée pour démontrer les effets de ce programme (Tasker, 2013).

## Recommandations des organisations patronales

L’analyse du programme amène à réévaluer sa place au sein des programmes sociaux actuels que le Québec s’est donnés, notamment en matière de politique familiale, par rapport à la place qu’il occupe dans le régime de santé et de sécurité du travail. Sans remettre en question l’existence même du programme, les organisations patronales suggèrent ce qui suit :

- Soustraire ce programme de la LSST et intégrer le principe, le financement et l’indemnisation du retrait du travail au Régime québécois d’assurance parentale;
- En cas de rejet par le législateur de la proposition précédente, et afin de recentrer le programme autour de ses objectifs, les recommandations sont les suivantes :
  - confirmer la responsabilité de la CNESST pour l’application de ce programme tant sur une base médicale qu’administrative;
  - établir la liste des « dangers » justifiant l’application du programme, à la lumière d’une littérature scientifique rigoureuse (littérature blanche) sur laquelle se basera le médecin de la CNESST pour établir les dangers en milieu de travail;
  - modifier la LSST pour tenir compte de ces recommandations en assurant une parfaite cohérence avec les recommandations ci-dessus;
  - mettre en place des audits périodiques du programme, tant dans son application que dans ses objectifs et ses résultats.

## Constats des organisations syndicales

Un résumé de la position syndicale sur le PMSD a été exprimé dans le rapport Camiré (2010) :

[...] Le PMSD trouve son origine dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* qui a pour objectif l’élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l’intégrité physique des travailleurs et des travailleuses (article 2). [...] Le PMSD est un outil qui sert, entre autres, à identifier les risques dans le but de les éliminer. [...] Plusieurs personnes s’inquiètent de la hausse des coûts du programme, mais celle-ci s’explique. Depuis le début des années 80, on a été à même de constater une présence accrue des femmes sur le marché du travail. Souhaitable en termes d’avancement de la société, particulièrement en ces temps de besoin de main-d’œuvre, cette hausse ne peut que générer une augmentation des recours au PMSD.

Le PMSD est un outil de prévention devant viser l'élimination à la source des dangers pour les femmes enceintes ou qui allaitent et leur enfant à naître ou leur bébé. À tout le moins, il faut prévoir une protection temporaire durant la grossesse et l'allaitement par la réaffectation ou, si celle-ci n'est pas possible, par un retrait préventif.

Plusieurs études (dans plusieurs pays) démontrent qu'il y a des conditions de travail qui ont une influence négative sur les issues de grossesse.

Les organisations syndicales constatent que le principal problème avec le PMSD est que les employeurs ne font pas de prévention ni de réaffectations et qu'ils gèrent au cas par cas. Elles croient que la cause principale est l'inexistence des mécanismes de prévention et de participation pour l'immense majorité des femmes.

En effet, malgré les tentatives répétées des centrales syndicales pour la mise en œuvre de démarches paritaires visant à encadrer les politiques de réaffectation, aucune entente n'a encore vu le jour.

Depuis l'adoption de ce programme de prévention en 1979, les organisations patronales prétendent que le PMSD est d'abord et avant tout une mesure sociale qui n'est pas de la responsabilité des seuls employeurs. Deux visions s'affrontent.

En comparant la situation du Québec avec celle des autres provinces, la chercheuse Tasker dénonce l'inutilité du PMSD, mais son étude n'a pas cherché à savoir si les femmes, québécoises ou d'autres provinces, ont effectivement eu accès à une réaffectation ou à un retrait préventif. Son analyse des résultats semble fondée sur la prémisse suivante : l'automatisme de ces mesures pour les femmes québécoises et leur absence totale chez les autres femmes canadiennes.

Dans le but de renforcer la prévention pour les femmes enceintes ou qui allaitent, l'utilisation du programme de prévention nous semble pertinente, comme le réclamaient 13 universitaires dans leur mémoire déposé au Groupe de travail Camiré.

## **Recommandations des organisations syndicales**

Les organisations syndicales recommandent :

- Le maintien du PMSD dans sa forme actuelle avec un système de financement à taux uniforme;
- Le maintien des politiques actuelles de la CNESST en matière de soutien financier à l'employeur pour les réaffectations à temps partiel ou à salaire inférieur;
- Le maintien du rôle de la santé publique et du principe de précaution reconnu par la jurisprudence.

Les organisations syndicales seraient par ailleurs d'accord pour demander au réseau de la santé publique d'établir des lignes directrices provinciales plutôt que régionales :

- L'obligation d'inclure dans le programme de prévention, ainsi que dans les priorités à transmettre périodiquement à la CNESST, les risques qui s'appliquent aux femmes enceintes ou qui allaitent et les mesures pour les éliminer ou les contrôler;
- Le développement d'un meilleur support pour favoriser les politiques de réaffectation comme, par exemple, la diffusion d'informations sur les bonnes pratiques de certaines organisations;
- Le développement de plans sectoriels par les ASP et une implication encore plus grande du réseau de la santé publique.

## Recommandation 27

Les parties recommandent ce qui suit :

1. Documenter les dangers et les risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent de la façon suivante :
  - Dresser un inventaire de tous les motifs de retrait préventif depuis 2012;
  - Confier à l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail le mandat de produire une revue critique de la littérature scientifique internationale sur les conditions de travail qui comportent des dangers pour l'enfant à naître ou pour la femme enceinte ou qui allaite;
  - Réaliser une étude terrain sur les conditions d'affectation gagnantes dans les secteurs les plus concernés par le programme Pour une maternité sans danger.
2. Accorder à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir de réglementer les dangers aux fins de l'application du programme Pour une maternité sans danger.

## **ASSOCIATIONS SECTORIELLES PARITAIRES**

---

### **Mise en contexte**

#### **Les associations sectorielles paritaires (ASP)**

Le législateur a mis de l'avant plusieurs dispositions pour soutenir la prise en charge de la santé et de la sécurité par les milieux de travail. Dans les faits, le législateur a confié aux organismes paritaires le soin d'offrir la formation et l'information.

Il était prévu que chaque secteur se dote d'une association sectorielle paritaire<sup>38</sup>. Les ASP peuvent entre autres aider à la formation et au fonctionnement des comités de santé et de sécurité. Elles peuvent concevoir et réaliser des programmes de formation et d'information adaptés au milieu de travail. Elles peuvent également faire des recommandations relatives aux règlements et normes de santé et de sécurité.

En raison du déploiement partiel des mécanismes de prévention, certains secteurs ne se sont pas donné d'ASP. La CNESST a donc décidé de subventionner les associations patronales et syndicales.

### **Constats des organisations patronales**

Les organisations patronales constatent que, dans certains secteurs, les employeurs sont satisfaits de leur ASP, mais ce constat ne s'applique pas à tous les secteurs. Par ailleurs, plusieurs employeurs sont réticents à un élargissement du rôle des ASP. Il existe toutefois d'autres mécanismes qui permettent d'assurer la prise en charge de la prévention par le milieu.

### **Recommandation des organisations patronales**

Ne pas élargir le rôle des ASP.

### **Constats des organisations syndicales**

Les ASP remplissent bien leur mission en offrant du support adapté à leur secteur d'activité : formation, documents d'appui, conseils techniques, etc.

Puisqu'elles sont paritaires, leurs interventions et leur documentation sont crédibles, autant auprès des employeurs que des travailleurs et travailleuses. Il existe actuellement dix ASP, toutes créées entre 1981 et 1986.

---

<sup>38</sup> Ci-après « ASP ».

## **Recommandations des organisations syndicales**

Étendre l'obligation d'être membre d'une ASP à tous les employeurs, en assurant la création des ASP nécessaires pour couvrir l'ensemble des secteurs d'activité. La CNESST a la responsabilité de s'assurer que les ASP sont viables et fonctionnelles.

Élargir le rôle des ASP ainsi que le soutien à apporter aux établissements de leur secteur pour le programme de prévention.

## **Position des parties**

Il n'y a pas de consensus sur la question des associations sectorielles paritaires.

## INSPECTORAT

---

### Mise en contexte

#### Le processus d'inspection de la CNESST

La LSST a regroupé les dispositions concernant la santé et la sécurité que l'on retrouvait auparavant dans différentes lois. La fonction d'inspection, jusqu'alors répartie dans différents ministères et organismes, est confiée à la CNESST.

La LSST prévoit une série de dispositions en vertu desquelles l'inspecteur peut intervenir dans les milieux de travail. Celui-ci exerce une fonction importante dans l'application de la loi et de ses règlements. Il a notamment la responsabilité de rendre les décisions en matière d'exercice du droit de refus par le travailleur ou de constat d'un danger dans un milieu de travail. Il peut inspecter les lieux du travail, émettre un avis de correction, ordonner la suspension de travaux, la fermeture partielle ou totale d'un lieu de travail ainsi que l'apposition de scellés.

### Constats des organisations patronales

Les pouvoirs des inspecteurs sont pratiquement illimités, leurs décisions pouvant être lourdes de conséquences tant pour les travailleurs que pour les employeurs.

Ce pouvoir est conféré directement aux inspecteurs et non à l'organisme chargé d'appliquer la Loi, soit la CNESST – la Commission étant chargée d'établir les priorités d'intervention, d'élaborer des orientations. Cette situation entraîne parfois un manque d'uniformité et des incohérences dans les décisions des inspecteurs, notamment en raison des disparités régionales.

Les employeurs ne sont pas protégés contre l'iniquité et les abus. Les demandes des inspecteurs peuvent s'avérer inapplicables et déraisonnables.

### Recommandations des organisations patronales

Les organisations patronales recommandent :

- Que le législateur confie à la CNESST les responsabilités et les pouvoirs en prévention et inspection pour que cette dernière puisse déléguer ces pouvoirs aux inspecteurs et assurer ainsi une meilleure cohérence dans les décisions de ces derniers, une plus grande équité et surtout une réelle amélioration de la prévention en santé et en sécurité du travail;
- Que l'inspecteur ne puisse recourir à l'article 51 de la LSST que s'il est en mesure de démontrer l'existence d'un danger réel et imminent au moment où il se présente sur les lieux;
- Que la CNESST applique la même rigueur à l'égard du travailleur qu'elle le fait à l'égard de l'employeur. Le travailleur qui ne respecte pas ses obligations et contrevient à la Loi et



- aux règlements en mettant en danger sa santé et sa sécurité ou celle des autres devrait être poursuivi;
- Compte tenu des impacts importants d'une décision d'un inspecteur, la LSST devrait être modifiée afin que l'inspecteur soit tenu de motiver sa décision par écrit, sur-le-champ. Cet avis doit inclure l'identification d'un danger réel et imminent, établir la probabilité qu'il se concrétise compte tenu des circonstances et indiquer les mesures à prendre pour l'éliminer;
  - Lorsqu'il s'agit de correctifs exigés pour de la machinerie, la CNESST devrait s'assurer de la faisabilité technologique des recommandations formulées par les inspecteurs.

## Constats des organisations syndicales

La CNESST manque de ressources pour soutenir la prévention par l'inspectorat. Il y a environ 300 inspecteurs et inspectrices à la CNESST, dont environ 80 pour le secteur de la construction. Avec près de 270 000 établissements au Québec en 2013, c'est une charge de travail de près de 900 établissements par inspecteur.

La direction de la prévention-inspection de la CNESST a beaucoup de responsabilités et ne compte qu'une centaine de personnes. De plus, elle a été très impactée par les départs à la retraite et les non-remplacements.

Les organisations syndicales soulignent que seuls 13 % des établissements sont visités chaque année. Par ailleurs, des interventions ont lieu dans environ 6 % des établissements.

## Recommandations des organisations syndicales

Pour soutenir l'utilisation des outils de prévention, les organisations syndicales recommandent :

- D'augmenter la part du budget consacré à la prévention, et donc d'augmenter cette partie de la cotisation des employeurs;
- De maintenir et de développer les ressources pour l'ensemble des outils de prévention afin de répondre aux besoins de l'ensemble des travailleurs et travailleuses, dans tous les milieux de travail, de tous les secteurs de l'activité économique;
- D'augmenter les ressources à la prévention et à l'inspectorat.

## Position des parties

Il n'y a pas de consensus sur la question de l'inspectorat.

## **MÉCANISME DE PARTICIPATION – COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ**

---

### **Mise en contexte**

Bien qu'il ne soit pas défini dans la LSST, il est entendu qu'un comité de santé et de sécurité<sup>39</sup> est un comité paritaire réunissant des représentants de l'employeur et des travailleurs qui travaillent ensemble à rendre le milieu de travail plus sain et sécuritaire.

Dépendamment des secteurs d'activité prévus dans le *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail*, une entreprise peut être tenue, selon l'article 68 de la LSST, de former un comité si celle-ci regroupe plus de 20 travailleurs et si une association accréditée ou, s'il n'y en a pas, un nombre ou un pourcentage de travailleurs transmet un avis à l'employeur, en vertu de l'article 69 de la LSST.

### **Recommandations des organisations patronales**

Les organisations patronales recommandent ce qui suit :

- Un comité de santé et de sécurité est formé par entente entre les parties au sein d'un établissement regroupant moins de 20 travailleurs.
- Un comité de santé et de sécurité peut être formé à la demande de l'une ou l'autre des parties au sein d'un établissement regroupant 20 travailleurs et plus.

### **Recommandations des organisations syndicales**

Les organisations syndicales recommandent ce qui suit :

- Un comité de santé et de sécurité est formé par entente entre les parties au sein d'un établissement regroupant moins de 20 travailleurs.
- Un comité de santé et de sécurité doit être formé au sein d'un établissement regroupant 20 travailleurs et plus.

---

<sup>39</sup> Ci-après « CSS ».

## **Recommandation 28**

Pour les établissements regroupant moins de 20 travailleurs, les parties recommandent le texte suivant :

Un comité de santé et de sécurité est formé par entente entre les parties au sein d'un établissement regroupant moins de 20 travailleurs.

## **Position des parties**

Pour les établissements de 20 travailleurs et plus :

Il n'y a pas de consensus à savoir si la formation d'un comité de santé et de sécurité dans les établissements de 20 travailleurs et plus devrait être obligatoire ou s'effectuer à la demande d'une des parties.

## COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ MULTI-ÉTABLISSEMENTS

---

### Recommandation 29

Les parties recommandent ce qui suit :

Les parties considèrent, entre autres, les critères suivants pour mettre sur pied un comité de santé et de sécurité multi-établissements :

- Établissement du même type;
- Conditions de travail similaire;
- Travail de même nature.

### Recommandation 30

Les parties recommandent ce qui suit :

1. Les conditions pour mettre sur pied un comité de santé et de sécurité multi-établissements sont les suivantes :

- L'étendue doit être négociée et toutes les parties locales doivent donner leur accord, à défaut de quoi l'établissement ne peut faire partie du regroupement;
- Tous les mécanismes de prévention et de participation doivent s'appliquer au regroupement multi-établissements;

2. Le comité de santé et de sécurité doit tenir compte des réalités de chaque établissement.

Concernant la notion de multi-employeurs, les organisations patronales recommandent ce qui suit :

### Recommandation des organisations patronales

Les organisations patronales recommandent que les entreprises reliées sous une même bannière commerciale et disposant d'un service de ressources humaines définissant les orientations communes de santé et de sécurité du travail puissent être considérées, aux fins exclusives du programme de prévention, du programme de santé spécifique à l'établissement et du comité de santé et de sécurité, comme un regroupement multi-établissements.

Les organisations syndicales ne partagent pas la notion de multi-employeurs proposée par les organisations patronales.

Il n'y a pas de consensus entre les parties sur la notion de multi-employeurs.

## COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ – DISPOSITIONS TRANSITOIRES

---

### Recommandation 31

Concernant les dispositions transitoires quant à la composition et au fonctionnement des comités de santé et de sécurité actuels de tous les secteurs, les parties recommandent :

1. Que toutes les ententes écrites actuelles se trouvant dans les conventions collectives ou dans les établissements des secteurs 1 et 2 relativement au nombre de membres, aux modalités de désignation de ces membres ainsi que les règles de fonctionnement des comités de santé et de sécurité soient reconduites et maintenues.
2. Que le nombre de membres, les modalités de désignation de ces membres ainsi que les règles de fonctionnement des comités de santé et de sécurité soient déterminés par entente entre l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées qui représentent les travailleurs au sein de chacun des établissements visés ou, à défaut, l'ensemble des travailleurs de chacun des établissements.
3. Qu'à défaut d'entente, une des parties puisse demander à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de déterminer ce nombre, ces modalités ou ces règles, en se basant sur des critères objectifs tels que les risques, la fréquence et la gravité des lésions, tout en tenant compte des accréditations syndicales, que cette décision soit exécutoire et contestable, et que dans l'intervalle les parties puissent former un comité de santé et de sécurité provisoire composé d'au moins deux représentants des travailleurs ou, le cas échéant, d'au moins un représentant des travailleurs par accréditation syndicale.

## RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

### Recommandation 32

Les parties recommandent de modifier les libellés suivants des articles 73 à 86 de la LSST de la façon suivante :

Texte actuel	Recommandations <sup>40</sup>
<p><b>73. Vote</b> — L'ensemble des représentants des travailleurs et l'ensemble des représentants de l'employeur ont droit respectivement à un seul vote au sein du comité.</p>	<p><b>73. Vote</b> — Les membres du comité doivent favoriser l'atteinte de consensus. À défaut de consensus, l'ensemble des représentants des travailleurs et l'ensemble des représentants de l'employeur ont droit respectivement à un seul vote au sein du comité.</p>
<p><b>74. Réunion</b> — Le comité de santé et de sécurité se réunit au moins une fois par trois mois, sous réserve des règlements.</p>	<p><b>74. Réunion</b> — À défaut par le comité de santé et de sécurité d'établir la fréquence de ses rencontres, ce dernier se réunit au moins une fois par trois mois.</p>
<p><b>Réunion</b> — Les réunions se tiennent durant les heures régulières de travail, sauf en cas de décision contraire du comité.</p>	<p><b>Réunion</b> — Les réunions se tiennent durant les heures régulières de travail, sauf en cas de décision contraire du comité.</p>
<p><b>Règles de fonctionnement</b> — À défaut par le comité d'établir ses propres règles de fonctionnement, il doit appliquer celles qui sont établies par règlement.</p>	<p><b>Règles de fonctionnement</b> — À défaut par le comité d'établir ses propres règles de fonctionnement, il doit appliquer celles qui sont établies par règlement.</p>
<p><b>75. Médecin responsable</b> — Le médecin responsable des services de santé de l'établissement peut participer, sans droit de vote, aux réunions du comité.</p>	<p><b>75. Expert</b> — Tout expert suggéré par l'une ou l'autre des parties et accepté par le comité peut participer, sans droit de vote, aux réunions du comité.</p>
<p><b>76. Présomption</b> — Les représentants des travailleurs sont réputés être au travail lorsqu'ils participent aux réunions et travaux du comité.</p>	<p><b>76. Présomption</b> — Les représentants des travailleurs sont réputés être au travail lorsqu'ils participent aux réunions et travaux du comité.</p>
<p><b>77. Absence du travail</b> — Les représentants des travailleurs doivent aviser leur supérieur immédiat, ou leur employeur ou son représentant, lorsqu'ils s'absentent de leur travail pour participer aux réunions et travaux du comité.</p>	<p><b>77. Absence du travail</b> — Les représentants des travailleurs doivent aviser leur supérieur immédiat, ou leur employeur ou son représentant, lorsqu'ils s'absentent de leur travail pour participer aux réunions et travaux du comité.</p>

<sup>40</sup> Les articles ou alinéas modifiés sont identifiés en gris.

<p><b>78. Fonctions</b> — Les fonctions du comité de santé et de sécurité sont :</p> <p>1° de choisir conformément à l'article 118 le médecin responsable des services de santé dans l'établissement;</p> <p>2° d'approuver le programme de santé élaboré par le médecin responsable en vertu de l'article 112;</p> <p>3° d'établir, au sein du programme de prévention, les programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail;</p> <p>4° de choisir les moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés aux besoins des travailleurs de l'établissement;</p> <p>5° de prendre connaissance des autres éléments du programme de prévention et de faire des recommandations à l'employeur;</p> <p>6° de participer à l'identification et à l'évaluation des risques liés aux postes de travail et au travail exécuté par les travailleurs de même qu'à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents dans les postes de travail aux fins de l'article 52;</p> <p>7° de tenir des registres des accidents du travail, des maladies professionnelles et des événements qui auraient pu en causer;</p> <p>8° de transmettre à la Commission les informations que celle-ci requiert et un rapport annuel d'activités conformément aux règlements;</p> <p>9° de recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou qui auraient été susceptibles de causer un accident du travail ou une maladie professionnelle et soumettre les recommandations appropriées à l'employeur et à la Commission;</p>	<p>L'employeur ou son représentant et les travailleurs ou l'association accréditée conviennent du temps nécessaire pour l'exécution de leurs fonctions.</p> <p><b>78. Fonctions</b> — Les fonctions du comité de santé et de sécurité sont :</p> <p>1° de requérir, selon le cas, aux services de soutien offerts dans le cadre du programme de santé;</p> <p>2° d'analyser et d'approuver le programme de santé élaboré par l'employeur;</p> <p>3° de convenir, au sein du programme de prévention, des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail;</p> <p>4° de choisir les moyens et équipements de protection individuelle qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés aux besoins des travailleurs de l'établissement;</p> <p>5° de prendre connaissance des autres éléments du programme de prévention, de collaborer à son suivi et à son implantation et de faire des recommandations à l'employeur;</p> <p>6° de participer à l'identification et à l'évaluation des risques liés aux postes de travail et au travail exécuté par les travailleurs de même qu'à l'identification des contaminants et des matières dangereuses présents dans les lieux de travail;</p> <p>7° de tenir des registres des accidents du travail, des maladies professionnelles et des événements qui auraient pu en causer;</p> <p>8° de transmettre à la Commission les informations que celle-ci requiert;</p> <p>9° de recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou qui auraient été susceptibles de causer un accident du travail ou une maladie professionnelle et soumettre les recommandations appropriées à l'employeur et à la Commission;</p>
--	---



<p><b>10°</b> de recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs, de l'association accréditée et de l'employeur relatives à la santé et à la sécurité du travail, les prendre en considération, les conserver et y répondre;</p> <p><b>11°</b> de recevoir et d'étudier les rapports d'inspections effectuées dans l'établissement;</p> <p><b>12°</b> de recevoir et d'étudier les informations statistiques produites par le médecin responsable, l'agence et la Commission;</p> <p><b>13°</b> d'accomplir toute autre tâche que l'employeur et les travailleurs ou leur association accréditée lui confient en vertu d'une convention.</p> <p><b>79. Cas de désaccord</b> — En cas de désaccord au sein du comité de santé et de sécurité quant aux décisions que celui-ci doit prendre conformément aux paragraphes 1° à 4° de l'article 78, les représentants des travailleurs adressent par écrit leurs recommandations aux représentants des employeurs qui sont tenus d'y répondre par écrit en expliquant les points de désaccord.</p> <p><b>Litige soumis à la Commission</b> — Si le litige persiste, il peut être soumis par l'une ou l'autre des parties à la Commission dont la décision est exécutoire.</p> <p><b>80. Affichage des noms des membres</b> — L'employeur doit afficher les noms des membres du comité de santé et de sécurité dans autant d'endroits de l'établissement visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.</p> <p><b>81. Interdiction à l'employeur</b> — L'employeur ne peut congédier, suspendre ou déplacer un travailleur, exercer à son endroit des mesures discriminatoires ou de représailles ou lui imposer toute autre sanction pour le motif qu'il est membre d'un comité de santé et de sécurité.</p> <p><b>Exception</b> — Toutefois, l'employeur peut congédier, suspendre ou déplacer ce travailleur ou lui imposer une autre sanction s'il a exercé une</p>	<p><b>10°</b> de recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs, de l'association accréditée et de l'employeur relatives à la santé et à la sécurité du travail, les prendre en considération, les conserver et y répondre;</p> <p><b>11°</b> de recevoir et d'étudier les rapports d'inspections effectuées dans l'établissement;</p> <p><b>12°</b> de recevoir et d'étudier les informations statistiques ou toute autre information pertinente produite par le médecin responsable, la Commission ou tout autre organisme;</p> <p><b>13°</b> d'accomplir toute autre tâche que l'employeur et les travailleurs ou leur association accréditée lui confient, notamment en vertu d'une convention.</p> <p><b>79. Cas de désaccord</b> — En cas de désaccord au sein du comité de santé et de sécurité quant aux décisions que celui-ci doit prendre conformément au deuxième alinéa de l'article 77 et aux paragraphes 1° à 4° de l'article 78, les représentants des travailleurs adressent par écrit leurs recommandations aux représentants des employeurs qui sont tenus d'y répondre par écrit en expliquant les points de désaccord.</p> <p><b>Litige soumis à la Commission</b> — Si le litige persiste, il peut être soumis par l'une ou l'autre des parties à la Commission dont la décision est exécutoire.</p> <p><b>80. Affichage des noms des membres</b> — L'employeur doit afficher les noms des membres du comité de santé et de sécurité dans autant d'endroits de l'établissement visibles et facilement accessibles aux travailleurs qu'il est raisonnablement nécessaire pour assurer leur information.</p> <p><b>81. Interdiction à l'employeur</b> — L'employeur ne peut congédier, suspendre ou déplacer un travailleur, exercer à son endroit des mesures discriminatoires ou de représailles ou lui imposer toute autre sanction pour le motif qu'il est membre d'un comité de santé et de sécurité.</p> <p><b>Exception</b> — Toutefois, l'employeur peut congédier, suspendre ou déplacer ce travailleur ou lui imposer une autre sanction s'il a exercé une</p>
---	---

<p>fonction au sein d'un comité de santé et de sécurité de façon abusive.</p> <p><b>82. Entente sur formation de comités de santé et de sécurité</b> — Au sein d'un établissement visé dans l'article 68, l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées peuvent s'entendre sur la formation de plusieurs comités de santé et de sécurité et le nombre des membres de chaque comité. Copie de l'entente est transmise à la Commission.</p> <p><b>83. Droits et fonctions des comités</b> — Ces comités de santé et de sécurité et leurs membres jouissent alors des mêmes droits et exercent les mêmes fonctions que ceux des comités formés en vertu de l'article 68, à l'exception du choix du médecin responsable des services de santé et de l'approbation du programme de santé élaboré par ce médecin responsable.</p> <p><b>84. Représentants des travailleurs</b> — La désignation des représentants des travailleurs au sein des comités de santé et de sécurité est faite par l'association accréditée ou, s'il y a plusieurs associations accréditées, selon les modalités convenues entre elles.</p> <p><b>85. Comité pour l'ensemble de l'établissement</b> — Les représentants des travailleurs au sein de chaque comité de santé et de sécurité désignent les représentants des travailleurs au sein du comité de santé et de sécurité formé pour l'ensemble de l'établissement. Ce comité a pour fonctions de choisir le médecin responsable des services de santé de l'établissement, d'approuver le programme de santé élaboré par le médecin responsable et d'exercer les autres fonctions que lui confient les comités de santé et de sécurité de l'établissement.</p> <p><b>86. Responsabilités de chaque comité</b> — Le programme de prévention propre à l'établissement prévu par l'article 58 tient compte des responsabilités de chaque comité de santé et de sécurité formé au sein de l'établissement.</p>	<p>fonction au sein d'un comité de santé et de sécurité de façon abusive.</p> <p><b>82. Entente sur formation de comités de santé et de sécurité</b> — Au sein d'un établissement visé dans l'article 68, l'employeur et l'association accréditée ou les associations accréditées peuvent s'entendre sur la formation de plusieurs comités de santé et de sécurité ou groupes de travail <i>ad hoc</i> et sur le nombre de membres de chacun.</p> <p><b>83. Droits et fonctions des comités</b> — Ces comités de santé et de sécurité et leurs membres jouissent alors des mêmes droits et exercent les mêmes fonctions que ceux des comités formés en vertu de l'article 68, à l'exception du choix du médecin responsable des services de santé et de l'approbation du programme de santé élaboré par ce médecin responsable.</p> <p><b>84. Représentants des travailleurs</b> — La désignation des représentants des travailleurs au sein de ces comités est faite par l'association accréditée ou, s'il y a plusieurs associations accréditées, selon les modalités convenues entre elles.</p> <p><b>85. Comité pour l'ensemble de l'établissement</b> — Les représentants des travailleurs au sein de chaque comité de santé et de sécurité désignent les représentants des travailleurs au sein du comité de santé et de sécurité formé pour l'ensemble de l'établissement. Ce comité a pour fonctions d'approuver le programme de santé et d'exercer les autres fonctions que lui confient les comités de santé et de sécurité de l'établissement.</p> <p><b>86. Responsabilités de chaque comité</b> — Le programme de prévention propre à l'établissement prévu par l'article 58 tient compte des responsabilités de chaque comité de santé et de sécurité formé au sein de l'établissement.</p> <p><b>86.1.</b> Les articles 68 à 86 inclusivement s'appliquent aux comités multi-établissements en faisant les adaptations nécessaires.</p>
---	--

## REPRÉSENTANT À LA PRÉVENTION – GROUPES 1 A 6

---

### Mise en contexte

La LSST a prévu la désignation d'un représentant à la prévention dans l'optique d'éliminer le danger à la source. Le représentant est membre d'office du comité de santé et de sécurité et il est désigné parmi les travailleurs de l'entreprise de la même manière que les représentants des travailleurs au sein du CSS, c'est-à-dire par entente ou, s'il y a un litige, en vertu des dispositions 87, 88 et 89 du *Règlement sur les comités de santé et de sécurité du travail*<sup>41</sup>.

Les fonctions du RP sont prévues à l'article 90 de la LSST et le temps que peut consacrer le représentant à la prévention à celles-ci est déterminé au *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement*<sup>42</sup>. S'il y a mésentente au sein du comité, l'article 2 y pourvoit.

### Constats des organisations patronales

Dans la majorité des provinces canadiennes, lorsqu'il y a un comité de santé et de sécurité, il n'y a pas de représentant à la prévention, car les fonctions se chevauchent. Il y a un dédoublement inutile de fonction. Il est souhaitable que les fonctions du représentant à la prévention soient intégrées à celles du comité de santé et de sécurité. Par ailleurs, il n'y a pas de démonstration de l'impact du représentant à la prévention sur les résultats en prévention. Les employeurs ne voient pas de valeur ajoutée en matière de prévention à cette mesure.

### Recommandations des organisations patronales

- Ne pas étendre le représentant à la prévention aux secteurs 3, 4, 5 et 6;
- Intégrer les fonctions du représentant à la prévention à celles du comité de santé et de sécurité.

### Constats des organisations syndicales

Les fonctions du représentant à la prévention prévues dans la LSST semblent couvrir l'essentiel des besoins et permettent de développer une expertise syndicale, de recueillir et d'apporter les témoignages et les revendications concernant les risques du travail au comité de santé et de sécurité du travail et à l'employeur.

### Recommandation des organisations syndicales

---

<sup>41</sup> RLRQ, c. S-2.1, r. 5.

<sup>42</sup> RLRQ, c. S-2.1, r. 12.

Étendre la couverture du représentant à la prévention à tous les secteurs, y compris celui de la construction.

Pour les établissements, les organisations syndicales proposent un tableau qui alloue des heures au représentant à la prévention en fonction du nombre de travailleurs et des risques, et proposent que la CNESST tranche en cas de désaccord en fonction des heures allouées au tableau en tenant compte des risques et du nombre de travailleurs.

#### Nombre d'heures allouées au représentant ou à la représentante à la prévention

Établissement dont les risques sont de type bureau	Établissement dont les risques ne sont pas de type bureau
3	4
5	8
8	10
12	15
15	18
17	21
Plus de 500 travailleurs, il est ajouté 3 h/semaine par tranche de 100 travailleurs.	Plus de 500 travailleurs, il est ajouté 4 h/semaine par tranche de 100 travailleurs.

#### Position des parties

Il n'y a pas de consensus entre les parties à l'effet d'étendre le représentant à la prévention aux groupes 3, 4, 5 et 6 de l'article 223 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et du *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement*.

## MÉCANISME DE PRÉVENTION – SECTEUR DE LA CONSTRUCTION

---

### Mise en contexte

Dans le secteur de la construction, les mécanismes de prévention prévus à la LSST sont les suivants :

#### ***Maître d'œuvre***

En vertu des articles 196 et 197 de la LSST, le maître d'œuvre doit respecter les obligations imposées à l'employeur en vertu de la LSST et transmettre à la CNESST un avis d'ouverture ou de fermeture du chantier.

Concernant le programme de prévention prévu aux articles 198 à 203 de la LSST :

- Le maître d'œuvre doit élaborer et mettre en application un programme de prévention sur le chantier qui doit contenir les éléments prescrits par règlement;
- Il est obligatoire lorsqu'il y a au moins 10 travailleurs de la construction (article 198 de la LSST);
- Il doit être soumis à la CNESST avant le début des travaux dans certains cas (article 200 de la LSST);
- L'employeur est également tenu d'élaborer et de mettre en application un programme de prévention. Il s'agit du même programme de prévention que celui prévu à l'article 58 de la LSST;
- En cas d'incompatibilité, le programme du maître d'œuvre prime (article 203 de la LSST).

#### ***Comité de chantier***

- Un comité de chantier doit être constitué sur tout chantier de construction où il y a 25 travailleurs et plus (article 2.5.1 du *Code de sécurité pour les travaux de construction*<sup>43</sup>);
- Ses fonctions sont, entre autres, de (article 2.5.2 du CSTC) :
  - Veiller à l'application du CSTC;
  - Veiller à la coordination des mesures de sécurité;
  - Se réunir au moins toutes les deux semaines.

#### ***Agent de sécurité*** (2.5.3 et 2.5.4 du CSTC)

Au moins un agent de sécurité doit être affecté à plein temps, à compter du début des travaux, sur tout chantier de construction :

- Qui emploie 150 travailleurs ou plus, ou;
- Dont le coût total des travaux dépasse 8 000 000 \$.

---

<sup>43</sup> Ci-après « CSTC ».

Son rôle est de veiller exclusivement à la sécurité et entre autres :

- De coordonner les consignes et toute mesure de sécurité propres au chantier avec les dispositions du CSTC et de les faire observer;
- De s'assurer que tout travailleur connaît les risques propres à son travail;
- De participer à la rédaction des consignes de sécurité propres au chantier;
- D'intervenir lorsque se présente un risque d'accident et d'enquêter à la suite d'un accident.

### ***Dispositions particulières pour les chantiers de grande importance (500 travailleurs et plus)***

Tout maître d'œuvre doit aviser la CNESST par écrit au moins 180 jours avant le début des travaux. Celle-ci convoque et rencontre alors le maître d'œuvre et chaque association représentative (article 220 de la LSST).

La CNESST détermine les dispositions qui doivent s'appliquer sur le chantier de construction en lien avec les rôles respectifs des acteurs en matière de santé et sécurité du travail (articles 221 et 222 de la LSST).

### ***Dispositions non en vigueur***

Les articles 204 à 215 de la LSST à l'égard du comité de chantier et du représentant à la prévention ne sont toujours pas en vigueur en 2017.

Toutefois, la constitution d'un comité de chantier est exigée dans le CSTC.

## **Constats des organisations patronales**

La LSST prévoit déjà les dispositions relatives à la construction et les dispositions qui n'ont jamais été mises en vigueur sont difficilement applicables.

Le secteur de la construction est, de par sa nature, un secteur plus à risque d'accident. Il y a toutefois une nette amélioration depuis les dernières années du taux de lésions et de décès.

Il importe d'éviter les accidents puisqu'ils ont des conséquences néfastes sur les plans humain et économique. Il ne faut toutefois pas confondre l'objectif de résultats et les moyens pour y arriver.

Le secteur de la construction a ses particularités dont il faut tenir compte : chantiers établis pour une période déterminée, mobilité de main-d'œuvre importante, quantité élevée de petites entreprises, etc. Il s'agit d'un secteur qui doit également composer avec une instabilité cyclique et saisonnière.

Par conséquent, il importe de discuter de pistes de solution modulées en fonction des caractéristiques de ce secteur ainsi que des différents types de chantiers. Selon les organisations patronales, les solutions « mur à mur » seront difficilement applicables.

Certaines façons de faire, développées au cours des années, ont porté leurs fruits, même si les dispositions relatives aux mécanismes de participation ne sont pas en vigueur concernant les comités de chantier et le représentant à la prévention. Les mécanismes qui permettent une prise en charge de la santé et de la sécurité par les travailleurs existent déjà (comité de chantier et délégué de chantier notamment). De plus, l'implication des travailleurs peut se faire par différents moyens.

Il faut toutefois préciser les responsabilités du comité de chantier et du comité de santé et de sécurité afin d'éviter toute confusion ou duplication des rôles. Il doit y avoir une harmonisation des mécanismes de participation en matière de santé et de sécurité.

Le terme « représentant » à la prévention a une connotation péjorative pour plusieurs (perçu comme de l'ingérence) et cela soulève des irritants. Une nouvelle appellation aiderait en ce sens.

Il devient important d'établir clairement le rôle et les responsabilités de chacun (représentant à la prévention, délégué de chantier, agent de sécurité) pour éviter toute confusion ou duplication.

## Recommandations des organisations patronales

### *Comité de chantier*

Les organisations patronales recommandent les modifications suivantes aux articles 204 à 208 de la LSST :

Texte actuel	Recommandation des organisations patronales <sup>44</sup>
<p><b>204.</b> Lorsqu'il est prévu que les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 25 travailleurs de la construction à un moment donné des travaux, le maître d'œuvre doit former, dès le début des travaux, un comité de chantier.</p>	<p><b>204.</b> Lorsqu'il est prévu que les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 25 travailleurs de la construction à un moment donné des travaux, le maître d'œuvre doit former, dès le début des travaux, un comité de chantier.</p>
<p><b>205.</b> Le comité de chantier est composé des personnes suivantes au fur et à mesure de leur présence sur le chantier de construction :</p> <p>1° au moins un représentant du maître d'œuvre;</p> <p>2° un représentant de chacun des employeurs;</p>	<p><b>205.</b> Le comité de chantier est composé des personnes suivantes au fur et à mesure de leur présence sur le chantier de construction :</p> <p>1° au moins un représentant du maître d'œuvre;</p> <p>2° un représentant de chacun des employeurs qui emploie plus de 10 travailleurs présents sur le chantier;</p>

<sup>44</sup> Les articles ou alinéas modifiés sont identifiés en gris.

<p>3° un représentant de la personne qui est chargée de la conception et, le cas échéant, de la surveillance des travaux;</p> <p>4° un représentant de chaque association représentative dont au moins un membre d'une de leurs unions, syndicats ou associations travaille sur le chantier de construction.</p> <p><b>206.</b> Les fonctions du comité de chantier sont :</p> <p>1° de surveiller l'application du programme de prévention;</p> <p>2° de surveiller, eu égard à la sécurité des travailleurs de la construction, la mise en place et le fonctionnement des mécanismes de coordination des activités des employeurs qui se trouvent simultanément sur le chantier de construction;</p> <p>3° de recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs de la construction, d'une union, syndicat ou association, des employeurs et du maître d'œuvre relatives à la santé et à la sécurité du travail;</p> <p>4° de recevoir copie des avis d'accidents et de soumettre les recommandations appropriées au maître d'œuvre, à l'employeur ou à la Commission;</p> <p>5° de recevoir et d'étudier les rapports d'inspections effectuées sur le chantier de construction;</p> <p>6° de recevoir et d'étudier les informations statistiques produites par l'agence ou la Commission;</p> <p>7° de transmettre à la Commission les informations que celle-ci requiert conformément aux règlements.</p> <p><b>207.</b> Un comité de chantier se réunit au moins une fois toutes les deux semaines, sous réserve des règlements.</p>	<p>3° un représentant de la personne qui est chargée de la conception et, le cas échéant, de la surveillance des travaux;</p> <p>4° un représentant présent sur le chantier de chaque association représentative dont au moins un membre d'une de leurs unions, syndicats ou associations travaille sur le chantier de construction;</p> <p>5° l'agent de sécurité doit assister aux réunions du comité de chantier (art. 2.5.2, al. 5 du Code de sécurité).</p> <p><b>206.</b> Les fonctions du comité de chantier sont :</p> <p>1° de surveiller l'application du programme de prévention;</p> <p>2° de surveiller, eu égard à la sécurité des travailleurs de la construction, la mise en place et le fonctionnement des mécanismes de coordination des activités des employeurs qui se trouvent simultanément sur le chantier de construction;</p> <p>3° de recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs de la construction, d'une union, syndicat ou association, des employeurs, des associations sectorielles d'employeurs du secteur concerné et du maître d'œuvre relatives à la santé et à la sécurité du travail;</p> <p>4° Abrogé;</p> <p>5° de recevoir et d'étudier les rapports d'inspections effectuées sur le chantier de construction <i>et rédigés conformément à l'article 183 de la LSST</i>;</p> <p>6° de recevoir et d'étudier les informations statistiques <i>pertinentes aux travaux du chantier</i> produites par l'agence ou la Commission;</p> <p>7° de transmettre à la Commission les informations que celle-ci requiert conformément aux règlements.</p> <p><b>207.</b> Un comité de chantier se réunit au moins une fois toutes les deux semaines, sous réserve des règlements.</p> <p>Les réunions se tiennent durant les heures régulières de travail sauf en cas de décision contraire du comité.</p>
--	--



<p>Les réunions se tiennent durant les heures régulières de travail sauf en cas de décision contraire du comité.</p> <p>À défaut par le comité d'établir ses propres règles de fonctionnement, il doit appliquer celles qui sont établies par règlement.</p> <p><b>208.</b> Les articles 76, 77 et 81 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux représentants des associations représentatives qui font partie du comité de chantier.</p>	<p>À défaut par le comité d'établir ses propres règles de fonctionnement, il doit appliquer celles qui sont établies par règlement.</p> <p><b>208.</b> Les articles 76, 77 et 81 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux représentants des associations représentatives qui font partie du comité de chantier.</p>
--	---

### ***Représentant à la prévention***

La partie patronale est ouverte à discuter de la présence des représentants à la prévention sur les chantiers de construction :

- Sur les chantiers de grande importance (500 travailleurs de la construction et plus);
- Sur les chantiers de 350 travailleurs de la construction et plus.

Le temps de libération pour ces deux catégories de chantier devrait s'inspirer du *Règlement sur le représentant à la prévention dans un établissement*.

Le représentant à la prévention serait sous l'autorité du maître d'œuvre.

Toutefois, la partie patronale construction croit que des modalités particulières devraient faire partie d'un règlement. Ce règlement devrait minimalement traiter des sujets suivants :

- La rémunération de ces représentants;
- La formation de ces représentants;
- Les rôles et responsabilités de ces représentants;
- Le processus de nomination des représentants;
- Le rôle des délégués de chantier lors de la présence de ces représentants.

Finalement, l'Association sectorielle d'employeurs doit participer activement à la réunion de chantier de grande importance organisée par la CNESST, selon le secteur d'activité qu'elle représente et le secteur d'activité prévu du chantier (modification à l'article 220 de la LSST).

## **Constats des organisations syndicales**

### ***Comité de chantier***

La LSST, adoptée en 1979, avait pour objectif l'élimination du danger à la source. Elle a introduit, pour ce faire, quatre mécanismes de prévention dont la pertinence reste incontestable :

- Programme de santé;
- Programme de prévention;
- Comité de santé et de sécurité;
- Représentant à la prévention.

Depuis l'adoption de cette loi en 1979, les articles concernant les mécanismes de participation n'ont pas été mis en vigueur.

Le législateur a décidé d'appliquer les dispositions législatives à certains groupes prioritaires et, 38 ans plus tard, le secteur de la construction n'en fait toujours pas partie. Or, ce secteur affiche le taux de lésions professionnelles et de décès le plus élevé.

Bien que la nature des travaux des chantiers de petite taille diffère de celle des grands chantiers, les risques sont aussi élevés. L'objectif est d'arriver à moduler les mécanismes aux différents types de chantiers.

Les chantiers de moins de 20 travailleurs doivent également pouvoir bénéficier des mécanismes de participation et il importe de considérer des avenues et des voies de solution différentes.

La prévention passe par une prise en charge du milieu. La santé et la sécurité ne sont pas uniquement la responsabilité de l'employeur, la Loi est claire à ce sujet, il s'agit d'une responsabilité commune.

Le représentant à la prévention est désigné par les travailleurs et ses tâches sont prévues dans la Loi. Étant donné que celles-ci concernent la santé et la sécurité, il y a confusion entre son rôle et celui de délégué de chantier. Il importe donc que les rôles de chacun soient bien définis.

Les interventions du délégué de chantier se situent au niveau des relations du travail. En l'absence d'un représentant à la prévention, le délégué de chantier assume certaines responsabilités en cette matière, ce qui n'est pas souhaitable.

Les représentants à la prévention sont trop peu nombreux sur les chantiers (70 délégués pour l'ensemble des chantiers au Québec). Une présence accrue de ceux-ci permettrait de faire baisser le taux de lésions et de décès.

Les chiffres démontrent que la prévention permet de diminuer les risques et que c'est gagnant pour les travailleurs et les employeurs.

## **Recommandations des organisations syndicales**

Les organisations syndicales recommandent que les modifications demandées au programme de prévention s'appliquent aussi au programme de prévention des chantiers de construction.

### ***Comité de chantier***

Les organisations syndicales recommandent que les articles 204 à 208 de la LSST sur le comité de chantier soient mis en vigueur.

### **Représentant à la prévention**

Les organisations syndicales font les recommandations suivantes :

Que les articles 209 à 215 de la LSST sur le représentant à la prévention soient mis en vigueur en intégrant des modalités de désignation et en tenant compte du type de chantier et que :

1. Pour les chantiers de 8 millions et plus ou de 150 travailleurs et plus, le chantier doit avoir au moins 1 représentant à la prévention à temps complet désigné par l'association représentative qui a des membres travaillant sur le chantier;
2. Le nombre de représentants à la prévention est déterminé en fonction des critères suivants :
  - a) La complexité du chantier;
  - b) Les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs;
  - c) L'étendue du chantier;
3. Les parties tentent de s'entendre sur le nombre de représentants à la prévention requis et à défaut d'entente entre les parties, la CNESST détermine le nombre de représentants à la prévention requis en fonction des critères prévus au paragraphe 2;
4. Pour les chantiers de moins de 8 millions ou de moins de 150 travailleurs, les représentants à la prévention sont désignés par les associations représentatives pour exercer leurs fonctions sur différents chantiers à l'intérieur d'une région déterminée;  
  
Une banque de 100 représentants à la prévention est constituée au prorata des 5 associations représentatives pour parcourir les différents chantiers du Québec et exercer les fonctions prévues par la Loi;
5. Les représentants à la prévention sont payés à même une subvention à être introduite dans la Loi sur le même principe que les subventions versées en vertu des articles 104 et 105 de la LSST;
6. Le financement de cette nouvelle subvention est fait par une cotisation de l'ensemble des employeurs de la construction.

### **Position des parties**

Il n'y a pas de consensus entre les parties sur les dispositions non en vigueur de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* concernant les comités de chantier et les représentants à la prévention dans le secteur de la construction.

## **CHAPITRE III : VOLET RÉPARATION**

---

## **Mise en contexte**

### ***La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles***

La LATMP s'adresse à tous les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle au Québec. Elle s'appuie sur un régime d'indemnisation sans égard à la faute, dont le financement est assumé collectivement par l'ensemble des employeurs en contrepartie de l'abandon par les travailleurs du droit de poursuite. Son objectif est la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleurs.

### ***L'accès au régime de santé et de sécurité du travail et le médecin traitant***

Dans les faits, le régime de réparation s'applique à tous les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle et les assure contre toute blessure ou maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail et contre une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation.

Il est important de rappeler que la présomption de lésion professionnelle permet de faciliter la preuve par le travailleur qu'il a été victime d'une lésion professionnelle. Concrètement, cela signifie qu'une blessure qui arrive sur les lieux de travail alors que le travailleur est à son travail est présumée être une lésion professionnelle.

La LATMP donne priorité à l'opinion du médecin traitant du travailleur, ce qui implique que la CNESST est liée par l'avis du médecin sur les éléments suivants :

1. Le diagnostic;
2. La période nécessaire à la consolidation;
3. La nature, la nécessité, la suffisance et la durée des soins et des traitements administrés ou prescrits;
4. Le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique;
5. Les limitations fonctionnelles.

Lorsque l'employeur ou la CNESST ont besoin de compléments d'information et demandent l'opinion d'un autre médecin et que cette dernière opinion diffère quant aux conclusions à celle du médecin traitant du travailleur, le dossier du travailleur peut être envoyé au BEM.

Le BEM est un organisme gouvernemental indépendant dont les médecins sont nommés par le ministre du Travail sur recommandation du CCTM.

Il faut souligner que tant la CNESST que les employeurs ont la possibilité d'avoir recours à cette évaluation médicale en cas de litige sur un avis du BEM qui liera la CNESST.

### ***Les différents types d'indemnités***

En ce qui a trait aux indemnités de remplacement du revenu ou IRR, le travailleur victime d'une lésion professionnelle et incapable d'exercer son emploi a droit à une indemnité de remplacement du revenu qui correspond à 90 % du revenu net retenu qu'il tire annuellement de son emploi.

Le paiement de l'IRR peut être réduit ou suspendu si le travailleur omet ou refuse, sans raison valable, de se prévaloir des mesures prévues à son plan individualisé de réadaptation, de se soumettre à ses traitements ou à des examens médicaux prévus par la LATMP.

Si le travailleur demeure incapable d'exercer son emploi, mais devient capable d'exercer un emploi convenable, son indemnité de remplacement du revenu est réduite du revenu net qu'il peut tirer de cet emploi convenable. (Précision : l'IRR du travailleur est réduite à compter de son 65<sup>e</sup> anniversaire, à raison de 25 % par année, et ce, jusqu'à 68 ans.)

Lorsqu'elle détermine l'emploi convenable, la CNESST doit tenir compte des critères suivants<sup>45</sup> :

- L'emploi doit être approprié;
- Il doit permettre au travailleur d'utiliser sa capacité résiduelle et ses qualifications professionnelles;
- Il doit présenter une possibilité raisonnable d'embauche;
- Il doit être sans danger pour sa santé et sa sécurité.

L'indemnité de remplacement du revenu prend fin au premier des trois événements suivants :

- dès que le travailleur redevient capable d'exercer son emploi;
- à son décès;
- lors de son 68<sup>e</sup> anniversaire.

Finalement et outre l'IRR, une indemnité forfaitaire pour préjudice corporel peut être versée au travailleur qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique. Ces indemnités tiennent compte de l'âge du travailleur et du pourcentage d'atteinte permanente. Une indemnité de décès est versée au conjoint ou à la conjointe de la personne décédée et à ses enfants à charge ou à une autre personne à charge, sous forme de montant forfaitaire ou de rente mensuelle temporaire.

---

<sup>45</sup> Art. 2 de la LATMP.

## **MALADIES PROFESSIONNELLES**

---

### **Mise en contexte**

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans l'Annexe I de la LATMP est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie (article 29 de la LATMP).

Cette présomption facilite le processus d'admissibilité. Cependant, le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'Annexe I, contractée par le fait ou à l'occasion du travail, doit démontrer à la Commission que sa maladie est reliée directement au travail (art. 30 de la LATMP).

### **Constats des organisations patronales**

La limitation du pouvoir réglementaire de la CNESST, relativement à l'Annexe I de la LATMP, l'empêche d'encadrer l'application de la présomption de maladie professionnelle, notamment en l'empêchant de prévoir une durée d'exposition (ou durée d'emploi) minimale comme condition d'application de la présomption.

### **Recommandations des organisations patronales**

Octroyer à la CNESST le pouvoir de mettre à jour la liste des maladies professionnelles à l'Annexe I de la LATMP et de modifier les critères de reconnaissance de ces maladies afin de refléter l'évolution des connaissances.

Comme prévu pour la liste des maladies professionnelles de l'Organisation internationale du Travail<sup>46</sup>, l'application de la liste de l'Annexe I devrait prendre en compte le degré et le type d'exposition ainsi que le travail ou l'activité professionnelle présentant un risque particulier d'exposition lorsqu'il y a lieu.

### **Constats des organisations syndicales**

Depuis l'adoption de la LATMP en 1985, la liste des maladies professionnelles de son Annexe I n'a jamais été modifiée, alors que les connaissances médicales ont évolué, qu'il y a eu des ajouts dans les autres législations provinciales ou au niveau international et que la CNESST détient le pouvoir réglementaire de la bonifier (art. 454.1 de la LATMP).

La personne atteinte d'une maladie visée à l'Annexe I de la Loi est présumée atteinte d'une maladie professionnelle si elle a exercé un travail correspondant à cette maladie (art. 29 de la LATMP). Cette présomption facilite le processus d'admissibilité. Cependant, le fardeau de prouver le lien de causalité doit être assumé par chaque personne atteinte d'une maladie non prévue à l'Annexe I (art. 30 de la LATMP).

---

<sup>46</sup> Ci-après « OIT ».

Plutôt que d'ajouter des maladies professionnelles à l'Annexe I, la CNESST a retenu une voie administrative, dans plusieurs cas, pour faire suite à des décisions judiciaires. Des maladies ont donc été nommément reconnues dans la Politique 1.02 *L'admissibilité de la lésion professionnelle*, même si elles n'apparaissent pas à l'Annexe I de la LATMP. Cette façon de faire laisse pleine liberté à la CNESST pour déterminer des seuils et des durées d'exposition et ne permet pas aux travailleurs et travailleuses de bénéficier de la présomption prévue à l'article 29 s'il y a contestation.

La liste a été créée afin de faciliter le traitement des dossiers de victimes de maladies professionnelles et de compenser le déséquilibre des forces entre l'employeur et le travailleur ou la travailleuse. Ce besoin de protection existe toujours et doit être étendu à d'autres maladies professionnelles reconnues. Par la suite, pour s'assurer que la révision se fait régulièrement, il faudrait aussi établir un mécanisme permanent.

## Recommandations des organisations syndicales

Que le principe des présomptions soit maintenu et amélioré;

Que l'Annexe I de la LATMP soit bonifiée dans les plus brefs délais en intégrant les maladies professionnelles qui font l'objet de politiques administratives de la CNESST, les cancers en lien avec le travail de pompier qui sont actuellement en discussion ainsi que les maladies incluses dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT;

Qu'un mécanisme soit adopté pour assurer les modifications ultérieures de l'Annexe I :

- La création d'un comité permanent de médecins en santé du travail de la santé publique, dont le mandat serait de recommander l'ajout de nouvelles maladies professionnelles en fonction de l'évolution des connaissances internationalement admises;
- Le comité décidera lui-même de ses priorités, mais il devra traiter dans un délai raisonnable toutes les demandes formelles d'ajouts qui lui sont faites;
- Un rapport annuel faisant état des travaux du comité et des recommandations d'ajouts devra être déposé au CA de la CNESST;
- La liste devrait être révisée en tenant compte de ces rapports annuels ou, minimalement, tous les cinq ans.

Concernant les maladies professionnelles, les parties font les recommandations suivantes :

### Recommandation 33

Abroger l'Annexe I de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et conférer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail le pouvoir de créer un règlement évolutif sur les maladies présumées professionnelles, incluant les seuils, les durées d'exposition et autres, lorsqu'applicables.



## Recommandation 34

1. Créer un comité scientifique indépendant qui :
  - Effectue une vigie scientifique sur les nouvelles études de bonne qualité;
  - Analyse les relations causales entre les maladies et les contaminants;
  - Détermine, notamment à partir de la liste de l'Organisation internationale du Travail et de l'Annexe I, les nouvelles maladies à inclure ou non dans la liste de maladies bénéficiant d'une présomption;
  - Pour ce qui est des cancers, détermine la liste des différents types de cancers spécifiques ayant un lien avec des agents causals reconnus;
  - Élabore les critères d'exposition scientifiques tels que l'intensité et la durée, lorsqu'applicables;
  - Fait des recommandations au comité de révision réglementaire, lesquelles seront rendues publiques au moment de la prépublication du projet de règlement.
2. Ce comité sera composé des membres suivants nommés officiellement par le ministre du Travail, après consultation du CCTM :
  - Président indépendant (expert scientifique);
  - 4 membres experts permanents multidisciplinaires de divers domaines scientifiques, incluant la médecine du travail.
3. Le comité scientifique indépendant pourrait occasionnellement s'adjoindre des experts scientifiques non membres en fonction des dossiers à traiter (toxicologue, ergonomiste, épidémiologiste, etc.).

Un secrétaire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail soutiendrait le comité dans ses travaux.

Le secrétariat du comité scientifique indépendant serait assuré par la permanence de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et aurait le rôle :

- De fournir le support logistique;
- D'assurer le secrétariat (conserver les archives et produire les comptes rendus sans être responsable de la rédaction des avis du comité);
- De faire le lien avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

## Recommandation 35

1. Confier à un comité paritaire de révision réglementaire la responsabilité :
  - D'approuver les nouveaux critères d'exposition;
  - De déterminer les dispositions d'application des nouveaux critères d'exposition (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);
  - Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail l'approbation des nouveaux critères d'exposition et la gestion des travaux (date d'entrée en vigueur, mesures transitoires, etc.);
  - Recommander au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail des modifications à l'Annexe I ou éventuellement au règlement.
  
2. Le comité paritaire de révision réglementaire serait composé selon la même structure que les comités-conseils au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Le rôle de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail se limiterait à :

  - Assumer le secrétariat;
  - Fournir le support financier requis pour supporter les travaux du Comité;
  - Répondre à des demandes d'information (ex. : données statistiques).

## Recommandation 36

1. Créer des comités d'experts, non paritaires, du type Comité des maladies professionnelles pulmonaires, pour les travailleurs exposés à certains contaminants. Ces comités auraient pour mandat :
  - De recevoir des centres intégrés de santé et de services sociaux et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux les résultats des différents examens médicaux du travailleur et d'examiner le travailleur au besoin;
  - D'établir le diagnostic (liant la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et non contestable par les parties);
  - De documenter l'exposition au travail;
  - De donner son avis sur le lien de causalité (ne liant pas la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et contestable par les parties).

2. Prévoir la présence d'experts multidisciplinaires, incluant des experts en médecine du travail dans la composition des comités.

La composition des comités serait à moduler selon les besoins et les expertises. Chacun des comités serait toutefois formé d'au moins un spécialiste en médecine du travail, un hygiéniste du travail et un président. Ces personnes seraient nommées par le ministre du Travail, après consultation du CCTM.

Ces comités auraient la possibilité de s'adjoindre des spécialistes dans une liste prédéterminée.

3. Permettre au comité d'établir lui-même sa méthode d'analyse des réclamations de cancer ainsi que ses règles de fonctionnement.

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail agirait simplement en soutien aux comités, notamment en :

- S'occupant des convocations;
- Tenant des statistiques qui sont rendues accessibles aux comités;
- Effectuant une vigie sur les cas acceptés ou refusés afin d'alimenter les comités d'experts scientifiques et le comité de coordination des travaux réglementaires pour la priorisation des travaux de modifications réglementaires.

## Recommandation 37

Que tous les cancers professionnels puissent potentiellement être acceptables en présomption en vertu de l'article 29 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Que les cancers pulmonaires continuent d'être référés aux Comités des maladies professionnelles pulmonaires.

Qu'une forme de coordination soit mise en place entre les comités d'experts pour les cancers, les Comités des maladies professionnelles pulmonaires et le Comité spécial des présidents<sup>47</sup>, afin d'assurer une cohérence notamment dans les critères de causalité.

---

<sup>47</sup> Art. 231 de la LATMP.

### **Recommandation 38**

Suggérer à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de créer un guide d'application de la présomption selon des critères établis.

### **Recommandation 39**

Procéder par le processus de mise à jour suivant :

- Adoption d'un règlement qui reprendrait l'Annexe I;
- Élaboration d'un plan de transition pour l'intégration graduelle au règlement des maladies professionnelles reconnues par le comité de révision.

## **ASSIGNATION TEMPORAIRE**

---

### **Mise en contexte**

#### **L'assignation temporaire**

La LATMP prévoit qu'un employeur peut assigner temporairement un travailleur à un travail autre que son emploi régulier, et ce, même si sa lésion n'est pas encore consolidée. Cette assignation est possible, mais à la condition que le médecin qui en a la charge estime que le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail et que ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion. Le travail en question doit être favorable à sa réadaptation.

### **Constats des organisations patronales**

L'assignation temporaire favorise la réadaptation du travailleur.

La prépondérance de l'opinion du médecin traitant du travailleur empêche souvent l'employeur de déterminer une assignation temporaire respectant les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur, car le médecin traitant ne se prononce pas sur les limitations ou sur les tâches que le travailleur peut effectuer, mais se limite plutôt à accepter ou à refuser l'assignation proposée par l'employeur, alors que ce dernier ignore la plupart du temps les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur. De plus, il n'existe aucun moyen légal pour s'opposer à l'opinion du médecin traitant en matière d'assignation temporaire.

### **Recommandations des organisations patronales**

- Obliger le médecin traitant à indiquer les limitations fonctionnelles temporaires avec tout formulaire d'arrêt de travail;
- Permettre à l'employeur d'assigner le travailleur en tenant compte des limitations fonctionnelles inscrites sur le formulaire du médecin traitant;
- Subsidiairement, obliger le médecin traitant à motiver tout refus d'assignation temporaire;
- Ajouter les limitations fonctionnelles temporaires au sujet desquelles le BEM pourrait se prononcer sur demande de l'employeur ou de la CNESST.

### **Constats des organisations syndicales**

L'assignation temporaire est déjà bien définie dans la LATMP (art. 179-180); ce qui manque, c'est un encadrement de l'offre de l'employeur et un mécanisme d'information pour le travailleur ou la travailleuse.

Aucun formulaire émanant de la CNESST n'est obligatoire, ce qui peut entraîner des incompréhensions ou des discordances entre ce que le médecin traitant perçoit des conditions du travail proposé par un employeur et la réalité.

Des dispositions sanctionnant un travailleur qui omet d'exécuter une assignation sont cependant prévues dans la Loi. En revanche, le moment et la méthode par laquelle l'information concernant l'assignation est soumise au travailleur ou à la travailleuse ne sont pas prévus dans la Loi, ce qui limite trop souvent sa capacité d'en discuter avec son médecin traitant.

Enfin, l'encadrement de l'offre de l'employeur permettrait aussi à la CNESST de recueillir et de traiter plus d'informations concernant l'assignation temporaire, ce qui viendrait compléter les statistiques disponibles pour faciliter une meilleure prise de décision à l'interne et au CA de la CNESST.

## Recommandations des organisations syndicales

Que la LATMP soit modifiée pour que :

- La CNESST produise un formulaire d'assignation temporaire qui doit contenir une description complète du travail proposé, que l'employeur doit obligatoirement compléter et transmettre à la CNESST avant d'effectuer l'assignation;
- Le médecin ait l'obligation de discuter avec le travailleur ou la travailleuse avant l'acceptation d'une assignation en fonction des critères prévus par l'article 179 de la LATMP : « 1° le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail; 2° ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur, compte tenu de sa lésion; et 3° ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur »;
- La CNESST traite les nouvelles informations ainsi recueillies sur l'assignation temporaire.

### Recommandation 40

Les parties conviennent d'un consensus sur le contenu d'un formulaire d'assignation temporaire. Elles recommandent que l'article 179 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* soit modifié de façon à ce que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail prescrive ce formulaire et que celui-ci, une fois complété, soit acheminé par l'employeur à la Commission.

### Recommandation 41

Les parties recommandent que le formulaire actuel soit modifié de la façon suivante :

## **INSTRUCTIONS**

Instructions à l'intention de l'employeur et du médecin qui a la charge du travailleur sur la démarche à suivre pour remplir le formulaire.

## **FORMULAIRE**

### **1. Information à remplir par l'employeur**

Renseignements sur le travailleur :

- Nom, adresse, numéro de dossier, numéro d'assurance maladie, etc.;
- Date de l'événement d'origine;
- Date de la récurrence, rechute ou aggravation;
- Emploi occupé au moment de la lésion.

Renseignements sur l'employeur :

- Nom de l'employeur, adresse, nom de la personne à joindre, etc.

### **2. Information à remplir par le médecin qui a la charge du travailleur**

Renseignements sur les limitations fonctionnelles temporaires :

Quelles sont les limitations fonctionnelles temporaires du travailleur?  
(Définition, exemples)

### **3. Information à remplir par l'employeur**

Nature de l'assignation temporaire :

- Travail proposé, durée prévue de l'assignation;
- Description (position et mouvements, objets à manipuler, conditions environnementales, horaire de travail, etc.).

### **4. Validation par le médecin qui a charge du travailleur**

Le médecin qui a charge du travailleur se prononce sur les trois points de l'article 179 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Une réponse positive aux 3 questions suivantes permet de procéder à l'assignation temporaire identifiée :

1. Est-ce que le travailleur ou la travailleuse est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail?
2. Ce travail est-il sans danger pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique compte tenu de sa lésion?
3. Ce travail est-il favorable à sa réadaptation?

#### **Commentaires**

Le cas échéant, le médecin qui a charge du travailleur devra se prononcer sur la question suivante :

Quelle limitation fonctionnelle n'est pas respectée par l'assignation proposée, et en quoi?

#### **5. Information à remplir par l'employeur**

L'employeur est invité à remplir une autre section afin de proposer une deuxième assignation temporaire s'il le désire, advenant le cas où la première assignation serait refusée.

Nature de cette deuxième proposition d'assignation temporaire :

- Travail proposé, durée prévue de l'assignation;
- Description (position et mouvements, objets à manipuler, conditions environnantes, horaire de travail, etc.).

#### **6. Validation par le médecin qui a charge du travailleur**

Dans le cas d'un refus de la première suggestion, le médecin qui a la charge du travailleur se prononce à nouveau sur les trois points de l'article 179 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Une réponse positive aux 3 questions suivantes permet de procéder à l'assignation temporaire identifiée :

1. Est-ce que le travailleur ou la travailleuse est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail?
2. Ce travail est-il sans danger pour sa santé, sa sécurité et son intégrité physique compte tenu de sa lésion?
3. Ce travail est-il favorable à sa réadaptation?



**Commentaires**

Le cas échéant, le médecin qui a charge du travailleur devra se prononcer sur la question suivante :

Quelle limitation fonctionnelle n'est pas respectée par l'assignation proposée, et en quoi?

## TRAVAILLEURS DOMESTIQUES

---

### Mise en contexte

Le régime de santé et de sécurité du travail couvre tous les travailleurs (personnes physiques qui exécutent un travail pour un employeur, moyennant une rémunération, en vertu d'un contrat de travail), incluant le bénévole inscrit par l'employeur, les étudiants et les stagiaires inscrits dans un établissement d'enseignement.

Tous les travailleurs sont admissibles et peuvent bénéficier de la couverture de la LATMP.

Certaines personnes ne sont pas admissibles, comme la personne embauchée par un particulier pour garder un enfant, un malade, une personne handicapée ou une personne âgée, et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier; l'athlète qui pratique un sport constituant sa principale source de revenu; le travailleur étranger sans permis de travail ou la personne qui exécute un travail illégal.

Il est à noter que deux projets de loi, morts au feuillet, ont été déposés pour la protection automatique de la LATMP et de la LSST pour les domestiques, soit le projet de loi 110<sup>48</sup>, en 2010, ainsi que le projet de loi 60<sup>49</sup>, en 2012.

### Constats des organisations patronales

Les organisations patronales soulignent qu'il faut prévoir une adaptation du régime aux nouvelles catégories de travailleurs émergentes. Elles soulignent être ouvertes à la couverture des travailleurs domestiques, mais qu'il faut prévoir des balises limitant la couverture aux travailleurs embauchés sur une base régulière et suggèrent de couvrir les travailleurs domestiques qui effectuent un travail 24 heures par semaine.

Elles ajoutent que si le législateur souhaite élargir la couverture du régime aux travailleurs domestiques, il doit le faire en tenant compte des objectifs suivants :

1. Permettre à la personne victime d'une lésion professionnelle de maintenir son droit au retour au travail;
2. S'assurer que les coûts associés à ces catégories de travailleurs domestiques sont contrôlés avec un cadre et des balises spécifiques, et assumés par les employeurs liés à ces travailleurs;
3. La création d'un organisme auquel serait confié le mandat de contrôler et de gérer les réclamations de ces travailleurs.

---

<sup>48</sup> Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail pour accorder une plus grande protection à certains domestiques.

<sup>49</sup> Loi visant principalement la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et son application aux domestiques.

## Recommandation des organisations patronales

Les organisations patronales recommandent le scénario suivant pour la couverture des travailleurs domestiques rémunérés qui ont un contrat de travail avec un particulier :

1. La couverture de la personne qui effectuera du travail domestique, pour le même employeur, au moins 420 heures sur une période d'un an ou qui effectuera du travail domestique durant 7 semaines consécutives de travail, à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période.
2. La couverture de la personne qui effectuera du travail domestique, pour le même employeur, pour une période de plus de 20 heures de travail par semaine.

## Constats des organisations syndicales

Les organisations syndicales désirent que soit modifiée la définition de travailleur afin d'en finir avec l'exclusion de quelque partie que ce soit des travailleuses et travailleurs domestiques dans l'application de la LATMP.

Les organisations syndicales ne souhaitent pas un minimum d'heures travaillées comme il existe en Ontario où une personne doit travailler 24 heures par semaine pour un même particulier pour être considérée comme un travailleur de ce particulier.

## Recommandation des organisations syndicales

Les organisations syndicales recommandent le scénario suivant pour la couverture automatique des travailleurs domestiques :

1. La protection automatique du régime de santé et de sécurité du travail pour tous les travailleurs domestiques, à l'exception de ceux qui exécutent un travail sporadiquement ou de courte durée dans un domicile privé, la cotisation au régime étant assumée par la personne utilisant les services de ces travailleurs.
2. Que la CNESST établisse un taux à l'unité spécifique et adapté uniquement pour tous les employeurs de ces travailleurs domestiques, et ce, afin que les coûts soient assumés par les employeurs liés à ces travailleurs et non que ces coûts soient transférés ou assumés par les employeurs en général.

## Position des parties

Les parties s'entendent sur le fait de couvrir les travailleurs domestiques, mais ne font pas consensus sur la durée de temps de travail nécessaire pour que ces travailleurs domestiques puissent bénéficier d'une protection automatique de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* ni sur la création d'un organisme de gestion des réclamations.

## Recommandation 42

Les parties font la recommandation suivante quant à la couverture des travailleurs domestiques à titre de travailleur autonome :

Que les travailleurs domestiques offrant des services sporadiquement ou pour une courte durée puissent, comme c'est le cas actuellement, demander une couverture à titre de travailleur autonome (pour un travailleur offrant 15 heures de service par semaine un taux de 3,00 \$ par 100 \$ de masse salariale assurable, le coût annuel de la protection serait d'environ 180 \$ par année).

## LÉSIONS PROFESSIONNELLES – NOTION DE BLESSURE

---

### Mise en contexte

L'article 28 de la LATMP édicte qu'une blessure qui arrive sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail est présumée être une lésion professionnelle. Or, la notion de blessure n'est pas définie dans la LATMP. La CLP est d'avis que la notion de blessure doit être interprétée au sens large afin de donner son plein effet à la présomption de lésion professionnelle. Elle élargit la définition de blessure pour y inclure :

- les diagnostics mixtes (ex. : tendinite, bursite, hernie discale) assimilables à une blessure ou à une maladie selon les circonstances d'apparition de la lésion;
- les symptômes (ex. : lombalgie, cervicalgie) objectivés par une preuve médicale (ex. : diminution de mouvements, spasme).

Le 14 avril 2011, un regroupement de trois commissaires de la CLP rend une décision portant sur l'application de cette présomption de lésion professionnelle prévue à l'article 28. Les commissaires rappellent les effets de la présomption de lésion professionnelle ainsi que les conditions en permettant le renversement, et renvoient la définition de blessure. Actuellement, pour la CNESST, la blessure est de nature franche (ex. : une coupure).

### Constats des organisations patronales

La jurisprudence a élargi la portée de la notion de blessure aux fins d'application de la présomption d'accident du travail, si bien qu'il n'est plus nécessaire d'avoir un diagnostic de blessure pour que cette présomption s'applique.

Les statistiques sur les partages de coûts démontrent qu'une proportion importante de lésions acceptées ne devraient pas l'être, parce qu'elles constituent plutôt la stricte manifestation d'une condition personnelle.

### Recommandation des organisations patronales

Définir le terme « blessure » afin de rétablir l'interprétation d'avant la cause *Boies*<sup>50</sup>.

Plus précisément, la définition devrait être la suivante : « une lésion aux tissus vivants provoquée par un agent vulnérant extérieur qui entraîne une perturbation dans la texture des organes ou une modification dans la structure normale d'une partie de l'organisme reconnue par un diagnostic et non seulement un constat de symptômes ».

### Constats des organisations syndicales

---

<sup>50</sup> *Boies* et *CSSS Québec-Nord*, 2011 QCCLP 2775 (ci-après « arrêt *Boies* »).

Les organisations syndicales n'adhèrent pas à la recommandation patronale et soulignent que dans l'arrêt *Boies*, les trois juges définissent clairement la présomption.

### **Position des parties**

Il n'y a pas de consensus entre les parties sur la notion de blessure.

## ACCÈS AUX SOINS ET COÛTS

---

### Mise en contexte

La surmédicalisation étant d'origine multifactorielle, il faut avoir recours à des stratégies intégrées en amont pour faire face à cette dynamique particulière. À cet effet, la CNESST souhaite encadrer le droit à l'assistance médicale avec des balises assurantielles afin de faire un meilleur contrôle des services et des coûts auprès des fournisseurs de biens et de services.

### Constats des organisations patronales

La CNESST affirme qu'en raison de la prépondérance de l'opinion du médecin traitant quant à la nature et à la suffisance des soins ou des traitements, elle n'a qu'un pouvoir limité pour encadrer le droit à l'assistance médicale, alors que les besoins sont déterminés par un tiers, qu'il y a peu de balises assurantielles et peu d'encadrement des fournisseurs, entraînant des risques de surmédicalisation relatifs à la qualité des services et une perte de contrôle des coûts.

Dans les autres provinces canadiennes, les commissions d'accidents du travail possèdent un plus grand contrôle sur l'assistance médicale.

Les coûts de l'assistance médicale ont augmenté de 3,3 % en moyenne au cours de la période 2009-2014, se chiffrant à près de 410 M\$.

Plus spécifiquement, les travailleurs victimes de lésions professionnelles du Québec reçoivent davantage de traitements de physiothérapie et d'ergothérapie que ceux des autres provinces canadiennes.

- Augmentation de 30 % depuis 2004 (passant d'une moyenne de 69 à 74 traitements);
- Les études de Spitzer concluent que, pour être efficaces, les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie doivent être limités à une vingtaine.

### Recommandations des organisations patronales

- Éliminer la prépondérance de l'opinion du médecin qui a charge (médecin traitant du travailleur);
- En matière d'assistance médicale, octroyer à la CNESST le pouvoir de déterminer des balises assurantielles, d'encadrer les fournisseurs et de déterminer les tarifs de remboursement, comme elle en a le pouvoir en réadaptation.

## Constats des organisations syndicales

Les organisations syndicales se disent prêtes à discuter des problématiques de chronicité entourant les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie.

Elles sont également ouvertes à discuter de l'encadrement des fournisseurs, notamment ceux ayant commis des abus, des fraudes ou encore ayant fait l'objet de décisions de leurs ordres professionnels.

Les organisations syndicales soulignent que le tout doit être fait dans le respect de la Loi, car la relation entre le travailleur et le fournisseur en assistance médicale relève du droit privé et est de nature contractuelle. Elles indiquent que, selon la loi actuelle, la CNESST n'a pas le pouvoir de s'immiscer dans cette relation ou de limiter la liberté contractuelle du travailleur ou du fournisseur. Finalement, elles mettent en exergue le fait que les balises assurantielles doivent respecter le rôle du médecin traitant et encadrer les fournisseurs en respectant le droit des travailleurs.

## Recommandation 43

Les parties font la recommandation suivante :

Que soit conféré à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail un pouvoir réglementaire lui permettant d'établir un lien contractuel avec un fournisseur de biens et services et ainsi de mettre fin, s'il y a lieu, au lien d'affaires avec un fournisseur en cas de pratiques douteuses, frauduleuses ou de services de piètre qualité.



## PROCÉDURE D'ÉVALUATION MÉDICALE ET RECOURS

---

### Mise en contexte

#### ***Processus de contestation administrative et médicale***

En vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, toute décision de la CNESST peut être contestée. Il peut y avoir une révision administrative de toute décision de la Commission, à l'exception des questions pouvant être soumises au BEM.

Le Tribunal administratif du travail<sup>51</sup> est maintenant substitué à la CLP. Le TAT possède de vastes pouvoirs et peut rendre la décision qu'il juge appropriée.

Le TAT peut entendre les parties et substituer sa propre décision à celle qui a été initialement rendue. Le TAT peut rendre des ordonnances intérimaires en attendant qu'une décision finale soit rendue et il peut ordonner la jonction de dossiers afin de simplifier l'administration de la preuve.

Il est important de rappeler que la LATMP prohibe toujours l'institution de recours de droit commun contre un employeur ou un travailleur ainsi que les mandataires de cet employeur.

### Constats des organisations patronales

#### ***Prépondérance de l'opinion du médecin traitant***

La prépondérance de l'opinion du médecin traitant du travailleur a pour effet de limiter le pouvoir de la CNESST d'appréciation du diagnostic lors du traitement d'une réclamation.

La prépondérance de l'opinion du médecin traitant quant à la nature et à la suffisance des soins ou des traitements entraîne des risques de surmédicalisation et une perte de contrôle des coûts.

Au Canada, on ne trouve le concept de prépondérance de l'opinion du médecin traitant du travailleur que dans la législation québécoise.

La prépondérance de l'opinion du médecin traitant du travailleur retarde souvent le retour au travail du travailleur, car le médecin traitant du travailleur peut tarder à consolider la lésion. L'employeur doit alors se tourner vers le processus de contestation médicale du BEM.

#### ***Processus de contestation au Bureau d'évaluation médicale***

Le BEM coûte environ 2,3 M\$ au régime.

Selon les données de la CNESST, on note environ 11 000 demandes d'avis au BEM annuellement, dont environ 7 000 à la demande des employeurs et 4 000 par la CNESST.

---

<sup>51</sup> Ci-après « TAT ».

Le nombre de demandes d'avis au BEM a augmenté d'environ 28 % depuis 1997.

L'avis du médecin traitant n'est pas contestable en matière d'assignation temporaire, car ce sujet n'est pas couvert par l'article 212 de la Loi qui liste les sujets sur lesquels le BEM peut se prononcer.

Les médecins du BEM ont l'obligation de se pencher sur les points suivants :

1. Le diagnostic;
2. La date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
3. La nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits.

Mais ils n'ont cependant pas l'obligation de se pencher sur les points suivants, malgré la nécessité d'avoir cet avis afin de fermer un dossier et de verser les indemnités au travailleur :

4. L'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
5. L'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

## **Recommandations des organisations patronales**

Éliminer la prépondérance de l'opinion du médecin traitant afin que la CNESST rende une décision, selon son analyse du dossier, sur la base de l'opinion du médecin traitant, de l'opinion du médecin de l'employeur ou encore de son médecin-conseil ou de son expert mandaté selon l'article 212 de la Loi, cette décision étant appealable devant le Tribunal administratif du travail.

Modifier la LATMP afin de donner à la CNESST, comme dans les autres provinces canadiennes et les régimes d'assurance comparables (SAAQ et Régime de rentes du Québec<sup>52</sup>), le plein pouvoir dans toutes les décisions médico-administratives nécessaires à l'administration du régime qui lui est confiée.

Obliger le médecin du BEM à se prononcer sur les points 4 et 5 de l'article 212 de la LATMP.

En matière d'assistance médicale, octroyer à la CNESST le pouvoir de déterminer des balises assurantielles, d'encadrer les fournisseurs et de déterminer les tarifs de remboursement, comme elle en a le pouvoir en réadaptation.

## **Constats et recommandations des organisations syndicales**

Le processus actuel a permis de mettre fin au système précédent qui, sous l'ancienne loi, était inefficace et trop souvent injuste. Les centrales syndicales et les regroupements de travailleurs accidentés avaient pu alors démontrer le laxisme et les préjugés de médecins de la CSST d'alors qui trop souvent contredisaient le rapport d'un médecin traitant ou d'un spécialiste, sans examiner

---

<sup>52</sup> Ci-après « RRQ ».

la victime d'une lésion professionnelle, et ce, après un examen sommaire du dossier, dans un rapport très laconique.

La révision administrative est inutile comme étape obligatoire dans le processus de contestation, car la grande majorité des dossiers n'y évoluent pas. Les agents de la Direction de la révision administrative ne sont pas indépendants et se basent sur les mêmes directives que celles utilisées lors de la prise de décision initiale de la CNESST.

La judiciarisation est grandissante : le nombre de réclamations diminue, mais le nombre de contestations augmente.

Les travailleurs sont désavantagés par la lourdeur de l'actuel processus de contestation.

Il y a une confusion des rôles du médecin du BEM, car ce dernier agit comme expert et juge à la fois.

## **Recommandations des organisations syndicales**

Les organisations syndicales indiquent qu'il n'y a pas de consensus sur l'élimination du médecin qui a charge. Elles soulignent que la CNESST ne fait pas du médecin qui a charge un enjeu. Elles proposent plutôt un allègement du processus de contestation, dont les principales caractéristiques sont :

- L'abolition du palier de contestation de la Direction de la révision administrative;
- L'abolition du Bureau d'évaluation médicale;
- L'obligation, pour un employeur ou la CNESST qui conteste une matière médicale, de payer à la victime d'une lésion professionnelle les frais d'une expertise médicale ainsi que les honoraires de l'expert pour son témoignage au tribunal;
- Des délais de 90 jours pour contester au TAT et de 30 jours pour contester la décision du TAT.

## **Position des parties**

Les parties ne font pas consensus sur l'abolition du Bureau d'évaluation médicale, sur l'élimination de la prépondérance du médecin traitant et sur l'élimination du pouvoir discrétionnaire du médecin du Bureau d'évaluation médicale de se prononcer sur les dispositions prévues aux 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> alinéas de l'article 212 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

## **Recommandation 44**

Les parties font la recommandation suivante sur la direction de la révision administrative de la CNESST :

Que la direction de la révision administrative de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail soit abolie.

## **Recommandation 45**

Les parties font la recommandation suivante sur les délais de contestation de la décision de la CNESST :

Que le délai pour contester la décision de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail au Tribunal administratif du travail soit de 60 jours.

## RETOUR AU TRAVAIL ET EMPLOI CONVENABLE

---

### Mise en contexte

#### ***Le droit de retour au travail et le droit à la réadaptation***

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle reconnue conserve tous les avantages liés à son emploi et son droit de retour au travail lui permet de réintégrer son emploi ou un emploi équivalent chez son employeur. Advenant que le travailleur soit incapable d'exercer son emploi, il a priorité pour occuper un emploi convenable disponible. Le délai pour exercer un droit de retour au travail est d'un an pour les établissements de 20 travailleurs ou moins et de deux ans pour les établissements de plus de 20 travailleurs.

Le droit à la réadaptation est une composante importante du régime de santé et de sécurité du travail. La LATMP prévoit trois types de réadaptations possibles : la réadaptation physique, la réadaptation sociale et la réadaptation professionnelle.

La réadaptation physique a pour objet d'éliminer ou d'atténuer l'incapacité physique du travailleur et de lui permettre de développer ses capacités résiduelles afin de pallier les limitations fonctionnelles résultant de sa lésion professionnelle.

Pour ce qui est de la réadaptation sociale, elle a pour objectif de soutenir le travailleur à passer au travers, dans la mesure du possible, des conséquences personnelles et sociales de sa lésion professionnelle, à faire des adaptations à la situation qui provient de sa lésion et à être le plus autonome possible dans le cadre de ses activités habituelles.

Finalement, l'objectif du droit à la réadaptation professionnelle est de faciliter la réintégration du travailleur dans son emploi ou un emploi équivalent ou encore l'accès à un emploi convenable.

### Recommandations des organisations patronales

Les organisations patronales recommandent :

1. Une limitation à 15 semaines du programme de recherche d'emploi.
2. Une harmonisation des conditions du programme avec la *Loi sur l'assurance-emploi* ou des autres provinces canadiennes.
3. Que la CNESST mette fin à l'IRR en tout temps si le travailleur ne se conforme pas à son exigence de programme.

### Recommandation des organisations syndicales

Les organisations syndicales indiquent qu'elles ne partagent pas la position patronale. Par ailleurs, elles soulignent que la CNESST possède tous les pouvoirs en vertu de la LATMP afin d'offrir des services de soutien de retour au travail et des services de recherche d'emploi pour un travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi ou qui ne bénéficie pas d'un plan individualisé de réadaptation.

Les organisations syndicales soulignent que la LATMP donne à la CNESST les pouvoirs de mettre fin à l'IRR d'un travailleur s'il ne se conforme pas aux exigences de son programme.

Les organisations syndicales recommandent :

- La mise sur pied d'un processus à inclure dans la LATMP, impliquant l'employeur et le travailleur, afin de déterminer les mesures nécessaires pour faciliter la réintégration dans l'emploi d'origine ou un emploi équivalent ainsi que, le cas échéant, l'existence ou non d'un emploi convenable chez l'employeur avec les mesures nécessaires pour y faciliter sa réintégration.

Les parties conviennent des recommandations suivantes :

### **Recommandation 46**

Que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail exerce tous les pouvoirs qui lui sont dévolus en matière de réadaptation professionnelle à l'article 167 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* ainsi qu'en matière de programme de formation tel que prévu à l'article 172 de la même loi. Cela, dans l'objectif d'offrir des services de soutien au retour au travail et des services de recherche d'emploi pour le travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi ou qui ne bénéficie pas d'un plan de retour individualisé de réadaptation.

### **Recommandation 47**

Que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail exerce les pouvoirs qui lui sont dévolus à l'article 142 alinéa 2d) de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* afin de réduire ou de suspendre, s'il y a lieu, le paiement d'une indemnité, lorsqu'un travailleur, sans motif ou raison valable, omet ou refuse de se prévaloir des services de soutien en recherche d'emploi ou des mesures de réadaptation que prévoit son plan individualisé de réadaptation.

## INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DU REVENU

---

### Mise en contexte

Actuellement, la Commission ne rend pas de décision écrite informant l'employeur et le travailleur de la base de calcul et de la méthode utilisées pour établir le montant de la prestation.

### Constats des organisations patronales

Les organisations patronales souhaitent créer une obligation pour que la CNESST rende une décision écrite afin d'informer l'employeur de la base de calcul et de la méthode utilisées pour établir le montant de la prestation.

### Constats des organisations syndicales

Les organisations syndicales sont ouvertes à l'idée que la CNESST rende une décision écrite afin d'informer l'employeur et le travailleur de la base de calcul ainsi que de la méthode utilisées pour établir le montant de la prestation.

Les parties conviennent de la recommandation suivante :

### Recommandation 48

Que soit prévue l'obligation pour la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail de rendre une décision écrite afin d'informer l'employeur et le travailleur de la base de calcul et de la méthode utilisées pour établir le montant de l'indemnité de remplacement de revenu.

## MÉCANISME DE PROTECTION DES REVENUS À LA RETRAITE

---

### Mise en contexte

En vertu de la LATMP, il existe une exclusion de la période cotisable des mois durant lesquels un travailleur reçoit une indemnité de remplacement de revenu<sup>53</sup> non réduite, si cette indemnité a une durée de 24 mois consécutifs.

Cette exemption procure une bonne protection de la rente de retraite des travailleurs auxquels elle s'applique. Le travailleur ne verse pas de cotisation sur l'IRR versée par la CNESST et celle-ci n'est pas considérée par l'employeur aux fins du Régime de rentes du Québec. L'exemption prévue par le RRQ est financée par les cotisants au RRQ (travailleurs et employeurs).

Toutefois, aucune protection n'est offerte par le RRQ aux travailleurs victimes de lésions professionnelles recevant une IRR réduite. La perte de revenu est fonction de la perte de revenu de travail (écart entre le revenu de l'emploi convenable et du revenu pré-lésionnel) et de la durée de l'indemnisation. La perte sera d'autant plus grande que la lésion professionnelle sera survenue à un jeune âge.

### Constats des organisations syndicales

Concernant le régime de retraite public :

La même préoccupation doit s'appliquer pour le RRQ. Des mesures de mitigation ont été prévues à la *Loi sur le régime de rentes du Québec*<sup>54</sup>. Ainsi, une personne qui reçoit une IRR non réduite pendant plus de 24 mois consécutifs peut déduire de sa période de cotisation ces mois pendant lesquels les revenus de travail ont été nuls. Cela permet de hausser la moyenne mensuelle de ses revenus de travail et d'éviter ainsi une pénalité importante de sa rente de retraite le moment venu (art. 96.1 à 96.3). Les organisations syndicales craignent que cette mesure soit insuffisante pour éviter que des victimes de lésions professionnelles soient trop lourdement pénalisées, notamment parce que la règle générale d'une exclusion de 15 % des mois où les revenus de travail sont les plus faibles ne serait pas suffisante.

Cas problématiques :

- Personne qui reçoit une IRR réduite;
- Personne qui travaille dans un secteur à risque et qui subit plusieurs arrêts de travail inférieurs à 24 mois continus, mais qui au total peuvent représenter une durée substantielle;
- Personne qui subit une invalidité permanente très tôt dans sa vie de travail et qui n'a accumulé que de très faibles revenus;

---

<sup>53</sup> Ci-après « IRR ».

<sup>54</sup> RLRQ, c. R-9.



- Malgré la règle d'exclusion des mois durant lesquels elles reçoivent des allocations pour enfants, les femmes pourraient-elles être quand même désavantagées si elles subissent une lésion professionnelle?

D'où l'importance de réfléchir à nouveau aux conséquences des lésions professionnelles sur les prestations du RRQ.

## **Recommandations des organisations syndicales**

Qu'un comité de travail analyse la diversité des situations des victimes de lésions professionnelles afin de s'assurer qu'aucune d'entre elles n'est pénalisée dans ses droits au RRQ et qu'il fasse des recommandations de modifications à la LATMP ou à la *Loi sur le régime de rentes du Québec*. Le financement des solutions doit également faire partie de la réflexion, qu'il soit assumé par le régime ou par la CNESST.

## **Constat des organisations patronales**

Les organisations patronales se disent ouvertes à discuter de la question.

## **Recommandation des organisations patronales**

Les organisations patronales sont d'accord avec la mise sur pied d'un comité de travail pour étudier la question.

## **Recommandation 49**

Les parties s'entendent sur la pertinence de se pencher sur la problématique et soumettent la recommandation suivante :

Qu'un groupe de travail incluant les organisations syndicales et patronales les plus représentatives (membres du CCTM), la direction de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail et la direction de Retraite Québec soit mis sur pied et qu'il ait le mandat :

- De procéder à l'analyse de cette problématique et de suggérer des avenues permettant de compenser ou de réduire la perte de revenus de retraite des travailleurs accidentés;
- De consulter, au besoin, des experts dans les champs de compétence appropriés afin d'obtenir les avis nécessaires à l'exercice de son mandat;
- De faire des recommandations au conseil d'administration de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail incluant, le cas échéant, des modifications législatives ou réglementaires, au plus tard le 22 juin 2018.

## INDEMNITÉ POUR PRÉJUDICE CORPOREL

---

### Mise en contexte

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique a droit à une indemnité pour préjudice corporel. L'indemnité pour préjudice corporel versée par la CNESST est basée sur un barème qui tient compte de l'âge de la personne au moment de la manifestation de la lésion. Les indemnités pour préjudice non pécuniaire versées par la SAAQ ne varient pas selon l'âge, contrairement à celles versées par la CNESST.

De fait, le montant prévu par la *Loi sur l'assurance automobile* pour l'indemnisation des séquelles permanentes indemnissables est supérieur à ceux prévus par la LATMP.

### Constats des organisations syndicales

L'étude de l'IRSST sur les coûts des lésions professionnelles démontre que les indemnités pour préjudice corporel assumées par les employeurs représentent une infime fraction (environ 2,5 %) de l'ensemble de la valeur annuelle des coûts humains.

L'indemnité pour préjudice corporel (art. 83 à 91) est basée sur un barème qui tient compte de l'âge de la personne au moment de sa lésion professionnelle. La personne de 18 ans et moins reçoit ainsi un montant plus élevé que les personnes plus âgées ayant les mêmes séquelles de lésion professionnelle. En 2015, le maximum était de 103 796 \$ pour un travailleur âgé de 18 ans ayant une atteinte permanente de 100 % et, dans les mêmes conditions, de 51 901 \$ pour un travailleur de 65 ans. En comparaison, la *Loi sur l'assurance automobile* prévoit que les mêmes types d'indemnités sont basés sur un montant maximal de 236 131 \$ peu importe l'âge au moment de la lésion : il s'agit d'un écart substantiel.

Les organisations syndicales croient qu'il est nécessaire de retenir l'analyse de la SAAQ qui explique, en ces mots, les raisons d'utiliser des critères uniformes pour toutes les personnes, notamment, quel que soit leur âge : « C'est pourquoi, dans notre contexte d'indemnisation, afin d'évaluer de façon efficace et équitable des milliers de personnes accidentées, il a été décidé d'utiliser des critères uniformes pour toutes les personnes. Ainsi, deux personnes présentant des séquelles identiques recevront la même indemnité pour perte de qualité de vie, même si l'une affectionne les activités sportives et l'autre les activités intellectuelles. »

### Recommandation des organisations syndicales

Que le barème de l'indemnité pour préjudice corporel de la CNESST soit arrimé à celui de la SAAQ.

## Constat des organisations patronales

Les organisations patronales se disent ouvertes à discuter de la question.

## Recommandation des organisations patronales

Les organisations patronales sont d'accord avec la mise sur pied d'un comité de travail pour étudier la question.

### Recommandation 50

Les parties font la recommandation suivante :

Mise sur pied un comité de travail dont le mandat est le suivant :

- Tracer un portrait général des indemnités pour préjudice corporel versées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ainsi que des indemnités pour préjudice non pécuniaire versées par la Société de l'assurance automobile du Québec;
- Consulter la direction de la Société de l'assurance automobile du Québec sur les raisons motivant le choix des critères retenus pour la détermination du montant de l'indemnité pour préjudice non pécuniaire;
- Consulter, au besoin, des experts dans les champs de compétence appropriés afin d'obtenir les avis nécessaires à l'exercice de son mandat;
- Proposer divers scénarios d'harmonisation du barème prévu au *Règlement sur le barème des dommages corporels* (c. A-3.001, r. 2) avec celui prévu au *Règlement sur les atteintes permanentes* (c. A-25, r. 2) en tenant notamment compte de la régression en fonction de l'âge, du montant maximum des indemnités versées par la CNESST et la SAAQ et des principes qui sous-tendent l'indemnisation, et en évaluer les impacts financiers;
- Faire des recommandations au conseil d'administration de la CNESST à cet égard d'ici le 22 juin 2018;
- Le cas échéant, demander à la CNESST de mettre à jour le barème prévu au *Règlement sur le barème des dommages corporels* (c. A-3.001, r. 2) en tenant compte des scénarios retenus ainsi que de l'évolution des connaissances.

## MESURE DE REDRESSEMENT D'IMPÔT

---

### Mise en contexte

Pour établir une meilleure équité dans le régime fiscal, le ministre des Finances du Québec a introduit une mesure fiscale dite de « redressement d'impôt » dans le budget 2004-2005.

### Constats des organisations syndicales

Concernant la mesure dite de « redressement d'impôt » :

Dans le budget 2004-2005, le ministre des Finances du Québec a introduit une mesure fiscale dite de « redressement d'impôt ».

Des démonstrations techniques détaillées font la preuve qu'il est faux de prétendre que tous les bénéficiaires d'une IRR seraient fiscalement avantagés à cause d'une « distorsion fiscale » causée par un « dédoublement » des crédits d'impôt personnels de base et que cet avantage serait une incitation à la prolongation de l'arrêt de travail. Ce serait oublier que si l'IRR correspond à 90 % du revenu net, c'est qu'il manque 10 %. Ce serait aussi oublier qu'il y a un maximum annuel assurable de 69 000 \$ (en 2014). Tout salaire qui dépasse ce maximum n'est pas comptabilisé, ce qui induit que la perte est alors plus élevée que 10 %.

La mesure dite de « redressement d'impôt » qui pénalise les victimes de lésions professionnelles est d'autant plus inacceptable que ce sont les employeurs qui sont nettement avantagés par la non-imposition des revenus.

Les compensations versées suite à une lésion professionnelle ne sont pas imposables, tant au fédéral que dans toutes les provinces canadiennes, parce que ces régimes d'indemnisation tirent leur origine de celui de la responsabilité civile.

### Recommandations des organisations syndicales

Que le gouvernement abolisse la mesure dite de « redressement d'impôt » et exige que le ministre du Travail intervienne activement auprès du ministre des Finances pour corriger cette injustice.

### Constat des organisations patronales

Les organisations patronales ne se sont pas prononcées sur les mesures de redressement d'impôt.

## **Recommandation 51**

Les parties conviennent que les discussions au sujet des mesures de redressement devraient avoir lieu dans un autre forum.

## **RÉGIME DE RETRAITE DANS LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION**

---

### **Mise en contexte**

Avant 1985, les rentes viagères avaient notamment pour objectif de compenser à vie les pertes des victimes de lésions professionnelles, y compris durant la période de la retraite. En abandonnant ce mécanisme, il a fallu reconnaître autrement l'importance sociale d'une retraite décente. Le maintien de la participation aux régimes complémentaires de retraite a alors été prévu dans la LATMP.

### **Constats des organisations syndicales**

L'employeur doit verser sa cotisation si le salarié victime de lésions professionnelles verse la sienne (art. 235 2°). Cela n'est cependant pas le cas des travailleurs et travailleuses du secteur de la construction, car on ne retrouve pas ce même droit dans la section de la loi qui leur est consacrée (art. 247 à 251).

Pourtant, dans ce secteur, le nombre et la durée des lésions professionnelles sont élevés et les conséquences peuvent être grandement négatives pour la retraite future des victimes.

De plus, il existe un régime de retraite commun pour l'ensemble de l'industrie de la construction qui est géré par la Commission de la construction du Québec (CCQ). Il est illogique de priver les travailleurs et travailleuses de ce secteur d'un droit aussi important, d'autant plus qu'il serait facile d'établir un lien administratif entre la CNESST et la CCQ.

### **Recommandation des organisations syndicales**

Que les travailleurs et travailleuses du secteur de la construction puissent comme tous les autres travailleurs et travailleuses cotiser à leur régime complémentaire de retraite, soit celui géré par la CCQ. Lorsqu'une personne y ferait sa contribution, c'est la CNESST qui y ferait la contribution patronale, l'imputation de ces sommes étant faite dans les mêmes proportions que celles retenues pour l'IRR et les autres frais.

### **Constat des organisations patronales**

Les organisations patronales sont ouvertes à discuter de la question.

### **Position des parties**

Il n'y a pas de consensus entre les parties sur la question du régime de retraite dans le secteur de la construction.

## **CHAPITRE IV : VOLET FINANCEMENT**

---

## **Mise en contexte**

### ***Les principales modifications aux règles de financement au fil du temps***

En matière de financement, la réforme de 1985 de la LATMP a fait en sorte que la tarification des employeurs soit incitative à la prévention et à la réintégration d'un emploi.

En 1990, des modifications ont été apportées aux règles de financement, en introduisant des pouvoirs réglementaires afin de mettre en place une tarification à taux personnalisé et une tarification rétrospective, des régimes plus réactifs que les précédents.

En 1996, on augmente la population des employeurs assujettis à une tarification réactive en permettant la conclusion d'ententes avec des employeurs regroupés en mutuelle de prévention et on précise la notion de risque assuré ainsi que les règles de tarification applicables entre employeurs.

Le 19 décembre 2002, le gouvernement du Québec adopte le projet de loi 133 qui crée le *Fonds de la santé et de la sécurité du travail* et donne à la CSST une plus grande autonomie administrative. Ainsi, les sommes qu'administre la CNESST pour l'application du régime sont déposées dans ce fonds et elle doit produire un rapport annuel au ministre du Travail.

### ***Principe de base du financement***

En matière de financement, c'est la LATMP qui s'applique et plus particulièrement les articles 281 à 348 des chapitres IX et X.

Le financement du régime de santé et de sécurité du travail est assumé par les employeurs, et la CNESST perçoit auprès d'eux les sommes nécessaires à l'application de la LATMP et de la LSST.

Annuellement, la CNESST estime ses besoins financiers pour la prochaine année et détermine les divers taux de cotisation qui seront applicables à chacun des employeurs. Une fois les besoins financiers et le taux de cotisation établis, la CNESST doit répartir la contribution entre les employeurs en fonction de différents objectifs poursuivis : la protection d'assurance, l'incitation à la prévention et au retour en emploi prompt et stable ainsi que l'équité.

### ***Les régimes de tarification***

Afin de déterminer correctement le taux de cotisation des employeurs, la CNESST doit déterminer par règlement des unités de classification et les taux de cotisation moyens pour chacune de ces unités.



Les principaux régimes de tarification :

- *Les entreprises au taux de l'unité* pour les petits employeurs qui ne sont pas assujettis au taux personnalisé de cotisation, le taux de l'unité est le meilleur estimateur du risque de l'activité de l'employeur. Dans les faits, le taux de l'employeur est basé sur l'expérience passée de son unité;
- *Les entreprises, seules ou par le biais de leur participation à une mutuelle de prévention*, visées par l'assujettissement au taux personnalisé et qui se voient accorder un taux personnalisé tenant compte, en tout ou en partie, de leur expérience de lésions professionnelles ou de celle d'une mutuelle. Dans les faits, une mutuelle de prévention est un regroupement d'employeurs qui s'engagent dans une démarche de prévention, de réadaptation et de retour en emploi des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle;
- *Les entreprises au régime rétrospectif*, c'est-à-dire les plus gros employeurs qui respectent les exigences réglementaires à ce sujet ou qui y participent sur une base de regroupement volontaire. Ces entreprises bénéficient d'une très forte crédibilité de l'expérience qui constitue à toutes fins pratiques une forme d'auto-assurance.

### ***Le taux de cotisation et l'imputation des coûts***

En matière de tarification, la CNESST a pour objectifs d'assurer l'équité entre les employeurs, d'inciter à la prévention et de favoriser le retour au travail prompt et durable en emploi. Les efforts qu'un employeur consacre à la gestion de son dossier de santé et de sécurité du travail contribuent à l'amélioration de sa performance, laquelle est prise en compte dans la détermination de sa prime.

Ainsi, en règle générale, lorsque le travailleur subit une lésion professionnelle, le coût de cette lésion est imputé au dossier de son employeur. Cela permet de déterminer le risque de chaque groupe et de chaque employeur et ainsi d'atteindre les objectifs poursuivis par la tarification. L'imputation des coûts au dossier de l'employeur est la pierre d'assise des modes de tarification incitatifs à l'expérience.

Concrètement, lors de la tarification, les coûts imputés au dossier d'un employeur sont pris en compte dans le calcul de sa prime, dans une proportion qui varie en fonction de cette taille.

La LATMP contient des dispositions d'exception qui prévoient que certains coûts ne sont pas imputés au compte des employeurs ou ne le sont que partiellement. Ces coûts ne sont pas pris en compte pour établir le risque des employeurs. Les coûts non imputés sont pris en charge par l'ensemble des employeurs au moyen d'une surprime.

## INCITATIFS FINANCIERS ET DÉSIMPUTATION

---

Pour les organisations patronales et syndicales, les enjeux et les constats entourant la question des incitatifs financiers et la désimputation sont exprimés de manière différente. Voici leurs positions à ce sujet :

### Constats des organisations patronales sur le financement

- Le régime de santé et de sécurité se porte bien et est capitalisé à 104 %;
- Le taux de lésions et de décès diminue malgré l'augmentation du nombre de travailleurs;
- Par ailleurs, le coût des lésions augmente;
- Certaines provinces ont mis en place des régimes incitatifs. La seule dont les données sont assez matures est l'Alberta et les impacts ne sont pas assez probants;
- Il faut être prudent avec les comparatifs entre les provinces, car les régimes sont distincts;
- Le régime actuel donne de bons résultats. Comme les problèmes ne sont pas majeurs et que les régimes incitatifs imposent des coûts supplémentaires, ces derniers ne sont pas souhaités;
- Les mutuelles font un bon travail de prévention : efforts réels et suivi des faits par la CNESST;
- Les petits employeurs qui ne sont pas en mutuelle font de la prévention, car chaque employé représente un pourcentage important de la main-d'œuvre et toute absence a des répercussions importantes pour l'entreprise;
- Pour les entreprises qui ne sont pas en mutuelle, la tarification réactive à l'expérience n'est pas adaptée à leurs réalités;
- Indépendamment du secteur, les mutuelles de prévention qui regroupent les PME représentant environ 23 G\$ de la masse salariale totale ont mis en application des plans d'action incluant des mécanismes de participation des travailleurs;
- Parmi les particularités des employeurs au taux à l'unité ou faiblement personnalisé, on constate :
  - Que le montant de la cotisation de l'entreprise est en moyenne de 2 500 \$ annuellement;
  - Que le taux de survie de l'entreprise est de 30 % après deux ans et de 53 % après trois ans, et ces entreprises disposent de peu ou pas de ressources dédiées à la gestion du régime (StatCan, août 2013);
  - Qu'il est difficile de créer de véritables incitatifs financiers, car même une baisse de 10 % de la cotisation (environ 250 \$) ne constitue pas un incitatif vraiment valable.

## **Constats des organisations patronales sur la désimputation**

- La désimputation permet à l'employeur de ne pas être imputé pour des lésions qu'il n'aurait pu éviter. Cela vise à prévenir des iniquités;
- Les coûts non imputés ne sont pas alarmants. Ils sont de 28 % et donc 72 % des coûts sont imputés;
- La désimputation n'est pas une exception, mais un droit de l'employeur en vertu de la LATMP;
- La désimputation ne freine pas la diminution des lésions, la preuve étant qu'il y a moins d'accidents et donc que les milieux sont plus sécuritaires;
- Il n'y a aucune étude qui prouve le lien entre la désimputation et la diminution de la prévention.

## **Constats des organisations patronales sur les causes liées à l'augmentation de la désimputation**

- Évolution de la jurisprudence sur l'admissibilité avec, entre autres, la notion de blessure (arrêt *Boies*);
- Mutuellesmieux informées équivaut à plus de désimputations;
- Augmentation des délais au BEM et délais de chirurgie;
- La désimputation ne freine pas la diminution des lésions;
- Les coûts augmentent à cause de la chronicité, entre autres;
- Seulement 10 % des lésions sont contestées devant les tribunaux par les employeurs.

## **Recommandations des organisations patronales sur le volet financement**

1. Rendre plus réactif le régime pour les petits employeurs qui sont au taux à l'unité et faciliter l'accès aux mutuelles. En fait, 12 % des employeurs sont au taux à l'unité et représentent 25 % des employés.
2. Améliorer les incitatifs financiers pour 22 600 entreprises qui contribuent à 29 % des cotisations totales.
3. Optimiser les mutuelles de prévention pour les entreprises qui participeraient pour la première fois à une mutuelle :
  - La prise d'effet de 3 ans est trop longue sur la tarification;
  - Utiliser les données de répartition de l'année précédente à la première participation à une mutuelle.
4. Une baisse de 5 % de la tarification pendant 2 ans.

5. La baisse pendant la première année se ferait aux conditions suivantes :
  - Les entreprises s'engagent à appartenir à une mutuelle;
  - Démonstration à la CNESST d'un plan d'action en prévention et mécanisme de participation des travailleurs.
6. 88 % des cotisations de la CNESST se font par tarification incitative.

## **Constats des organisations syndicales sur le financement**

- Un des objectifs du système de tarification est l'incitation à la prévention;
- Le système est réactif, mais ne favorise pas la prévention, car les employeurs peuvent diminuer leur cotisation par d'autres moyens qu'ils jugent moins coûteux à court terme, plutôt que de faire de la prévention;
- Aucune étude ne démontre une corrélation entre la tarification réactive et la prévention;
- Il y a une importante augmentation de la judiciarisation :
  - 2000 : 39 000 révisions administratives;
  - 2014 : 47 666 révisions administratives;
- Le régime se porte bien financièrement et les cotisations patronales diminuent, mais ce portrait ne reflète pas tous les aspects du régime, car le taux de lésions mineures diminue, mais le taux des lésions plus importantes augmente;
- Les incitatifs à la prévention sont payants à long terme, contrairement à la gestion de la facture;
- La désimputation a un coût dû à la judiciarisation et ces fonds ne sont donc pas investis en prévention;
- Le système de financement n'est pas adapté aux petites entreprises au taux à l'unité, qui ne voient pas les effets de leurs efforts.

## **Constats des organisations syndicales sur la désimputation**

- La désimputation est un problème et la CNESST l'a soulevé : le taux atteint 39 % chez les très gros employeurs;
- Ce phénomène entraîne une augmentation de la judiciarisation et cela n'aide pas à réduire le nombre de lésions plus lourdes pour lesquelles le taux d'occurrence n'a pas diminué;
- Il faut regarder le taux de lésions de manière plus approfondie que seulement le nombre qui a baissé. Plusieurs éléments doivent être pris en compte, comme le fait que les secteurs d'activité ont beaucoup changé (moins d'employés dans des secteurs plus risqués);
- La désimputation s'éloigne des principes de Meredith qui comprennent le principe de l'indemnisation automatique, c'est-à-dire sans égard à la responsabilité;

- Le taux élevé de désimputation crée des iniquités entre les employeurs et ce sont les plus petits qui écopent pour les plus gros;
- Le taux élevé de désimputation a un effet direct sur la prévention : cela déséquilibre le système;
- Selon la loi, la désimputation devrait être une exception; or à 28 % des coûts, il ne s'agit plus d'une exception. Ces 28 % sont un frein à la diminution des lésions;
- La désimputation a un effet pervers sur le retour au travail (Rapport de Morneau Sobecco, 2008), car l'employeur perd l'incitatif à un retour au travail rapide;
- La durée des lésions désimputées est de plus longue durée;
- Plus de la moitié, soit 50 %, des contestations portent sur les conditions préexistantes prévues à l'article 329 de la LATMP;
- 72 % des coûts sont imputés et 28 % ne le sont pas;
- La promesse de réduction de prime est trop grande;
- Il y a une augmentation des assignations temporaires et une augmentation des BEM;
- Le système réactif peut faire en sorte d'entraîner des comportements inadéquats comme la sous-déclaration.

## **Recommandations des organisations syndicales sur le volet financement**

La partie syndicale recommande la création d'un comité d'experts sur le financement du régime de santé et de sécurité du travail. Les recommandations particulières suivantes explicitent ce qu'elle souhaite en ce qui a trait à sa composition, à son mandat, aux principes devant le guider ainsi qu'à son échéancier et à ses méthodes de travail.

- Les personnes composant le comité devraient être des universitaires et des spécialistes de domaines différents, avec une compréhension des relations de travail et/ou de la santé et de la sécurité du travail dans toutes leurs dimensions (prévention, réparation, financement). Par exemple, les domaines à privilégier pourraient être les relations industrielles, le droit du travail, l'administration publique, particulièrement le financement de la sécurité sociale, les sciences économiques ou l'actuariat. Le comité devrait être présidé par une ou un universitaire reconnu du monde du travail.
- Le comité, en plus d'effectuer un bilan des différentes dimensions du financement du régime québécois de la santé et de la sécurité du travail, devrait identifier les solutions qui, tout en assurant la viabilité d'un fonds visant la compréhension et le retour au travail des victimes de lésions professionnelles (LATMP), ont aussi pour objectif la prévention, soit l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique des travailleurs et travailleuses (LSST).
- Dans la recherche de solutions, le comité devrait se fonder sur les principes retenus en 1913 par le juge Meredith : un régime qui assure une sécurité financière aux victimes de lésions professionnelles et à leur famille; la responsabilité collective des employeurs, mais aussi l'équité entre eux; un régime qui induit des comportements positifs chez les

employeurs (encourager les employeurs à prévenir les lésions professionnelles, à améliorer la santé et la sécurité du travail; assurer un retour viable pour les victimes de lésions professionnelles) tout en décourageant les comportements négatifs et indésirables (magasinage de taux, sous-déclaration, contestation); un système administratif simple transparent et compréhensible.

- Le comité d'experts, en plus de consulter les experts et de faire faire des recherches appropriées au niveau québécois, canadien et international, devrait procéder à une consultation générale, notamment auprès des organisations patronales et syndicales ainsi qu'auprès des organismes représentant les travailleuses et travailleurs non syndiqués. Il ferait par la suite rapport à la Commission de l'économie et du travail qui mènerait des consultations sur son contenu.

## **Position des parties**

Il n'y a pas de consensus entre les parties sur le financement du régime.

## **CONCLUSION**

---

Les travaux du CCTM ont permis de discuter des attentes des parties patronale et syndicale concernant le régime de santé et de sécurité du travail, et ce, sur tous les volets de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

Les modifications législatives et réglementaires recommandées répondent à des préoccupations communes des parties en matière de gouvernance, de prévention et de réparation afin d'y apporter des solutions efficaces et durables.

Ces modifications représentent une modernisation importante du régime de santé et de sécurité et visent à faire évoluer ce régime en fonction des nouvelles réalités des milieux de travail.

Le 21 juin 2017, les membres du CCTM (Annexe M) ont résolu à l'unanimité d'adopter les recommandations contenues dans le présent avis.

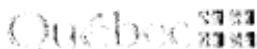


# **ANNEXES**

---

**ANNEXE A : DEMANDE D'AVIS AU CCTM SUR LA LOI SUR LA  
MODERNISATION DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU  
TRAVAIL**

---



Gouvernement du Québec  
Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
Le ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale

Le 17 mars 2015

M<sup>re</sup> François Lamoureux  
Président  
Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre  
500, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 17.100  
Montréal (Québec) H2Z 2W7

**Objet : Avis du CCTM sur La loi sur la modernisation du régime  
de santé et de sécurité au travail**

Monsieur le Président,

Comme vous le savez, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), organisme auquel le législateur a confié l'administration du régime de santé et de sécurité au travail (RSST), a conduit des travaux en 2011 pour moderniser le RSST. Le but de cette démarche visait à vérifier si les fondements du régime répondaient encore aux besoins de la société québécoise en matière de santé-sécurité.

Issu d'une réflexion des instances patronales et syndicales, ainsi que de la permanence de la CSST, les parties déposaient un rapport intitulé : « La modernisation du régime de santé et sécurité au travail ». Le conseil d'administration de la CSST, composé des associations patronales et syndicales les plus représentatives au Québec, convenait d'un consensus sur plusieurs mesures.

Ces recommandations prenaient appui sur les nombreux échanges entre les parties, mais également sur le plan stratégique de la CSST, notamment en ce qui concerne la promotion d'une prévention durable, la prévention de la chronicité et l'optimisation de la gestion. Le conseil d'administration a déposé, dans les faits, 31 recommandations et propositions de modifications législatives. Celles-ci touchaient principalement la prévention, la réparation des lésions professionnelles ainsi que la gouvernance de la CSST.

...2

Québec  
425, rue Saint-Amable, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 4Z1  
Téléphone : 418 643-8810  
Télécopieur : 418 643-2802  
ministre@mess.gouv.qc.ca

Montréal  
Tour de la Place-Victoria  
800, rue du Square-Victoria, 28<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H4Z 1B7  
Téléphone : 514 873-0638  
Télécopieur : 514 873-0004

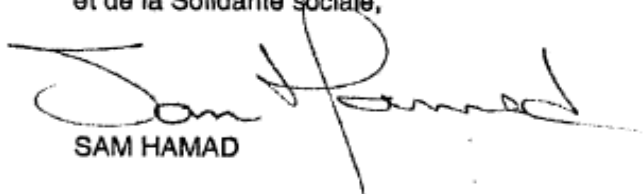
La majorité des organisations patronales et syndicales qui siègent au Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) ont participé à ces travaux menés par la CSST sur la modernisation du RSST ci-haut mentionnée. Ce sont les mêmes organisations qui recherchent toujours des consensus afin d'orienter et de soutenir l'action gouvernementale en matière de travail et de main-d'œuvre.

C'est pourquoi, je souhaite comme ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, connaître les recommandations du rapport de 2011 sur la modernisation du RSST qui font encore l'objet d'un consensus et celles qui ne le font plus. J'aimerais que les parties puissent débattre de leurs objets de désaccords et tentent d'en arriver à nouveau à des consensus. Finalement, si les parties désirent déposer de nouvelles pistes de solutions afin de moderniser le régime, elles sont bienvenues et je les invite d'ailleurs à établir de nouveaux consensus sur celles-ci.

Je compte sur tous les membres du CCTM pour mener cette consultation à bon port et me rendre un avis pour le 30 juin 2015 et ce, sur la base du contenu du rapport de 2011 ainsi que sur les nouvelles pistes de solutions proposées par les parties et qui auront fait l'objet de consensus entre elles.

Je vous remercie de votre collaboration et je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le ministre du Travail, de l'Emploi  
et de la Solidarité sociale,



SAM HAMAD

**ANNEXE B : DEMANDE D'AVIS SUR LES CONCLUSIONS DU  
RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU 28 MAI 2015**

---



Gouvernement du Québec  
Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale  
Le ministre responsable de la région de la Capitale-Nationale

Québec, le 9 juin 2015

**CCTM**  
10 Juin 2015

M<sup>e</sup> François Lamoureux  
Président  
Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre  
500, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 17.100  
Montréal (Québec) H2Z 2W7

**Objet : Avis du CCTM sur la Loi sur la modernisation du régime de santé et sécurité du travail**

Monsieur le Président,

Lé 17 mars dernier, je vous transmettais une lettre mandatant le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) pour mener une consultation afin de procéder à une véritable modernisation du régime de santé et sécurité du travail.

Je vous transmets aujourd'hui une copie du rapport rendu public par le Vérificateur général du Québec en date du 28 mai, et ce, afin que le CCTM tienne compte des nouveaux éléments d'information contenus dans ce rapport lors de son analyse et de l'élaboration de ses recommandations.

Je vous remercie, ainsi que les membres du CCTM, pour votre précieuse collaboration et je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



SAM HAMAD

p. j.

**Québec**  
425, rue Saint-Amable, 4<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 4Z1  
Téléphone : 418 643-4810  
Télécopieur : 418 643-2802  
ministre@mess.gouv.qc.ca

**Montréal**  
Tour de la Place-Victoria  
800, rue du Square-Victoria, 28<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H4Z 1B7  
Téléphone : 514 873-0638  
Télécopieur : 514 873-0004

## **ANNEXE C : RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL**

---

## Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la CSST et du MTESS. Celles-ci sont présentées en partie ci-contre. Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits dans la section Commentaires des entités vérifiées. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

### Recommandations à la Commission

- 1 Poursuivre la modernisation de ses règles de gouvernance sur la base de saines pratiques, notamment à l'égard du règlement de régie interne, du code d'éthique et de déontologie des administrateurs et de l'évaluation du fonctionnement du conseil ; si des éléments structurels déterminés par la loi sont nuisibles à cette modernisation, analyser la situation et faire les propositions requises au gouvernement.
- 2 Organiser les travaux menés par le conseil de façon à optimiser l'efficacité et l'efficacité de la prise de décisions relatives à l'évolution du régime, notamment en :
  - déterminant les enjeux prioritaires et en établissant un calendrier de travail ainsi qu'un échéancier pour prendre une décision à leur égard ;
  - encadrant davantage les travaux des comités techniques par l'établissement de mandats et d'objectifs clairs, la détermination d'un échéancier de travail et l'obtention d'une reddition de comptes à intervalles réguliers ;
  - s'assurant de mettre en place des mécanismes appropriés pour dénouer les impasses.
- 3 Améliorer l'utilisation des pratiques d'intervention favorisant un retour au travail durable, notamment la mise en place de solutions provisoires, l'élaboration de plans de retour au travail et la détermination de l'emploi convenable.
- 4 Déterminer les indicateurs clés de performance ainsi que l'information de gestion nécessaire afin de suivre les enjeux prioritaires en matière de réparation, dont le caractère durable de retour à l'emploi.
- 5 S'assurer d'une plus grande cohérence dans le traitement des dossiers entre les régions, notamment par une précision des directives, une meilleure application de celles-ci et une amélioration des outils d'aide à la décision.
- 6 Mettre en place les processus et les contrôles nécessaires pour s'assurer que tous les ayants droit reçoivent les indemnités de décès prévues à la loi en temps opportun.

### Recommandations au ministère

- 11 Améliorer la gestion des délais et la reddition de comptes sur le sujet en déterminant des objectifs clairs, en compilant une information de gestion fiable et complète, en faisant un suivi adéquat et en apportant les mesures correctrices qui s'imposent.
- 12 Revoir les pratiques de recrutement des membres du Bureau d'évaluation médicale et établir un plan de recrutement structuré basé sur les besoins anticipés dans les différentes spécialités.



## **ANNEXE D : PROLONGATIONS DE DÉLAI OCTROYÉES**

---



Gouvernement du Québec  
La ministre responsable du Travail  
Ministre responsable de la région de la Chaudière-Appalaches  
et députée de Bellechasse

Québec, le 23 juin 2016

Monsieur François Lamoureux  
Président  
Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre  
500, boul. René-Lévesque Ouest  
Bureau 17.100  
Montréal (Québec) H2Z 1W7

OBJET : Avis du CCTM sur la modernisation du régime de santé et de  
sécurité du travail – Demande de prolongation de délai

---

Monsieur le Président,

Je donne suite à votre lettre du 8 juin dernier dans laquelle vous me faites une demande de prolongation de délai compte tenu de l'ampleur des travaux concernant la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail.

Par la présente, j'accepte d'accorder au CCTM la prolongation du délai demandé au 23 décembre 2016 afin de vous permettre de mener à terme les discussions avec les membres du sous-comité de travail, l'objectif final étant de soumettre un avis global à la suite de vos travaux sur le sujet.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dominique Vien

Québec  
200, chemin Sainte-Foy, 6<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5S1  
Téléphone : 418 643-7623  
Télécopieur : 418 643-8098  
ministre@travail.gouv.qc.ca

Saint-Malachie  
640, route Henderson  
Saint-Malachie (Québec) G0R 3N0  
Téléphone : 418 642-1343  
Sans-frais : 1 866 504-3294  
Télécopieur : 418 642-1331

Québec



Gouvernement du Québec  
La ministre responsable du Travail  
Ministre responsable de la région de la Chaudière-Appalaches  
et députée de Bellechasse

**CCTM**

**30 JAN. 2017**

Québec, le 24 janvier 2017

Monsieur François Lamoureux  
Président  
Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre  
500, boul. René-Lévesque Ouest  
Bureau 17.100  
Montréal (Québec) H2Z 1W7

**OBJET : Modernisation du régime de santé et de sécurité du travail**

Monsieur le Président,

Je donne suite à votre lettre du 16 décembre dernier concernant une prolongation du délai octroyé au Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) afin de me soumettre un avis relatif à l'objet ci-dessus.

Je comprends que le comité de travail mis sur pied par le CCTM a tenu, à ce jour, 27 séances de travail et qu'un plan de travail comportant un échéancier serré sera mis en œuvre au cours des prochains mois.

Compte tenu du fait que le mandat implique de faire des recommandations sur quatre volets majeurs, c'est-à-dire la gouvernance, le financement, la réparation et la prévention, je conviens de prolonger le délai au 22 juin 2017 afin que le CCTM puisse mener à terme ses travaux et rendre un avis sur la question.

Je vous remercie de votre collaboration et je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

  
Dominique Vien

Québec  
200, chemin Sainte-Foy, 6<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5S1  
Téléphone : 418 643-7623  
Télécopieur : 418 643-8098  
ministre@travail.gouv.qc.ca

Saint-Malachie  
640, route Henderson  
Saint-Malachie (Québec) G0R 3N0  
Téléphone : 418 642-1343  
Sans-frais : 1 866 504-3294  
Télécopieur : 418 642-1331

## **ANNEXE E : SOUS-COMITÉ SUR LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

---

### Groupe patronal

M. Stéphane Forget<sup>1</sup>, *Fédération des chambres de commerce du Québec* (FCCQ)  
M. Yves-Thomas Dorval, *Conseil du patronat du Québec* (CPQ)  
M. Alexandre Gagnon<sup>2</sup>, *Fédération des chambres de commerce du Québec* (FCCQ)  
Mme Martine Hébert, *Fédération canadienne de l'entreprise indépendante* (FCEI)  
Mme Carmel Laflamme, *Conseil du patronat du Québec* (CPQ)  
M. Guy-François Lamy, *Conseil du patronat du Québec* (CPQ)  
Mme Élane Léger, *Fasken Martineau* (pour la FCCQ)  
M. Sylvain Parisien, *Association de la construction du Québec* (pour le CPQ)

### Groupe syndical

Mme Andrée Bouchard, *Confédération des syndicats nationaux* (CSN)  
M. Serge Cadieux, *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec* (FTQ)  
Mme Louise Chabot, *Centrale des syndicats du Québec* (CSQ)  
M. Daniel Demers<sup>3</sup>, *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec* (FTQ)  
M. Claude Faucher, *Centrale des syndicats démocratiques* (CSD)  
M. Martin L'Abbée, *Centrale des syndicats démocratiques* (CSD)  
M. Jean Lacharité, *Confédération des syndicats nationaux* (CSN)  
M. Pierre Lefebvre, *Centrale des syndicats du Québec* (CSQ)

---

<sup>1</sup> En remplacement de Mme Françoise Bertrand de la FCCQ.

<sup>2</sup> En remplacement de M. Simon Gaudreault de la FCEI.

<sup>3</sup> En remplacement de M. Jean Dussault de la FTQ.

## **ANNEXE F : SOUS-COMITÉ RESTREINT SUR LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

---

### Membres représentant les organisations patronales

M. Yves-Thomas Dorval, *président-directeur général du Conseil du patronat du Québec (CPQ)*

M. Stéphane Forget, *président-directeur général de la Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ)*

### Membres représentant les organisations syndicales

M. Serge Cadieux, *secrétaire général de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)*

M. Jean Lacharité, *vice-président de la Confédération des syndicats nationaux (CSN)*

## **ANNEXE G : GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES**

---

### Membres représentant les organisations patronales

M. Alexandre Gagnon, *Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ)*

M. Guy-François Lamy, *Conseil du patronat du Québec (CPQ)*

M. Dominique Malo, *Conseil du patronat du Québec (CPQ)*

Dr Michel Plante, *expert*

### Membres représentant les organisations syndicales

Mme Andrée Bouchard, *Confédération des syndicats nationaux (CSN)*

M. Daniel Demers, *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)*

M. Martin L'Abbée, *Centrale des syndicats démocratiques (CSD)*

M. Pierre Lefebvre, *Centrale des syndicats du Québec (CSQ)*

Dr Louis Patry, *expert*

## **ANNEXE H : GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION ET DE PARTICIPATION – SECTEURS 1 À 6**

---

### Membres représentant les organisations patronales

- M. Alexandre Gagnon, *Fédération des chambres de commerce du Québec* (FCCQ)
- M. Guy-François Lamy, *Conseil du patronat du Québec* (CPQ)
- M. Dominique Malo, *Conseil du patronat du Québec* (CPQ)

### Membres représentant les organisations syndicales

- Mme Andrée Bouchard, *Confédération des syndicats nationaux* (CSN)
- M. Daniel Demers, *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec* (FTQ)
- M. Martin L'Abbée, *Centrale des syndicats démocratiques* (CSD)
- M. Pierre Lefebvre, *Centrale des syndicats du Québec* (CSQ)

## **ANNEXE I : GROUPE DE TRAVAIL SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION ET DE PARTICIPATION – SECTEUR DE LA CONSTRUCTION**

---

### Membres représentant les organisations patronales

M. Marc Beaudoin, *Association de la construction du Québec (ACQ)*  
M. Luc Boily, *Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec (ACRGQTQ)*  
M. Yves-Thomas Dorval, *Conseil du patronat du Québec (CPQ)*  
M. Stéphane Forget, *Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ)*  
Mme Claire Fournier, *Association des professionnels de la construction et de l'habitation du Québec (APCHQ)*

### Membres représentant les organisations syndicales

M. Serge Cadieux, *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)*  
M. Jean-Michel Houdet, *Centrale des syndicats démocratiques (CSD Construction)*  
M. Jean Lacharité, *Confédération des syndicats nationaux (CSN)*  
M. Simon Lévesque, *Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ Construction)*  
M. Éric Nantel, *Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (CPQMCI)*



## **ANNEXE J : LISTE DES REPRÉSENTANTS DE LA CNESST ET DU RSPSAT AYANT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX**

---

Par ordre alphabétique :

### **CNESST**

M. Alain Barette, *coordonnateur à la direction de l'indemnisation et de la réadaptation*

M. Jacques Beauchamp, *directeur de l'accueil des employeurs et de l'expertise en financement*

Mme Carole Bergeron, *directrice des affaires juridiques – Ouest*

Mme Julie Courville, *directrice générale de l'indemnisation et de la réadaptation*

M. Bernard Dufour, *directeur par intérim du partenariat*

M. Gaétan Dugré, *chef d'équipe secteur des établissements, direction générale de la prévention-inspection*

M. Carl Gauthier, *vice-président aux finances*

M. Louis Genest, *directeur général par intérim de la prévention-inspection et directeur de la prévention-inspection pour le secteur de la construction et de l'hygiène du travail*

Mme Louise Gravel, *directrice de l'accès au régime et des services médicaux*

Mme Sandrine Grenier, *conseillère en recherche et en développement de politiques et de programmes*

Mme Louise Handfield, *directrice générale des opérations centralisées*

M. Pierre-Michel Lajeunesse, *avocat à la direction des affaires juridiques*

Mme Lanina Lévesque, *chef du service des évaluations actuarielles*

Mme Lucie Lizotte, *actuaire*

M. Claude Sicard, *vice-président au partenariat et à l'expertise-conseil*

Mme Anne St-Martin, *directrice de l'actuariat et de l'imputation*

Mme Louise Tremblay, *chef du service de la tarification à la Direction de l'actuariat et de l'imputation*

M. Pierre Vigneault, *coordonnateur*

### **RSPSAT**

Dr Horacio Arruda, *directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint au MSSS*

## **ANNEXE K : PLAN D'ACTION DE LA CNESST – VOLET GOUVERNANCE**

---



**Rapport du Vérificateur général du Québec – Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs**  
**Plan d'action de la CSST**

Document 1.4

## Préambule

Le Vérificateur général du Québec a déposé à l'Assemblée nationale, le 27 mai 2015, son rapport de vérification de l'optimisation des ressources touchant l'indemnisation et la réadaptation des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

Il a fait huit recommandations à la CSST et quatre recommandations au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, responsable du Bureau d'évaluation médicale.

Conformément aux attentes de la Commission de l'administration publique de l'Assemblée nationale, la CSST a produit un plan d'action pour donner suite aux recommandations.

Il importe de préciser que le plan d'action a été produit en tenant compte du contexte actuel de la CSST. Certains travaux en cours pourraient, le cas échéant, demander des ajustements à ce plan d'action. D'une part, des travaux se déroulent pour le regroupement, le 1<sup>er</sup> janvier 2016, de la CSST avec la Commission des normes du travail et la Commission de l'équité salariale. D'autre part, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale a demandé un avis au Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre afin de déposer des pistes de solutions pour moderniser le régime de santé et sécurité du travail, y compris les questions de gouvernance.

SIGLES UTILISÉS DANS LE PLAN D'ACTION			
CA	Conseil d'administration	PRAT	Plan de retour au travail
CCTM	Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre	RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
CES	Commission de l'équité salariale	SGDAC	Secrétariat général et Direction des affaires corporatives
CLP	Commission des lésions professionnelles	SST	Santé et sécurité du travail
CNT	Commission des normes du travail	VPA	Vice-présidence à l'administration
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail	VPF	Vice-présidence aux finances
DIR	Direction de l'indemnisation et de la réadaptation	VPO	Vice-présidence aux opérations
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail	VPPEC	Vice-présidence au partenariat et à l'expertise-conseil
PCACD	Président du conseil d'administration et chef de la direction	VPTI	Vice-présidence aux technologies de l'information



Rapport du Vérificateur général du Québec – Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs  
Plan d'action de la CSST

Document 1.4

Recommandation	Actions prévues	Échéance
<p>1 - Poursuivre la modernisation de ses règles de gouvernance sur la base de saines pratiques, notamment à l'égard du règlement de régie interne, du code d'éthique et de déontologie des administrateurs et de l'évaluation du fonctionnement du conseil; si des éléments structurels déterminés par la loi sont nuisibles à cette modernisation, analyser la situation et faire les propositions requises au gouvernement (par. 69)</p>	<p><b>1) Mettre en œuvre le nouveau Règlement intérieur. Pour ce faire, la CSST :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettra en application les nouvelles dispositions du règlement intérieur approuvé par décret le 30 juin dernier et verra à son intégration dans le cadre du regroupement;</li> <li>• mettra en place un mécanisme de révision triennal sous la responsabilité du comité de gouvernance et d'éthique.</li> </ul>	<p>Automne 2016</p> <p>Automne 2016</p>
	<p><b>2) Modifier le code d'éthique et de déontologie des administrateurs. Pour ce faire, la CSST :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adoptera un nouveau code d'éthique et de déontologie qui tiendra compte notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ du contexte de la nouvelle organisation en raison du regroupement avec la CNT et la CES;</li> <li>○ de l'adoption du règlement intérieur qui prévoit que le code d'éthique et de déontologie s'applique aux vice-présidents;</li> <li>○ de la transparence qui doit guider les relations entre les administrateurs et les membres du personnel, de manière à ce que les échanges favorisent le bon fonctionnement du CA et de ses comités.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Printemps 2016</p>
	<p><b>3) Développer un programme de formation continue pour les membres du CA. Pour ce faire, la CSST, conformément au Règlement intérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• élaborera un plan de formation pour l'année 2016, notamment en consultant les membres du conseil d'administration sur leurs besoins de formation;</li> <li>• mettra en œuvre le plan de formation ainsi qu'un mécanisme annuel de consultation pour le dépôt du plan de formation.</li> </ul>	<p>Hiver 2016</p> <p>Automne 2016</p>



**Document 1.4**

**Rapport du Vérificateur général du Québec – Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs**  
**Plan d'action de la CSST**

Recommandation	Actions prévues	Échéance
	<b>4) Évaluer le fonctionnement du CA. Pour ce faire, la CSST, conformément au Règlement intérieur :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adoptera une démarche d'évaluation et de suivi du fonctionnement du CA;</li> <li>• proposera, selon les résultats de l'évaluation, un plan d'amélioration et le mettra en œuvre le cas échéant;</li> <li>• analysera si des modifications doivent être apportées à la démarche d'évaluation.</li> </ul>	Printemps 2016 Annuellement Annuellement
	<b>5) Mettre en œuvre, le cas échéant, les changements liés à la gouvernance découlant des modifications législatives qui donneraient notamment suite aux recommandations du CCTM au ministre.</b>	Au moment des changements législatifs

## ANNEXE L : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LES GROUPES PRIORITAIRES SELON LA LSST

Groupes	Secteurs d'activité correspondants	Droits et obligations selon la CNESST et les règlements correspondants
1	Bâtiment et travaux publics Industrie chimique Forêt et scieries Mines, carrières et puits de pétrole Fabrication de produits en métal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programmes de prévention et de santé.</b></li> <li>• <b>Comité de santé et de sécurité :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dans les établissements de plus de 20 travailleurs;</li> <li>▪ Dans les établissements de moins de 20 travailleurs lorsque la CNESST l'exige.</li> </ul> </li> <li>• <b>Représentant à la prévention :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lorsqu'il existe un comité de santé et de sécurité dans un établissement.</li> </ul> </li> </ul>
2	Industrie du bois (sans les scieries) Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique Fabrication d'équipement de transport Première transformation des métaux Fabrication des produits minéraux non métalliques	
3	Administration publique Industrie des aliments et boissons Industrie du meuble et des articles d'ameublement Industrie du papier et activités diverses Transport et entreposage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programmes de prévention et de santé.</b></li> </ul>
4	Commerce Industrie du cuir Fabrication de machines (sauf électriques) Industrie du tabac Industrie textile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programmes de prévention si l'employeur est membre d'une mutuelle de prévention.</b></li> </ul>
5	Autres services commerciaux et personnels Communications, transport d'énergie et autres services publics Imprimerie, édition et activités annexes Fabrication de produits du pétrole et du charbon Fabrication de produits électriques	
6	Agriculture Bonneterie et habillement Enseignement et services annexes Finances, assurances et affaires immobilières Services médicaux et sociaux Chasse et pêche Industries manufacturières diverses	

## **ANNEXE M : MEMBRES DU CCTM**

---

### **Membres patronaux**

M. Yves-Thomas Dorval, président-directeur général  
*Conseil du patronat du Québec (CPQ)*

Mme France Dupéré, conseillère en chef – relations avec les employés chez Rio Tinto Canada inc.  
*Pour le Conseil du patronat du Québec (CPQ)*

M. Stéphane Forget, président-directeur général  
*Fédération des chambres de commerce du Québec (FCCQ)*

Mme Martine Hébert, vice-présidente principale et porte-parole nationale  
*Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI)*

M. Guy-François Lamy, vice-président travail et affaires juridiques<sup>58</sup>  
*Conseil du patronat du Québec (CPQ)*

M. Éric Tétrault, président  
*Manufacturiers et exportateurs du Québec (MEQ)*

### **Membres syndicaux**

M. Serge Cadieux, secrétaire général  
*Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)*

Mme Louise Chabot, présidente  
*Centrale des syndicats du Québec (CSQ)*

M. François Énault, adjoint à l'exécutif  
*Confédération des syndicats nationaux (CSN)*

M. Renaud Gagné, vice-président  
*Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)*

M. François Vaudreuil, président  
*Centrale des syndicats démocratiques (CSD)*

M. Jacques Létourneau, président  
*Confédération des syndicats nationaux (CSN)*

---

<sup>58</sup> Depuis juin 2017, en remplacement de Mme Marie-Hélène Jetté, associée chez Norton Rose Fulbright.