

ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

**Projet de loi modernisant le régime de santé
et de sécurité du travail**

**Ministère du Travail, de l'Emploi
et de la Solidarité sociale**

30 septembre 2020

SOMMAIRE EXÉCUTIF¹

Cette analyse a pour objet d'évaluer les impacts réglementaires des modifications législatives qu'entraînerait le projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) (RLRQ, chapitre S-2.1) a comme objectif l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et travailleuses. Quant à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) (RLRQ, chapitre A-3.001), son objectif est la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleurs et travailleuses, y compris la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion professionnelle, la réadaptation et le paiement de diverses formes d'indemnités. La réadaptation vise notamment à favoriser un retour prompt et durable en emploi du travailleur ou de la travailleuse.

Le régime de santé et de sécurité du travail assure une protection sans égard à la faute : un travailleur ou une travailleuse ne peut pas poursuivre son employeur à la suite d'une lésion professionnelle. La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) est chargée d'administrer et d'appliquer la LSST et la LATMP.

Ces deux lois n'ont pas fait l'objet de modifications majeures depuis leur adoption. Le régime de santé et de sécurité du travail est confronté à plusieurs enjeux liés à la prévention, à l'accès au régime d'indemnisation, au soutien apporté aux travailleurs et travailleuses ayant subi une lésion professionnelle et aux employeurs de ces derniers, ainsi qu'à plusieurs modalités de fonctionnement.

Le projet de loi qui fait l'objet de la présente analyse prévoit des dispositions visant

- 1) à adapter la prévention au milieu de travail et à répondre à leurs besoins;
- 2) à faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de lésion professionnelle;
- 3) à assurer un meilleur soutien aux travailleurs et travailleuses ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers pour favoriser le retour prompt et durable en emploi des travailleurs et travailleuses;
- 4) à améliorer d'autres modalités de fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail.

Les modifications proposées contribueraient à protéger la santé et à assurer la sécurité des travailleurs et travailleuses, à diminuer le taux d'absentéisme et les coûts afférents à celui-ci et à diminuer le nombre de lésions professionnelles.

Les dispositions ayant le plus d'impact sur les coûts des entreprises privées sont celles portant sur les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs (les coûts d'implantation varieraient entre **136,6 M\$** et **192,6 M\$** la première année et de **87,1 M\$** à **134,3 M\$** annuellement par la suite) ainsi que celles sur l'assignation temporaire et son formulaire prescrit (de **0,7 M\$** à **14,0 M\$** la première année et de **0,4 M\$** à **8,4 M\$** annuellement par la suite). Les dispositions ayant le plus d'impact pour le régime sont l'assujettissement des travailleuses et des travailleurs domestiques (de **1,3 M\$** à **10,6 M\$** la première année) ainsi que

1. Ce document contient des obstacles à l'accessibilité web. Pour plus d'informations, veuillez contacter le service à la clientèle du Secteur du travail au 1 800 643-4817.

la disposition concernant l'ajout de maladies professionnelles, qui pourrait générer des coûts non récurrents pour le régime de **6,25 M\$** répartis sur les trois premières années.

Certaines mesures engendrent aussi des économies pour le régime. Les solutions engendrant pour les entreprises les plus grandes économies sont celles portant sur l'assistance médicale (de **25,0 M\$** à **53,8 M\$** par année), pour laquelle les économies potentielles seront réévaluées à la suite de l'adoption du projet de loi, puisqu'un projet de règlement encadrant la réadaptation avant et après la consolidation d'une lésion professionnelle pourrait alors être déposé pour approbation au Conseil des ministres. Le resserrement des critères de surdité professionnelle (**21,0 M\$** par année) ainsi que le soutien à la recherche d'emploi (**16,0 M\$** par année) pourraient aussi générer des économies.

La mise en place des mesures du projet de loi à l'égard de la prévention des lésions professionnelles devrait permettre de réduire le bilan lésionnel. La réduction des coûts annuels à la suite d'une diminution du taux de lésions varie de 100 M\$ à 180 M\$ après 5 ans et de 150 M\$ à 280 M\$ après 10 ans.

Comme présenté au [tableau 1](#), les économies indirectes varieraient quant à elles de 110 M\$ à 198 M\$ lors de la cinquième année et de 165 M\$ à 308 M\$ lors de la dixième année. Lors de la période couvrant les 10 premières années, les économies indirectes cumulatives oscilleraient de 1,1 G\$ à 2,0 G\$. Les économies directes liées à la réduction de la cotisation relative aux normes du travail sont de 10,8 M\$ par année et représentent des économies cumulatives de 118,8 M\$ sur les 10 premières années. L'ajout d'effectifs en équivalent temps complet (ETC) pour la mise en œuvre du projet de loi engendrerait des coûts estimés à 8,6 M\$ par année et représenterait des coûts cumulatifs de 86,0 M\$ sur les 10 premières années.

Une fois les coûts et les économies pris en compte, le projet de loi générerait des bénéfices. Lors de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice total varierait de 149,4 M\$ à 422,2 M\$, soit entre 0,03 % et 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec². Lors de la dixième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice total varierait de 256,3 M\$ à 634,1 M\$, soit de 0,05 % à 0,13 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec. Comme le montre le [tableau 1](#), le bénéfice total cumulé lors des 10 premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi varierait de 1,5 G\$ à 4,3 G\$, soit de 0,07 % à 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec sur les dix premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi.

2. La masse salariale est estimée à l'aide des données de l'Enquête sur la population active (EPA). On estime que la masse salariale pour l'ensemble des salariés du Québec en 2018 est de 158,9 G\$. On utilise les prévisions de janvier 2020 concernant la progression des salaires horaires moyens fournies par le ministère des Finances afin d'estimer la masse salariale totale pour l'ensemble du Québec en 2028 et en 2033 (respectivement, 5 et 10 années après l'entrée en vigueur des dispositions). On ajoute les taxes sur la masse salariale, estimées à 15,11 %, sous l'hypothèse que les taxes sur la masse salariale demeureront à ce seuil lors des 10 premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi. Le ministère des Finances utilise les données provenant de l'enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH).

TABLEAU 1
Sommaire impact net
(en millions de dollars)

	5 ^e année		10 ^e année		Cumul 10 premières années	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Bénéfices liés aux dispositions	37,2	222,0	89,1	323,9	408,0	2 233,8
Économies indirectes	110,0	198,0	165,0	308,0	1 110,0	2 035,0
Économies directes (cotisation relative aux normes du travail)	10,8	10,8	10,8	10,8	118,8	118,8
ETC supplémentaires	-8,6	-8,6	-8,6	-8,6	-86,0	-86,0
Bénéfice total	149,4	422,2	256,3	634,1	1 540,8	4 301,6
Bénéfice total en proportion de la masse salariale (en %)	0,03	0,10	0,05	0,13	0,07	0,10

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	15
1. DÉFINITION DU PROBLÈME.....	16
1.1. La prévention des risques en milieu de travail	19
1.1.1. Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs dans les établissements	19
1.1.2. L'identification des risques psychosociaux liés au travail	21
1.1.3. L'application sur les chantiers de construction	21
1.1.4. Le soutien des milieux de travail par l'appui du partenariat.....	22
1.2. L'accès au régime d'indemnisation	23
1.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles	23
1.2.2. Les travailleuses et les travailleurs domestiques	24
1.3. Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers	24
1.3.1. La réadaptation	24
1.3.2. L'assignation temporaire.....	25
1.3.3. Le soutien à la recherche d'emploi	25
1.3.4. L'obligation d'accommodement raisonnable	26
1.3.5. Les dispositions particulières s'appliquant aux travailleuses et travailleurs expérimentés.....	26
1.4. Autres modalités de fonctionnement	27
1.4.1. L'assistance médicale	27
1.4.2. L'encadrement des fournisseurs de biens et de services.....	28
1.4.3. La contestation des décisions rendues par la CNESST	28
1.4.4. Le Bureau d'évaluation médicale.....	28
1.4.5. Les dispositions d'exception en imputation	29
1.4.6. La gouvernance.....	29
1.4.7. Autres mesures	29
2. PROPOSITION DU PROJET	31
2.1. La prévention des risques en milieu de travail	31
2.1.1. Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs dans les établissements	31
2.1.2. L'identification des risques psychosociaux liés au travail	33
2.1.3. L'application sur les chantiers de construction	33
2.1.4. Le soutien des milieux de travail par l'appui du partenariat.....	34

2.2.	L'accès au régime d'indemnisation	35
2.2.1.	La reconnaissance des maladies professionnelles	35
2.2.2.	Les travailleuses et les travailleurs domestiques	36
2.3.	Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers	36
2.3.1.	La réadaptation	36
2.3.2.	L'assignation temporaire.....	37
2.3.3.	Le soutien à la recherche d'emploi	38
2.3.4.	L'obligation d'accommodement raisonnable	38
2.3.5.	Les dispositions particulières s'appliquant aux travailleuses et travailleurs expérimentés	38
2.4.	Le fonctionnement du régime.....	39
2.4.1.	L'assistance médicale	39
2.4.2.	L'encadrement des fournisseurs de biens et de services.....	39
2.4.3.	La contestation des décisions rendues par la CNESST	40
2.4.4.	Le Bureau d'évaluation médicale.....	40
2.4.5.	Les dispositions d'exception en imputation.....	41
2.4.6.	La gouvernance.....	41
2.4.7.	Autres mesures	41
3.	ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES.....	43
4.	ÉVALUATION DES IMPACTS	43
4.1.	Description des secteurs touchés	47
4.1.1.	Les entreprises et les secteurs touchés.....	47
4.1.2.	Le nombre d'établissements touchés.....	49
4.1.3.	Le nombre d'établissements non conformes.....	53
4.1.3.1.	Les employeurs ayant plusieurs établissements	54
4.1.3.2.	Les employeurs classés dans les groupes prioritaires I, II et III.....	54
4.1.3.3.	Les mutuelles de prévention	54
4.1.3.4.	Les secteurs public et parapublic	55
4.1.4.	Les chantiers de construction	56
4.1.4.1.	La situation actuelle	56
4.1.4.2.	Le programme de prévention	58
4.1.4.3.	Le comité de chantier.....	58
4.1.4.4.	Le coordonnateur en santé et en sécurité	59
4.1.4.5.	Les chantiers de grande importance	59

4.1.4.6.	Le représentant en santé et en sécurité	59
4.2.	Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs	60
4.2.1.	Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention	61
4.2.2.	Les coûts du déploiement des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs	63
4.2.3.	Résumé des coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation	66
4.2.4.	Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation sur les chantiers de construction	70
4.2.5.	Les avantages du déploiement des mécanismes de prévention et de participation	71
4.3.	L'amélioration de l'accès au régime de santé et de sécurité du travail	73
4.3.1.	La reconnaissance des maladies professionnelles	73
4.3.1.1.	Le comité scientifique sur les maladies professionnelles.....	73
4.3.1.2.	L'ajout de maladies présomptives	73
4.3.1.3.	Les comités des maladies professionnelles oncologiques.....	74
4.3.1.4.	Les délais de réclamation	75
4.3.2.	Les travailleuses et travailleurs domestiques.....	75
4.4.	Le soutien aux travailleurs et travailleuses ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers	79
4.4.1.	Le retour au travail.....	79
4.4.1.1.	Accès aux services de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation d'une lésion professionnelle	79
4.4.1.1.1.	Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un programme de REMT	81
4.4.1.1.2.	Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un autre type de mesure	81
4.4.1.2.	Formulaire prescrit pour l'assignation temporaire.....	82
4.4.1.3.	Soutien financier à l'employeur	87
4.4.1.4.	Soutien à la recherche d'emploi	88
4.4.1.5.	Obligation d'accommodement raisonnable.....	89
4.4.1.6.	Retour progressif au travail	91
4.4.1.7.	Travailleuses et travailleurs expérimentés.....	94
4.5.	Le fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail.....	96
4.5.1.	L'assistance médicale	96
4.5.1.1.	Baliser le nombre de traitement	97

4.5.1.2.	Favoriser le remboursement des médicaments génériques	97
4.5.1.3.	Resserrer les critères de surdité professionnelle.....	98
4.5.2.	Les fournisseurs de biens et de services	99
4.5.3.	La contestation des décisions rendues par la CNESST	100
4.5.4.	L'avis du Bureau d'évaluation médicale	101
4.5.5.	Les dispositions d'exception en imputation	101
4.5.6.	La gouvernance.....	103
4.6.	Autres mesures.....	103
4.6.1.	La protection d'une travailleuse ou d'un travailleur exposé à une situation de violence au travail.....	103
4.6.2.	La protection des stagiaires.....	103
4.6.3.	L'identification des contaminants et des matières dangereuses.....	103
4.6.4.	Les définitions	104
4.6.5.	Les propriétaires d'édifices	104
4.6.6.	L'application des règlements sur les mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail.....	105
4.6.7.	L'utilisation des technologies	105
4.6.8.	La cotisation relative aux normes du travail	105
4.6.9.	Les effectifs en équivalent temps complet	105
4.7.	Résumé des économies et des coûts.....	106
4.7.1.	Résumé des économies et des coûts directs pour les entreprises.....	106
4.7.2.	Résumé des économies et des coûts pour le régime.....	107
4.8.	Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies.....	108
4.9.	Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies.....	108
4.10.	Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	108
4.11.	Tableaux sommaires des bénéfices.....	112
4.11.1.	Les bénéfices annuels lors de la cinquième année.....	112
4.11.2.	Les bénéfices annuels lors de la dixième année.....	114
5.	APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI	115
6.	PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)	117
7.	COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES	118
8.	COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES	118
9.	FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION	119
10.	CONCLUSION.....	119

11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	120
12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S).....	121
13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE.....	122
ANNEXE I	124
ANNEXE II	125

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	
Sommaire impact net	5
TABLEAU 2	
Déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs	33
TABLEAU 3	
Distribution des établissements selon leur taille en 2018 (CNESST).....	48
TABLEAU 4	
Répartition des établissements (Ets) selon le niveau de risque.....	49
TABLEAU 5	
Taux de couverture des établissements et des travailleurs	52
TABLEAU 6	
Répartition des établissements (Ets) conformes classés dans les groupes prioritaires I, II et III, membres d'une mutuelle de prévention ou encore exerçant leurs activités dans le secteur public ou parapublic	56
TABLEAU 7	
Répartition des chantiers de construction (2018) et déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs	58
TABLEAU 8	
Coûts du déploiement des mécanismes de prévention selon le niveau de risque	62
TABLEAU 9	
Coûts du déploiement des mécanismes de prévention selon la taille des établissements.....	63
TABLEAU 10	
Coûts du déploiement des mécanismes de participation selon le niveau de risque.....	64
TABLEAU 11	
Coûts du déploiement des mécanismes de participation selon la taille des établissements ...	65
TABLEAU 12	
Résumé des coûts totaux du déploiement des mécanismes de prévention et de participation et des coûts moyens par établissement (Ets) selon la nature de coûts.....	67
TABLEAU 13	
Résumé des coûts totaux du déploiement des mécanismes de prévention et de participation et des coûts moyens par établissement (Ets) sur trois ans	68
TABLEAU 14	
Coûts moyens et coûts totaux moyens par types de mécanismes et par établissement sur une base annuelle.....	69

TABLEAU 15	
Coûts totaux du déploiement des mécanismes de prévention et de participation et coûts moyens par établissement (Ets) selon la taille de l'établissement	70
TABLEAU 16	
Coûts du déploiement des mesures sur les chantiers de construction	71
TABLEAU 17	
Employeurs touchés par la disposition en fonction du taux de déclaration	77
TABLEAU 18	
Primes d'assurance à payer par l'ensemble des employeurs de travailleuses et de travailleurs domestiques pour la couverture automatique de leurs travailleuses et travailleurs selon les hypothèses minimales et maximales	78
TABLEAU 19	
Estimation des coûts totaux de la disposition sur les travailleuses et travailleurs domestiques	78
TABLEAU 20	
Temps nécessaire afin de remplir le formulaire prescrit	85
TABLEAU 21	
Estimation des coûts pour remplir le formulaire prescrit	85
TABLEAU 22	
Économies d'indemnités de remplacement du revenu liées à l'assignation temporaire	86
TABLEAU 23	
Coût pour le régime du retour progressif au travail.....	92
TABLEAU 24	
Économies pour le régime d'une réduction des RRA	93
TABLEAU 25	
Résumé des économies et des coûts directs pour les entreprises	106
TABLEAU 26	
Économies et coûts pour le régime lors de la première année d'entrée en vigueur des dispositions	107
TABLEAU 27	
Bénéfices nets annuels lors de la cinquième année.....	112
TABLEAU 28	
Bénéfices nets annuels lors de la dixième année.....	114
TABLEAU 29	
Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi.....	117
TABLEAU 30	
Tableaux des coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation (scénario maximal).....	124

TABLEAU 31

Scénario de coûts minimaux du déploiement sur les chantiers de construction (hypothèse minimale : moyenne des cinq dernières années du nombre d'ouverture de chantiers)..... 125

TABLEAU 32

Scénario de coûts maximaux du déploiement sur les chantiers de construction (hypothèse maximale : nombre d'ouverture de chantiers en 2018)..... 125

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1	
Évolution du taux de lésions et du taux moyen de prime.....	19
FIGURE 2	
Mécanismes de prévention et de participation des travailleurs et travailleuses selon la taille de l'établissement et le niveau de risque	51
FIGURE 3	
Évolution annuelle du nombre d'ouvertures de chantiers	57

LISTE DES ABRÉVIATIONS

[APIPP]	Atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique
[ASP]	Association sectorielle paritaire
[BEM]	Bureau d'évaluation médicale
[CA]	Conseil d'administration
[CCTM]	Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre
[CNESTT]	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
[COSS]	Coordonnateur en santé et en sécurité
[CSS]	Comité de santé et de sécurité
[CSTC]	Code de sécurité pour les travaux de construction
[DRAT]	Droit de retour au travail
[ETC]	Effectif en équivalent temps complet
[IRR]	Indemnité de remplacement du revenu
[IRSST]	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
[LAA]	Loi sur l'assurance automobile
[LATMP]	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles
[LES]	Loi sur l'équité salariale
[LGSE]	Loi sur la gouvernance des sociétés d'État
[LNT]	Loi sur les normes du travail
[LSST]	Loi sur la santé et la sécurité du travail
[MQAC]	Médecin qui a charge
[MSSS]	ministère de la Santé et des Services sociaux
[PMSD]	Programme Pour une maternité sans danger
[PSSE]	Programme de santé spécifique à l'établissement
[REMT]	Réentraînement en milieu de travail
[RRA]	Rechute, récurrence ou aggravation
[RSPSAT]	Réseau de santé publique en santé au travail
[RSS]	Représentant en santé et en sécurité
[TAT]	Tribunal administratif du travail
[TSPT]	Trouble de stress post-traumatique

1. DÉFINITION DU PROBLÈME

Le régime de santé et de sécurité du travail

Le régime de santé et de sécurité du travail est encadré par la LSST, adoptée en 1979, et par la LATMP, adoptée en 1985. La LSST a comme objectif l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et travailleuses. Quant à la LATMP, son objectif est la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les travailleurs et travailleuses, ce qui inclut la fourniture des soins nécessaires à la consolidation d'une lésion professionnelle, la réadaptation et le paiement de diverses formes d'indemnités. La réadaptation vise notamment à favoriser un retour prompt et durable en emploi du travailleur ou de la travailleuse. Le régime de santé et de sécurité du travail assure une protection sans égard à la faute : un travailleur ou une travailleuse ne peut pas poursuivre son employeur à la suite d'une lésion professionnelle. Par ailleurs, la CNESST est chargée d'administrer et d'appliquer la LSST et la LATMP.

Les deux lois sur lesquelles repose le régime de santé et de sécurité du travail n'ont pas fait l'objet de modifications majeures depuis 35 ans. Si, au moment de leur adoption, le Québec était avant-gardiste au Canada en matière de santé et de sécurité du travail, force est de constater que d'autres provinces ont, depuis ce temps, amélioré leur régime et sont désormais en avance sur le Québec. Une modernisation du régime de santé et de sécurité du travail est devenue nécessaire avant tout pour assurer de meilleurs services aux travailleurs et travailleuses et aux employeurs, mais également pour assurer la pérennité du régime. La modernisation du régime de santé et de sécurité du travail proposée s'inscrit dans une vision d'avenir qui s'appuie sur les priorités gouvernementales que constituent le niveau de richesse du Québec et la santé des Québécoises et des Québécois.

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

Créé en 1968, le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre, lequel deviendra en octobre 2011 le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM), réunit les directions des associations patronales et syndicales les plus représentatives au Québec³. Cet organisme de consultation joue un rôle stratégique en soutenant activement le dialogue et la concertation entre les acteurs du milieu dans leurs efforts pour surmonter les défis du monde du travail. En juin 2017, en réponse à une demande d'avis formulée en 2015 par le ministre du Travail de l'époque, le CCTM a déposé à la ministre responsable du Travail un avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. Cet avis aborde les thèmes de la gouvernance de la CNESST, de la prévention en milieu de travail, de la réparation des lésions professionnelles et du financement du régime de santé et de sécurité du travail. Il présente des modifications à la LATMP et à la LSST qui font consensus parmi les membres du CCTM et les éléments sur lesquels les positions des parties patronale et syndicale divergent.

En mai 2019, le CCTM a déposé, à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, un avis complémentaire portant sur la santé psychologique au travail.

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

Le Vérificateur général du Québec

Selon des rapports du Vérificateur général du Québec de 2015⁴ et de 2019⁵, le régime de santé et de sécurité du travail a besoin d'être actualisé par rapport aux enjeux du marché du travail. Il y est noté que la capacité d'adaptation actuelle du régime aux changements sociétaux est lente. Cette situation entraîne des conséquences importantes sur les services offerts aux travailleurs et travailleuses ayant subi une lésion professionnelle, sur les coûts du régime que les employeurs doivent assumer par l'entremise du taux moyen de prime et sur l'efficacité et l'efficacités de la CNESST en général.

Les motions de l'Assemblée nationale du Québec

Deux motions de l'Assemblée nationale du Québec ont été adoptées à l'unanimité le 15 mai 2019 et le 2 octobre 2019, demandant au gouvernement de déposer rapidement un projet visant la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et de faire de la prévention le principal pilier de la future mouture du régime. Cette modernisation doit également réviser la LATMP afin notamment d'y actualiser la liste des maladies présumées professionnelles, d'y inclure certaines catégories de travailleurs et travailleuses actuellement exclues et d'y inclure des dispositions visant à réduire les délais de traitement des demandes d'indemnisation.

Le portrait des lésions professionnelles

Selon les données de Statistique Canada pour l'année 2018⁶, le marché du travail québécois est constitué de 3 614 200 travailleurs et travailleuses⁷ exerçant leur emploi dans 272 077 établissements dirigés par des employeurs inscrits au régime de santé et de sécurité du travail. Malgré les obligations générales imparties aux employeurs de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et travailleuses, chaque jour, 251 personnes subissent un accident du travail. Parmi ceux-ci, plusieurs auraient pu être évités. C'est pourquoi il est essentiel de favoriser la prise en charge de la prévention par les milieux de travail. En 2018, 226 travailleuses et travailleurs sont décédés des suites d'une lésion professionnelle, soit après avoir subi un accident du travail (62 travailleurs et travailleuses) ou à la suite d'une maladie professionnelle (164 travailleurs et travailleuses).

Lorsqu'une travailleuse ou un travailleur subit une lésion professionnelle, il doit soumettre une réclamation à la CNESST. Si cette dernière conclut que la lésion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur est admissible, celui-ci a le droit d'être indemnisé financièrement, de recevoir l'assistance médicale que requiert son état et de bénéficier de services de réadaptation physique, professionnelle et sociale pour favoriser son retour prompt et durable en emploi. La travailleuse ou le travailleur qui est incapable d'exercer un emploi en raison d'une lésion professionnelle a le droit

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

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

6. Bien que certaines données soient disponibles pour l'année 2019 (taux de cotisation moyen, bilan lésionnel, etc.) l'année 2018 constitue la dernière année de données complètes en termes de statistiques administratives, économiques, actuarielles, financières et comptables nécessaires à la réalisation de l'analyse.

7. Les termes *travailleur* et *travailleuse* peuvent également inclure le travailleur autonome et la travailleuse autonome. Dans le cadre de l'analyse, la notion de « travailleur » et de « travailleuse » exclut le travailleur autonome et la travailleuse autonome. Les données sont tirées de la table 14-10-0214-01 de Statistique Canada.

à une indemnité de remplacement du revenu (IRR) qui correspond à 90 % du revenu net qu'il tire de son emploi.

En 2018, la CNESST a accepté 103 406 réclamations pour une lésion professionnelle et déboursé 2,223 G\$ en prestations pour lésions professionnelles. Pour la même année, la CNESST estime à neuf millions le nombre de jours d'absence au travail liés à une lésion professionnelle, ce qui représente environ 36 000 travailleurs et travailleuses à temps complet⁸. Pour les entreprises, il s'agit de pertes de productivité qui engendrent de nombreux coûts directs et indirects, lesquels, selon une estimation conservatrice, s'élèvent à plus de 4 G\$ annuellement. En 2018, la CNESST a versé 1,368 G\$ en IRR pour l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées et le total des cotisations des employeurs et des intérêts sur ces cotisations s'élève à 2,851 G\$.

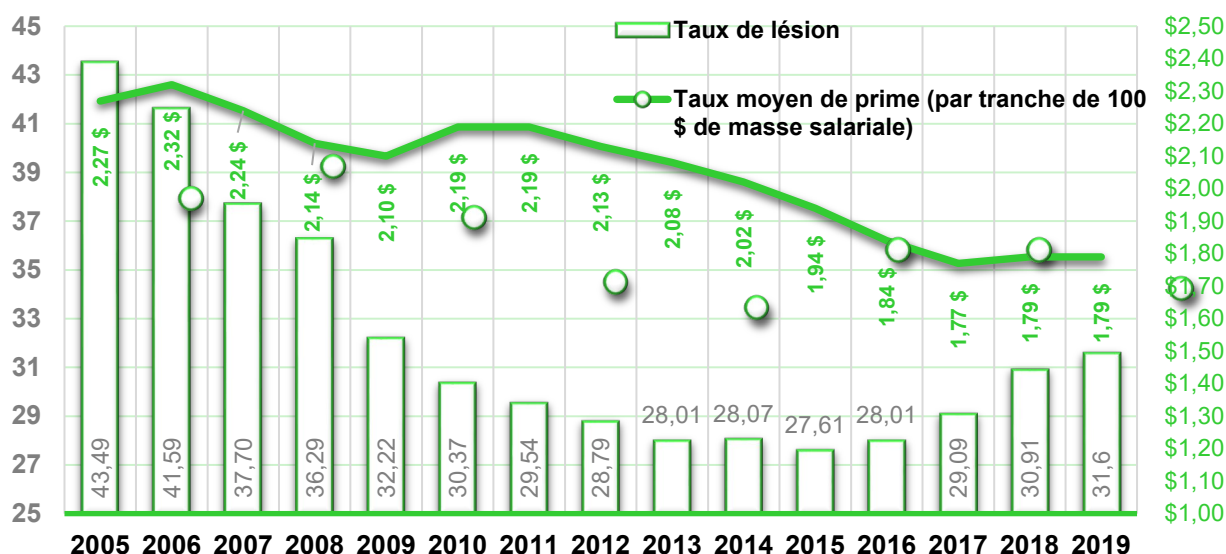
Depuis 2015, la tendance baissière du nombre de lésions, traduite par l'évolution du taux de lésions par tranche de 1 000 travailleurs et travailleuses⁹ ([figure 1](#)), s'est estompée. Ce taux a progressé à la hausse, s'établissant, pour les années suivantes, à 27,61 ‰ en 2015, à 28,01 ‰ en 2016, à 29,09 ‰ en 2017, à 30,91 ‰ en 2018 et à 31,6 ‰ en 2019. Cette hausse s'explique par une croissance du nombre d'accidents du travail plus importante que celle du nombre de travailleurs et travailleuses. Elle s'explique également par l'augmentation du nombre de maladies professionnelles liées à l'a surdité professionnelle et par un taux de roulement élevé de la main-d'œuvres. Le bilan lésionnel a un impact sur les coûts du régime et son financement. Ces derniers se reflètent sur le taux de cotisation tel qu'illustré à la figure 1. L'évolution récente du contexte économique, notamment marquée par une réduction des heures travaillées due à la limitation des activités économiques, a contribué à la révision à la baisse de la tendance prévue de ce bilan à court terme (2020-2023)¹⁰.

8. L'estimation est produite pour l'année 2018, selon le nombre de jours ouvrés (251), sans les fins de semaine et jours fériés.

9. Le taux de lésions est le nombre de lésions divisé par le nombre de travailleuses et travailleurs couverts en équivalent temps complet. Il est établi par tranche de 1 000 travailleurs et travailleuses.

10. Les prévisions à l'égard du bilan lésionnel reposent également sur l'évolution du marché du travail. Il est indéniable que l'année 2020 crée un ralentissement important dans les activités des entreprises, dans les heures travaillées et dans le bilan lésionnel provisoire observé en date du 31 juillet 2020. Le ralentissement économique observé en 2020 et la reprise, laquelle devrait s'échelonner jusqu'en 2021, pourrait contribuer à diminuer l'augmentation du bilan lésionnel des prochaines années par rapport aux projections initiales. Cette situation est prise en compte dans la projection du bilan lésionnel.

FIGURE 1
Évolution du taux de lésions et du taux moyen de prime



La hausse du taux de lésions professionnelles a un impact sur les coûts du régime et sur son financement. En effet, alors que le taux moyen de prime était de 1,77 \$ en 2017, soit le niveau le plus bas jamais enregistré, ce taux est remonté à 1,79 \$ en 2018 et en 2019, et à 1,85 \$ en 2020. Par ailleurs, en 2021, le taux adopté sera de 1,77 \$.

À la lumière de l'ensemble des considérations qui viennent d'être évoquées, le projet de loi qui fait l'objet de la présente analyse prévoit des dispositions selon quatre thèmes :

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

1.1. La prévention des risques en milieu de travail

1.1.1. Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs dans les établissements

La prévention diminue l'incidence des lésions professionnelles. La prévention en milieu de travail afin de maintenir en emploi des travailleurs et travailleuses en santé est un enjeu majeur pour la prospérité économique du Québec. Les lésions professionnelles ont des conséquences négatives pour les travailleurs et travailleuses, pour les employeurs et pour la société. Le modèle actuel n'assure ni le déploiement de mesures de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs dans tous les secteurs d'activité économique ni la prise en compte systématique des risques émergents, notamment les risques psychosociaux liés au travail.

En 1979, quatre mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs ont été instaurés dans la LSST. Les mécanismes de prévention comprennent le programme de prévention et le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Ces mécanismes de

prévention visent notamment à déterminer des mesures concrètes pour réduire les risques en général et pour prévenir ceux qui sont liés à la santé des travailleurs et travailleuses. Les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs incluent pour leur part le comité de santé et de sécurité (CSS) et le représentant à la prévention. Ces mécanismes permettent aux travailleurs et travailleuses de participer à l'identification des risques dans les milieux de travail et à l'inspection du milieu de travail. Ils leur permettent également d'enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident du travail.

Pour faciliter le déploiement de ces quatre mécanismes, il était planifié de les mettre en place de manière progressive dans tous les secteurs d'activité économique. Pour ce faire, les établissements de tous les secteurs d'activité économique ont été répartis en fonction de six groupes prioritaires¹¹, déterminés selon divers paramètres, dont la similitude de l'activité économique ainsi que la fréquence et la gravité des lésions professionnelles qui surviennent dans ces groupes. Ces groupes prioritaires sont déterminés par les divers règlements relatifs aux mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, notamment par le Règlement sur le programme de prévention (RLRQ, chapitre S-2.1, r. 10) actuellement en vigueur.

Or, le déploiement prévu n'a pas eu lieu dans tous les groupes prioritaires. En 2018, alors que plus de la moitié des accidents du travail – 58,3 % – ont été enregistrés auprès d'employeurs exploitant des établissements classés dans les groupes prioritaires IV, V et VI, le régime oblige seulement ceux des groupes prioritaires I, II et III à mettre en place des mécanismes de prévention. Les groupes prioritaires I et II doivent également mettre en place des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs. Néanmoins, tous les employeurs au Québec sont soumis aux obligations générales de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et travailleuses.

Le régime en santé et sécurité du travail doit favoriser une meilleure prévention des risques afin de réduire le taux de lésions professionnelles dans tous les secteurs d'activité économique. Toutefois, le contenu des exigences actuelles en matière de mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs rend difficilement envisageable leur déploiement complet si l'on tient compte de la réalité des milieux de travail, notamment pour les entreprises employant moins de 20 travailleurs et travailleuses. La stratégie de déploiement doit donc être revue. Certaines règles devraient être assouplies et l'évolution des risques des différents secteurs d'activité économique doit être prise en compte pour que les mécanismes, tout en

11. **Groupe prioritaire I** : Bâtiment et travaux publics, industrie chimique, forêt et scieries, mines, carrières et puits de pétrole, fabrication de produits en métal.

Groupe prioritaire II : Industrie du bois (sans les scieries), industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique, fabrication d'équipements de transport, première transformation des métaux, fabrication des produits minéraux non métalliques.

Groupe prioritaire III : Administration publique, industrie des aliments et des boissons, industrie du meuble et des articles d'ameublement, industrie du papier et activités diverses, transport et entreposage.

Groupe prioritaire IV : Commerce, industrie du cuir, fabrication de machines (sauf électriques), industrie du tabac, industrie textile.

Groupe prioritaire V : 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.

Groupe prioritaire VI : Agriculture, bonneterie et habillement, enseignement et services annexes, finances, assurances et affaires immobilières, services médicaux et sociaux, chasse et pêche, industries manufacturières diverses, dossiers non codifiés.

assurant la protection des travailleurs et travailleuses, soient réellement adaptés aux besoins des milieux de travail.

1.1.2. L'identification des risques psychosociaux liés au travail

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

Les risques psychosociaux liés au travail, moins visibles que les risques physiques, sont plus difficiles à diagnostiquer. Toutefois, selon l'Institut national de santé publique du Québec, les travailleuses et travailleurs exposés à un ou plusieurs risques psychosociaux ont de 1,4 à 4,0 fois plus de risque d'accidents du travail et 2,0 fois plus de risque de détresse psychologique¹². Le régime n'a pas d'exigence particulière quant à la prise en charge des risques psychosociaux liés au travail par les employeurs dans les milieux de travail et n'est pas explicite sur le fait que les risques psychosociaux liés au travail constituent des risques à la santé et à la sécurité du travail.

1.1.3. L'application sur les chantiers de construction

Le secteur de la construction constitue l'un des secteurs d'activité économique les plus à risque pour les travailleurs et travailleuses. De 2015 à 2018, le nombre de lésions professionnelles dans le secteur de la construction a augmenté de 16 %. En 2018, ce secteur se situait au cinquième rang¹³ pour le nombre total d'accidents du travail (7 288 des 91 711 accidents, tous secteurs confondus, soit 7,9 %). Toutefois, en 2018, il s'agit du secteur dans lequel sont survenus le plus de décès des suites d'une lésion professionnelle (70 des 226 décès, soit 31 %).

La LSST prévoit des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs distincts sur les chantiers de construction. Le maître d'œuvre responsable du chantier de construction doit notamment s'assurer d'élaborer un programme de prévention spécifique au chantier lorsqu'il occupe simultanément au moins 10 travailleurs et travailleuses à un moment donné des travaux. En ce qui a trait à la participation des travailleuses et travailleurs, les dispositions de la LSST qui sont relatives aux mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs n'ont jamais été promulguées.

Le Code de sécurité pour les travaux de construction (CSTC) (RLRQ, chapitre S-2.1, r. 4), un règlement pris en vertu de la LSST, prévoit une forme de participation des travailleuses et travailleurs. Lorsqu'un chantier de construction occupe 25 travailleurs et travailleuses ou plus à un moment quelconque des travaux, le CSTC prévoit la mise sur pied d'un comité de chantier chargé notamment de veiller à l'application de la réglementation et à la coordination des mesures de sécurité à prendre sur ce chantier. De plus, lorsque le chantier emploie au moins 150 travailleurs et travailleuses ou lorsque le coût total des travaux dépasse 8 M\$, le CSTC prévoit la présence d'une agente ou d'un agent de sécurité. Ce dernier est un cadre sous la

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

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

responsabilité du maître d'œuvre. Il coordonne les consignes et toutes les mesures de sécurité propres au chantier et s'assure que tous les travailleurs et travailleuses connaissent les risques propres à leur travail. En outre, le CSTC ne prévoit aucun mécanisme en vue de permettre la participation des travailleuses et travailleurs à la prise en charge de la prévention. En 2018, seulement 1,8 % de tous les chantiers de construction (738 chantiers) étaient visés par les mesures relatives au comité de chantier et 1,4 % par celles relatives à l'agent ou à l'agent(e) de sécurité (583 chantiers), lesquelles sont prévues au CSTC.

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

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

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

Le Réseau de santé publique en santé au travail

La LSST confie au RSPSAT deux responsabilités majeures : 1) un rôle dans la gestion de la prévention en santé; 2) l'évaluation des dangers dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (PMSD)¹⁴.

Gestion de la prévention en santé

Les principales activités du RSPSAT sont des activités d'évaluation environnementale, de surveillance médicale et d'information auprès des travailleurs et travailleuses et des employeurs à l'égard des risques à la santé présents dans leur milieu de travail. Le RSPSAT est également responsable de l'élaboration du PSSE dans les établissements pour lesquels la LSST le requiert. En 2018, le RSPSAT a reçu une somme de 72 M\$ de la CNESST pour offrir des services de santé au travail.

Le RSPSAT est confronté à une problématique d'accès à l'expertise due à des enjeux de recrutement de médecins en santé publique et, plus spécifiquement, en santé au travail, et ce, malgré une hausse de leur rémunération. Après plus de quatre décennies, le RSPSAT ne parvient toujours pas à élaborer des PSSE dans tous les établissements pour lesquels la réglementation le requiert. En 2018, tous secteurs d'activité économique confondus, environ 8 % des établissements étaient dotés d'un PSSE. Par conséquent, et malgré les obligations prévues à la LSST, moins de

14. Le PMSD est un programme de prévention visant le maintien en emploi sans danger de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Selon la LSST, si une travailleuse est enceinte ou si elle allaite, elle a le droit de travailler sans danger ou d'être immédiatement affectée à des tâches ne comportant pas de danger pour elle et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir. S'il est impossible de modifier les tâches ou le poste de travail, le programme prévoit que la travailleuse a le droit de cesser temporairement de travailler et de recevoir des indemnités de la CNESST.

10 % de l'ensemble des travailleurs et travailleuses du Québec étaient couverts par un tel mécanisme.

Programme Pour une maternité sans danger

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

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

Les associations sectorielles paritaires

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

On dénombre 10 ASP, soit sensiblement le même nombre que lors de l'entrée en vigueur de la LSST (13 ASP), alors que l'objectif initial était de doter tous les secteurs d'activité économique d'une telle association paritaire. Les secteurs d'activité économique où le taux de syndicalisation est faible n'ont pas accès à une ASP puisqu'ils ne répondent pas aux conditions nécessaires à leur mise en place. En 2018, près de 61 % des travailleuses et travailleurs n'étaient pas couverts par une convention collective ni représentés par une association syndicale.

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

1.2. L'accès au régime d'indemnisation

1.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles

La travailleuse ou le travailleur atteint d'une maladie qu'il croit être attribuable à son travail peut soumettre une réclamation à la CNESST afin de bénéficier du régime d'indemnisation. Si la maladie dont il est atteint est visée à l'annexe I de la LATMP, la travailleuse ou le travailleur est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie. Si la maladie de la travailleuse ou du travailleur n'est pas visée à l'annexe I ou qu'il n'a pas exercé un travail identifié, il doit démontrer un lien entre la maladie dont il est atteint et le travail qu'il a exercé. La liste des maladies professionnelles énumérées à l'annexe I de la LATMP permet d'alléger le fardeau de la preuve des travailleurs et travailleuses. Cette liste n'a

toutefois pas évolué depuis son adoption en 1985, créant un écart important entre son contenu et l'état des connaissances scientifiques actuelles et des recommandations internationales.

Les dispositions actuelles de la LATMP permettent qu'une réclamation pour une maladie professionnelle ou pour un décès des suites d'une maladie professionnelle soit recevable et admise plusieurs années après l'établissement d'un diagnostic, d'un arrêt de travail ou d'un décès. La travailleuse ou le travailleur ou le bénéficiaire d'une travailleuse ou d'un travailleur décédé d'une maladie professionnelle peut être indemnisé rétroactivement sur plusieurs années puisque les prestations sont dues à la date du diagnostic, de l'arrêt de travail ou du décès. Or, le caractère professionnel de la maladie d'une travailleuse ou d'un travailleur peut n'être porté à la connaissance de la travailleuse ou du travailleur ou du bénéficiaire d'une travailleuse ou d'un travailleur décédé que beaucoup plus tard, voire jusqu'à 50 ans après l'exposition professionnelle en cause et plusieurs années après la manifestation de la maladie. L'effet de l'ajout de nouvelles maladies reconnues comme ayant un lien avec un travail et l'augmentation du nombre de réclamations reçues tardivement remettent en question la rétroactivité des prestations et les délais pour présenter une réclamation à la CNESST.

1.2.2. Les travailleuses et les travailleurs domestiques

En ce qui a trait à la couverture du régime, la LATMP exclut de son champ d'application les travailleuses et les travailleurs domestiques. Pour bénéficier d'une protection, ceux-ci doivent souscrire une protection personnelle auprès de la CNESST et en assumer les coûts. Le régime ne protège donc pas automatiquement les travailleuses et les travailleurs domestiques, qui représentent, pour certains, une clientèle vulnérable.

1.3. Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers

Lorsque la condition médicale de la travailleuse ou du travailleur le permet, une intervention qui survient tôt dans le processus de réparation évite la chronicité et favorise un retour prompt et durable en emploi. L'encadrement législatif de la réadaptation, du soutien à la recherche d'emploi, de l'assignation temporaire, de l'obligation d'accommodement raisonnable et des dispositions particulières s'appliquant aux travailleuses et travailleurs expérimentés devrait être amélioré pour permettre plus facilement un retour prompt et durable en emploi des travailleuses et travailleurs en santé.

1.3.1. La réadaptation

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

Par ailleurs, la LATMP ne prévoit pas de dispositions permettant la mise en place de mesures d'accompagnement du travailleur ou de la travailleuse en milieu de travail, notamment avant la consolidation de la lésion professionnelle. De plus, la réadaptation après la consolidation de la lésion professionnelle prévue dans la LATMP est peu définie et peu encadrée.

1.3.2. L'assignation temporaire

L'assignation temporaire à un travail constitue un moyen pour favoriser le retour en emploi prompt et durable des travailleurs et travailleuses ayant subi une lésion professionnelle, notamment en protégeant le lien d'emploi. L'assignation temporaire d'un travailleur ou d'une travailleuse est à la discrétion de son employeur. Avant de procéder à une telle assignation, l'employeur doit obtenir l'accord du médecin qui a charge (MQAC) du travailleur ou de la travailleuse. Les moyens utilisés par les employeurs pour obtenir l'accord du MQAC du travailleur ou de la travailleuse sur l'offre d'assignation temporaire diffèrent d'un dossier à l'autre. Il arrive que l'information transmise par le MQAC soit incomplète, ce qui peut compromettre la mise en place ou le maintien de l'assignation temporaire, et nuire à la réadaptation du travailleur ou de la travailleuse. Le manque d'informations quant aux contraintes médicales du travailleur ou de la travailleuse peut représenter un obstacle pour l'employeur qui, en l'absence de telles précisions, aura plus de difficultés à proposer une assignation temporaire respectueuse des capacités du travailleur ou de la travailleuse. De plus, la description des assignations temporaires peut être très large et ne pas fournir toutes les informations pertinentes, notamment en ce qui a trait aux tâches et à l'environnement de travail. Des allers-retours entre l'employeur et le MQAC du travailleur ou de la travailleuse peuvent être requis pour clarifier les informations.

Par ailleurs, si l'employeur propose une assignation temporaire, qu'elle soit à temps complet ou à temps partiel, il doit verser à la travailleuse ou au travailleur son plein salaire et les avantages qui sont liés à l'emploi qu'il occupe habituellement. À cette rémunération peut s'ajouter le salaire qu'un employeur devra verser pour pourvoir au remplacement du travailleur ou de la travailleuse ayant subi une lésion professionnelle. L'obligation de l'employeur de verser en tout temps le plein salaire du travailleur ou de la travailleuse faisant l'objet d'une assignation temporaire, même si cette assignation est à temps partiel, peut représenter une charge financière supplémentaire considérable, notamment pour les propriétaires de petites entreprises.

1.3.3. Le soutien à la recherche d'emploi

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

En 2017¹⁵, 2 631 travailleurs et travailleuses en recherche d'emploi ont reçu une IRR : 2 214 l'ont reçue à la suite de la détermination d'un emploi convenable et 417 à la suite de l'expiration de leur DRAT. Parmi ces 2 631 travailleurs et travailleuses, 66,7 % n'avaient pas

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

réintégré le marché du travail à la fin de la période prévue d'un an, soit 1 755 travailleurs et travailleuses. Pour les soutenir durant leur période de recherche d'emploi à la suite d'une lésion professionnelle, la CNESST peut offrir divers services de soutien. La participation des travailleuses et travailleurs à ceux-ci est toutefois volontaire. La LATMP devrait favoriser l'exploration de toutes les possibilités de réintégration en emploi pour ces travailleurs et travailleuses et permettre de mieux les soutenir dans leurs recherches.

1.3.4. L'obligation d'accommodement raisonnable

Depuis l'arrêt de la Cour suprême du Canada du 1^{er} février 2018 dans l'affaire Caron¹⁶, la CNESST doit veiller au respect de l'obligation d'accommodement raisonnable des employeurs envers les travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, alors considérés comme en situation de handicap au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (Charte québécoise) (RLRQ, chapitre C-12). L'absence d'un encadrement législatif adapté fait en sorte qu'il peut s'avérer difficile pour la CNESST de prendre les actions requises pour permettre le retour en emploi chez l'employeur. En effet, la LATMP prévoit peu de moyens pour que la CNESST puisse s'assurer que l'employeur respecte son obligation d'accommodement à l'égard de la travailleuse ou du travailleur et qu'il met en œuvre une approche proactive à l'égard de sa réintégration dans son établissement.

1.3.5. Les dispositions particulières s'appliquant aux travailleuses et travailleurs expérimentés

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

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

De plus, le critère d'âge différent entre une personne accidentée du travail et celle atteinte d'une maladie professionnelle, prévu pour l'application d'un traitement particulier à l'égard des travailleuses ou travailleurs expérimentés, n'apparaît plus approprié en raison de l'ouverture du marché du travail aux travailleuses et travailleurs expérimentés.

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

1.4. Autres modalités de fonctionnement

Le régime de santé et de sécurité du travail doit répondre aux impératifs de l'évolution du marché du travail et de l'offre de services de santé. L'augmentation du nombre de contestations des décisions de la CNESST alourdit le traitement des dossiers, engendre des délais d'attente qui ont des répercussions importantes pour les travailleuses et travailleurs et augmentent les coûts du régime.

1.4.1. L'assistance médicale

La LATMP reconnaît aux personnes ayant subi une lésion professionnelle le droit à l'assistance médicale¹⁷ que requiert leur état en raison de cette lésion. Ces services de santé sont indispensables aux travailleurs et travailleuses pour leur permettre de se rétablir de leur lésion professionnelle et pour réintégrer le marché du travail. La CNESST constate toutefois que les soins et les traitements fournis, dans certains cas, s'éloignent des objectifs de retour au travail au regard de la nature initiale de la lésion (ex. : lésion simple ou lésion complexe). Cette situation peut mener à la surmédicalisation d'un travailleur ou d'une travailleuse ayant subi une lésion professionnelle.

Par ailleurs, en vertu de la LATMP, certains frais remboursables en matière d'assistance médicale sont encadrés, alors que ces mêmes frais ne le sont pas dans un contexte de réadaptation du travailleur ou de la travailleuse, ce qui occasionne des iniquités dans les services qui leur sont offerts. Les orthèses, les prothèses et les aides techniques ainsi que leurs accessoires sont remboursables en vertu de la LATMP en assistance médicale, alors qu'elles peuvent également faire partie d'une mesure de réadaptation, laquelle n'est toutefois pas encadrée. Par ailleurs, l'encadrement existant est insuffisant pour permettre à la CNESST d'exercer un contrôle efficace, notamment en matière de qualité des services en fonction des besoins des travailleurs et travailleuses.

Les coûts de l'assistance médicale sont assumés par la CNESST par l'entremise des cotisations des employeurs. Une fluctuation importante à la hausse de ces coûts peut avoir d'importantes conséquences sur le taux moyen de prime des employeurs. Or, depuis 10 ans, les coûts liés à l'assistance médicale sont en constante progression. Les coûts totaux de l'assistance médicale ont augmenté de 51 % de 2009 à 2018, passant de 349 M\$ à 527 M\$. De plus, en seulement trois ans, soit de 2015 à 2018, les coûts de l'octroi de prothèses et d'orthèses sont passés de 59,2 M\$ à 89,6 M\$, soit une augmentation de 51 %. Cette hausse s'explique notamment par une augmentation de 39 % des demandes de remboursement pour des prothèses auditives dans le cadre de demandes d'indemnisation liées à la surdité professionnelle.

À cet égard, depuis 2007, le total des réclamations acceptées pour surdité professionnelle est en croissance, enregistrant une hausse de 205 % de 2007 à 2017. De plus, une hausse considérable est observée relativement aux débours en surdité professionnelle, qui sont passés de 48,0 M\$ en 2007 à 161,4 M\$ en 2017, soit une hausse de 236 %. En tenant compte du nombre de travailleuses et travailleurs couverts, l'incidence des cas de surdité au Québec est nettement supérieure à celle des autres provinces et territoires canadiens qui ont, pour plusieurs, fixé des balises pour tenir compte de la presbycusie (altération de l'audition liée au vieillissement). Sans l'introduction de modifications législatives, il est difficile de faire en sorte que les travailleuses et travailleurs soient équitablement indemnisés pour la portion

17. L'assistance médicale comprend les services des professionnels de la santé, les soins dispensés dans les établissements publics de santé, les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, les prothèses et les orthèses de même que les autres soins, traitements et aides techniques.

professionnelle de leur surdité et que le régime supporte uniquement le financement de ce type de surdité.

1.4.2. L'encadrement des fournisseurs de biens et de services

La CNESST ne dispose pas de leviers adéquats pour contrôler la qualité des biens et des services dont elle assure le paiement lorsqu'ils sont offerts aux travailleuses et travailleurs ayant une lésion professionnelle. De plus, la CNESST ne peut agir efficacement en cas de facturation douteuse.

1.4.3. La contestation des décisions rendues par la CNESST

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

Depuis 2013, le nombre de contestations en révision administrative a augmenté de manière importante, passant de 47 480 en 2013 à 64 510 en 2018. Cette situation a contribué à une hausse des délais de traitement. Alors que le délai moyen de traitement en révision était de 38,2 jours en 2013, il est passé à 140,7 jours en 2018. La révision administrative offerte par la CNESST permet de mettre fin à environ 40 % des contestations. Pour plusieurs associations d'employeurs et représentants de travailleurs et travailleuses, la révision administrative constitue une étape dont les résultats sont mitigés en ce qui a trait au traitement des contestations, puisque près de 60 % de celles-ci ne se règlent pas à cette étape et sont soumises au Tribunal administratif du travail (TAT). Ce pourcentage diffère pour certains types de contestations. À titre d'exemple, il se situe à 85 % pour les décisions découlant d'une décision médicale du Bureau d'évaluation médicale (BEM).

1.4.4. Le Bureau d'évaluation médicale

Le BEM est indépendant de la CNESST. Il est appelé à rendre un avis médical lorsqu'il y a divergence d'opinions entre le MQAC d'un travailleur ou d'une travailleuse et le médecin désigné par l'employeur ou par la CNESST. Le médecin membre du BEM à qui un dossier est assigné dispose d'un délai de 30 jours pour rendre son avis.

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

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

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

1.4.5. Les dispositions d'exception en imputation

L'imputation du coût des prestations au dossier de l'employeur est la pierre d'assise des modes de tarification basés sur l'expérience utilisés par la CNESST. La tarification basée sur l'expérience vise à inciter les employeurs à faire de la prévention et à réintégrer dans leur emploi les travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. En agissant de façon à réduire les coûts portés à leur dossier, certains employeurs peuvent bénéficier d'une réduction de leur taux de prime auprès de la CNESST. Ces coûts sont alors répartis à l'ensemble des employeurs ou aux employeurs d'un secteur d'activité économique défini selon le type de lésion et le motif appuyant la demande de répartition des coûts. La proportion du coût des prestations non imputé à des dossiers d'employeurs, donc réparti à plus d'un employeur, est passée de 13 % en 1994 à 28 % en 2018 (les coûts non imputés représentaient un montant de 195 M\$ dans la tarification de 1994, alors qu'ils sont estimés à 612 M\$ en 2019).

Les dispositions d'exception utilisées pour le partage du coût des prestations sont définies en termes vagues dans la LATMP, ce qui mène à une interprétation large de ces concepts par le TAT. Par exemple, la notion de « handicap » s'est élargie au point d'englober toute déviation de la norme biomédicale.

Cette situation a contribué à l'augmentation sans cesse grandissante des coûts non imputés au dossier de l'employeur de la travailleuse ou du travailleur au moment de la survenance de sa lésion professionnelle. Le fait qu'un volume important des coûts échappe à la tarification fragilise l'équilibre financier du régime et l'efficacité de la méthode de tarification. La hausse des coûts non imputés est un enjeu important puisqu'elle pose des problèmes d'équité entre les employeurs, en plus de nuire à l'atteinte des objectifs de la tarification basée sur l'expérience.

1.4.6. La gouvernance

La CNESST est administrée par un conseil d'administration (CA) paritaire. La LSST prévoit notamment le rôle du président du CA et chef de la direction, les responsabilités du CA et les règles de quorum. Une même personne occupe le poste de président du CA et de chef de la direction.

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

1.4.7. Autres mesures

Le projet de loi prévoit d'autres mesures permettant d'améliorer le fonctionnement du régime.

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

Le Québec est une des provinces dont les dispositions législatives en matière de protection contre la violence s'exprimant au travail sont les moins explicites, bien que des mesures de protection peuvent se concrétiser par l'application des obligations générales de l'employeur. La violence peut se traduire en violence physique ou psychologique, y compris la violence conjugale ou familiale.

La protection des stagiaires

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

L'identification des contaminants et des matières dangereuses

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

Les définitions

La notion de « bâtiment » n'est pas définie dans la LSST, ce qui occasionne des divergences dans l'interprétation d'obligations d'employeurs pour certaines installations, notamment sur les chantiers de construction.

La notion de « dirigeant » dans la LATMP ne concorde plus avec celle retenue dans les principales lois régissant les personnes morales.

Les amendes

Contrairement à la LSST, les peines pour des contraventions à la LATMP n'ont jamais été revalorisées depuis 1985.

Les propriétaires d'édifices

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

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

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

L'utilisation des technologies

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

La cotisation relative aux normes du travail

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

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

2. PROPOSITION DU PROJET

Le projet de modernisation du régime de santé et de sécurité du travail propose des solutions pour répondre aux problématiques soulevées sous les quatre thèmes. En matière de prévention, le projet vise à adapter les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs au milieu de travail et à répondre à leurs besoins. Les solutions visent également à faciliter l'accès au régime d'indemnisation en cas de lésions professionnelles. De plus, elles proposent des mesures pour assurer un meilleur soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers afin de favoriser leur retour prompt et durable en emploi. Finalement, d'autres solutions sont proposées en vue d'améliorer certaines modalités de fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail. Ces solutions concernent notamment l'assistance médicale, le processus de contestation des décisions de la CNESST et la gouvernance de la CNESST.

2.1. La prévention des risques en milieu de travail

2.1.1. Le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs dans les établissements

Afin de permettre le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs tout en tenant compte de la réalité et des besoins des employeurs, le projet de loi permet de moduler les exigences de mise en œuvre en fonction des niveaux de risque liés aux activités exercées dans l'établissement de l'employeur et du nombre de travailleurs et travailleuses de cet établissement, plutôt qu'en fonction d'une catégorisation selon des groupes prioritaires comme c'est le cas actuellement.

Le contenu du programme de prévention serait allégé et simplifié, permettant ainsi à l'employeur d'utiliser une approche de gestion de la santé et de la sécurité du travail pour analyser les risques et déterminer ses priorités d'action, plutôt que de faire état de la mise en œuvre de la réglementation applicable dans son établissement. Le programme de prévention serait donc

recentré sur son objectif essentiel : celui d'identifier, d'éliminer et de contrôler les risques dans une démarche systématique qui permet réellement d'en simplifier la mise en œuvre et de l'adapter à la réalité du milieu de travail. De plus, le programme de prévention intégrerait le volet santé que l'on retrouvait dans le PSSE. La responsabilité de l'élaboration de volet santé serait confiée à l'employeur plutôt qu'au RSPSAT.

Concernant les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, le projet proposé prévoit des ajouts aux fonctions du CSS, notamment sa collaboration à l'élaboration, à la mise à jour et au suivi du programme de prévention et sa participation à l'identification et à l'analyse des risques présents sur les lieux de travail. Le représentant en prévention deviendrait un représentant en santé et en sécurité (RSS). Son rôle demeurerait similaire, mais ses fonctions seraient allégées en présence d'un CSS. En effet, les fonctions seraient revues en veillant à ce qu'elles ne dédoublent pas celles du CSS. Par exemple, en l'absence d'un CSS, c'est le RSS qui devrait participer à l'identification et à l'analyse des risques présents sur les lieux de travail.

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

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

Le déploiement de ces quatre mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs aurait un impact sur les employeurs. En effet, actuellement, le régime oblige seulement les établissements des groupes prioritaires I, II et III à mettre en place des

mécanismes de prévention. Les établissements dans les groupes prioritaires I et II qui ont plus de 20 travailleurs et travailleuses peuvent également mettre en place des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs.

Les modifications proposées reposent sur deux critères : la taille des établissements selon le nombre de travailleuses et travailleurs et le niveau de risque des activités qui y sont exercées ([tableau 2](#)).

TABLEAU 2

Déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs

Taille des entreprises	Mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs selon le niveau de risque		
	Faible	Moyen	Élevé
1 à 4 travailleurs et travailleuses	Aucune obligation	[PP] – [Volet santé]	[PP] – [Volet santé]
5 à 9 travailleurs et travailleuses	Aucune obligation	[PP] – [Volet santé]	[PP] – [Volet santé] – [RSS]
10 à 19 travailleurs et travailleuses	Aucune obligation	[PP] – [Volet santé] – [RSS]	[PP] – [Volet santé] – [RSS]
20 travailleurs et travailleuses et plus	[PP] – [Volet santé] – [CSS] – [RSS]	[PP] – [Volet santé] – [CSS] – [RSS]	[PP] – [Volet santé] – [CSS] – [RSS]

Légende : Programme de prévention (PP); volet santé du programme de prévention (volet santé); comité de santé et de sécurité (CSS); représentant en santé et en sécurité (RSS).

Dans le cadre du projet de loi, à l'exception des établissements de moins de 20 travailleurs et travailleuses, pour lesquels le risque lié aux activités exercées est qualifié de faible, tous les établissements assujettis à la LSST ont l'obligation de mettre en place des mécanismes de prévention et/ou de participation des travailleuses et travailleurs. Ces nouveaux critères permettraient ainsi d'adapter les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs à la réalité des activités exercées dans le milieu de travail.

2.1.2. L'identification des risques psychosociaux liés au travail

Il est proposé que le résultat de la démarche d'identification des risques psychosociaux liés au travail soit inclus dans le programme de prévention. Par ailleurs, le projet de loi confie au RSS le rôle de recommander des mesures qu'il juge opportunes en ce qui concerne les risques psychosociaux liés au travail.

2.1.3. L'application sur les chantiers de construction

Le projet de loi prévoit le déploiement des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs sur les chantiers de construction. Les dispositions de la LSST seraient modifiées pour assurer un déploiement qui tienne compte des caractéristiques particulières de ces lieux de travail, notamment le nombre de travailleurs et travailleuses et d'employeurs présents. Le projet de loi introduit un coordonnateur en santé et en sécurité (COSS), désigné par le maître

d'œuvre, sur les chantiers de construction de 100 travailleurs et travailleuses et plus. Le COSS se verrait confier les responsabilités qui sont actuellement dévolues à l'agente ou à l'agent de sécurité qui est exigé, dans certaines circonstances, par le CSTC. Le projet de loi prévoit également la présence d'un RSS sur les chantiers occupant au moins 10 travailleurs et travailleuses. Il agirait à temps partiel sur les chantiers occupant entre 10 et 99 travailleurs et travailleuses et à temps complet sur les chantiers occupant 100 travailleurs et travailleuses et plus. Dans ce dernier cas, le nombre de COSS devrait être le même que le nombre de RSS.

Le projet de loi prévoit la formation d'un comité de chantier pour les chantiers occupant au moins 20 travailleurs et travailleuses plutôt que 25, comme les dispositions non en vigueur le prévoient. Coordonné par le COSS le cas échéant ou un représentant du maître d'œuvre, le comité de chantier regrouperait des représentants des employeurs, des associations accréditées représentant des travailleurs et travailleuses sur le chantier et un ou des RSS. Le déploiement envisagé permettrait désormais la présence d'un RSS à temps partiel ou à temps complet sur 11,7 % à 14,2 % des chantiers, alors qu'actuellement ils ne sont présents que sur certains chantiers, lorsque la CNESST l'exige. Le COSS serait présent lorsque le RSS serait à temps complet, soit pour 0,4 % à 0,5 % des chantiers. Ce déploiement permettrait également la présence d'un comité de chantier sur 2,6 % à 2,9 % des chantiers, alors qu'il est requis actuellement sur 1,8 % des chantiers.

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

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

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

L'intervention proposée prévoit que la CNESST élabore, avec la participation du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la collaboration du médecin chargé de la santé au travail, des programmes de santé au travail, lesquels préciseraient notamment les priorités en santé au travail qui guideront les activités du RSPSAT. Elle clarifie également les rôles du RSPSAT et de la CNESST pour améliorer la gestion de l'offre de services de santé, qui permet notamment d'assurer les services nécessaires à la mise en application des programmes de santé et d'assurer le soutien aux employeurs dans l'application du volet santé de leur programme de prévention.

La solution proposée prévoit que le PMSD serait encadré par des protocoles provinciaux, dont l'élaboration serait sous la responsabilité du directeur national de santé publique, visant l'identification des dangers et la détermination des conditions d'emploi qui y sont associées aux fins de l'exercice du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. L'objectif est d'uniformiser les règles pour toutes les travailleuses enceintes ou qui allaitent et d'éviter qu'elles reçoivent un traitement différent en fonction des régions, ou même au sein d'une même région. Lorsqu'un danger serait identifié par un protocole, d'autres professionnels de la santé, lorsque leur champ de pratique le permet, pourraient délivrer le certificat de retrait préventif sans consulter un médecin chargé de la santé au travail ou le directeur régional de santé publique. La solution propose également de remplacer l'encadrement réglementaire du certificat requis pour attester des dangers par un formulaire prescrit par la CNESST.

Finalement, la solution propose de modifier l'encadrement des ASP afin d'en soutenir le déploiement dans d'autres secteurs d'activité économique. Les ASP peuvent appuyer les employeurs dans leurs démarches en prévention, notamment lors de l'élaboration du programme de prévention.

2.2. L'accès au régime d'indemnisation

2.2.1. La reconnaissance des maladies professionnelles

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

Le projet de règlement sur les maladies professionnelles reprend les maladies énumérées à l'annexe I et, pour certaines d'entre elles, précise les conditions particulières requises pour le traitement des dossiers. Il ajoute également un critère d'admissibilité et des conditions particulières concernant la surdité professionnelle. De plus, il inclut certains cancers pour lesquels les connaissances scientifiques confirment un lien entre le travail et la maladie professionnelle, tels que certains cancers affectant les pompiers. Ce projet de règlement prévoit également la reconnaissance d'une présomption de maladie professionnelle pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT), sur la base d'un diagnostic médical et de certaines conditions. Pour permettre à la réglementation de suivre l'évolution des connaissances scientifiques, la solution proposée est de créer un comité scientifique sur les maladies professionnelles chargé de conseiller la CNESST et le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale en analysant les relations causales entre les maladies et les contaminants ou les autres risques particuliers du travail.

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

Compte tenu des mécanismes mis en place pour favoriser la reconnaissance des maladies professionnelles, le projet de loi propose d'encadrer la recevabilité et le versement des prestations lors du dépôt tardif d'une réclamation pour une maladie professionnelle. Le projet de loi précise la date à laquelle commence le délai de six mois déjà prévu dans la LATMP pour présenter une réclamation à la CNESST liée à une maladie professionnelle. Selon les cas, le délai court à partir :

- de la date du diagnostic ou de la date du décès, si la maladie est inscrite à l'annexe A¹⁸ du projet de règlement sur les maladies professionnelles et que le travailleur ou la travailleuse remplit les conditions particulières liées à celle-ci à cette date;

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

- de la date à laquelle il est porté à la connaissance de la travailleuse ou du travailleur, ou de son bénéficiaire si la travailleuse ou le travailleur est décédé, qu'il est atteint d'une maladie professionnelle inscrite à l'annexe B¹⁹ du projet de règlement sur les maladies professionnelles;
- de la date d'ajout à l'annexe A du projet de règlement sur les maladies professionnelles, si la maladie ou les conditions particulières liées à celle-ci n'y apparaissent pas au jour de la réception du diagnostic et que la travailleuse ou le travailleur aurait rempli les conditions particulières en lien avec la maladie à cette date;
- de la date à laquelle il est porté à la connaissance de la travailleuse ou du travailleur ou de son bénéficiaire que la travailleuse ou le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle ou qu'il en est décédé, si la maladie est absente du projet de règlement sur les maladies professionnelles ou que la travailleuse ou le travailleur ne remplit pas les conditions particulières liées à celles-ci.

Ces délais peuvent être prolongés jusqu'à trois ans si un motif raisonnable est démontré à la CNESST.

Le projet précise que les prestations découlant d'une réclamation liée à une maladie professionnelle soumise plus de trois ans après la date du diagnostic commencent le jour du dépôt de la réclamation.

Lorsqu'un travailleur ou une travailleuse décède d'une lésion professionnelle, le bénéficiaire doit soumettre sa réclamation à la CNESST dans un délai de cinq ans suivant la date du décès du travailleur ou de la travailleuse.

2.2.2. Les travailleuses et les travailleurs domestiques

Le projet de loi propose que le régime couvre toutes les travailleuses et tous les travailleurs domestiques rémunérés qui ont un contrat de travail avec un même particulier, prévoyant que la personne effectuera du travail domestique pour une durée d'au moins 420 heures sur une période d'un an ou d'au moins 30 heures par semaine au cours d'une période de sept semaines consécutives. Il prévoit également l'élargissement de la définition de *travailleuse domestique* ou *travailleur domestique* pour y inclure notamment les tâches d'employé de maison, d'homme à tout faire, de jardinier, de chauffeur et de garde du corps. En cas de litige, la CNESST ne pourrait pas ordonner la réintégration d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique dans son emploi considérant le lieu dans lequel s'exerce le travail, soit le logement du particulier.

2.3. Le soutien aux travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers

2.3.1. La réadaptation

Les propositions de modifications concernant ce troisième thème visent à introduire des leviers permettant à la CNESST d'intervenir tôt dans le processus de réadaptation d'un travailleur ou d'une travailleuse afin de favoriser son retour prompt et durable en emploi. Il s'agit de permettre à la CNESST d'offrir au travailleur ou à la travailleuse, avant la consolidation de la lésion, les

19. Dans l'annexe B, le descriptif de la maladie et des conditions particulières liées au genre de travail est suffisamment clair pour conclure que le travailleur ou la travailleuse à la connaissance que sa maladie est une maladie professionnelle.

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

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

2.3.2. L'assignation temporaire

Le projet de loi prévoit l'utilisation d'un formulaire d'assignation temporaire prescrit par la CNESST, lequel comprend notamment la description des limitations fonctionnelles temporaires de la travailleuse ou du travailleur. Le contenu d'un formulaire d'assignation temporaire ne pourrait pas faire l'objet d'une procédure d'évaluation médicale ni d'une contestation. Si la travailleuse ou le travailleur n'est pas d'accord avec l'avis de son MQAC lorsque celui-ci est favorable à l'assignation temporaire, il conserverait le droit de contester cet avis.

La mise en place d'un formulaire prescrit assurerait un meilleur encadrement du processus d'assignation temporaire et faciliterait sa compréhension et son application uniforme pour tous les acteurs impliqués, et ce, dans le respect de la santé et de la sécurité des travailleuses et travailleurs.

Également, pour chaque assignation temporaire à temps partiel, l'employeur informerait la CNESST par le biais du formulaire d'assignation temporaire, dès le début de cette assignation, de l'option qu'il souhaite retenir pour le paiement du salaire. Il pourrait verser le plein salaire et les avantages comme si la travailleuse ou le travailleur travaillait à temps complet et demander ou non un remboursement à la CNESST pour les heures payées, mais non travaillées, à raison de 90 % du salaire net versé. L'employeur pourrait également rémunérer uniquement les heures travaillées et demander à la CNESST qu'elle verse à la travailleuse ou au travailleur l'IRR pour

les heures non travaillées. Le soutien financier offert à l'employeur assurerait que les revenus de la travailleuse ou du travailleur en assignation temporaire à temps partiel ne sont pas inférieurs au montant de l'IRR à laquelle il a droit. Ces modalités offriraient également plus de souplesse à l'employeur dans sa gestion.

2.3.3. Le soutien à la recherche d'emploi

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

Une collaboration entre le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale et la CNESST permettra une utilisation optimale des services offerts, notamment pour appuyer des démarches de recherche d'emploi.

2.3.4. L'obligation d'accommodement raisonnable

Afin de permettre à la CNESST de veiller au respect de l'obligation d'accommodement raisonnable d'un employeur envers un travailleur ou une travailleuse ayant subi une lésion professionnelle, le projet de loi introduit des présomptions liées à l'exercice du droit au retour au travail de la travailleuse ou du travailleur chez son employeur. Ainsi, même si le délai pour l'exercice du DRAT est expiré, l'employeur serait présumé pouvoir réintégrer la travailleuse ou le travailleur à la date à laquelle il redevient capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent ou lorsqu'il devient capable d'exercer un emploi convenable disponible, à moins que l'employeur démontre que cela lui impose une contrainte excessive. Il reviendrait à la CNESST de déterminer si un accommodement est nécessaire afin de rendre convenable et disponible un emploi pour la travailleuse ou le travailleur incapable de reprendre son emploi, et ce, dans la mesure où l'employeur ne serait pas soumis à une contrainte excessive. L'employeur devrait collaborer aux démarches de la CNESST. À défaut, il s'exposerait à une sanction administrative pécuniaire. La CNESST pourrait également autoriser un retour progressif au travail si la période d'absence ou la situation de la travailleuse ou du travailleur le justifie, par exemple à titre d'accommodement raisonnable pour faciliter le retour en emploi d'une travailleuse ou d'un travailleur ayant subi une lésion psychologique liée au travail. Lorsque la CNESST déciderait de la mise en œuvre d'un retour progressif, elle offrirait à l'employeur un soutien financier d'une durée de huit semaines.

De plus, puisque la CNESST disposerait des moyens nécessaires pour déterminer les modalités du retour au travail de la travailleuse ou du travailleur dans un emploi convenable chez son employeur, lorsque l'employeur refuserait injustement la réintégration, la CNESST aurait le pouvoir d'ordonner à l'employeur de réintégrer la travailleuse ou le travailleur dans cet emploi convenable.

2.3.5. Les dispositions particulières s'appliquant aux travailleuses et travailleurs expérimentés

Il est proposé de rehausser à 60 ans, plutôt que 55 ans, l'âge requis pour bénéficier des mesures particulières prévues à la LATMP pour une travailleuse ou un travailleur expérimenté atteint d'une maladie professionnelle. De plus, il est prévu de permettre à la CNESST de

déterminer l'emploi convenable ailleurs sur le marché du travail (et non uniquement chez l'employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur atteint d'une maladie professionnelle ou ayant subi un accident du travail alors qu'il est âgé d'au moins 60 ans). Lorsqu'un emploi convenable serait déterminé, l'IRR de la travailleuse ou du travailleur serait ajusté suivant les règles applicables prévues à la LATMP. Selon les besoins de la travailleuse ou du travailleur, il pourrait avoir droit à des mesures de réadaptation qui lui permettraient d'intégrer l'emploi convenable déterminé.

2.4. Le fonctionnement du régime

Les propositions de ce quatrième thème répondent à l'objectif d'améliorer le fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail, notamment par le maintien de sa santé financière ou par la simplification des processus.

2.4.1. L'assistance médicale

Le projet de loi précise l'habilitation réglementaire de la CNESST qui l'autorise actuellement à prévoir des limites financières et des conditions applicables à l'assistance médicale. Dans le respect des connaissances scientifiques et des recommandations générales de la médecine, la CNESST pourrait, à la suite de l'adoption du projet de loi, déterminer dans un règlement, selon le type de lésion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur, les modalités d'application concernant, notamment, le nombre de séances de traitement couvertes, les limites pécuniaires et les conditions de paiement. La CNESST assumerait le coût des soins et des traitements jusqu'à ce que la limite, déterminée dans ce règlement, soit atteinte. La facturation continuerait d'être faite directement à la CNESST.

Ce règlement de la CNESST pourrait également préciser dans quels cas et à quelles conditions un travailleur ou une travailleuse ayant subi une lésion professionnelle pourrait bénéficier du remboursement d'équipements adaptés et d'autres frais que requiert son état en raison de sa lésion professionnelle. La CNESST pourrait également baliser le remboursement des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques.

Le projet de loi propose l'introduction d'un critère d'admissibilité lié à la surdité professionnelle au seuil de 22,5 décibels (dB). La solution proposée considère que le vieillissement est un facteur qui contribue au développement ou à l'aggravation des pertes auditives en raison de la presbycusie. Elle permet également de reconnaître que, selon l'état actuel de la science, l'exposition à un bruit excessif en emploi peut occasionner l'aggravation des pertes auditives ou y contribuer et que cette perte peut encore progresser après la fin de la période d'exposition.

2.4.2. L'encadrement des fournisseurs de biens et de services

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

2.4.3. La contestation des décisions rendues par la CNESST

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

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

Le délai pour contester une décision rendue par la CNESST en révision administrative serait maintenu à 30 jours. Le délai pour contester une décision devant le TAT, sans passer par la révision administrative, serait de 60 jours.

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

La solution proposée prévoit un nouveau pouvoir qui permet à la CNESST, en tout temps, de rendre une nouvelle décision s'il se produit un changement de situation qui affecte le droit d'un bénéficiaire. Elle accorde également à la CNESST un pouvoir de transiger ou de faire des compromis sur les matières sur lesquelles elle a compétence. Ce pouvoir lui permettrait de proposer des solutions à certains litiges. À titre d'exemple, il pourrait s'agir d'échelonner le remboursement de certains frais versés en trop à un travailleur ou une travailleuse.

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

2.4.4. Le Bureau d'évaluation médicale

Le projet de loi prévoit l'obligation pour les médecins membres du BEM de se prononcer sur l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) et les limitations fonctionnelles de la travailleuse ou du travailleur lorsqu'ils consolident une lésion professionnelle, sauf lorsque des raisons d'ordre médical l'en empêchent. En outre, les membres du BEM devraient également se prononcer sur la consolidation d'une lésion lorsqu'ils seraient saisis d'un litige relatif à la suffisance de soins et de traitements.

Afin d'accélérer le traitement des demandes d'expertise médicale, les délais d'assignation des dossiers seraient précisés. En raison des délais d'assignation des dossiers inhérents à la disponibilité du personnel spécialisé, et pour éviter des délais importants dans le traitement des dossiers des travailleuses et travailleurs, le projet de loi prévoit que la CNESST soit liée par l'avis du professionnel de la santé qu'elle désigne lorsque le BEM n'est pas en mesure de rendre son avis dans les délais prescrits.

2.4.5. Les dispositions d'exception en imputation

Le projet de loi remplace la notion d'« obérer injustement²⁰ » par l'ajout de précisions sur les conditions donnant ouverture aux articles d'exception en imputation. Il clarifie les situations d'injustice qui peuvent générer un transfert du coût des prestations, notamment les cas de négligence grave d'une travailleuse ou d'un travailleur et lorsque des conditions médicales étrangères à la lésion professionnelle retardent la consolidation de la lésion de la travailleuse ou du travailleur ou interrompent l'assignation temporaire.

Il prévoit également l'ajout d'une définition de *travailleur handicapé* et *travailleuse handicapée* et d'un pouvoir réglementaire pour déterminer la méthode de calcul des pourcentages d'imputation à l'employeur et à l'ensemble des employeurs ou aux employeurs d'un secteur d'activité économique défini en présence de travailleuses et de travailleurs handicapés.

2.4.6. La gouvernance

Le projet de loi prévoit la séparation des postes de président du CA et de président-directeur général (en remplacement du chef de la direction). Les personnes occupant ces fonctions seraient nommées par le gouvernement et, pour le président du CA, après consultation des associations patronales et syndicales les plus représentatives. Le quorum des rencontres serait également modifié afin d'assurer la présence d'un minimum de trois représentants patronaux et d'un minimum de trois représentants syndicaux aux réunions du CA. Le projet de loi prévoit également d'autres mesures qui s'inspirent de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (LGSE) (RLRQ, chapitre G-1.02), notamment l'introduction de critères d'indépendance pour le président du CA ainsi que la création d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vérification et d'un comité des ressources humaines. L'existence de ces comités est déjà prévue dans les règlements intérieurs de la CNESST.

2.4.7. Autres mesures

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

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

La protection des stagiaires

La solution proposée modifie la LATMP et la LSST afin d'assurer une couverture complète des stagiaires, y compris ceux qui effectuent des stages d'observation. Ces modifications

20. Cela signifie : « avoir l'effet d'accabler injustement l'employeur d'une lourde charge ».

permettraient ainsi à tous les stagiaires de bénéficier d'un milieu de stage sécuritaire et d'une indemnisation appropriée en cas d'accidents pouvant survenir en milieu de travail.

L'identification des contaminants et des matières dangereuses

Afin de renforcer son rôle en matière de surveillance de la santé et de la sécurité du travail, il serait souhaitable que la CNESST connaisse l'utilisation de certains contaminants ou matières dangereuses qui peuvent entraîner un risque pour la santé. Afin de limiter et d'alléger le volume de renseignements que l'employeur transmettrait à la CNESST et de permettre l'utilisation de cette information à des fins de prévention, le projet de loi octroie à la CNESST le pouvoir de cibler les matières dangereuses et les contaminants utilisés par les employeurs pour lesquels elle souhaite être informée. Le répertoire ainsi constitué serait intégré à celui que la CNESST doit mettre en place et rendre disponible aux travailleuses et travailleurs, au CSS, à l'association accréditée et au directeur de santé publique.

Les définitions

Il est proposé que la notion de « bâtiment » soit définie dans la LSST afin d'inclure dans sa portée les installations qui font partie de son utilité et de sa finalité, par exemple de la machinerie ou des équipements de production. Il est également proposé d'harmoniser la définition de *dirigeant* avec celle utilisée dans les différentes lois en vertu desquelles sont constituées les personnes morales.

Les amendes

Il est proposé d'augmenter les amendes prévues à la LATMP.

Les propriétaires d'édifices

Il est prévu que le propriétaire d'un édifice ait les mêmes obligations en matière de santé et de sécurité du travail, qu'il y ait un ou plusieurs employeurs qui utilisent son édifice.

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

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

L'utilisation des technologies

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

La cotisation relative aux normes du travail

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

Les effectifs en équivalent temps complet

La mise en œuvre de la solution proposée requiert des ETC supplémentaires pour combler les besoins de main-d'œuvre. Selon l'analyse préliminaire de la CNESST, ce besoin serait de 67 ETC. Ce nombre résulte d'un exercice d'évaluation des besoins d'ETC récurrents pour la mise en œuvre de la solution proposée, le maintien intégral des services déjà offerts et le souci de répondre à la clientèle dans un délai raisonnable. Plusieurs des mesures proposées nécessiteront le développement de services additionnels qui seront offerts aux clientèles. C'est notamment pour ces mesures que les ETC sont requis en ce qui a trait à la réadaptation, au soutien à la recherche d'emploi et au suivi des assignations temporaires.

3. ANALYSE DES OPTIONS NON RÉGLEMENTAIRES

Il n'y a pas d'option non législative ou non réglementaire à envisager.

4. ÉVALUATION DES IMPACTS

L'évaluation des impacts du projet de modernisation du régime de santé et de sécurité du travail consiste, d'une part, à identifier les employeurs qui sont concernés par les modifications proposées, notamment en ce qui a trait au déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs. D'autre part, elle consiste à déterminer les coûts auxquels feraient face les employeurs identifiés. L'évaluation des impacts s'inscrit également dans un contexte économique particulier marqué par la crise de la COVID-19.

Le régime de santé et de sécurité du travail est financé à 100 % par les cotisations des employeurs. Le montant des cotisations est déterminé selon un taux de prime qui est appliqué sur leur masse salariale. L'impact financier du projet de loi serait donc assumé par les entreprises, qu'il s'agisse de mesures qu'elles paieront individuellement, par exemple celles qui sont relatives à la mise en place des mesures de prévention et de participation des travailleuses et des travailleurs, ou celles qu'elles paieront collectivement par leur cotisation au régime de santé et de sécurité du travail à la CNESST. Par conséquent, la hausse du taux de lésions professionnelles a un impact sur les coûts du régime et sur son financement. À titre d'exemple, si le bilan lésionnel progresse au même rythme que la reprise des activités économiques et de l'évolution du marché du travail, les employeurs pourraient également bénéficier d'une stabilisation ou d'une diminution des coûts du régime de santé et de sécurité du travail. Ces coûts influencent notamment le taux de cotisation des employeurs plus ou moins directement selon leur méthode de tarification. L'évaluation des impacts s'articule autour des quatre thèmes visés par le projet de modernisation. Pour chacun de ceux-ci, les coûts directs – traduisant les montants déboursés supplémentaires – ainsi que les coûts et les économies pour le régime –

se traduisant parfois par une augmentation ou une diminution du taux moyen de prime des employeurs – sont d’abord répertoriés. Ensuite, leur appréciation est effectuée au moyen de différentes hypothèses, formulées à partir de données factuelles sur les entreprises et les travailleuses et travailleurs recueillis auprès de la CNESST. Finalement, les bénéfices financiers et non financiers liés à l’adoption des modifications proposées sont indiqués pour chaque thème et évalués le cas échéant²¹.

L’impact global des modifications ainsi évaluées influencerait notamment l’évolution de deux des paramètres clés du régime de santé et de sécurité du travail : le taux de lésions par tranche de 1 000 travailleurs et le taux moyen de prime appliqué par tranche de 100 \$ de masse salariale, lesquels se situaient en 2018 et 2019 respectivement à 30,91 et 31,6 et à 1,79 \$ et 1,79 \$, comme le montre la [figure 1](#).

Le contexte économique et l’influence de la crise de la COVID-19 sur l’évaluation des impacts

Le ralentissement économique observé en 2020 et la reprise, laquelle devrait s’échelonner jusqu’en 2021, pourraient contribuer à diminuer l’augmentation du bilan lésionnel des prochaines années par rapport aux projections initiales.

Les prévisions à l’égard du bilan lésionnel reposent sur l’évolution du marché du travail notamment le nombre d’emploi et le nombre d’heures travaillées. Ces projections initiales supposaient une augmentation constante des lésions professionnelles en l’absence d’intervention législative, en raison des fortes pressions sur le marché du travail. La mise en place des dispositions du projet de loi à l’égard de la prévention permettaient de renverser graduellement cette tendance à compter de la date d’entrée en vigueur du projet de loi.

Il est indéniable que l’année 2020 crée un ralentissement important dans les activités des entreprises, lequel se reflète dans les heures travaillées et dans le bilan lésionnel provisoire observé en date du 30 juillet 2020. Les hypothèses posées concernant le bilan lésionnel tiennent compte de ce contexte.

Par ailleurs, la récente évolution du contexte économique n’a pas d’incidence sur l’évaluation des coûts associés au déploiement des mécanismes de prévention et participation des travailleuses et travailleurs (thème 1) de l’AIR. En effet, ces estimations s’appuient sur la dernière année de données complètes (statistiques administratives, économiques, actuarielles, financières et comptables), soit l’année 2018. Quant aux thèmes 2 (accès), 3 (soutien) et 4 (fonctionnement), les hypothèses sur lesquels reposent les économies estimées demeurent contextuelles à l’évolution projetée du marché du travail lorsque les dispositions pertinentes du projet de loi entreront en vigueur.

De plus, selon les prévisions sectorielles du MTESS, plusieurs secteurs économiques, notamment celui de la construction, le niveau d’emploi prévu pour l’année 2023 est similaire à celui des années 2018 et 2019 (voir figure 1 en annexe). Au moment de l’entrée en vigueur des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, les enjeux liés à la rareté de la main-d’œuvre devraient être présents. Ainsi, la valorisation du travail, l’intégration

21. L’évaluation des bénéfices liés aux mécanismes de prévention et de participation suppose une quantification des conséquences financières évitées du fait de la non-survenance des lésions professionnelles, en supposant que les coûts en prévention réduisent les coûts futurs anticipés des lésions. Alors que les coûts des mécanismes de prévention et de participation sont facilement mesurables, les bénéfices, souvent tardifs et inscrits dans un horizon temporel incertain, ne sont pas facilement mesurables dans tous les cas de figure analysés.

professionnelle et le maintien en emploi des travailleurs se repositionneraient comme des enjeux cruciaux.

Les coûts directs en conformité et en formalités administratives pour les entreprises

Les coûts directs en conformité²² pour les entreprises sont liés aux dispositions qui concernent les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs (de **136,6 M\$** à **192,6 M\$** la première année et de **87,1 M\$** à **134,3 M\$** annuellement par la suite). Les coûts directs en formalités administratives sont liés à la disposition concernant le formulaire prescrit encadrant l'offre d'assignation temporaire des employeurs (de **0,7 M\$** à **14,0 M\$** la première année et de **0,4 M\$** à **8,4 M\$** annuellement par la suite).

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

Les économies directes liées à la réduction de la cotisation relative aux normes du travail sont estimées à 10,8 M\$ par année. Sur les 10 premières années, ces économies directes cumulatives seraient de 118,8 M\$.

La fixation du taux moyen de prime

La CNESST est notamment chargée de surveiller l'application de la LSST et d'administrer la LATMP. Le financement de ses activités, entièrement assumé par les employeurs, couvre l'ensemble des besoins financiers du régime de santé et de sécurité du travail, notamment les coûts d'indemnisation, d'assistance médicale et de réadaptation, les coûts des frais d'administration et les coûts du TAT qui entend les recours. La cotisation de chaque employeur, déterminée par l'application de leur taux de prime sur leur masse salariale, varie en fonction de la taille de l'établissement et du risque lié aux activités qui y sont exercées.

Les coûts et les économies pour le régime

Le lien entre les coûts du régime et le taux moyen de prime est établi par la CNESST sur une base actuarielle traduisant une élasticité des coûts du régime par rapport au taux moyen de prime. Ce dernier fluctue de 0,01 \$ par tranche de 16 M\$. L'impact sur le taux moyen de prime considère l'ensemble des économies et des coûts liés aux dispositions présentées dans le projet de loi.

Les coûts pour le régime

Plusieurs dispositions prévues au projet de loi entraînent des coûts pour le régime qui peuvent faire varier le taux moyen de prime à la CNESST. La disposition qui concerne la couverture des travailleuses et des travailleurs domestiques engendrerait des coûts pour le régime qui varient de **1,3 M\$** à **10,6 M\$** lors de la première année et de **3,8 M\$** à **21,2 M\$** lors des années subséquentes. Le règlement sur les mesures de réadaptation avant et après la consolidation d'une lésion professionnelle, lequel serait adopté après l'adoption du projet de loi, pourrait entraîner des coûts annuels récurrents de **12,2 M\$**. Le formulaire prescrit lié à l'assignation temporaire entraînerait aussi des coûts annuels récurrents pour le régime qui pourraient varier de **0,7 M\$** à **2,1 M\$**. La disposition concernant le soutien à la recherche d'emploi engendrerait des coûts pour le régime de **1,5 M\$** à **2,8 M\$**. Le retour progressif lié à la disposition sur l'accommodement raisonnable entraînerait des coûts pour le régime de **5,7 M\$**. Le

22. Ces coûts incluent les taxes sur la masse salariale, évaluée à 15,11 % en 2018.

remplacement de l'annexe I par le projet de règlement sur les maladies professionnelles et l'ajout de maladies professionnelles pourraient générer des coûts non récurrents pour le régime estimés à **6,25 M\$**, étalés sur les trois premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, ainsi que des coûts annuels récurrents de **0,6 M\$** à **1,3 M\$** dès l'année de l'entrée en vigueur du projet de loi. La création du comité scientifique sur les maladies professionnelles et de comités des maladies professionnelles oncologiques engendrerait des coûts annuels récurrents pour le régime de respectivement **3,9 M\$** et **1,4 M\$**. Les modifications apportées à la gouvernance entraîneraient des coûts récurrents annuels de **0,1 M\$** à **0,2 M\$** pour le régime. L'ajout d'ETC à la CNESST pour la mise en œuvre du projet de loi engendrerait des coûts estimés à **8,6 M\$** par année.

Les économies pour le régime

La disposition concernant le règlement sur l'assistance médicale, lequel serait adopté après l'adoption du présent projet de loi, pourrait générer des économies annuelles récurrentes de **25,0 M\$** à **53,8 M\$**. Le soutien à la recherche d'emploi pourrait quant à lui générer des économies annuelles récurrentes de **16,0 M\$**. La disposition concernant l'accommodement raisonnable pourrait également permettre de générer des économies annuelles récurrentes d'environ **14,9 M\$**. La modification précisant le délai de trois ans pour les réclamations tardives liées aux maladies professionnelles pourrait générer elle aussi une économie récurrente pour le régime d'environ **417,0 k\$** par année. Le resserrement des critères en surdit e pourrait permettre une économie récurrente de **21,0 M\$** annuellement. La disposition concernant les travailleuses et travailleurs expérimentés engendrerait des économies récurrentes pour le régime d'environ **8,0 M\$** annuellement. Le règlement sur les mesures de réadaptation avant et après la consolidation d'une lésion professionnelle, lequel serait adopté après l'adoption du projet de loi, pourrait aussi permettre de générer des économies annuelles récurrentes pour le régime de **19,4 M\$**. Le formulaire d'assignation temporaire pourrait quant à lui permettre de générer des économies annuelles récurrentes de **25,6 M\$**.

La mise en place des mesures du projet de loi à l'égard de la prévention des lésions professionnelles devrait permettre de réduire le bilan lésionnel. La réduction des coûts annuels à la suite d'une diminution du taux de lésions se chiffre entre 100 M\$ et 180 M\$ après 5 ans et entre 150 M\$ et 280 M\$ après 10 ans.

Les économies indirectes se situeraient quant à elles entre 110 M\$ et 198 M\$ lors de la cinquième année et entre 165 M\$ et 308 M\$ lors de la dixième année. Sur les 10 premières années, les économies indirectes cumulatives seraient de 1,1 G\$ à 2,0 G\$.

Les dispositions ne générant pas de coûts ou d'économies pour les entreprises

La disposition concernant le soutien financier à l'employeur ne devrait pas avoir d'impact sur les entreprises. Les modifications apportées au processus de révision administrative n'engendreraient pas d'impact financier. Les modifications liées à la protection d'une travailleuse ou d'un travailleur exposé à une situation de violence au travail n'engendreraient pas d'impact pour les employeurs puisque la disposition vient légiférer sur une pratique actuelle. Les modifications liées à la protection des stagiaires n'engendreront pas d'impact financier pour les employeurs. La disposition concernant le fonctionnement des fournisseurs de biens et de services n'engendrerait pas non plus d'impact sur les entreprises, tout comme les modifications liées au BEM ainsi que l'encadrement des dispositions d'exception en imputation.

Les bénéfices totaux pour le régime

Une fois l'ensemble des coûts et des économies pris en compte, le projet de loi générerait des bénéfices. Lors de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice total serait de 149,4 M\$ à 422,2 M\$, représentant respectivement 0,03 % et 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec. Lors de la dixième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice total serait de 256,3 M\$ à 634,1 M\$, soit respectivement 0,05 % à 0,13 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec²³.

Le bénéfice total cumulatif lors des 10 premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi varierait de 1,5 G\$ à 4,3 G\$, soit respectivement 0,07 % à 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec cumulée sur les dix premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi.

4.1. Description des secteurs touchés

4.1.1. Les entreprises et les secteurs touchés

Tous les établissements, quel que soit le secteur d'activité économique auquel ils appartiennent, seraient concernés par la santé et la sécurité au travail. Toutefois, l'assujettissement aux mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs serait basé sur la taille des établissements et le niveau de risque des activités qui y sont exercées.

Pour le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, l'unité de référence utilisée pour l'évaluation des coûts est l'établissement, et non l'employeur ou l'entreprise. Par conséquent, un employeur administrant une entreprise ayant 10 établissements et 1 siège social devrait mettre en place ces mécanismes dans les 11 emplacements physiques, considérés comme des établissements de son entreprise²⁴. Dans cette optique, les modifications proposées dans le cadre du projet de modernisation prévoient l'application d'une approche multiétablissement pour mettre en place les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs.

23. Les masses salariales totales pour l'ensemble du Québec lors de la 5^e et de la 10^e année suivant l'entrée en vigueur des dispositions sont estimées à partir des données de l'EPA et des prévisions de la croissance des salaires hebdomadaires moyens au Québec fournies par le ministère des Finances. Les masses salariales utilisées dans cette évaluation comprennent les taxes sur la masse salariale, estimées à 15,11 %.

24. La définition d'*établissement* dans la LSST, à l'article 1, est « 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 à la disposition du travailleur par l'employeur à des fins d'hébergement, d'alimentation ou de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation ».

La taille des établissements permet d'estimer le nombre de travailleuses et de travailleurs couverts²⁵ par les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, se traduisant par des taux de couverture des travailleuses et travailleurs pour les modifications proposées.

En 2018, **272 077** établissements étaient exploités par des employeurs au Québec. Pour la même année, 3 614 200 personnes travaillaient au sein de ces établissements²⁶. Le [tableau 3](#) montre la distribution des établissements.

TABLEAU 3
Distribution des établissements selon leur taille en 2018 (CNESST)

Taille de l'établissement (selon le nombre de travailleurs et travailleuses)		Distribution des établissements				Distribution des travailleurs et travailleuses			
		Nombre	Part	Total cumulé	Part cumulée	Nombre	Part	Total cumulé	Part cumulée
Moins de 20 trav.	1 à 4	154 166	56,7 %	229 395	84,3 %	215 100	5,9 %	712 400	20 %
	5 à 9	43 814	16,1 %			497 300	13,8 %		
	10 à 19	31 415	11,5 %						
20 trav. et plus	20 à 49	24 900	9,1 %	42 682	15,7 %	457 800	12,7 %	2 901 800	80 %
	50 à 99	11 205	4,1 %			346 400	9,6 %		
	100 à 199	4 259	1,6 %			547 800	15,1 %		
	200 à 499	1 811	0,7 %			1 549 800	42,9 %		
	500 et plus	507	0,2 %						
Total		272 077	100 %	272 077	100 %	3 614 200	100 %	3 614 200	100 %

Notes :

- La distribution des établissements est une donnée fournie par la CNESST. Le nombre d'établissements est surestimé comparativement à la donnée du tableau 33-10-0092-01 (juin 2018) de Statistique Canada, car les 272 077 établissements enregistrés auprès de la CNESST incluent des établissements ouverts au moins une journée en 2018, qu'une masse salariale ait été déclarée ou non.
- Le nombre de travailleurs et travailleuses selon la taille de l'établissement peut être, dans certains cas, inférieur au minimum attendu (nombre de salariés représentant la borne inférieure de la taille d'établissement multiplié au nombre d'établissements). Cela est dû non seulement à la surestimation du nombre d'établissements par taille, mais également à la distribution des travailleurs et travailleuses selon la taille de l'entreprise, laquelle provient du tableau 14-10-0214-01 de Statistique Canada et est basée sur la notion d'« entreprise ». L'entreprise est une organisation économique comportant un ou plusieurs établissements nationaux sous une même propriété ou un même contrôle. L'entreprise correspond à l'établissement dans le cas des sociétés ne comptant qu'un seul établissement. Chaque société à établissements multiples forme une seule entreprise. Dans l'Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail, la taille de l'entreprise selon l'emploi est fondée sur le nombre total d'emplois dans l'entreprise.
- Les chiffres de ce tableau ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

25. Le choix de l'établissement comme unité de référence et non l'entreprise est lié au déploiement des mécanismes de prévention et de participation. Les statistiques disponibles sur le nombre de travailleurs et travailleuses sont établies à l'échelle de l'entreprise (Enquête sur la population active et Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail). Une entreprise à établissements multiples est traitée comme une seule taille d'entreprise. Par conséquent, un employeur exploitant une entreprise ayant 10 établissements avec 4 employés dans chacun de ses établissements est compté dans la taille des établissements de 20 à 49.

26. Les données pour les travailleurs et travailleuses ont été estimées à partir du tableau 14-10-0214-01 de Statistique Canada. Le pourcentage des travailleuses et travailleurs couverts par les mécanismes de prévention n'est pas une donnée disponible auprès de la CNESST, et ce, depuis le début des années 2000, alors que Statistique Canada a effectué la transition aux secteurs SCIAN.

4.1.2. Le nombre d'établissements touchés

Selon les estimations de la CNESST, parmi les **272 077** établissements, **150 080**, soit 55 %, ont des activités qui présentent un niveau de risque faible, tandis que **59 904**, soit 22 %, ont des activités avec un niveau de risque moyen. Enfin, **62 093**, soit 23 %, ont des activités qui présentent un niveau de risque élevé (voir le [tableau 4](#)).

Les modifications proposées s'appliqueraient également aux chantiers de construction. En 2018, 40 752 ouvertures de chantiers ont été répertoriées. Les statistiques relatives à ces chantiers selon leur valeur monétaire et le nombre de travailleurs et travailleuses sont présentées dans les caractéristiques additionnelles des secteurs touchés.

Parmi les **229 395** établissements comptant moins de 20 travailleurs et travailleuses, **121 873** ont des activités dont le niveau de risque est faible et n'auraient aucune obligation de mettre en place un mécanisme de prévention ou un mécanisme de participation des travailleuses et travailleurs à la suite de l'adoption du projet de loi, comme le montre la [figure 2](#).

Par conséquent, un peu plus d'une très petite entreprise sur deux au Québec n'aurait aucune obligation de mettre en place un mécanisme de prévention ou de participation des travailleuses et travailleurs à la suite des modifications apportées au régime.

TABLEAU 4

Répartition des établissements (Ets) selon le niveau de risque

Taille des établissements (Ets)	Niveau de risque faible	Niveau de risque moyen	Niveau de risque élevé	Total des Ets / taille
1 à 4	77 054	33 014	44 098	154 166
5 à 9	26 592	9 868	7 354	43 814
10 à 19	18 227	8 337	4 850	31 415
Sous-total – moins de 20 travailleurs et travailleuses	121 873	51 219	56 303	229 395
	(53 %)	(22 %)	(25 %)	(100 %)
20 à 49	16 137	5 064	3 699	24 900
50 à 99	7 935	1 929	1 342	11 205
100 à 199	2 675	1 066	518	4 259
200 à 499	1 117	490	204	1 811
500 et plus	343	136	28	507
Sous-total – 20 travailleurs et travailleuses et plus	28 207	8 685	5 790	42 682
	(66 %)	(20 %)	(14 %)	(100,0 %)
Total Ets	150 080	59 904	62 093	272 077
	55 %	22 %	23 %	100 %

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Il convient également de préciser que la majorité des travailleuses et travailleurs au Québec, soit 2 901 800 personnes (80 %), sont employés dans les **42 682** établissements (16 %) comptant **20 travailleurs et travailleuses et plus**. Les employeurs exploitant ces établissements, quel que soit le niveau de risque de leurs activités, devront mettre en place,

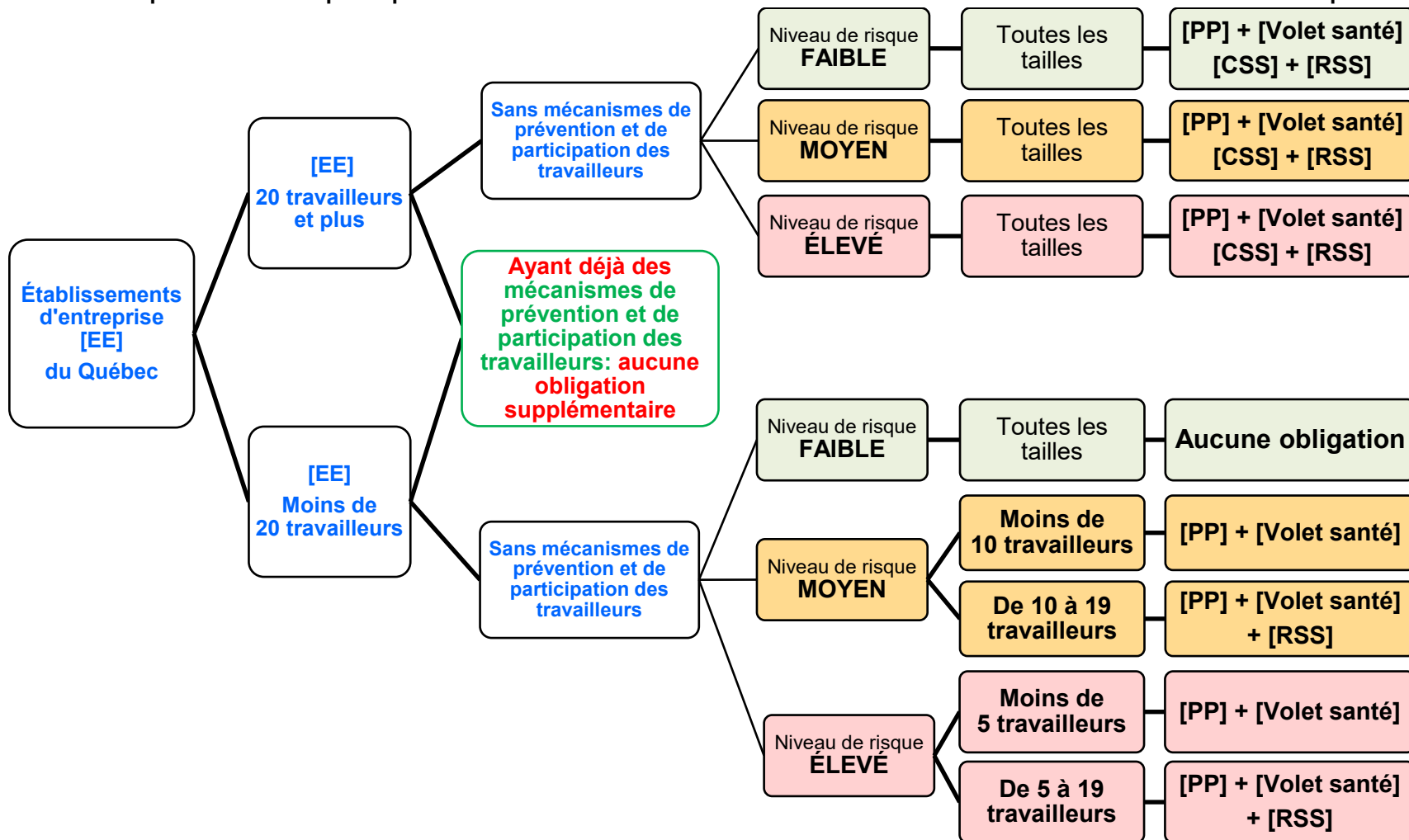
sauf s'ils en disposent déjà, les mécanismes de prévention, soit le programme de prévention et le volet santé de ce programme, ainsi que les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, soit le CSS et le RSS (voir la [figure 2](#)).

Par conséquent, en obligeant les employeurs exploitant ces établissements, quel que soit le niveau de risque de leurs activités, à mettre en place des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, le gouvernement s'assure de protéger la majorité des travailleuses et travailleurs.

La [figure 2](#) présente les obligations auxquelles devront faire face les employeurs selon la taille de leur établissement et le niveau de risque de leurs activités. Les établissements de 20 travailleurs et travailleuses et plus feraient face à des coûts de conformité inhérents à la mise en place de mécanismes de prévention (programme de prévention et volet santé) et à des coûts liés aux mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, notamment le temps consacré à la tenue des rencontres des CSS et le temps lié aux tâches spécifiques du RSS²⁷.

27. Un RSS est prévu dans tous les établissements de 20 travailleurs et travailleuses et plus, quel que soit le niveau de risque des activités exercées. Un RSS est prévu dans tous les établissements regroupant entre 10 et 19 travailleurs et travailleuses et dont les activités présentent un niveau de risque moyen. Il en est de même dans les établissements de 5 à 9 travailleurs ayant des activités dont le niveau de risque est élevé. Le temps de libération du RSS prévu pour lui permettre d'exercer certaines fonctions est défini selon la fréquence des rencontres du CSS, le nombre de travailleuses et de travailleurs et le niveau de risque.

FIGURE 2
 Mécanismes de prévention et de participation des travailleurs et travailleuses selon la taille de l'établissement et le niveau de risque



Dans le cas des microétablissements (moins de 5 travailleurs et travailleuses), des établissements de très petite taille (de 5 à 9 travailleurs et travailleuses) et des établissements de petite taille (de 10 à 19 travailleurs), ceux dont les activités sont à faible risque n'ont aucune obligation de mettre en place les mécanismes de prévention ou les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs. Les autres employeurs, quant à eux, feraient face à des coûts de conformité inhérents à la mise en place de mécanismes de prévention et, dans le cas de ceux ayant entre 5 et 19 travailleurs, à des coûts liés aux RSS²⁸ tenant compte du niveau de risque moyen ou élevé de leurs activités.

Le [tableau 5](#) compare la situation législative actuelle avec la situation projetée à la suite de l'adoption du projet de modernisation du régime. Actuellement, le taux de couverture des établissements en ce qui a trait aux mécanismes de prévention des établissements est d'environ **23 %**. Ces établissements sont ceux des employeurs pour lesquels les activités sont ciblées dans les groupes prioritaires I, II et III et qui ont l'obligation légale de mettre en place les mécanismes de prévention. Les dispositions envisagées permettraient de faire passer le taux de couverture des établissements à **58 %**, notamment ceux de 20 travailleurs et travailleuses et plus, mais également parmi les établissements de très petite taille et de petite taille ayant des activités pour lesquelles le niveau de risque serait moyen ou élevé. Environ 1 travailleur ou travailleuse sur 4 serait couvert par les mécanismes de prévention actuellement en vigueur. Avec les modifications proposées, 9 travailleurs ou travailleuses sur 10 seraient couverts.

TABLEAU 5

Taux de couverture des établissements et des travailleurs

Mécanismes	Taux de couverture	Situation actuelle	Situation projetée
Prévention	Établissements	23 %	58 %
	Travailleurs et travailleuses	25 %	94 %
Participation des travailleuses et travailleurs	Établissements (CSS)	2 %	12 %
	Travailleurs et travailleuses	7 %	68 %
	Établissements (RSS)	2 %	20 %
	Travailleurs et travailleuses	7 %	80 %

Quant aux mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, seuls les employeurs dont les activités sont ciblées dans les groupes prioritaires I et II ont actuellement l'obligation légale de mettre en place des CSS et d'avoir un représentant à la prévention (maintenant appelé « RSS ») lorsqu'ils emploient plus de 20 travailleurs et travailleuses. Cela explique d'ailleurs le faible taux de couverture des établissements du secteur privé par les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs (CSS et RSS), évalué à **2 %**. En effet, les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs s'appliqueraient actuellement dans 9 établissements sur 10 parmi ceux qui comptent 20 travailleurs et travailleuses et plus.

28. Un RSS est prévu dans tous les établissements de 10 travailleurs et plus ayant des activités dont le niveau de risque est moyen. Il en est de même dans les établissements de 5 travailleurs et plus ayant des activités dont le niveau de risque est élevé. Le temps de libération du RSS prévu pour lui permettre d'exercer certaines fonctions est défini selon la fréquence des rencontres du CSS, le nombre de travailleurs et travailleuses et le niveau de risque.

Le projet de loi augmenterait le taux de couverture des CSS à **12 %**, tandis que celui des RSS est augmenté à **20 %**. L'augmentation plus importante du taux de couverture des RSS s'explique par les nouvelles obligations auxquelles seraient assujettis les établissements de 10 à 19 travailleurs et travailleuses ayant des activités à niveau de risque moyen et celles des établissements de 5 à 19 travailleurs et travailleuses ayant des activités à niveau de risque élevé.

Le taux de couverture auprès des travailleuses et travailleurs serait quant à lui grandement amélioré. Les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs étant actuellement concentrés au sein des établissements de 20 travailleurs et travailleuses et plus, moins de 1 travailleur ou travailleuse sur 10 est actuellement couvert par lesdits mécanismes. Le projet de loi favorise une augmentation du taux de couverture des mécanismes de participation à près de 7 travailleurs et travailleuses sur 10 pour les CSS. De même, 8 travailleurs et travailleuses sur 10 seraient couverts par les RSS.

Dans le contexte actuel de resserrement du marché du travail jumelé à l'augmentation du nombre de lésions, traduite par la progression du taux de lésions depuis 2016 (voir la [figure 1](#)), l'élargissement de la portée des mécanismes de prévention à l'ensemble des établissements en tenant compte de leur niveau de risque et de leur taille devient un enjeu crucial.

Il est ainsi proposé dans le cadre du projet de loi de déployer progressivement sur trois ans les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs selon le niveau de risque, ce qui comprend notamment des établissements n'ayant jusqu'à maintenant aucune obligation légale. Un déploiement à la date d'entrée en vigueur du projet de loi est proposé pour les dispositions effectives sur les chantiers de construction où les activités sont à risque élevé. Ce déploiement favoriserait, sur le plan de la prévention, le principe d'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et travailleurs, ainsi que la mise en place de mécanismes pour assurer une participation active des travailleuses et travailleurs et des employeurs au processus de prévention et à l'établissement des normes de sécurité, un acquis important tant sur le plan social que sur le plan économique.

4.1.3. Le nombre d'établissements non conformes

Depuis l'adoption du régime actuel, les pratiques des employeurs en matière de santé et de sécurité au travail ont fortement évolué. Conscients de leurs responsabilités pénales et criminelles, plusieurs employeurs ont mis en place des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs s'inspirant, pour ce faire, du cadre normatif en matière de santé et de sécurité au travail. Ainsi, pour de nombreux employeurs visés dans le cadre du projet de modernisation, les modifications proposées viennent encadrer des pratiques déjà existantes et favoriser une plus grande participation des travailleuses et travailleurs.

Par conséquent, ces employeurs n'auraient pas de coûts de conformité à assumer en ce qui a trait à l'obligation de mettre en place des mécanismes de prévention. Quant aux mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, afin de normaliser les pratiques existantes au sein des établissements qui en disposeraient déjà, les employeurs devront s'acquitter des coûts liés à une formation (d'une durée de sept heures) des membres de leur CSS, sanctionnée par une attestation de formation. Un délai de grâce d'un an serait accordé aux employeurs pour se conformer à cette obligation.

4.1.3.1. Les employeurs ayant plusieurs établissements

Certains employeurs exploitent plus d'un établissement. Les modifications proposées dans le cadre du projet de loi prévoient l'application d'une approche multiétablissement pour l'application des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs. Autrement dit, pour un employeur ayant plusieurs établissements, un seul programme de prévention pourrait être appliqué à l'ensemble de ses établissements si les activités sont de même nature. Le temps consacré à l'élaboration de ce programme de prévention profiterait à l'ensemble de ses établissements. En présence d'un programme de prévention multiétablissement, l'employeur devrait aussi mettre en place un CSS et un RSS multiétablissements. Par conséquent, il convient de tenir compte d'un nombre moyen d'établissements par employeur (ou **taux multiétablissement**) de 1,26²⁹ dans l'évaluation des coûts.

4.1.3.2. Les employeurs classés dans les groupes prioritaires I, II et III

Sous l'actuel régime, certains employeurs ont déjà mis en place les mécanismes de prévention, car leurs activités sont classées dans les groupes prioritaires I, II et III. Ces employeurs n'auraient pas de coûts de conformité à assumer. Les données du [tableau 6](#) montrent que **63 202** établissements disposeraient déjà des mécanismes de prévention. Quant aux mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, 9 établissements sur 10 classés dans les groupes prioritaires I et II et ayant 20 travailleurs et travailleuses et plus en disposeraient déjà, soit **4 339** établissements.

Par conséquent, les employeurs exploitant ces établissements ne feraient face qu'aux coûts de conformité inhérents à la formation, sanctionnée par une attestation, des membres des CSS déjà existants, et ce, conformément aux orientations du projet de règlement sur les mécanismes de prévention. Leur RSS actuel, qui suivrait la formation à titre de membre du CSS, serait réputé avoir reçu l'attestation requise pour les RSS. Un délai de grâce d'un an serait accordé aux établissements concernés pour se conformer à cette obligation.

4.1.3.3. Les mutuelles de prévention

Dans les groupes IV, V et VI, **26 317** établissements sont exploités par des employeurs qui ont souscrit une mutuelle de prévention et qui remplissent déjà des obligations de mise en place de mécanismes de prévention (voir le [tableau 6](#)). Une mutuelle de prévention est un regroupement d'employeurs qui choisissent de s'engager dans une démarche afin de favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleuses et travailleurs accidentés, en vue de bénéficier d'une tarification relative à la santé et à la sécurité

29. Il ne s'agit pas d'un taux global, mais du taux des établissements restants après avoir retiré les établissements des groupes prioritaires I, II et III, ceux liés aux mutuelles dans les groupes prioritaires IV, V et VI et, finalement, ceux liés aux secteurs public et parapublic. Il reste ainsi 171 402 établissements ayant déclaré une masse salariale en 2018. Ils appartiennent à 136 147 employeurs.

du travail qui reflète leurs efforts. Dès lors, ils doivent remplir des obligations, notamment la mise en place d'un programme de prévention qui doit tenir compte des risques à la sécurité et à la santé³⁰.

Par conséquent, les employeurs membres de mutuelles de prévention pourraient déjà satisfaire aux nouvelles exigences relatives aux mécanismes de prévention, et ce, moyennant des ajustements éventuels au volet santé de leur programme de prévention, lesquels pourraient se faire à coût nul.

4.1.3.4. Les secteurs public et parapublic

Les modifications proposées dans le cadre du présent projet de loi concernent non seulement les secteurs public et parapublic (ministères et organismes, réseau de l'éducation, réseau de la santé, intersectoriel), mais également les établissements municipaux. Un peu plus de 15 000 établissements sont exclus de l'évaluation des coûts du secteur privé (voir le [tableau 6](#)). Néanmoins, leurs employeurs respectifs devront assumer des coûts de conformité même s'ils s'étaient déjà dotés d'une partie ou de l'ensemble des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs. Le [tableau 6](#) résume la répartition des établissements selon la conformité de leurs mécanismes de prévention et de participation des travailleurs et travailleuses. Il y aurait 54 547 établissements qui devraient assumer des coûts de conformité relatifs à la mise en place de mécanismes de prévention. La mise en place des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs entraînerait des coûts pour les 23 290 établissements ne disposant pas de CSS, alors que 39 205 établissements assumeraient les frais liés au déploiement des RSS.

30. Pendant la première année de participation à une mutuelle de prévention, chaque employeur doit élaborer et appliquer un programme de prévention conforme à la LSST avant le 1^{er} avril de l'année de participation. Au cours des années subséquentes, le programme de prévention devrait être mis à jour et appliqué dès le début de l'entente, soit le 1^{er} janvier. L'employeur membre doit également, à la suite d'une lésion professionnelle, se soucier de maintenir le lien d'emploi de ses travailleurs et travailleuses. À cette fin, il doit prendre les moyens nécessaires pour assurer le retour en emploi prompt et durable de ses travailleurs et travailleuses.

TABLEAU 6

Répartition des établissements (Ets) conformes classés dans les groupes prioritaires I, II et III, membres d'une mutuelle de prévention ou encore exerçant leurs activités dans le secteur public ou parapublic

Niveau de risque	[Ets]	GP I, II et III	GP I, II	Mutuelle prévention	Public et parapublic	Moins de 20 trav.	Taux multiétablissement	Ets non conformes (note)	
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)		
Déploiement des mécanismes de prévention									
FAIBLE	150 080	9 527		14 236	5 860	106 725	13 732	1,26	10 898
MOYEN	59 904	10 603		9 213	1 106	0	38 982	1,26	30 938
ÉLEVÉ	62 093	43 071		2 868	138	0	16 015	1,26	12 711
Total	272 077	63 202		26 317	7 104	106 725	68 729	1,26	54 547
Déploiement des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs(CSS)									
FAIBLE	150 080		363		13 414	116 478	19 825	1,26	15 734
MOYEN	59 904		1 136		1 418	50 604	6 746	1,26	5 354
ÉLEVÉ	62 093		2 839		182	56 298	2 774	1,26	2 202
Total	272 077		4 339		15 015	223 379	29 345	1,26	23 290
Déploiement des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs(RSS)									
FAIBLE	150 080		363		13 414	116 478	19 825	1,26	15 734
MOYEN	59 904		1 136		1 418	42 750	14 600	1,26	11 587
ÉLEVÉ	62 093		2 839		182	44 098	14 974	1,26	11 884
Total	272 077		4 339		15 015	203 326	49 399	1,26	39 205
Notes :									
<ul style="list-style-type: none"> Le nombre d'établissements devant assumer des coûts de conformité à la suite de l'adoption du projet de loi est déterminé à partir du nombre total d'établissements selon le niveau de risque (A). De ce nombre, on soustrait les établissements disposant déjà des mécanismes prévus dans le projet (B, C, D) et ceux qui ne font pas partie du secteur privé (E). Tenant compte de leur taille, on exclut les établissements de moins de 20 travailleurs et travailleuses pour les niveaux de risque faibles, ceux de moins de 10 travailleurs et travailleuses pour les niveaux de risque moyens et ceux de moins de 5 travailleurs et travailleuses pour les niveaux de risque élevés (F). Le nombre d'établissements restant est divisé par le nombre moyen d'établissements par employeur, soit le taux multiétablissement (G), pour les mécanismes de prévention ainsi que les CSS et les RSS applicables au-delà de l'unité d'établissement. Groupes prioritaires I et II (C) : dans les groupes prioritaires I et II, seuls 9 établissements sur 10, parmi ceux de 20 travailleurs et travailleuses et plus, auraient des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs. Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué. 									

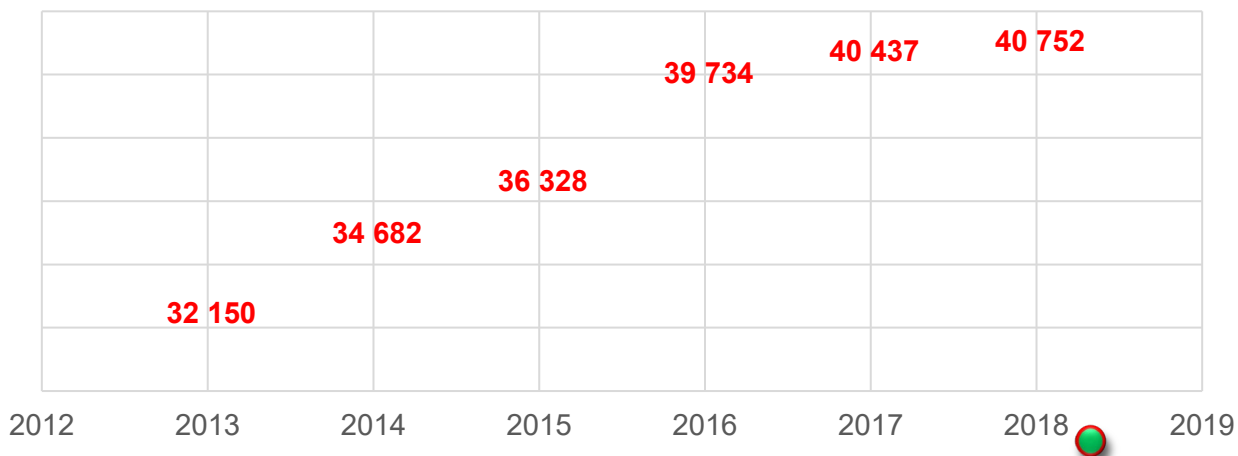
4.1.4. Les chantiers de construction

4.1.4.1. La situation actuelle

Dans le secteur de la construction, l'application du CSTC a permis d'encadrer la mise en place d'un agent ou d'une agente de sécurité ainsi que d'un comité de chantier. Dans le cadre du projet de modernisation, le nombre total de travailleurs et travailleuses travaillant simultanément sur un même chantier détermine une première catégorisation pour le déploiement des mesures de prévention. La seconde catégorisation relève de la valeur monétaire du chantier. Les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs sont déployés selon lesdites catégories sur les chantiers comptant 10 travailleurs et travailleuses et plus et concernent le RSS et le comité de chantier.

En 2018, il y a eu 40 752 ouvertures de chantiers de construction au Québec, reflétant la progression dynamique de ce secteur, comme le montre la [figure 3](#). Cette tendance à la hausse pourrait se maintenir et le nombre d'ouvertures de chantiers pour l'année 2019 pourrait être supérieur au total de 2018³¹.

FIGURE 3
Évolution annuelle du nombre d'ouvertures de chantiers



Dans le cadre de l'évaluation des impacts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs sur les chantiers de construction, deux scénarios sont envisagés. Le premier scénario repose sur la tendance observée pendant les cinq dernières années (de 2013 à 2018) concernant les ouvertures de chantiers avec une moyenne s'établissant à 37 347³². Le second scénario repose sur la dernière donnée disponible du nombre d'ouvertures de chantiers, celle de 2018, soit 40 752. Il reflète le potentiel actuel du secteur avec un peu plus de 3 000 chantiers additionnels par l'année, dont 1 200 sont des petits chantiers de 10 à 20 travailleuses et travailleurs. Le [tableau 7](#) présente les données les plus récentes sur la répartition des chantiers de construction selon le nombre de travailleuses et travailleurs et la valeur de ces chantiers. L'impact du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs y est illustré.

31. Dans le cadre de l'évaluation des impacts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, la dernière donnée disponible, supérieure à la moyenne des cinq dernières années, a été retenue pour refléter des coûts traduisant le plein potentiel de ce secteur.

32. En annexe sont présentées les données pour la moyenne des cinq dernières années.

TABLEAU 7

Répartition des chantiers de construction (2018) et déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs

N ^{bre} de chantiers selon la valeur (en M\$)		Mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs					N ^{bre} de chantiers selon le n ^{bre} de travailleurs et travailleuses		Mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs											
		PP	CC	COSS	CGI	RSS			PP	CC	COSS	CGI	RSS							
0 et +	40 752								1 et +	40 752										
8 et +	583								5 et +	21 749										
15 et +	355								10 et +	5 806		■						■		
25 et +	222								15 et +	2 357		■						■		
50 et +	120								20 et +	1 183		■						■		
100 et +	71								25 et +	738		■						■		
500 et +	9								50 et +	210		■						■		
Note : Les changements sur les chantiers concernent les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs en jaune. La situation avant le projet est représentée par (□) et celle faisant suite aux changements est représentée par (■). Lexique des abréviations : <ul style="list-style-type: none"> • PP : Programme de prévention • CC : Comité de chantier • COSS : Coordonnateur en santé et en sécurité • CGI : Chantier de grande importance • RSS : Représentant en santé et en sécurité 								75 et +	156		■							■		
								100 et +	70		■									■
								150 et +	36		■									■
								200 et +	15		■									■
								250 et +	14		■									■
								300 et +	12		■									■
								350 et +	11		■									■
								400 et +	11		■									■
								450 et +	10		■									■
								500 et +	9		■									■

4.1.4.2. Le programme de prévention

Les modifications proposées dans le cadre du projet de modernisation n'entraîneraient aucun coût additionnel pour les employeurs présents sur les chantiers. En effet, à partir de 10 travailleurs et travailleuses, un programme de prévention est actuellement prévu et il est maintenu dans le cadre du projet.

4.1.4.3. Le comité de chantier

Quel que soit le scénario considéré, la réduction du seuil relatif au nombre de travailleuses et travailleurs présents simultanément sur un chantier pour requérir la constitution de comités de chantier entraînerait une hausse de coûts pour les employeurs. Le passage de 25 à 20 travailleuses et travailleurs augmenterait le nombre de chantiers assujettis à la tenue d'un comité de chantier :

- Scénario minimal : 388 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 587 à 975;
- Scénario maximal : 445 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 738 à 1 183.

4.1.4.4. Le coordonnateur en santé et en sécurité

L'augmentation cumulée du seuil des coûts totaux à partir duquel la présence d'un COSS – anciennement l'agent ou l'agente de sécurité – entraînerait des économies pour les employeurs, quel que soit le scénario considéré. Le relèvement de ce seuil de 8 M\$ à 25 M\$ réduirait le nombre de chantiers assujettis à la présence obligatoire d'un COSS.

- Scénario minimal : 289 chantiers de moins seraient assujettis, ce nombre passant de 454 à 165;
- Scénario maximal : 361 chantiers de moins seraient assujettis, ce nombre passant de 583 à 222.

4.1.4.5. Les chantiers de grande importance

Le CSTC définit un chantier de grande importance comme un chantier où sont employés simultanément au moins 500 travailleurs et travailleuses à un moment donné des travaux. Les modifications proposées dans le cadre du présent projet de loi n'entraîneraient aucun coût pour les employeurs présents sur des chantiers de grande importance.

4.1.4.6. Le représentant en santé et en sécurité

La réduction du seuil relatif au nombre de travailleuses et travailleurs présents simultanément sur un chantier (ou la valeur limite du coût des travaux) à partir duquel la présence d'un RSS est requise entraînerait une augmentation des coûts pour les employeurs, quel que soit le scénario envisagé.

Sur la base du nombre de travailleurs et travailleuses, la réduction de 500 à 100 travailleurs et travailleuses entraînerait une hausse du nombre de chantiers couverts.

- Scénario minimal : 51 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 11 à 62;
- Scénario maximal : 61 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 9 à 70.

Sur la base de la valeur des chantiers de plus de 25 M\$, la réduction du seuil de 100 M\$ à 25 M\$ entraînerait une hausse du nombre de chantiers.

- Scénario minimal : 154 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 11 à 165;
- Scénario maximal : 213 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 9 à 222.

Sur la base du nombre de travailleurs et travailleuses requérant la présence d'un RSS à temps partiel, la réduction de 100 à 10 travailleurs et travailleuses pour requérir la présence d'un RSS à temps partiel, selon le nombre de travailleurs, augmenterait le nombre de chantiers assujettis.

- Scénario minimal : 4 327 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 62 à 4 389;
- Scénario maximal : 5 736 chantiers de plus seraient assujettis, ce nombre passant de 70 à 5 806.

4.2. Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs

L'identification des établissements devant faire face aux nouvelles obligations prévues dans le projet de loi (voir les sous-sections [4.1.3](#) et [4.1.4](#)), notamment les employeurs ayant déjà mis en place des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs pour différentes raisons (voir la sous-section [4.1.3](#)), permet de préciser l'évaluation des coûts de conformité auxquels feraient face les employeurs. Les prochaines sous-sections présentent les coûts de conformité selon les mécanismes à mettre en place dans les établissements qui ne seraient pas conformes après l'adoption du projet de loi.

Les coûts que devraient déboursier les employeurs sont présentés sur trois années afin de couvrir les coûts d'implantation – ou coûts de conformité – et les coûts annuels – ou coûts récurrents –³³ des différents mécanismes. Pour les mécanismes de prévention, les coûts de la première année et de la seconde année incluent ceux qui sont relatifs d'abord à la mise en place du programme de prévention et de son volet santé et prévoient qu'un certain nombre d'heures soient consacrées à l'identification des risques et aux moyens d'y remédier. Ensuite, durant la seconde année, un nombre d'heures moins important devraient être consacrées à l'adaptation et aux possibles ajustements aux mécanismes de prévention. Finalement, durant la troisième année, les coûts présentés correspondent aux coûts récurrents liés à la mise à jour et au maintien des mécanismes de prévention. Pour les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, durant la première année, la mise en place du CSS et les activités y afférentes impliquant le RSS et son déploiement impliqueraient des coûts plus importants comparativement à la seconde année dont les coûts seraient récurrents.

Il convient de préciser que les coûts que devront assumer les employeurs ne seront pas, dans tous les cas, des coûts supplémentaires. En effet, si la libération d'une travailleuse ou d'un travailleur pour participer à un CSS ou pour agir à titre de RSS n'entraîne pas un arrêt de production et ne fait pas en sorte que la travailleuse ou le travailleur doive être remplacé, aucun salaire additionnel n'aura à être versé. Toutefois, l'hypothèse selon laquelle il s'agirait d'heures rémunérées en plus des heures habituelles a été posée. Il convient également de préciser que les coûts sont présentés selon les critères définis dans le projet de loi, à savoir le niveau de risque et la taille des établissements.

Par ailleurs, le coût estimé en prévention est réel pour un employeur et son établissement, alors que le coût d'une lésion dépend de la survenance de celle-ci. Un employeur chez qui un travailleur ou une travailleuse subit une lésion professionnelle ne verra pas sa facture auprès de la CNESST augmenter directement du coût de la lésion. C'est son historique d'accidents qui est modifié. C'est le principe de l'assurance. Par conséquent, un autre critère d'appréciation considérerait les montants déboursés en moyenne à la suite d'une lésion – ou le coût moyen d'une lésion dans le cadre de l'analyse –, évalués à **9 591 \$**³⁴. Ces montants déboursés sont

33. Les coûts présentés dans cette section n'incluent pas les charges et déductions fiscales.

34. Il s'agit des débours moyens, observés au 31 décembre 2018, attribuables aux lésions des groupes prioritaires IV, V et VI inscrites en 2016.

assumés par le régime, se reflètent sur le taux de prime de l'employeur et représentent le poids économique des conséquences tangibles des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Un employeur qui met en place des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs en santé et en sécurité au travail réduit le risque d'avoir à assumer ces montants tout en améliorant la productivité, la compétitivité, la rentabilité et la motivation de ses travailleurs et travailleuses. Le coût moyen d'une lésion est utilisé dans le cadre de la présente analyse afin de démontrer que chaque employeur exploitant un ou plusieurs établissements, notamment ceux dans les groupes prioritaires actuels IV à VI³⁵, peut tirer d'importants avantages en investissant dans la prévention et dans la participation des travailleuses et travailleurs au regard de l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail. Les améliorations proposées au régime actuel grâce au projet de modernisation comportent par conséquent des bénéfices tangibles et intangibles pour les employeurs qu'il convient de considérer dans l'analyse. La dernière partie de cette sous-section aborde ces bénéfices et propose, dans certains cas, leur évaluation.

4.2.1. Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention

Les **54 547** établissements ayant l'obligation de mettre en place des mécanismes de prévention devront assumer des coûts variant de **62,76 M\$** à **74,18 M\$** sur trois ans, pour un coût moyen par établissement, quels que soient la taille et le niveau de risque, variant de **1 150 \$** à **1 360 \$** sur trois ans. Il convient de préciser que le coût moyen est déterminé sur la base du nombre d'établissements non conformes. Les [tableaux 8](#) et [9](#) présentent la répartition annuelle des coûts selon le niveau de risque et la taille des établissements. Les coûts présentés pour la première et la seconde année représentent les coûts d'implantation – ou coûts de conformité.

35. Les groupes prioritaires IV, V et VI n'ont actuellement aucune obligation légale de mettre en place des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs. En 2018, les employeurs classés dans ces groupes totalisaient 52 % des lésions.

TABLEAU 8

Coûts du déploiement des mécanismes de prévention selon le niveau de risque

Niveau de risque	Nombre d'Ets ¹ non conformes	1 ^{re} année		2 ^e année		3 ^e année (récurrent)		Coûts totaux sur 3 ans	
		Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)
		Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.
Faible	10 899	13,38/16,16	1 228/1 482	8,03/9,69	737/889	5,35/6,46	491/593	26,76/32,31	2 456/2 965
Moyen	30 938	13,06/15,23	422/492	7,83/9,14	253/295	5,22/6,09	169/197	26,11/30,46	844/985
Élevé	12 711	4,94/5,70	389/449	2,96/3,42	233/269	1,98/2,28	155/179	9,88/11,4	777/897
Coût moyen	54 547	31,38/37,09	575/680	18,83/22,25	345/408	12,55/14,84	230/272	62,76/74,18	1 150/1 360
(1) Ets : établissements.								(3)	(4)
(2) Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.									

Les coûts totaux de conformité varieraient de **31,38 M\$** à **37,09 M\$** la première année et de **18,83 M\$** à **22,25 M\$** la seconde année. À partir de la troisième année, les mécanismes de prévention devraient entraîner des coûts récurrents variant de **12,55 M\$** à **14,84 M\$**. Selon le nombre d'établissements non conformes, le coût moyen par établissement, quel que soit le niveau de risque, varierait de **575 \$** à **680 \$** la première année, de **345 \$** à **408 \$** la seconde et de **230 \$** à **272 \$** annuellement à partir de la troisième année. Sur les trois premières années du déploiement des mécanismes de prévention, le coût annuel moyen varierait de **383 \$** à **453 \$** par établissement. Une seconde appréciation des coûts à l'échelle de l'établissement, en fonction de sa taille, montre que les coûts demeurent raisonnables, notamment pour les microétablissements.

TABLEAU 9

Coûts du déploiement des mécanismes de prévention selon la taille des établissements

Taille des Ets ¹ selon le nombre de travailleurs	1 ^{re} année		2 ^e année		3 ^e année (récurrent)	
	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)
	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.
1 à 4	3,5/4,2	113/135	2,1/2,5	68/81	1,4/1,7	45/54
5 à 9	2,9/3,1	503/527	1,8/1,8	302/316	1,2/1,2	201/211
10 à 19	2,6/2,7	733/769	1,5/1,6	440/461	1,0/1,1	293/307
20 à 49	6,4/7,1	761/846	3,8/4,3	457/508	2,6/2,8	305/338
50 à 99	4,9/5,7	1 495/1 726	3,0/3,4	897/1 036	2,0/2,3	598/691
100 à 199	4,8/5,9	3 233/3 947	2,9/3,5	1 940/2 368	1,9/2,3	1 293/1 579
200 à 499	3,7/4,8	6 661/8 794	2,2/2,9	3 997/5 277	1,5/1,9	2 664/3 518
500 et plus	2,5/3,6	16 257/22 983	1,5/2,1	9 754/13 790	1,0/1,4	6 503/9 193
Coût total	31,4/37,1	575/680	18,8/22,3	345/408	12,6/14,8	230/272

(1) Ets : établissements.

(2) Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Pour les microétablissements, soit ceux de moins de cinq travailleurs et travailleuses, les coûts de conformité varieraient de **113 \$** à **135 \$** pour la première année. Ils seraient presque réduits de moitié lors de la seconde année, soit de **68 \$** à **81 \$**, et à partir de la troisième année, ils varieraient annuellement de **45 \$** à **54 \$**. Les grands établissements, soit ceux ayant 500 travailleurs et travailleuses et plus, feraient face à des coûts de conformité variant de **16 257 \$** à **22 983 \$** pour la première année, de **9 754 \$** à **13 790 \$** pour la seconde année et, à partir de la troisième année, à des coûts récurrents de **6 503 \$** à **9 193 \$**. Pour ces grands établissements, l'investissement par travailleur et travailleuse pour se prémunir du poids économique d'une lésion serait d'au plus **46 \$**³⁶ pour la première année, de **28 \$** la seconde année et de **18 \$** annuellement à partir de la troisième année.

4.2.2. Les coûts du déploiement des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs

Les **23 290** établissements ayant l'obligation de mettre en place un CSS devront assumer des coûts cumulatifs variant de **42,77 M\$** à **50,61 M\$** sur **trois ans**, avec un coût moyen par établissement, quels que soient la taille et le niveau de risque, variant de **1 836 \$** à **2 173 \$** sur trois ans. Les **39 205** établissements ayant l'obligation d'avoir un RSS, quant à eux, feraient face à des coûts qui varieraient de **130,24 M\$** à **232,99 M\$** sur **trois ans**, avec un coût moyen

36. Pour les grands établissements ayant 500 travailleurs et travailleuses et plus, 156 d'entre eux ne seraient actuellement pas couverts par les mécanismes de prévention. Le coût total du déploiement desdits mécanismes la première année seraient de 3 580 119 \$. Rapportés par établissement non conforme d'au moins 500 travailleurs et travailleuses, ces coûts de conformité s'élèveraient à 22 983 \$; et rapportés par travailleur ou travailleuse travaillant dans l'établissement, ces coûts seraient d'au plus 46 \$.

par établissement, quels que soient la taille et le niveau de risque, variant de **3 322 \$** à **5 943 \$** sur trois ans.

Les [tableaux 10](#) et [11](#) présentent la répartition annuelle des coûts de déploiement selon le mécanisme de participation – CSS ou RSS – en fonction, d'une part, du niveau de risque et, d'autre part, de la taille des établissements. Les coûts présentés pour la première année représentent les coûts d'implantation – ou coûts de conformité.

Le [tableau 10](#) montre la répartition des coûts de conformité liés à l'organisation des CSS et ceux liés au déploiement des RSS, selon le niveau de risque. Les coûts totaux de conformité liés aux CSS varieraient, pour la première, de **20,89 M\$** à **24,55 M\$** et, pour les années subséquentes, de **10,94 M\$** à **13,03 M\$**. Quant aux RSS, ces coûts varieraient de **44,7 M\$** à **79,17 M\$** la première année et de **42,77 M\$** à **76,91 M\$** pour la seconde année et les années subséquentes.

TABLEAU 10

Coûts du déploiement des mécanismes de participation selon le niveau de risque

Niveau de risque	Nombre d'Ets ¹ non conformes	1 ^{re} année		2 ^e année (récurrent)		Coûts totaux sur 3 ans	
		Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)
		Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.
Les mécanismes de participation [CSS]							
Faible	15 734	11,73/13,76	746/875	5,02/6,01	319/382	21,77/25,78	1 384/1 639
Moyenne	5 354	5,91/6,99	1 104/1 306	3,58/4,28	668/799	13,07/15,55	2 441/2 903
Élevé	2 202	3,25/3,79	1 475/1 722	2,34/2,74	1 061/1 246	7,93/9,27	3 596/4 214
Coût total	23 290	20,89/24,55	897/1 054	10,94/13,03	470/560	42,77/50,61	1 836/2 173
Les mécanismes de participation [RSS]							
Faible	15 734	3,92/19,18	249/1 219	3,73/18,95	237/1 205	11,38/57,08	723/3 628
Moyenne	11 587	13,03/25,12	1 125/2 168	12,50/24,49	1 079/2 113	38,03/74,1	3 282/6 395
Élevé	11 884	27,76/34,87	2 336/2 934	26,54/33,47	2 233/2 816	80,84/101,81	6 803/8 567
Coût Total	39 205	44,7/79,17	1 140/2 019	42,77/76,91	1 091/1 962	130,24/232,99	3 322/5 943
(1) Ets : établissements.						(3)	(4)
(2) Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.							

L'appréciation des coûts selon la taille de l'entreprise montre que ces coûts demeurent raisonnables. Le [tableau 11](#) présente les coûts moyens par établissement, selon leur taille. Le coût moyen des CSS selon la taille de l'établissement varierait de **897 \$** à **1 054 \$** pour la première année. À partir de la seconde année, ce coût varierait de **470 \$** à **560 \$**. Pour les RSS, il varierait de **1 140 \$** à **2 019 \$** lors de la première année et, pour la seconde et les années subséquentes, de **1 091 \$** à **1 962 \$**. Le [tableau 11](#) présente également la ventilation de ce coût moyen par taille d'établissement et montre un impact raisonnable du déploiement des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs.

TABLEAU 11

Coûts du déploiement des mécanismes de participation selon la taille des établissements

Taille des Ets ¹ selon le nombre de travailleurs	CSS				RSS			
	1 ^{re} année		2 ^e année (années suivantes)		1 ^{re} année		2 ^e année (années suivantes)	
	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)
	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.
1 à 4	Aucune obligation en matière de CSS				Aucune obligation en matière de RSS			
5 à 9					11,0/11,6	1 891/1 983	11,0/11,6	1 891/1 983
10 à 19					17,6/18,4	1 742/1 827	17,6/18,4	1 742/1 827
20 à 49	7,8/8,7	529/588	2,8/3,1	190/211	5,4/19,6	366/1 331	4,5/18,7	309/1 268
50 à 99	6,0/6,9	1 109/1 281	3,2/3,7	600/693	3,2/12,5	593/2 316	2,7/11,9	493/2 201
100 à 199	4,8/5,8	2 192/2 676	3,3/4,0	1 513/1 847	4,0/8,4	1 828/3 878	3,7/8,0	1 676/3 693
200 à 499	1,7/2,2	2 190/2 891	1,2/1,5	1 511/1 995	2,8/6,5	3 574/8 422	2,6/6,3	3 376/8 161
500 et plus	0,6/0,9	3 039/4 296	0,4/0,6	2 077/2 936	0,8/2,1	3 695/10 098	0,7/2,0	3 368/9 636
Coût total	20,9/24,5	897/1 054	10,9/13,0	470/560	44,7/79,2	1 140/2 019	42,8/76,9	1 091/1 962

(1) Ets : établissements.
(2) Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Pour les établissements ayant de 20 à 49 travailleurs et travailleuses, les coûts de conformité liés aux CSS varieraient de **529 \$** à **588 \$** pour la première année. Ils seraient nettement moindres à partir de la seconde année, variant de **190 \$** à **211 \$**. Les employeurs exploitant de grands établissements de 500 travailleurs et travailleuses et plus, quant à eux, feraient face, dès la première année, à des coûts de conformité liés aux CSS variant de **3 039 \$** à **4 296 \$**. À partir de la seconde année, ils varieraient de **2 077 \$** à **2 936 \$**. Pour ces employeurs, l'investissement par travailleur et travailleuse pour se prémunir du poids économique d'une lésion en mettant en place des CSS serait d'au plus **9 \$** pour la première année et de **6 \$** annuellement à partir de la seconde année.

Quant au déploiement des RSS, les microétablissements concernés sont ceux ayant des activités à niveau de risque moyen pour les établissements de 10 travailleurs et travailleuses et plus et ceux ayant un niveau de risque élevé pour les établissements de 5 travailleurs et travailleuses et plus. Les coûts d'implantation et les coûts récurrents sont similaires. Ils varieraient de **1 891 \$** à **1 983 \$** par année. Les employeurs exploitant de grands établissements, quant à eux, feraient face à des coûts de conformité qui varieraient de **3 695 \$** à **10 098 \$** pour la première année. À partir de la seconde année, les coûts récurrents varieraient de **3 368 \$** à **9 636 \$**. Pour ces employeurs, l'investissement par travailleur et travailleuse pour se prémunir du poids économique d'une lésion en déployant un RSS serait d'au plus **20 \$** annuellement.

4.2.3. Résumé des coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation

L'entrée en vigueur des modifications proposées entraînerait ainsi des coûts pour les entreprises ayant des établissements non conformes. Les coûts totaux de conformité pour l'ensemble des établissements non conformes du Québec varieraient entre **115,8 M\$** et **163,06 M\$** selon un coût moyen par établissement non conforme variant entre **2 958 \$** et **4 161 \$** alors que les coûts récurrents varieraient entre **66,26 M\$** et **104,78 M\$** selon un coût moyen par établissement non conforme variant entre **1 791 \$** et **2 793 \$**.

Il convient de préciser que le déploiement prévu des mécanismes de prévention et de participation serait progressif et relatif au niveau de risque des activités des entreprises. Ainsi dès l'entrée en vigueur des modifications proposées, seules les entreprises ayant des activités classées dans le niveau de risque élevé auraient à assumer des coûts de conformité.

TABLEAU 12

Résumé des coûts totaux du déploiement des mécanismes de prévention et de participation et des coûts moyens par établissement (Ets) selon la nature de coûts

Type de coûts selon le niveau de risque et les mécanismes de prévention et de participation			Coûts d'implantation – ou de conformité –		Coûts récurrents – ou coûts annuels –	
			Coûts totaux (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts totaux (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)
Niveau de risque FAIBLE	Mécanismes de prévention <i>(conformité sur deux ans)</i>		21,41 / 25,85	1 965 / 2 372	5,35 / 6,46	491 / 593
	Mécanismes de participation <i>(conformité sur un an)</i>	CSS	11,73 / 13,76	746 / 875	5,02 / 6,01	319 / 382
		RSS	3,92 / 19,18	249 / 1 219	3,73 / 18,95	237 / 1 205
Total des coûts des mécanismes <i>Conformité trois ans après l'entrée en vigueur des mesures</i>			37,06 / 58,79	2 959 / 4 465	14,11 / 31,43	1 048 / 2 180
Niveau de risque MOYEN	Mécanismes de prévention <i>(conformité sur deux ans)</i>		20,89 / 24,37	675 / 788	5,22 / 6,09	169 / 197
	Mécanismes de participation <i>(conformité sur un an)</i>	CSS	5,91 / 6,99	1104 / 1306	3,58 / 4,28	668 / 799
		RSS	13,03 / 25,12	1 125 / 2 168	12,5 / 24,49	1 079 / 2 113
Total des coûts des mécanismes <i>Conformité deux ans après l'entrée en vigueur des mesures</i>			39,83 / 56,48	2 904 / 4 261	21,3 / 34,86	1 916 / 3 109
Niveau de risque ÉLEVÉ	Mécanismes de prévention <i>(conformité sur deux ans)</i>		7,9 / 9,12	622 / 718	1,98 / 2,28	155 / 179
	Mécanismes de participation <i>(conformité sur un an)</i>	CSS	3,25 / 3,79	1 475 / 1 722	2,34 / 2,74	1 061 / 1 246
		RSS	27,76 / 34,87	2 336 / 2 934	26,54 / 33,47	2 233 / 2 816
Total des coûts des mécanismes <i>Conformité un an après l'entrée en vigueur des mesures</i>			38,91 / 47,79	4 433 / 5 374	30,85 / 38,49	3 449 / 4 241
Ensemble des établissements non conformes			115,8 / 163,06	2 958 / 4 161	66,26 / 104,78	1 791 / 2 793

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Le tableau 12 montre qu'un an après l'entrée en vigueur des mesures, les entreprises, dont les activités sont classées dans le niveau de risque élevé, auront des coûts totaux d'implantation – ou coûts de conformité – variant entre 38,91 M\$ et 47,79 M\$ selon un coût moyen de conformité par établissement non conforme variant entre 4 433 \$ et 5 374 \$. Les coûts totaux récurrents pour les années suivantes varieront entre 30,85 M\$ et 38,49 M\$ selon un coût moyen récurrent par établissement entre 3 449 \$ et 4 241 \$.

Deux ans après l'entrée en vigueur des modifications proposées, les entreprises dont les activités sont classées dans le niveau de risque moyen assumeront des coûts de conformité variant entre 39,83 M\$ et 56,48 M\$ selon un coût moyen de conformité par établissement non conforme variant entre 2 904 \$ et 4 261 \$. Les coûts totaux récurrents pour les années suivantes varieront entre 21,3 M\$ et 34,86 M\$ selon un coût moyen récurrent entre 1 916 \$ et 3 109 \$.

Trois ans après l'entrée en vigueur des modifications proposées, les entreprises dont les activités sont classées dans le niveau de risque faible assumeront des coûts de conformité variant entre 37,06 M\$ et 58,79 M\$ selon un coût moyen de conformité par établissement non conforme variant entre 2 959 \$ et 4 465 \$. Les coûts totaux récurrents pour les années suivantes varieront entre 14,11 M\$ et 31,43 M\$ selon un coût moyen récurrent par établissement entre 1 048 \$ et 2 180 \$.

Le [tableau 13](#) résume les coûts inhérents au déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs et travailleuses sur trois ans.

TABLEAU 13

Résumé des coûts totaux du déploiement des mécanismes de prévention et de participation et des coûts moyens par établissement (Ets) sur trois ans

Mécanismes	Coûts totaux sur trois ans		Coûts moyens par Ets	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
	Coûts [3 ans]	Coûts [3 ans]	Coûts [3 ans]	Coûts [3 ans]
Prévention	62 757 000 \$	74 180 000 \$	1 150 \$	1 360 \$
Participation – CSS	42 767 000 \$	50 610 000 \$	1 836 \$	2 173 \$
Participation – RSS	130 244 000 \$	232 987 000 \$	3 322 \$	5 943 \$
Total	235 768 000 \$	357 777 000 \$	6 309 \$	9 476 \$

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Le coût total desdits mécanismes pour les trois premières années suivant l'adoption du projet de loi varierait de 235,8 M\$ à 357,8 M\$. Sur les trois premières années de mise en œuvre, les employeurs auront à déboursier entre un minimum de 6 309 \$ et un maximum de 9 476 \$. La ventilation annuelle des coûts totaux moyens, au [tableau 14](#), montre que les coûts récurrents du déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleurs et travailleuses demeurent modestes, variant entre un minimum de 1 791 \$ et un maximum de 2 793 \$ par établissement.

TABLEAU 14

Coûts moyens et coûts totaux moyens par types de mécanismes et par établissement sur une base annuelle

Mécanismes	Coûts moyens an 1		Coûts moyens an 2		Coûts moyens récurrents		Coûts totaux sur 3 ans	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Prévention	575 \$	680 \$	345 \$	408 \$	230 \$	272 \$	1 150 \$	1 360 \$
Participation – CSS	897 \$	1 054 \$	470 \$	560 \$	470 \$	560 \$	1 836 \$	2 173 \$
Participation – RSS	1 140 \$	2 019 \$	1 091 \$	1 962 \$	1 091 \$	1 962 \$	3 322 \$	5 943 \$
Total	2 613 \$	3 753 \$	1 906 \$	2 929 \$	1 791 \$	2 793 \$	6 309 \$	9 476 \$

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Une meilleure appréciation des coûts du déploiement des différents mécanismes de prévention et de participation des travailleurs et travailleuses au regard du coût moyen d'une lésion peut être faite, nonobstant la perte de productivité inhérente liée au salaire improductif et aux coûts de remplacement du travailleur ou de la travailleuse ayant subi la lésion professionnelle.

Dans les groupes prioritaires IV à VI, où les mécanismes de prévention ne sont pas obligatoires actuellement, **48 881** dossiers de lésions professionnelles ont été inscrits et acceptés pour l'année 2016, occasionnant des débours totaux de 2016 à 2018 de 468,8 M\$, soit des débours moyens de **9 591 \$**. Le coût moyen d'une seule lésion serait donc de trois à cinq fois plus élevé que le coût total récurrent du déploiement des mécanismes de prévention et de participation, sans compter les autres coûts afférents au remplacement de la travailleuse ou du travailleur et à la perte de productivité inhérente. Par conséquent, il s'agit d'économies potentielles traduisant un coût d'opportunité bien réel.

Dans le contexte actuel du marché du travail, marqué par un resserrement de l'offre de la main-d'œuvre et par des difficultés croissantes de recrutement et de rétention des travailleuses et travailleurs, l'enjeu économique est crucial pour les employeurs. Un statu quo, dans le cas de certains établissements actuellement non couverts, se traduirait en débours de trois à cinq fois plus élevés que l'investissement qui améliorerait la santé et la sécurité des travailleuses et travailleurs dans leur environnement de travail.

Le [tableau 15](#) résume les coûts liés au déploiement des mécanismes de prévention et de participation selon la taille de l'établissement. Il permet d'avoir une meilleure appréciation du coût d'opportunité, lequel varie selon la taille de l'établissement, mais également dans le temps.

TABLEAU 15

Coûts totaux du déploiement des mécanismes de prévention et de participation et coûts moyens par établissement (Ets) selon la taille de l'établissement

Taille des Ets selon le nombre de travailleurs	1 ^{re} année		2 ^e année		3 ^e année (récurrent)	
	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)	Coûts (en M\$)	Coûts par Ets (en \$)
	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.
1 à 4	3,5/4,2	113/135	2,1/2,5	68/81	1,4/1,7	45/54
5 à 9	14,0/14,7	2 394/2 511	12,8/13,4	2 193/2 300	12,2/12,8	2 092/2 194
10 à 19	20,1/21,1	2 475/2 595	19,1/20	2 182/2 288	18,6/19,5	2 035/2 134
20 à 49	19,6/35,4	1 657/2 766	11,2/26	956/1 986	9,9/24,6	803/1 817
50 à 99	14,2/25,2	3 197/5 323	8,9/19,1	1 990/3 929	7,9/17,9	1 691/3 584
100 à 199	13,6/20,1	7 252/10 500	9,8/15,6	5 129/7 908	8,9/14,4	4 482/7 118
200 à 499	8,1/13,6	12 425/20 107	6,0/10,7	8 884/15 432	5,2/9,8	7 552/13 674
500 et plus	3,9/6,6	22 991/37 377	2,7/4,8	15 199/26 362	2,1/4,0	11 948/21 765
Coût moyen total	97,0/140,8	2 613/3 753	72,5/112,2	1 906/2 929	66,3/104,8	1 791/2 793

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Pour les grands établissements de 500 travailleurs et travailleuses et plus, une appréciation de l'investissement par travailleur et travailleuse pour se prémunir de l'impact financier d'une lésion en déployant les mécanismes de prévention et de participation montre qu'il varierait de **24 \$ à 75 \$**.

L'appréciation du coût par établissement au regard du coût moyen d'une lésion confirme l'intérêt économique de la prévention et de la participation des travailleuses et travailleurs

4.2.4. Les coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation sur les chantiers de construction

L'application des modifications proposées au présent projet de loi n'entraînerait aucun coût pour le programme de prévention et sur les chantiers de grande importance; toutefois, des coûts sont à prévoir pour le déploiement des comités de chantier et du RSS. Des économies sont également à considérer avec le déploiement du COSS.

Les chantiers de construction étant considérés à risque élevé, le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs serait en vigueur à la date d'effet du projet de loi. Toutefois, les exigences de formation seraient en vigueur au terme de l'année qui suivra la date d'effet du projet de loi.

Les coûts sont évalués sur la base de deux scénarios selon le nombre d'ouvertures de chantiers considéré. Le premier repose sur la moyenne des cinq dernières années, soit 37 347, et le

second sur la donnée la plus récente, celle de 2018, soit 40 752 ouvertures de chantiers. Le détail des calculs est présenté en annexe (tableaux 29 et 30) et le [tableau 16](#) résume les coûts annuels du déploiement des mesures.

TABLEAU 16
Coûts du déploiement des mesures sur les chantiers de construction

Coûts annuels du déploiement des mécanismes sur les chantiers de construction		Variation du nombre de chantiers assujettis selon le scénario	Coûts totaux pour les chantiers assujettis selon le scénario (en M\$)	Coûts moyens par chantier assujetti selon le scénario (en \$)
		Min./Max.	Min./Max.	Min./Max.
Comités de chantier		388/444	1,06/1,22	28,44/29,84
COSS		-289/-361	-25,31/-31,62	-677,78/-775,91
RSS	à temps plein	51/62	13,50/18,70	361,48/458,83
	à temps partiel	4 327/5 736	31,57/41,23	845,18/1 011,66
Ensemble des chantiers supplémentaires			20,81/29,52	557,31/724,41
Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.				

Selon le scénario considéré, les coûts annuels varieraient de **20,81 M\$** à **29,52 M\$**. Les coûts les plus importants sont liés au déploiement des RSS, notamment sur les chantiers de construction de 10 à 20 travailleurs et travailleuses. Toutefois, il convient de considérer le niveau de risque élevé du secteur de la construction, lequel a vu 6 207 dossiers de lésions professionnelles être inscrits et acceptés par la CNESST pour l'année 2016, occasionnant des débours totaux de 2016 à 2018 de 113,4 M\$, soit un débours moyen de **18 262 \$** par lésion sur cette période. À ce titre, l'investissement dans les mécanismes de prévention et de participation contribue à prémunir les employeurs de l'impact financier d'une lésion, lequel est 25 fois plus élevé que le coût moyen du scénario maximal, nonobstant les coûts afférents au remplacement des travailleurs et travailleuses subissant les lésions et à la perte de productivité inhérente.

4.2.5. Les avantages du déploiement des mécanismes de prévention et de participation

Les coûts inhérents au déploiement des mécanismes de prévention et de participation dans les établissements non conformes et sur les chantiers de construction occasionneraient des coûts de conformité variant entre **136,6 M\$** à **192,6 M\$** et des coûts totaux récurrents qui varieraient annuellement entre **87,1 M\$** et **134,3 M\$**. Ces coûts demeurent raisonnables compte tenu de l'évolution actuelle du taux de lésion, lequel a un impact sur les coûts du régime et son financement. D'ailleurs, une tendance à la hausse du taux de lésions est anticipée pour les trois prochaines années au moins (2021 à 2023).

C'est dans les groupes prioritaires IV, V et VI que plus de la moitié des lésions professionnelles³⁷ sont observées. L'amélioration du taux de couverture de la prévention des travailleuses et travailleurs est susceptible de favoriser une baisse du taux de lésions. L'élargissement et le suivi plus rigoureux des mécanismes de prévention et de participation sur les chantiers de construction favoriseraient également une diminution des lésions. L'efficacité attendue des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs à la suite de l'entrée en vigueur du projet de modernisation entraînerait une réduction du taux de lésions par millier de travailleuses et travailleurs couverts de 0,9 % à 1,7 % sur une base annuelle. Ainsi, sur un horizon de 7 à 10 ans, le taux de lésions pourrait être diminué à 29,4 % ou à 27,6 ‰.

Le système de tarification du régime tient compte des efforts déployés par les employeurs en matière de prévention des lésions professionnelles, mais également pour la réadaptation et le retour en emploi rapide des travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. Le bilan en santé et en sécurité des employeurs contribue à diminuer leur taux de prime. En 2018, près de 103 000 lésions professionnelles et près de 226 décès liés au travail ont été répertoriés au Québec. La majorité de ces accidents aurait pu être évitée. C'est pourquoi il y a lieu de favoriser la prise en charge de la prévention par les milieux de travail afin de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et travailleurs. Une diminution des accidents entraînerait une baisse des coûts du régime et du taux moyen de prime.

À titre d'exemple, en 2016, pour les groupes prioritaires IV à VI, 48 881 dossiers ont été inscrits et acceptés, occasionnant au régime, de 2016 à 2018, des débours totaux de 468,81 M\$, soit un débours moyen de 9 591 \$. Le déploiement des mécanismes de prévention à ces groupes non couverts pourrait entraîner une réduction du nombre de lésions variant de 0,9 % à 1,7 % annuellement, occasionnant ainsi des économies potentielles sur les coûts de réparation à terme de l'ordre de 150 M\$ à 280 M\$. Comme il s'agit de lésions évitées, on peut doubler ce montant pour tenir compte des coûts indirects évités dans l'économie québécoise, notamment en perte de productivité.

À moyen terme, le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, jumelé aux autres dispositions favorisant le retour au travail, pourrait limiter le resserrement du marché du travail, car les lésions professionnelles ont des conséquences directes sur la disponibilité des travailleuses et travailleurs. La CNESST a versé en 2018 des IRR pour plus de 1,4 G\$; on estime le nombre de jours d'absence au travail à environ neuf millions pour les entreprises. Ces jours d'indemnisation représentent l'équivalent de près de 36 000 travailleurs et travailleuses à temps plein pendant un an.

À long terme, il convient également de considérer d'autres bénéfices tangibles tels que l'amélioration de la productivité, mais également des bénéfices moins tangibles comme l'amélioration de la qualité de vie au travail, la rétention de la main-d'œuvre et l'amélioration de l'image de l'employeur. Pour les travailleurs et travailleuses, outre le renforcement de la santé et de la sécurité dans leur environnement de travail, ce projet de loi présente des bénéfices plus larges, bien qu'ils soient moins tangibles. À titre d'exemple, les modifications proposées contribueraient à mettre l'accent sur les lésions psychologiques, une situation vécue par un nombre grandissant de travailleurs et travailleuses, dont les coûts sont présentement assumés par les assurances salaire. L'adoption du projet de loi aurait des répercussions positives sur la

37. En 2018, 52 % des lésions ont été attribuées aux groupes prioritaires IV à VI.

prévention des risques psychosociaux liés au travail et pourrait diminuer le nombre de lésions psychologiques.

4.3. L'amélioration de l'accès au régime de santé et de sécurité du travail

4.3.1. La reconnaissance des maladies professionnelles

Les ajustements apportés aux dispositions visant la reconnaissance des maladies professionnelles, soit le remplacement de l'annexe I par le projet de règlement sur les maladies professionnelles, permettraient une évolution plus rapide de la réglementation sur la présomption de maladie professionnelle et, par conséquent, un allègement du fardeau de preuve pour des travailleuses et travailleurs atteints d'une maladie professionnelle répertoriée dans la liste des maladies présomptives. De plus, des critères permettraient de préciser les circonstances de développement de la maladie, notamment le genre de travail ou l'exposition du travailleur ou de la travailleuse. Ces balises permettraient de traiter plus facilement l'admissibilité des réclamations.

4.3.1.1. Le comité scientifique sur les maladies professionnelles

Afin de s'assurer que la réglementation peut évoluer sensiblement à la même vitesse que les données et les connaissances scientifiques, il est proposé de créer un comité scientifique sur les maladies professionnelles³⁸. Il est estimé que ce comité engendrerait des coûts d'environ **3,9 M\$** par année pour les cinq premières années³⁹. Par la suite, les coûts liés à cette disposition seraient décroissants, sans toutefois devenir nuls. Aux fins de l'analyse, on pose l'hypothèse que, lors de la sixième année, les coûts de ce comité scientifique seraient réduits à environ 75 % des coûts totaux initiaux engendrés; ils seraient donc de 2,9 M\$. À partir de la septième année, on pose l'hypothèse que 50 % des coûts initiaux seraient engagés annuellement, soit des coûts d'environ 2,0 M\$, et qu'ils seraient récurrents lors des années subséquentes. Les coûts engendrés proviendraient en grande partie de la rémunération des membres du comité et du personnel de soutien et des frais liés aux avis sur les maladies professionnelles⁴⁰.

4.3.1.2. L'ajout de maladies présomptives

Le projet de règlement sur les maladies professionnelles reprend les maladies énumérées à l'annexe I de la LATMP et, pour certaines d'entre elles, il précise les conditions particulières actuellement utilisées administrativement par la CNESST dans le traitement des dossiers. De plus, certains cancers pour lesquels les connaissances scientifiques confirment un lien entre le travail de pompier et une maladie professionnelle seraient inclus. Le TSPT bénéficierait également de la présomption de maladie professionnelle, sous réserve de certaines conditions. Concernant les conditions liées aux maladies professionnelles, le projet de règlement sur les maladies professionnelles ajouterait des critères relatifs à certaines lésions musculosquelettiques, à la surdité professionnelle, au TSPT ainsi que pour les cancers de la

38. Le comité scientifique sur les maladies professionnelles aurait notamment pour fonction de conseiller la CNESST ou le ministre en analysant les relations causales entre les maladies et les contaminants ou les autres risques particuliers du travail et en produisant des avis écrits sur l'identification des maladies professionnelles, les contaminants ou les risques particuliers liés à ceux-ci et les critères de détermination.

39. Après cinq ans, le nombre d'effectifs nécessaires au fonctionnement du comité scientifique sur les maladies professionnelles devra être revu.

40. Ces frais sont, par exemple, des frais liés à la rémunération additionnelle de travailleurs et travailleuses ou encore des frais de location d'espaces, de formation, de déplacement, de contrats de services, etc.

peau et de la prostate affectant les pompiers. Ces ajouts auraient comme conséquence, à court terme, un accroissement limité du nombre de réclamations, puisque la majorité des conditions ou des maladies professionnelles sont déjà présentes dans les politiques administratives de la CNESST.

Puisque la CNESST reçoit déjà 120 réclamations annuellement pour des cancers de la peau et de la prostate par les pompiers qui ont été atteints de l'une de ces maladies depuis l'adoption de la LATMP, elle estime qu'environ 50 réclamations supplémentaires seraient reçues dans les premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi. La CNESST fait aussi l'hypothèse⁴¹ que de 5 à 10 dossiers de cancers de la prostate et de la peau affectant les pompiers feraient ensuite l'objet d'une réclamation annuellement. Par ailleurs, la CNESST estime que le coût d'un cancer, pour le régime, est de l'ordre de 125 k\$. Les nouveaux cas de réclamations pour des cancers⁴² entraîneraient donc, pour le régime, des coûts supplémentaires non récurrents de 6,25 M\$ répartis sur les trois premières années. Aux fins de l'analyse, on pose l'hypothèse que 60 % des coûts seraient engendrés lors de la première année, 30 % lors de la deuxième année et 10 % lors de la troisième année. Des coûts récurrents variant de **625 k\$** à **1,3 M\$** seraient ensuite engendrés lors des années subséquentes.

Les TSPT sont actuellement considérés comme des accidents du travail par la CNESST et sont indemnisés à ce titre. Un peu plus de 660 cas de lésions professionnelles de TSPT ont été inscrits et acceptés en moyenne par année de 2014 à 2018. Il n'y aurait donc pas de coûts supplémentaires induits par l'ajout des TSPT dans la liste des maladies professionnelles présomptives puisqu'ils sont déjà indemnisés par le régime actuel.

4.3.1.3. Les comités des maladies professionnelles oncologiques

Le projet de loi prévoit également la création de comités des maladies professionnelles oncologiques pour analyser les réclamations liées aux cancers qui ne bénéficient pas de la présomption de maladie professionnelle. Ce type de comité serait notamment chargé d'analyser les résultats des différents examens médicaux des travailleuses et travailleurs et d'établir le diagnostic de la maladie professionnelle. Il a été évalué que le coût de ces comités serait d'environ **1,4 M\$** par année et qu'il serait récurrent annuellement. Les coûts engendrés proviendraient, en grande partie, de la rémunération des membres du comité et du personnel de soutien, qui représenterait 81 % des coûts. L'assistance médicale (examens médicaux supplémentaires requis) représenterait 8 % des coûts et, finalement, 11 % des coûts totaux de cette mesure seraient attribuables aux frais administratifs ainsi qu'aux frais de déplacement. Cette estimation s'appuie sur l'hypothèse qu'il y aurait annuellement 450 nouvelles réclamations liées à un cancer, dont 70 % (315 réclamations) pour un cancer qui n'est pas prévu dans la liste des maladies professionnelles présomptives et pour lequel la réclamation serait confiée à un comité des maladies professionnelles oncologiques pour établir un diagnostic ou pour évaluer l'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles des réclamations acceptées.

41. La CNESST fait l'hypothèse que l'ajout de types de cancers (de la peau et de la prostate) ainsi que le changement du délai pour déposer une réclamation de maladie professionnelle sensibiliseraient les travailleuses et travailleurs ayant déjà exercé le métier de pompier sur le fait qu'un cancer peut avoir une origine professionnelle. L'hypothèse de l'ajout de 5 à 10 réclamations supplémentaires les années subséquentes prend en compte cet effet de sensibilisation et l'effet de l'allègement du fardeau relatif à la démonstration qu'il s'agit d'une maladie professionnelle.

42. La CNESST a accepté quatre cas de cancers de la prostate pour les lésions inscrites de 2000 à 2018. Il est impossible d'extraire des données sur les cancers de la peau puisqu'il ne s'agit pas d'une catégorie actuellement indemnisée par la CNESST.

L'hypothèse que ce type de comité devrait évaluer environ 20 cas mensuellement et que les médecins travailleraient à temps partiel a également été posée.

4.3.1.4. Les délais de réclamation

Les dispositions actuelles de la LATMP concernant les délais de réclamation pour une maladie professionnelle ou pour un décès des suites d'une maladie professionnelle permettent qu'une réclamation soit recevable et admise plusieurs années après l'établissement d'un diagnostic ou d'un arrêt de travail. Ainsi, l'effet de l'ajout de nouvelles maladies reconnues comme ayant un lien avec un travail et l'augmentation du nombre de réclamations reçues tardivement remettent en question les principes d'indemnisation actuels, notamment les délais pour effectuer une réclamation auprès de la CNESST.

Le projet de loi prévoit que, dorénavant, le délai pour produire une réclamation pour maladie professionnelle serait de six mois et pourrait être prolongé jusqu'à un maximum de trois ans si la travailleuse ou le travailleur fait la démonstration d'un motif raisonnable. La CNESST évalue que, actuellement, près de 8 % des débours relatifs aux maladies professionnelles (sauf les décès) concernent des indemnités ou des frais antérieurs de plus de trois ans du moment de la réclamation. Ces débours sont versés dans moins de 1 % des réclamations liées aux maladies professionnelles. Ainsi, peu de cas seraient réellement touchés par la présente disposition, qui fixe le délai maximal pour présenter une réclamation à trois ans, alors qu'il n'y avait auparavant pas de limite de temps. L'encadrement des délais de réclamation pourrait engendrer des économies pour le régime. Si la CNESST ne rembourse pas les IRR et les frais d'assistance médicale à partir du moment de la réclamation lorsqu'elle est soumise tardivement (plus de trois ans après le diagnostic), les économies seraient d'environ 8 700 \$ par réclamation (sauf pour la surdité). On estime que les économies totales récurrentes annuellement seraient d'environ **417 k\$**.

4.3.2. Les travailleuses et travailleurs domestiques

La LATMP ne protège pas automatiquement la clientèle vulnérable reconnue que sont les travailleuses et les travailleurs domestiques.

Le projet de loi propose une couverture pour toutes les travailleuses et tous les travailleurs domestiques rémunérés⁴³ qui ont un contrat de travail avec un même particulier, lequel prévoit que la personne effectue du travail domestique au moins 420 heures sur une période d'un an ou au moins 30 heures par semaine au cours d'une période de sept semaines consécutives.

Selon les données du recensement de Statistique Canada, en 2016, au Québec, le nombre de travailleuses et de travailleurs qui exerçaient des tâches assimilables à des fonctions de domestiques était de 26 970⁴⁴. Afin d'estimer le nombre de travailleuses et de travailleurs domestiques potentiels pour 2018, on pose l'hypothèse que leur nombre croîtra au même rythme que le taux de croissance de l'emploi observé de 2016 à 2018, soit 4,25 %⁴⁵. En appliquant ce

43. La définition de *travailleuses et travailleurs domestiques* serait élargie pour y inclure la personne qui a pour fonction principale d'effectuer des travaux ménagers ou d'entretien, d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal ou d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps ou d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier.

44. Cependant, ces données reposent sur la déclaration des travailleuses et travailleurs et doivent donc être nuancées.

45. Statistique Canada, [tableau 14-10-0202-01](#) (anciennement CANSIM 281-0024), septembre 2019.

taux de croissance, on obtient un nombre de travailleuses et de travailleurs domestiques d'environ 28 100 pour l'année 2018.

De ces 28 100 travailleuses et travailleurs domestiques potentiels au Québec, les 6 672⁴⁶ bénéficiaires du programme des entreprises sociales (volet domestique) doivent être retirés du nombre total puisque ces derniers bénéficient déjà de la protection accordée par l'actuel régime de santé et de sécurité du travail. On retire aussi du total des 28 100 travailleuses et travailleurs domestiques environ 3 000⁴⁷ de ces derniers qui sont rémunérés dans le cadre du programme chèque emploi-service⁴⁸ et qui effectuent plus de 420 heures par année. On obtient ainsi, pour l'année 2018, un total d'un peu plus de 18 400 travailleuses et travailleurs domestiques au Québec.

Le nombre d'heures travaillées ainsi que le salaire des travailleuses et des travailleurs domestiques n'étant pas des données disponibles, on utilisera, aux fins de la présente analyse, le salaire horaire de 16,73 \$⁴⁹, qui correspond au salaire horaire des travailleuses et des travailleurs domestiques travaillant par l'entremise du programme chèque emploi-service pour l'année 2018.

On pose ensuite l'hypothèse que, lors de la première année d'application de cette disposition, le taux minimal de déclaration d'employeurs concernant l'embauche de travailleurs et travailleuses domestiques répondant aux critères d'assujettissement sera de 25 % et le taux maximal, de 50 %. Lors des années subséquentes, on pose l'hypothèse que le taux de déclaration augmentera à un minimum de 75 %⁵⁰. L'hypothèse maximale, pour les années subséquentes, est établie à 100 %⁵¹, en tenant pour acquis que les employeurs respecteront la loi. On émet l'hypothèse que chaque employeur touché embauchera en moyenne une travailleuse ou un travailleur domestique⁵². Ainsi, le nombre d'employeurs qui rempliraient le formulaire de déclaration varierait selon les différents taux de déclaration, allant de 25 % à 100 %, comme présenté au [tableau 17](#).

46. La CNESST estime que 6 400 travailleuses et travailleurs domestiques étaient couverts par les entreprises d'économie sociale en 2016. On applique donc le taux de croissance de l'emploi de 4,25 % afin d'évaluer le nombre de travailleuses et de travailleurs domestiques liés à ce programme pour l'année 2018, soit 6 672.

47. Estimation théorique basé sur des données partielles provenant du MSSS et d'échanges avec la CNESST. Ces travailleuses et travailleurs sont déjà couverts par l'entremise d'une entente particulière avec le MSSS. Il n'y a donc pas d'impact à prévoir pour eux.

48. Le programme chèque emploi-service permet le traitement des opérations liées à la paie de la personne qui offre de l'aide à domicile dans le cadre du Programme d'allocation directe. Le chèque emploi-service gère les montants à payer et agit comme agent payeur pour le centre de santé et de services sociaux.

49. La dépense associée au salaire des domestiques qui travaillent par l'entremise du programme chèque emploi-service était de 15,77 \$, incluant les charges sociales, en 2016. On fait ensuite évoluer ce salaire selon le taux de croissances du salaire horaire moyen, ce qui donne, pour l'année 2018, un salaire horaire de 16,73 \$.

50. On fait l'hypothèse que, lors de la première année, le taux de déclaration des employeurs serait plus faible que lors des années subséquentes, soit le temps que les employeurs soient informés des changements à la loi.

51. L'hypothèse maximale où 100 % des employeurs déclareront embaucher une travailleuse ou un travailleur domestique est très forte. Cette hypothèse vient donc maximiser les coûts pour les employeurs.

52. Il n'existe pas de données sur le nombre de travailleuses et de travailleurs domestiques embauchés par un employeur.

TABLEAU 17

Employeurs touchés par la disposition en fonction du taux de déclaration

Taux de déclaration	Nombre d'employeurs touchés
25 %	4 611
50 %	9 222
75 %	13 833
100 %	18 444

Les employeurs qui embaucheront des travailleuses et travailleurs domestiques devraient payer un taux de prime qu'on estime à 3,75 \$⁵³ par tranche de 100 \$ de masse salariale, selon les plus récentes données de tarification de la CNESST. C'est à partir de cette hypothèse que l'on estime les coûts pour les entreprises. Pour ce faire, on doit estimer la masse salariale qu'aurait à déboursier chaque employeur pour la rémunération d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique. Deux hypothèses, maximale et minimale, sont posées afin de déterminer la masse salariale de l'employeur. Dans l'hypothèse minimale, on considère que la travailleuse ou le travailleur domestique travaillera 420 heures par année, soit le minimum d'heures requises afin de pouvoir être couvert automatiquement par la CNESST. Selon cette hypothèse, la masse salariale rémunérée par l'employeur serait d'environ 7 000 \$⁵⁴. Ainsi, la prime d'assurance à payer par employeur embauchant une travailleuse ou un travailleur domestique serait d'environ 260 \$.

L'hypothèse maximale considère le cas d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique qui travaillerait à temps plein, soit un total de 1 820 heures par année, l'équivalent de 35 heures par semaine pendant 52 semaines. Selon cette hypothèse, si le salaire horaire de la travailleuse ou du travailleur domestique était de 16,73 \$, la masse salariale rémunérée par l'employeur serait de 30 500 \$. Ainsi, la prime d'assurance à payer par employeur embauchant une travailleuse ou un travailleur domestique serait d'environ 1 140 \$.

L'estimation des primes d'assurance liées à l'application de la couverture automatique pour chaque employeur est extrapolée à l'ensemble des employeurs touchés, selon les différents scénarios de taux de déclaration précédemment décrits. Les résultats sont présentés au [tableau 18](#).

53. Estimation de la CNESST.

54. L'estimation de la masse salariale est faite en considérant un salaire horaire de 16,73 \$.

TABLEAU 18

Primes d'assurance à payer par l'ensemble des employeurs de travailleuses et de travailleurs domestiques pour la couverture automatique de leurs travailleuses et travailleurs selon les hypothèses minimales et maximales

Taux de déclaration	Primes d'assurance à payer (3,75 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale)	
	Hypothèse minimale (420 heures travaillées/an)	Hypothèse maximale (1 820 heures travaillées/an)
25 %	1 215 100 \$	5 265 400 \$
50 %	2 430 200 \$	10 530 900 \$
75 %	3 645 300 \$	15 796 300 \$
100 %	4 860 400 \$	21 061 800 \$

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Les modalités générales d'inscription par un employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique à la couverture automatique seraient les mêmes que celles que doivent remplir les autres employeurs. Les employeurs de travailleuses et de travailleurs domestiques devraient remplir un formulaire en ligne, ce qui nécessiterait environ 20 minutes. On applique à ces employeurs un salaire équivalent au salaire horaire moyen de l'ensemble des travailleurs et travailleuses au Québec, soit 26,92 \$⁵⁵ l'heure. Ainsi, le coût pour remplir le formulaire est de 8,97 \$ par employeur. Selon les différents taux de déclaration, soit 25 %, 50 %, 75 % et 100 %, le coût pour remplir le formulaire pour l'ensemble des employeurs de travailleuses et de travailleurs domestiques serait respectivement de 41,4 k\$, de 82,8 k\$, de 124,1 k\$ et de 165,5 k\$.

C'est en compilant les coûts liés à la prime d'assurance de la couverture automatique ainsi que le coût pour remplir le formulaire de la CNESST qu'on estime le coût de la présente disposition. Les coûts totaux pour cette disposition liés à la conformité vont de 1,3 M\$ pour le scénario minimal à 21,2 M\$ pour le scénario maximal. Le [tableau 19](#) présente les résultats.

TABLEAU 19

Estimation des coûts totaux de la disposition sur les travailleuses et travailleurs domestiques

Taux de déclaration	Coûts pour la 1 ^{re} année	
	Hypothèse minimale (420 heures)	Hypothèse maximale (1 820 heures)
25 %	1 256 500 \$	5 306 800 \$
50 %	2 513 000 \$	10 613 600 \$
Coûts pour les années subséquentes		
75 %	3 769 400 \$	15 920 500 \$
100 %	5 025 900 \$	21 227 300 \$

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Ces coûts liés à la conformité sont assumés par l'ensemble des employeurs embauchant des travailleuses et des travailleurs domestiques seulement. Les autres employeurs ne sont pas touchés par l'imposition de cette disposition. L'ensemble des primes d'assurance des employeurs

55. Le salaire horaire moyen pour l'ensemble des travailleurs et travailleuses au Québec est tiré du tableau 14-10-0307-01 (anciennement CANSIM 282-0152) de Statistique Canada, consulté en septembre 2019.

des travailleuses et des travailleurs domestiques devraient couvrir les coûts d'indemnisation de ces derniers. En ce sens, on ne prévoit pas de coûts pour les autres employeurs.

4.4. Le soutien aux travailleurs et travailleuses ayant subi une lésion professionnelle ainsi qu'aux employeurs de ces derniers

4.4.1. Le retour au travail

4.4.1.1. Accès aux services de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation d'une lésion professionnelle

La LATMP prévoit un processus séquentiel de réparation des lésions professionnelles. La CNESST détermine d'abord l'indemnisation à laquelle la travailleuse ou le travailleur a droit et lui fournit les soins requis par sa lésion professionnelle. Lorsque la consolidation de la lésion professionnelle est constatée, avec ou sans APIPP ou limitations fonctionnelles pour la travailleuse ou le travailleur, elle prévoit, s'il y a lieu, des mesures de réadaptation physique, sociale ou professionnelle.

Alors que la littérature scientifique et l'évolution des connaissances en gestion d'invalidité énoncent clairement que le temps passé en dehors du marché du travail est souvent plus dommageable que la lésion elle-même, la LATMP ne comporte actuellement pas de levier pour permettre à la CNESST d'offrir des mesures de réadaptation avant que l'existence de séquelles permanentes ne soit démontrée. Pourtant, certains travailleurs et certaines travailleuses présentent des facteurs de risque de chronicité et nécessitent du soutien pour préparer leur retour en emploi bien avant la consolidation de leur lésion professionnelle. Outre l'assignation temporaire, la législation ne prévoit pas de mesures pour encadrer la mise en place d'interventions en milieu de travail ni de protections pour la travailleuse ou le travailleur s'il se blesse durant cette mesure de réadaptation. La réadaptation après la consolidation de la lésion professionnelle prévue dans la LATMP est peu définie et présente parfois des incohérences entre les soins fournis à la travailleuse ou au travailleur avant sa consolidation et la réadaptation physique à laquelle il a droit après sa consolidation.

Le projet de loi propose d'accorder à la CNESST un pouvoir lui permettant d'offrir à un travailleur ou à une travailleuse, avant la consolidation de sa lésion professionnelle et indépendamment de la prévisibilité d'une APIPP ou de limitations fonctionnelles, des mesures semblables à celles de la réadaptation sociale et de la réadaptation professionnelle lorsqu'elle estime qu'elles sont nécessaires à son maintien dans son emploi. Il est aussi prévu d'accorder à la CNESST un levier pour intervenir en milieu de travail chez l'employeur. Il est proposé d'abolir le cloisonnement entre l'assistance médicale et la réadaptation physique pour assurer la continuité des services tout au long du processus de réparation.

Le projet de loi permet aussi à la CNESST de se doter d'un règlement encadrant les mesures offertes à la travailleuse ou au travailleur⁵⁶. Les économies et les coûts engendrés par ce règlement seraient réévalués à la suite de l'adoption du projet de loi, lorsque le projet de

56. Un projet de règlement déposé après l'adoption du projet de loi permettrait de déterminer les mesures de réadaptation qui peuvent être offertes et de déterminer l'encadrement de la réadaptation, notamment les conditions, les modalités d'application, les tarifs et les limites pécuniaires relatives à celle-ci, ainsi que les autres modalités, dont celles relatives à la durée et aux rapports exigés.

règlement sur la réadaptation avant et après la consolidation d'une lésion professionnelle serait déposé pour adoption par le Conseil des ministres.

Ces dispositions réglementaires pourraient avoir l'effet, à court terme, d'augmenter la rapidité avec laquelle les travailleuses et travailleurs seraient en mesure de réintégrer leur emploi tout en respectant leur état de santé. Si la réintégration plus rapide de la travailleuse ou du travailleur permet à l'employeur de ne pas le remplacer, ce dernier pourrait dégager des économies, n'ayant pas à assumer de coûts supplémentaires pour embaucher et former un travailleur ou une travailleuse de remplacement. Des économies potentielles pourraient aussi être générées par la réduction de la période d'indemnisation des travailleuses et travailleurs touchés. Certaines études et certains projets menés antérieurement, notamment un projet de la CNESST en collaboration avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge⁵⁷ ainsi que le programme PRÉVICAP (prévention des situations de handicap au travail)⁵⁸, ont démontré les bénéfiques des mesures de réadaptation avant la consolidation sur le retour en emploi des travailleuses et travailleurs.

Les entreprises qui offrent, pour la CNESST, des services aux travailleuses et travailleurs pourraient aussi être touchées par la mise en vigueur des nouvelles dispositions. Comme les services attendus par la CNESST seraient mieux définis et balisés dans un règlement sur la réadaptation, ces entreprises pourraient mieux développer leur offre de service et potentiellement dégager des revenus supplémentaires.

Les coûts en réadaptation assumés par la CNESST pourraient augmenter faiblement à court terme considérant l'octroi de mesures de réadaptation avant la consolidation d'une lésion professionnelle. De plus, il est possible que le nombre de travailleuses et de travailleurs bénéficiant d'une mesure de réadaptation augmente légèrement à la suite de l'adoption des dispositions sur les services de réadaptation avant consolidation. Toutefois, à long terme, les coûts pour le régime pourraient diminuer puisque la réadaptation pourrait permettre un retour plus rapide en emploi, tout en respectant la santé des travailleuses et travailleurs.

De plus, les coûts de réadaptation devraient aussi diminuer grâce à la prévention de l'incapacité prolongée par l'octroi de mesures de réadaptation avant la consolidation. Si la CNESST intervient plus tôt, moins de travailleuses et de travailleurs devraient avoir des APIPP et des limitations fonctionnelles; ainsi, le nombre de travailleuses et de travailleurs recevant des mesures coûteuses et octroyées à long terme diminuerait. De plus, une diminution des coûts de réadaptation à long terme pourrait être constatée, considérant que les tarifs et les modalités

57. La CNESST a mené un projet avec le Centre de réadaptation Constance-Lethbridge du 1^{er} juin 2011 au 31 décembre 2013, projet qui a démontré des gains considérables pour les travailleuses et travailleurs ayant participé à une intervention en milieu de travail, tant en termes de durée d'IRR que de débours en IRR et de débours combinés pour les frais d'assistance médicale et de réadaptation par dossier. Les travailleuses et travailleurs visés recevaient en moyenne 113 jours d'IRR comparativement à 210 pour le groupe témoin. De plus, les travailleuses et travailleurs visés recouraient moins à l'expertise médicale (BEM) et de contestation (Commission des lésions professionnelles, maintenant le TAT), ce qui entraînait un nombre supérieur de dossiers finalisés sans séquelles et limitations fonctionnelles et une absence de RRA acceptée. Les résultats obtenus par ces études sont toutefois difficiles à extrapoler puisque le nombre de travailleuses et de travailleurs participants, soit 46, représente un échantillon relativement restreint.

58. L'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) a effectué une évaluation du projet PRÉVICAP pour la période de 2001 à 2004 et a évalué que le programme permettait au salarié ou à la salariée un retour au travail dans son emploi plus rapide de 5,5 mois. Les résultats de ces études sont difficiles à extrapoler puisque les travailleuses et travailleurs participants au programme PRÉVICAP étaient des travailleuses et travailleurs chronicisés, qu'il s'agit d'un projet réalisé il y a 15 ans et que le contexte a beaucoup changé depuis. Toutefois, considérant l'absence de données, les résultats de cette étude ont été utilisés pour formuler une hypothèse liée aux économies de cette disposition.

seraient encadrés et qu'il y aurait une plus grande cohérence entre les régions ainsi que dans les paliers d'appel. Cela pourrait entraîner une diminution du nombre de dossiers judiciairisés et, par le fait même, une diminution du risque de chronicité liée à la judiciarisation.

La CNESST estime que 2 425 dossiers supplémentaires de travailleuses et de travailleurs pourraient recevoir une mesure de réadaptation avant la consolidation de leur lésion. De ce nombre, 20 % pourraient bénéficier d'une mesure de réadaptation pour un programme de réentraînement en milieu de travail (REMT), soit 485 travailleurs et travailleuses, et 80 % bénéficieraient d'un autre type de mesure de réadaptation, soit 1 940 travailleurs et travailleuses.

4.4.1.1.1. Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un programme de REMT

Les dépenses du régime liées aux 485 travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un programme de REMT sont estimées à **3,9 M\$** et sont récurrentes annuellement. Des économies au régime seraient engendrées par la réduction du versement d'IRR à ces travailleurs et travailleuses. Les résultats de l'étude PRÉVICAP ont été utilisés afin d'estimer le nombre de jours en moins pour lesquels la CNESST n'aurait plus à verser des IRR aux 485 travailleurs et travailleuses qui bénéficieraient d'un REMT. Selon cette étude, des mesures de réadaptation avant la consolidation permettraient un retour au travail plus rapide de 5,5 mois, soit environ 165 jours⁵⁹. Selon ces hypothèses, le régime générerait des économies récurrentes de l'ordre de **6,3 M\$** par année. Si l'on considère les coûts estimés à **3,9 M\$**, on estime que l'économie nette liée à cette mesure serait de **2,4 M\$**⁶⁰ par année.

4.4.1.1.2. Les travailleurs et travailleuses bénéficiant d'un autre type de mesure⁶¹

Les dépenses du régime liées aux 1 940 travailleurs et travailleuses qui bénéficieraient d'une autre mesure de réadaptation sont estimées à **8,3 M\$** et sont récurrentes annuellement. Toutefois, des économies pour le régime seront engendrées par la réduction du versement d'IRR à ces travailleurs et travailleuses. La CNESST estime que le nombre de jours en moins pour lesquels elle n'aurait plus à verser des IRR aux 1 940 travailleurs et travailleuses qui bénéficieront d'autres types de mesures de réadaptation serait d'environ 75 jours⁶². Selon ces hypothèses, le régime générerait des économies de l'ordre de **11,7 M\$** annuellement. Si l'on

59. Extrait du rapport de l'IRSST : « Les travailleuses et travailleurs PRÉVICAP retournent de façon durable à leur emploi pré-lésionnel presque trois fois plus rapidement et en plus grand nombre (55 % versus 29 % à deux ans post-événement). Ils cessent d'être indemnisés 1,7 fois plus rapidement, ce qui se traduit en moyenne par cinq mois et demi d'IRR épargnées sur trois ans. »

60. Afin de calculer les économies et les coûts à cette disposition, des données de l'étude PRÉVICAP sont utilisées ainsi que le nombre de travailleuses et de travailleurs touchés, le coût quotidien en indemnisation pour les travailleuses et travailleurs touchés ainsi que le nombre de jours de suspension de l'IRR.

61. Les autres types de mesures de réadaptation qui pourraient être mises en place avant la consolidation en vue de la réinsertion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur sont, par exemple, des services visant l'évaluation et le développement des capacités de travail (sans être un programme de REMT); des services professionnels d'intervention psychosociale; l'adaptation d'un poste de travail; des services d'évaluation des possibilités professionnelles; etc.

62. Il n'existe pas de données sur l'effet des autres types de mesures de réadaptation avant la consolidation sur la durée d'indemnisation. La CNESST pose l'hypothèse que ces mesures avant la consolidation ont un effet, mais dans une moindre portée que le REMT. L'hypothèse émise correspond environ à la moitié de la diminution du nombre de jours associé au REMT (165 jours).

considère les coûts estimés à **8,3 M\$**, on estime que l'économie nette récurrente liée à cette mesure serait de **3,4 M\$**⁶³ par année.

Globalement, les économies annuelles récurrentes générées par la suspension d'IRR et de retour au travail pour les travailleuses et travailleurs bénéficiant d'un REMT et d'autres mesures de réadaptation seraient de 5,8 M\$, soit la somme des économies de 2,4 M\$ et de 3,4 M\$. D'autres économies pour le régime seraient engendrées par la réduction des débours en réadaptation. En effet, la CNESST fait l'hypothèse que 2 % des débours en réadaptation seraient réduits en raison de la mise en place de mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion professionnelle et par l'encadrement des mesures de réadaptation dans un projet de règlement déposé subséquemment à l'adoption du projet de loi. En 2017, les débours en réadaptation sociale et professionnelle étaient de 71,8 M\$. Ainsi, l'économie annuelle récurrente générée par la suppression d'IRR serait de **1,4 M\$**, soit 2 % de 71,8 M\$. Ces économies annuelles pourraient être constatées l'année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi (deuxième année) et non pas l'année de son entrée en vigueur.

Le total des économies engendrées par la disposition sur l'accès aux mesures de réadaptation sociale et professionnelle avant la consolidation d'une lésion professionnelle et sur le pouvoir réglementaire en réadaptation serait de **7,2 M\$** annuellement.

4.4.1.2. Formulaire prescrit pour l'assignation temporaire

L'assignation temporaire d'un travail constitue un moyen pour favoriser le retour en emploi prompt et durable des travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, notamment en protégeant le lien d'emploi.

Actuellement, les moyens utilisés par les employeurs pour obtenir l'accord du MQAC de la travailleuse ou du travailleur sur l'offre d'assignation temporaire diffèrent d'un dossier à l'autre. Il arrive que l'information transmise par le MQAC soit incomplète, ce qui peut compromettre la mise en place ou le maintien de l'assignation temporaire et nuire à la réadaptation de la travailleuse ou du travailleur. Afin de répondre à cette problématique, l'utilisation d'un formulaire d'assignation temporaire prescrit par la loi est proposée. Il comprendrait notamment l'identification des limitations fonctionnelles temporaires de la travailleuse ou du travailleur.

Ce formulaire prescrit assurerait un meilleur encadrement du processus d'assignation temporaire et faciliterait sa compréhension et son application uniforme pour tous les acteurs impliqués, et ce, dans le respect de la santé et de la sécurité des travailleuses et travailleurs. De plus, pour les professionnels de la santé qui prendraient en charge des travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, le recours à un formulaire unique amènerait une meilleure compréhension des critères de conformité de l'assignation temporaire, ce qui pourrait favoriser leur collaboration et l'accomplissement de leurs responsabilités dans la mise en place de ces assignations. Le formulaire d'assignation temporaire serait également le moyen dont l'employeur disposerait pour faire connaître à la CNESST l'option de soutien salarial choisie.

Le recours à un formulaire d'assignation temporaire prescrit ne représenterait pas une nouvelle formalité administrative en soi, puisque la CNESST met déjà à la disposition des employeurs

63. Afin de calculer les économies et les coûts liés à cette disposition, des données concernant le nombre de travailleuses et de travailleurs touchés, le coût quotidien en indemnisation pour les travailleuses et travailleurs touchés ainsi que le nombre de jours de suspension de l'IRR ont été utilisées.

un formulaire similaire lors de la mise en place de telles assignations. Puisque les employeurs peuvent déjà utiliser leurs propres « documents maison » en guise de formulaire, remplir ce type de formulaire représente une démarche à laquelle les employeurs sont déjà habitués et pour laquelle ils investissent déjà du temps et des ressources.

Afin d'évaluer les impacts, le temps nécessaire afin de remplir le formulaire prescrit par la CNESST doit d'abord être estimé. On fait l'hypothèse que, lors de la première année, le temps nécessaire sera supérieur au temps requis pour les années subséquentes puisque l'employeur aura besoin d'une période d'adaptation aux nouvelles modalités du formulaire s'il utilisait déjà un « formulaire maison ». Il est estimé que, pour la première année, les heures supplémentaires prévues seraient utilisées par les employeurs afin de se familiariser avec le nouveau formulaire prescrit en consultant les instructions et le formulaire en question. Les heures supplémentaires utilisées permettraient aussi aux employeurs de se familiariser avec la gestion de l'information découlant des limitations fonctionnelles temporaires inscrites au formulaire.

On estime aussi que la familiarisation avec les nouvelles options salariales et le besoin de communiquer avec la CNESST pour obtenir des précisions nécessiteraient davantage de temps la première année pour les employeurs. On pose l'hypothèse que cette familiarisation nécessitera, pour chaque employeur, une durée variant de 30 minutes à 3 heures⁶⁴.

Il a été estimé que le temps nécessaire pour remplir le formulaire prescrit sera de 36 minutes à 4,5 heures. Cette durée comprend le temps requis pour que l'employeur :

- prenne connaissance de la situation de la travailleuse ou du travailleur en incapacité;
- évalue les besoins de main-d'œuvre de son milieu de travail;
- propose une à deux assignations et leur mise en place;
- choisisse l'option salariale;
- achemine le formulaire rempli à la CNESST;
- échange avec la travailleuse ou le travailleur et, au besoin, avec ses représentants quant aux possibilités d'assignations temporaires.

Le nouveau formulaire prescrit aurait l'avantage d'offrir à l'employeur la possibilité de proposer deux assignations en une seule étape et sur un même formulaire, ce qui double les chances qu'une assignation temporaire soit reconnue comme valide par le professionnel de la santé qui a charge et minimise ainsi l'exigence administrative.

En se basant sur les données de l'année 2018, on fait l'hypothèse que 6 700 formulaires et actes professionnels seraient enregistrés par année à partir de l'année suivant la modification législative. De plus, il est estimé que la solution proposée pourrait inciter le recours à l'assignation temporaire dans 3 230 dossiers supplémentaires (hausse de 8 %) l'année suivant l'entrée en vigueur de la disposition. Il s'agit d'une hypothèse conservatrice pour laquelle on

64. Le temps nécessaire dépendrait de la nature de la lésion ainsi que de la complexité des informations médicales inscrites dans le formulaire. L'employeur se familiarisera peu à peu avec des lésions types de son environnement de travail et le champ lexical médical qui y est associé.

estime que chaque assignation temporaire (environ 9 930)⁶⁵ nécessiterait au moins un formulaire et permettrait le remboursement d'un seul acte professionnel. La fréquence du recours au formulaire est aussi prise en compte afin de fournir une seconde estimation, dite maximisée, du nombre de formulaires supplémentaires nécessaires pour répondre à l'augmentation du nombre de dossiers en assignation temporaire que pourrait provoquer la disposition. Pour mettre en place ou pour maintenir une assignation temporaire, en moyenne trois formulaires par assignation pourraient être nécessaires, soit 29 790 formulaires au total. On fait l'hypothèse qu'un gestionnaire remplira le formulaire prescrit d'assignation temporaire⁶⁶. On estime que ce gestionnaire sera rémunéré au salaire horaire moyen d'un cadre supérieur⁶⁷.

Pour la première année, le temps nécessaire au gestionnaire pour remplir le formulaire prescrit serait donc de 0,6 heure à 4,5 heures, en plus du temps nécessaire afin de se familiariser avec le nouveau formulaire, qui a précédemment été estimé entre 0,5 heure et 3 heures. Ainsi, lors de la première année, on fait l'hypothèse que le temps nécessaire pour un gestionnaire afin de remplir le formulaire prescrit est de 1 h 06 min à 7 h 30 min. Lors des années subséquentes, on pose l'hypothèse que le gestionnaire sera familiarisé avec la procédure et qu'une durée variant de 0,6 heure à 4,5 heures sera nécessaire pour remplir chaque formulaire⁶⁸. Le [tableau 20](#) présente un sommaire des temps nécessaires afin de remplir chaque formulaire.

On estime donc que le coût annuel, lors de la première année, se situerait entre 0,67 M\$ et 14,04 M\$⁶⁹. Le scénario minimal se base sur l'hypothèse selon laquelle 9 930 formulaires seraient remplis et que le temps minimal, soit 1,1 heure, serait nécessaire afin de remplir le formulaire. Le scénario maximal se base sur l'hypothèse selon laquelle 7,5 heures seraient nécessaires afin de remplir chacun des 29 790 formulaires. Lors des années subséquentes, on estime que les coûts annuels pourraient varier de 0,37 M\$ à 8,42 M\$. Le scénario minimal se base sur l'hypothèse selon laquelle 9 930 formulaires seraient remplis et que le temps minimal, soit 0,6 heure, serait nécessaire afin de remplir le formulaire. Le scénario maximal se base sur

65. Les 9 930 dossiers (la somme entre les 6 700 formulaires et les 3 230 supplémentaires) considèrent aussi que la fréquence du recours au formulaire pour un même travailleur ou une même travailleuse en assignation temporaire pourrait augmenter en raison des nouvelles informations relatives aux limitations fonctionnelles temporaires à réévaluer en fonction de la courbe de progression souvent instable des lésions professionnelles. L'hypothèse de la CNESST prend aussi en compte que le nouveau formulaire permettrait dorénavant à l'employeur de proposer deux assignations temporaires à la fois sur un même formulaire, ce qui augmente les chances qu'elle soit validée par le professionnel de la santé qui a charge. Ainsi, le nombre de tentatives de propositions d'assignations temporaire par employeur pourrait diminuer et donc diminuer le nombre de formulaires dont l'assignation est invalide. La CNESST fait l'hypothèse que la diminution de la fréquence est susceptible d'annuler l'augmentation.

66. En posant l'hypothèse qu'un cadre supérieur remplira le formulaire, on maximise les coûts puisque le salaire utilisé (54,58 \$ l'heure) est plus élevé que le salaire horaire moyen (26,92 \$ l'heure). On préfère maximiser les coûts considérant le manque de données concernant la personne qui remplit actuellement les formulaires d'assignation temporaire.

67. Le cadre supérieur est rémunéré en moyenne 54,58 \$ l'heure en 2018. Donnée de Statistique Canada, [tableau 14-10-0307-01](#) (anciennement CANSIM 282-0152), consulté en septembre 2019.

68. Le manque de données concernant le nombre de formulaires maison actuellement remplis empêche d'isoler le nombre de formulaires non formalisés du nombre de formulaires remplis antérieurement sous forme de formulaires maison. Aux fins de l'analyse, on pose l'hypothèse maximisée selon laquelle les 9 930 à 29 790 formulaires engendreraient un coût sous forme de temps afin de remplir le nouveau formulaire (36 à 270 minutes). On pose cette hypothèse puisqu'il est impossible de connaître le nombre de formulaires remplis actuellement. Les coûts générés sont donc maximisés et pourraient être moindres pour les employeurs.

69. L'estimation des coûts comprend les taxes sur la masse salariale, évaluées à 15,11 % en 2018. Les taxes sur la masse salariale comprennent diverses cotisations que doivent payer les employeurs telles que le Régime de rentes du Québec, l'assurance-emploi, le Régime québécois d'assurance parentale, la CNESST, le Fonds des services de santé et la formation.

l'hypothèse selon laquelle 4,5 heures seraient nécessaires afin de remplir chacun des 29 790 formulaires. Le [tableau 21](#) présente une estimation des coûts.

TABLEAU 20

Temps nécessaire afin de remplir le formulaire prescrit

Paramètres	Première année		Années subséquentes	
	Temps minimal	Temps maximal	Temps minimal	Temps maximal
Période d'adaptation et de familiarisation pour l'employeur	0,5 h	3,0 h	0 h	0 h
Temps pour remplir le formulaire prescrit	0,6 h	4,5 h	0,6 h	4,5 h
Temps total nécessaire	1,1 h	7,5 h	0,6 h	4,5 h

TABLEAU 21

Estimation des coûts pour remplir le formulaire prescrit

Estimation des coûts pour remplir le formulaire prescrit	Première année		Années subséquentes	
	Hypothèse minimale	Hypothèse maximale	Hypothèse minimale	Hypothèse maximale
Nombre d'heures nécessaires (h)	1,1	7,5	0,6	4,5
Nombre de gestionnaires nécessaires	1	1	1	1
Salaire horaire moyen cadre supérieur (\$)	54,58	54,58	54,58	54,58
Nombre de formulaires à remplir	9 930	29 790	9 930	29 790
Coûts avant taxes sur la masse salariale	596 200	12 194 500	325 200	7 316 700
Taxes sur la masse salariale (\$)	90 100	1 842 200	49 100	1 105 300
Coûts totaux pour remplir les formulaires d'affectation temporaire (\$)	686 300	14 036 800	374 300	8 422 000

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Des frais liés au service médico-administratif, qui consiste à remplir le formulaire d'assignation temporaire, seraient aussi engendrés. Ce service est actuellement rémunéré au tarif de 70 \$ par acte. Il a déjà été estimé que le volume supplémentaire d'assignations temporaires⁷⁰ varierait de 9 930 à 29 790⁷¹ lors de la première année. Ce volume supplémentaire d'assignations temporaire entraînerait donc un nombre conséquent de services médico-administratifs supplémentaires réclamés. Pour une tarification semblable à la tarification

70. Le soutien financier offert aux employeurs dans le cadre de l'assignation temporaire d'un travail se veut un incitatif, particulièrement pour les propriétaires de petites entreprises ayant un taux de prime à l'unité ou personnalisé. En effet, ces employeurs n'ont pas les moyens de verser un salaire à temps plein à un travailleur ou une travailleuse en assignation temporaire à temps partiel, et ne voient pas d'avantages à rembourser la totalité du salaire habituel de la travailleuse ou du travailleur puisque leur prime d'assurance à la CNESST est peu ou pas affectée par l'IRR versée. La CNESST pose l'hypothèse que plus le soutien financier proposé sera connu de ces employeurs, plus ces derniers verront l'intérêt de mettre en place de telles assignations dans leurs milieux de travail. Ainsi, des employeurs ne voyant actuellement pas l'intérêt de mettre en place des assignations temporaires pourraient être de plus en plus tentés de le faire.

71. On obtient 9 930 formulaires supplémentaires en additionnant les 6 700 formulaires aux 3 230 nouvelles assignations temporaires. Puisque, en moyenne, trois formulaires par assignation peuvent être nécessaires pour mettre en place ou pour maintenir une assignation temporaire, on multiplie les 9 930 par 3 afin d'obtenir une hypothèse maximale de formulaires d'assignation temporaire.

actuelle (70 \$ par acte), il est estimé que le coût en frais médico-administratifs, pour le régime, augmenterait de **695,1 k\$ à 2,1 M\$**, coût qui serait récurrent annuellement.

Comme la solution pourrait inciter le recours à l'assignation temporaire dans 3 230 dossiers supplémentaires l'année suivant l'entrée en vigueur de cette disposition, on pose l'hypothèse que chaque assignation temporaire favorisera le retour au travail prompt et durable de la travailleuse ou du travailleur et permettra de dégager une économie en IRR versées à la travailleuse ou au travailleur qui y participe.

À partir des événements résolus en 2018 où la travailleuse ou le travailleur était capable de refaire son emploi ou d'occuper un emploi convenable, il a été déterminé que 42 344 travailleurs et travailleuses ont bénéficié de l'assignation temporaire ou d'une solution provisoire. On pose l'hypothèse que la mise en place des nouvelles dispositions de soutien financier pourrait générer 15 % plus de dossiers bénéficiant de l'assignation temporaire parmi ceux pour lesquels l'employeur est tarifé au taux à l'unité ou au taux personnalisé.

En 2018, il a été estimé que, dans les dossiers de travailleuses et de travailleurs devenus capables de refaire leur emploi ou d'occuper un emploi convenable, la solution provisoire a généré en moyenne 7 920 \$ d'économies en IRR par dossier.

Les économies générées par les dossiers qui bénéficieraient de l'assignation temporaire sont déterminées en soustrayant les IRR versées⁷² des IRR pleines⁷³. Les économies pour le régime sont présentées au [tableau 22](#).

TABLEAU 22

Économies d'indemnités de remplacement du revenu liées à l'assignation temporaire

Économies d'indemnités	Situation actuelle	Situation projetée	Variation
Nombre de dossiers en assignations temporaires	42 344	45 574	+3 230
Économies par dossier	7 920 \$		
Estimation des économies totales générées par les assignations temporaires	335,4 M\$	361,0 M\$	25,6 M\$

Cette disposition engendrerait donc des économies de **25,6 M\$** récurrentes annuellement pour le régime.

Au net, cette solution engendrerait une économie pour le régime estimée à 25,6 M\$, des coûts pour le régime estimés entre 0,7 M\$ et 2,1 M\$ et des coûts directs pour les entreprises de 0,7 M\$ à 14,0 M\$ lors de la première année et de 0,4 M\$ à 8,4 M\$ lors des années subséquentes. Cette solution permettrait par ailleurs un meilleur encadrement du processus d'assignation temporaire et faciliterait sa compréhension et son application par tous les acteurs impliqués. De plus, cette mesure est demandée par les employeurs depuis plusieurs années.

72. Les IRR versées correspondent au montant de l'IRR versée dans ces dossiers entre la date de début de la première période d'assignation temporaire du travailleur ou de solution provisoire jusqu'à la date de décision sur la capacité en 2018.

73. Les IRR pleines correspondent à la base quotidienne globale moyenne en vigueur en 2018 multipliée par le nombre de jours dans ces dossiers entre la date de début de la première période d'assignation temporaire ou de solution provisoire et la date de décision sur la capacité en 2018.

Cette solution permettrait aussi de minimiser les risques de récurrence, de rechute ou d'aggravation (RRA) pour la travailleuse ou le travailleur et permettrait à la CNESST de dresser un portrait plus juste du nombre d'assignations temporaires tout en facilitant la reddition de comptes.

4.4.1.3. Soutien financier à l'employeur

Lorsqu'un employeur propose une assignation temporaire, qu'elle soit à temps plein ou à temps partiel, il doit rémunérer la travailleuse ou le travailleur à son plein salaire, et ce, en plus du salaire qu'il peut devoir verser pour pourvoir au remplacement de la travailleuse ou du travailleur. Cette obligation financière peut être plus difficile à assumer pour les propriétaires de petites entreprises pour qui les assignations à temps partiel représentent des charges financières supplémentaires considérables. De plus, les petits employeurs ne voient aucun incitatif financier à l'assignation temporaire puisqu'elle a peu ou pas d'incidence sur leur taux de prime.

Ainsi, il est proposé que, pour chaque assignation temporaire, l'employeur achemine à la CNESST le formulaire rempli par le professionnel de la santé qui a charge de la travailleuse ou du travailleur. Ce formulaire servirait également à informer la CNESST, dès le début de l'assignation temporaire, de l'option salariale retenue par l'employeur pour le paiement du salaire, lorsqu'il s'agit d'une assignation temporaire durant laquelle l'horaire de la travailleuse ou du travailleur est à temps réduit. Il n'y aurait pas de changement par rapport aux options de remboursement qu'avait l'employeur avant la proposition de modification du projet de loi⁷⁴. Il n'y aurait donc pas de coûts supplémentaires imposés aux employeurs puisque la présente disposition vise seulement à légiférer sur une pratique déjà appliquée, permettant ainsi de clarifier les options des employeurs et le rôle de la CNESST.

Cette mesure aurait l'avantage de fournir le soutien financier nécessaire à certains employeurs pour leur permettre d'offrir des assignations temporaires à temps partiel à leurs travailleurs et travailleuses. De plus, elle assurerait que la travailleuse ou le travailleur qui fait l'objet d'une assignation temporaire à temps partiel reçoive un revenu qui ne soit pas inférieur au montant de l'IRR à laquelle il a droit. Elle favoriserait le retour en emploi de la travailleuse ou du travailleur tout en permettant aux employeurs de bénéficier de l'expertise des travailleuses et travailleurs, un enjeu d'autant plus important dans un contexte de rareté de main-d'œuvre.

Le projet de loi propose un délai de 90 jours à compter de la date de versement du salaire à la travailleuse ou au travailleur, à l'intérieur duquel l'employeur doit demander le remboursement pour des heures rémunérées non travaillées. L'employeur devrait conserver son choix d'option salariale pendant toute la durée de l'assignation temporaire. Le fait de restreindre le délai pour déposer une demande de remboursement de 3 ans à 90 jours pourrait avoir des répercussions sur les employeurs qui font actuellement leur demande après un délai de 90 jours. En effet, ces employeurs, s'ils n'ajustent pas leurs pratiques de remboursement aux nouvelles modalités, pourraient devoir assumer le paiement des heures rémunérées non travaillées. Il pourrait s'agir

74. Pour chaque assignation temporaire à temps partiel, l'employeur informe la CNESST, dès le début de l'assignation temporaire, de l'option qu'il souhaite retenir pour le paiement du salaire. La première option est que l'employeur verse à la travailleuse ou au travailleur le plein salaire et les avantages comme s'il travaillait à temps plein et ne demande aucun remboursement à la CNESST des heures payées, mais non travaillées. La deuxième option est que l'employeur verse à la travailleuse ou au travailleur le plein salaire et les avantages comme s'il travaillait à temps plein et demande à la CNESST de lui rembourser les heures payées, mais non travaillées, à raison de 90 % du salaire net versé. La troisième option est que l'employeur verse à la travailleuse ou au travailleur le salaire et les avantages pour les heures travaillées et que la CNESST verse l'IRR à la travailleuse ou au travailleur pour les heures non travaillées.

pour eux d'une perte de revenus. Il est impossible de connaître le nombre d'employeurs qui feraient leur demande de remboursement après 90 jours ni le montant du remboursement qui leur aurait été octroyé. Toutefois, la CNESST estime que peu d'employeurs feraient leur demande de remboursement après 90 jours. De plus, certains employeurs préfèrent ne pas faire de demande de remboursement puisqu'ils considèrent que cela est plus avantageux pour eux. Comme il est difficile de prévoir la proportion d'employeurs qui respecteraient la loi, on pose l'hypothèse que tous les employeurs s'y conformeraient et donc qu'ils respecteraient le délai pour déposer une demande de remboursement auprès de la CNESST.

4.4.1.4. Soutien à la recherche d'emploi

La LATMP prévoit une période de recherche d'emploi lorsque la travailleuse ou le travailleur ayant subi une lésion professionnelle est incapable d'occuper son emploi en raison de séquelles permanentes et que l'emploi qu'il est en mesure d'occuper (emploi convenable) n'est pas disponible chez son employeur. Cette période est d'une durée maximale d'une année, au cours de laquelle la travailleuse ou le travailleur reçoit une IRR. Cette période de recherche d'emploi est aussi offerte à la travailleuse ou au travailleur qui redevient capable d'exercer son emploi, mais après l'expiration de son DRAT, et qui n'est pas réintégré chez son employeur.

Pour soutenir les travailleuses et travailleurs durant leur période de recherche d'emploi à la suite d'une lésion professionnelle, la CNESST peut offrir divers services de soutien. La participation des travailleuses et travailleurs à ceux-ci est toutefois volontaire. Ainsi, une majorité de travailleuses et de travailleurs utilisent toute la durée de la période de recherche d'emploi et plusieurs d'entre eux ne sont pas de retour sur le marché du travail à la fin de la période.

Le projet de loi prévoit l'obligation pour la CNESST d'offrir à la travailleuse ou au travailleur des services de soutien à la recherche d'emploi. La travailleuse ou le travailleur aurait l'obligation d'y participer et, s'il omet ou refuse d'y prendre part, la CNESST pourrait réduire ou suspendre le paiement d'une IRR de même que suspendre ou mettre fin à un service de soutien à la recherche d'emploi.

La CNESST estime que, actuellement, 30 %⁷⁵ des dossiers de travailleuses et de travailleurs en période de recherche d'emploi nécessitent des services de soutien à la recherche d'emploi. Comme la présente disposition au projet de loi vise à rendre obligatoires les mesures de soutien à l'emploi, la totalité des dossiers serait touchée. La CNESST fait donc l'hypothèse que, 30 % des dossiers de travailleurs et travailleuses qui nécessitaient des mesures de soutien, soit 1 845 dossiers supplémentaires, auraient dorénavant besoin de mesures de soutien à la recherche d'emploi⁷⁶. Par conséquent, les coûts de fonctionnement du régime pourraient augmenter de 1,5 M\$ à 2,8 M\$⁷⁷ lors de l'année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi. Lors des années subséquentes, les coûts seraient légèrement inférieurs puisque le bassin de

75. Il s'agit d'une estimation basée sur les données de 2017 de la CNESST, où 786 dossiers sur 2 631 ont nécessité des services de soutien à la recherche d'emploi. Les données de 2017 ont été considérées compte tenu de leur maturité, qui était nécessaire pour baser l'estimation.

76. On obtient le 1 845 en soustrayant des 2 631 dossiers totaux les 786 dossiers qui bénéficiaient des services de soutien à la recherche d'emploi auparavant. Les 1 845 dossiers qui ne bénéficiaient pas de ces services auparavant en bénéficieraient avec la disposition proposée au projet de loi. On fait l'hypothèse que le nombre de dossiers de travailleurs et travailleuses à la recherche d'emploi, déterminé à l'aide des données de 2017, sera le même lors de l'entrée en vigueur du projet de loi.

77. Les coûts sont déterminés en multipliant le nombre de dossiers par les coûts d'une mesure de soutien à la recherche d'emploi.

travailleuses et de travailleurs qui bénéficieraient d'une période de recherche d'emploi devrait diminuer. Ainsi, on pose l'hypothèse qu'une plus grande proportion de travailleuses et de travailleurs intégreraient un emploi convenable chez leur employeur et ne bénéficieraient donc plus d'une période de recherche d'emploi. Selon la CNESST, les coûts devraient diminuer d'une somme située entre 175 k\$ et 336 k\$. Ainsi, à partir de la deuxième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, les coûts annuels récurrents se situeraient entre 1,33 M\$ et 2,5 M\$.

Toutefois, à plus long terme, des économies pourraient être générées pour le régime puisque les IRR que la CNESST verserait pourraient être appelées à diminuer par la bonification des mesures de soutien à la recherche d'emploi offertes aux travailleuses et travailleurs. Afin d'estimer les économies potentielles pour le régime, la CNESST fait l'hypothèse que la période de recherche d'emploi diminuerait minimalement de 76 jours par l'instauration de cette disposition. Une économie récurrente générée par le résultat du versement d'une IRR pendant une période plus courte est estimée à **16,0 M\$**⁷⁸ annuellement.

Cette solution aurait l'avantage de permettre un meilleur soutien aux travailleuses et travailleurs en recherche d'emploi après une lésion professionnelle, tout en contribuant à un meilleur encadrement des services offerts et à une meilleure gestion du régime, en maximisant l'intervention de la CNESST auprès des travailleuses et travailleurs participants. La disposition permettrait aussi de responsabiliser les travailleuses et travailleurs relativement à la recherche d'emploi.

4.4.1.5. Obligation d'accommodement raisonnable

La CNESST doit veiller au respect de l'obligation d'accommodement raisonnable des employeurs envers les travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, alors considérés comme étant en situation de handicap au sens de la Charte québécoise.

L'absence d'un encadrement législatif adapté rend plus difficiles les interventions visant le retour en emploi chez l'employeur. La LATMP prévoit peu de moyens pour permettre à la CNESST de s'assurer que l'employeur respecte son obligation d'accommodement raisonnable à l'égard de la travailleuse ou du travailleur et pour mettre en œuvre une approche plus proactive à l'égard de la réintégration de la travailleuse ou du travailleur dans l'établissement de son employeur. En effet, dans certaines situations, la CNESST dépend de la volonté de la travailleuse ou du travailleur pour pouvoir contraindre l'employeur à respecter son obligation d'accommodement raisonnable.

Le projet de loi introduit, d'une part, des présomptions liées à l'exercice du DRAT de la travailleuse ou du travailleur chez son employeur. Ainsi, même si le délai pour l'exercice du DRAT est expiré, l'employeur serait présumé pouvoir réintégrer la travailleuse ou le travailleur à la date à laquelle il redeviendrait capable d'exercer son emploi ou un emploi équivalent, ou à la date à laquelle il deviendrait capable d'exercer un emploi convenable disponible, à moins qu'il ne démontre que cela lui impose une contrainte excessive. Il reviendrait à la CNESST de déterminer si un accommodement est nécessaire afin de rendre convenable et disponible l'emploi pour la travailleuse ou le travailleur incapable de reprendre son emploi, et ce, dans la mesure où cela ne fait pas subir de contrainte excessive à l'employeur. D'autre part, des dispositions permettant à la CNESST de mettre en place un retour progressif au travail lorsque

78. L'économie dégagée par la CNESST pour les dossiers pour lesquels le DRAT était expiré (417 dossiers) serait de 2,4 M\$ et celle pour les 2 214 dossiers de travailleurs et travailleuses qui se trouvaient dans une situation où un emploi convenable n'était pas disponible, de 13,1 M\$. Une économie de 0,5 M\$ est aussi dégagée par la suspension d'IRR. La somme de ces trois économies est de 16,0 M\$.

la situation d'une travailleuse ou d'un travailleur l'exige seraient introduites. L'employeur devrait collaborer aux démarches de la CNESST. À défaut, la CNESST pourrait recourir à une sanction administrative pécuniaire.

L'employeur qui estime que la mise en place de l'accommodement proposé constituerait un obstacle majeur pour son entreprise devrait en démontrer les raisons. Pour prouver que les mesures déterminées par la CNESST lui imposeraient une contrainte excessive, l'employeur pourrait alors avoir besoin d'utiliser des ressources (effectifs, temps et coût financier). Depuis le 2 juillet 2019⁷⁹, l'employeur doit fournir cette preuve à la CNESST pour qu'elle en analyse le bien-fondé. Comme chaque cas est unique, la liste des documents justificatifs sur lesquels repose la preuve ne peut pas être établie de manière exhaustive. En plus d'une lettre qui présente les raisons de la contrainte excessive, l'employeur pourrait devoir fournir d'autres pièces justificatives⁸⁰. Il n'est pas possible de chiffrer ce qu'il en coûterait à l'employeur d'effectuer cette démonstration considérant que chaque cas est différent.

Il n'est pas non plus possible d'estimer les coûts que peut engendrer un accommodement. Il n'y a pas de données disponibles sur le nombre d'accommodements raisonnables réalisés par les employeurs en une année. De plus, selon la nature de l'adaptation requise au poste de travail, le délai de mise en œuvre peut être très court ou plus long. Il n'existe pas de données compilées concernant le temps moyen requis pour mettre en place un accommodement raisonnable qui permettraient de poser une hypothèse sur le temps de mise en œuvre moyen pour un employeur. Toutefois, le coût de l'adaptation est assumé par le régime et n'aurait donc pas d'impact direct pour les employeurs.

Le projet de loi précise que l'employeur doit collaborer aux démarches de la CNESST concernant la mise en place de mesures de réadaptation professionnelle et la détermination d'un emploi convenable dans son établissement. Il n'y aurait pas de coûts supplémentaires à cette disposition puisqu'elle viendrait seulement encadrer une pratique déjà existante. En effet, la CNESST sollicite déjà la collaboration de l'employeur dans les démarches de réadaptation.

Le projet de loi confie le rôle à la CNESST de déterminer si un accommodement raisonnable est nécessaire afin de rendre convenable et disponible l'emploi pour la travailleuse ou le travailleur incapable de refaire son emploi. La CNESST agit déjà ainsi depuis le 2 juillet 2019 par le biais de ses politiques administratives. Il n'y a donc pas de coûts supplémentaires liés à cette disposition puisqu'il s'agit de légiférer sur la pratique existante. La CNESST fait toutefois l'hypothèse qu'une hausse de 24 % du nombre de travailleuses et de travailleurs qui intègrent un emploi convenable chez leur employeur pourrait être anticipée.

Ces modifications législatives permettraient à plus de travailleuses et de travailleurs de retourner en emploi chez leur employeur. Le régime dégagerait ainsi une économie par la diminution des dépenses pour les dossiers de travailleuses et de travailleurs capables d'exercer leur emploi après l'expiration du DRAT. La CNESST fait l'hypothèse qu'on pourrait observer une hausse de 3 % du nombre de travailleuses et de travailleurs qui réintègrent leur emploi après l'expiration de leur DRAT. Le fait que certains d'entre eux réintègrent plus rapidement le marché de l'emploi a pour corollaire la diminution de l'attribution d'une IRR pour une période de

79. Il s'agit de la date de publication des orientations sur l'obligation d'accommodement raisonnable.

80. L'employeur peut fournir des documents écrits qui détaillent les versions des faits des membres du personnel de l'entreprise, des ressources humaines, d'experts, etc. Il peut notamment fournir des normes internes à l'organisation, des clauses de la convention collective, etc. L'employeur peut aussi ajouter des procédures et des processus écrits ou visuels (ex. : photographies ou illustrations), des démonstrations techniques, etc.

recherche d'emploi. La CNESST estime d'ailleurs que le nombre de travailleuses et de travailleurs utilisant la période de recherche d'emploi alors qu'ils sont redevenus capables de refaire leur emploi pourrait diminuer de 20 %⁸¹. En 2018, la CNESST estime que 447 travailleurs et travailleuses capables d'exercer leur emploi après l'expiration de leur DRAT ont eu droit à la poursuite de l'IRR pour une année de recherche d'emploi.

4.4.1.6. Retour progressif au travail

Des dispositions qui permettraient à la CNESST de mettre en place un retour progressif au travail lorsque la situation d'une travailleuse ou d'un travailleur l'exige seraient introduites. Lorsque la travailleuse ou le travailleur est capable de reprendre son emploi, un emploi équivalent ou un emploi convenable chez son employeur, la CNESST pourrait déterminer son retour progressif au travail afin de faciliter sa réintégration chez son employeur au lieu d'exiger un retour à temps complet. Dans un tel cas, la CNESST assurerait un soutien financier à l'employeur pour un maximum de huit semaines. Le soutien financier accordé par le régime réduirait les coûts pour l'employeur puisqu'il pourrait se faire rembourser des frais liés au retour progressif de la travailleuse ou du travailleur. L'employeur serait avantagé par cette possibilité de retour progressif puisqu'elle lui permettrait un accès à une main-d'œuvre qualifiée dans un contexte de resserrement du marché du travail.

Le retour progressif prévu dans le projet de loi consisterait en un retour progressif après la décision sur la capacité, recommandé par la CNESST, à la suite de la consolidation de la lésion⁸². En fonction de la loi actuelle, la CNESST ne peut soutenir l'employeur et la travailleuse ou le travailleur pour compenser les heures non travaillées lors d'un retour progressif. Actuellement, il est possible que certaines conventions collectives prévoient des modalités de retour progressif. Le seul moyen d'obtenir un retour progressif au travail pour la travailleuse ou le travailleur qui ne bénéficie pas de telles conditions est de demander à son employeur un accommodement en ce sens.

En 2017, on estime que, dans environ 4 228 dossiers de travailleuses et de travailleurs absents pour une durée supérieure à six mois, les travailleuses et travailleurs étaient capables de refaire leur emploi ou d'occuper un emploi convenable disponible chez l'employeur. Afin de déterminer les coûts supplémentaires pour le régime⁸³, on pose l'hypothèse que, pour 50 % des dossiers où la travailleuse ou le travailleur est capable de refaire son emploi ou un emploi convenable disponible, la travailleuse ou le travailleur fera un retour progressif au travail. La CNESST estime que les coûts récurrents pour le régime liés à cette disposition seraient de **5,7 M\$** annuellement. Ce coût est déterminé en multipliant le nombre de dossiers admissibles à un retour progressif

81. Afin de faire ces estimations, la CNESST a posé certaines hypothèses concernant des décisions de poursuites de l'IRR pour une période de recherche d'emploi (article 48 de la LATMP). Dans un premier temps, elle pose l'hypothèse qu'il y aura 25 % moins de travailleuses et de travailleurs redevenus capables d'exercer leur emploi après l'expiration de leur DRAT qui ne seront pas réintégrés lorsque l'employeur est tarifé au taux personnalisé. Dans un deuxième temps, elle pose l'hypothèse qu'il y aura 50 % moins de travailleuses et de travailleurs non réintégrés après l'expiration du DRAT lorsque l'employeur est au régime rétroactif.

82. Actuellement, la LATMP permet le retour au travail progressif avant la consolidation de la lésion. Puisque la lésion n'est pas consolidée, la travailleuse ou le travailleur a toujours droit à l'IRR; donc l'employeur paie les heures travaillées, et la CNESST compense jusqu'à concurrence de l'IRR auquel a droit la travailleuse ou le travailleur. S'il s'agit d'un retour progressif dans le cadre d'une assignation temporaire, l'employeur peut verser la totalité du salaire même si la travailleuse ou le travailleur ne travaille pas à temps plein.

83. Le régime aurait des coûts liés au remboursement des heures payées mais non travaillées durant le retour progressif jusqu'à concurrence de 90 % du salaire net versé pour ces heures ainsi que des coûts liés au versement de l'IRR à laquelle aura droit la travailleuse ou le travailleur pour combler la différence entre le montant établi de son droit à l'IRR et le salaire net que l'employeur lui verse.

au travail par l'indemnisation quotidienne moyenne puis par la durée du retour progressif au travail. Le [tableau 23](#) présente les coûts pour le régime.

TABLEAU 23

Coût pour le régime du retour progressif au travail

Dossiers de travailleurs et travailleuses	Dossiers avec absence de 6 mois et plus	Nombre de dossiers avec retour progressif au travail (50 %)	Indemnisation quotidienne moyenne (\$)	Durée du retour progressif au travail (remboursement de l'IRR)	Estimation des dépenses (M\$)
Capables d'exercer leur emploi	4 067	2 034	74,90	36	5,48
Capables d'occuper un emploi convenable	161	81	67,00	36	0,20
Total	4 228	2 114			5,68

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué.

Des économies récurrentes annuellement pourraient aussi être dégagées pour le régime en lien avec les dossiers résolus. Ces économies sont évaluées à environ **1,4 M\$**. Elles sont calculées en formulant l'hypothèse que le retour progressif au travail pourrait diminuer le nombre de RRA survenant dans les dossiers qui auraient bénéficié de retour progressif au travail. L'objectif du retour progressif est de favoriser un retour au travail durable, donc de prévenir, entre autres, la survenance d'une RRA. La CNESST a analysé que les travailleuses et travailleurs s'absentant sur de longues périodes sont plus à risque de RRA. Ainsi, un retour progressif à temps partiel permettrait un retour moins brusque pour les travailleuses et travailleurs, ce qui diminuerait le nombre potentiel de RRA. Comme il est difficile d'estimer le nombre de RRA, la CNESST pose l'hypothèse que 50 % des RRA diminueraient grâce au retour au travail progressif. Le [tableau 24](#) présente les économies, pour le régime, liées à cette disposition.

TABLEAU 24
Économies pour le régime d'une réduction des RRA

Dossiers de travailleurs et travailleuses	Dossiers avec absence de 6 mois et plus	RRA après la capacité ⁸⁴	Frais de RRA en moyenne par dossier (\$) ⁸⁵	Économies potentielles selon la diminution du nombre de RRA (50 %)
Capables d'exercer leur emploi	4 067	88	29 958	1,3 M\$
Capables d'occuper un emploi convenable	161	6	46 826	0,14 M\$
Total	4 228	94	30 426	1,4 M\$

D'autres économies récurrentes, estimées à 13,5 M\$ par année, seraient dégagées pour le régime⁸⁶. L'ensemble des coûts supplémentaires récurrents annuels pour le régime liés au retour progressif au travail ainsi que pour l'accommodement raisonnable est donc de **5,7 M\$** et les économies récurrentes annuellement sont estimées à **14,9 M\$**. L'effet total, considérant les coûts et les économies supplémentaires, serait donc, pour le régime, une économie d'environ **9,2 M\$**. Cette solution participerait à l'intégration d'une main-d'œuvre qualifiée dans un contexte de resserrement du marché du travail.

De plus, en cohérence avec le renforcement des moyens de la CNESST pour lui permettre de déterminer un emploi convenable chez l'employeur de la travailleuse ou du travailleur ayant subi une lésion professionnelle, les ordonnances que la CNESST pourrait rendre à l'endroit d'un employeur seraient ajustées en conséquence. Puisque la CNESST disposerait des moyens nécessaires pour déterminer les modalités du retour au travail de la travailleuse ou du travailleur dans un emploi convenable chez son employeur, lorsque ce dernier refuserait injustement la réintégration, la CNESST aurait le pouvoir de lui ordonner de réintégrer la travailleuse ou le travailleur dans l'emploi convenable, et ce, de manière cohérente avec ce qui est déjà possible dans la situation où la travailleuse ou le travailleur est en droit de réintégrer son emploi. Cette disposition n'entraînerait que des changements mineurs pour la CNESST et, globalement, les entreprises ne seraient pas désavantagées par cette disposition.

Plusieurs avantages découleraient de l'application de ces dispositions; elles optimiseraient l'efficacité pour un prompt retour au travail, favoriseraient davantage la participation des parties dans la recherche de solution de retour au travail chez l'employeur et responsabiliseraient davantage les employeurs vis-à-vis de leur obligation d'accommodement raisonnable. Ces dispositions auraient aussi comme bénéfiques une potentielle augmentation du nombre d'emplois convenables disponibles chez l'employeur pour les travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, en plus d'une possible diminution des coûts du régime

84. Cette colonne présente les dossiers qui, au moment de la décision sur la capacité en 2017, auraient pu bénéficier d'un retour progressif (si la mesure avait été en place) et qui ont subi par la suite une RRA.

85. Les frais comprennent les frais d'assistance médicale, de réadaptation et de préjudice corporel ainsi que les versements d'IRR. Il s'agit de la moyenne des frais générés par les RRA survenues après la décision sur la capacité dans les dossiers où cette dernière a été rendue en 2017 et qui auraient été admissibles au retour progressif si la mesure avait été en place.

86. Les autres économies liées à cette disposition sont générées à partir des dossiers de travailleuses et de travailleurs capables d'exercer leur emploi après l'expiration du DRAT, des économies liées aux dossiers de travailleuses et de travailleurs capables d'exercer un emploi convenable chez leur employeur ainsi que des économies liées à l'application de nouvelles sanctions pour non-réintégration ou pour non-collaboration. L'estimation des économies a été produite par la CNESST.

relativement à l'octroi de la pleine IRR pour une période de recherche d'emploi aux travailleuses et travailleurs qui ne sont pas réintégré au travail chez leur employeur.

4.4.1.7. Travailleuses et travailleurs expérimentés

À l'heure actuelle, une travailleuse ou un travailleur âgé de 55 ans et plus victime d'une maladie professionnelle ou une travailleuse ou un travailleur âgé de 60 ans et plus victime d'un accident du travail ou d'une RRA et qui conserve des limitations fonctionnelles qui le rendent incapable d'exercer son emploi reçoit un traitement particulier. Actuellement, la CNESST ne peut pas trouver un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail pour la travailleuse ou le travailleur visé par ce traitement particulier. Cette disposition implique aussi que l'employeur d'origine ne peut pas offrir d'emploi convenable dans le cas où le lien d'emploi est rompu, situation qui peut survenir, par exemple, lorsque la travailleuse ou le travailleur décide de prendre sa retraite. Dans ces situations, la travailleuse ou le travailleur reçoit une pleine IRR jusqu'à l'âge de 65 ans, indemnité qui sera ensuite réduite progressivement jusqu'à l'âge de 68 ans. Par conséquent, l'employeur responsable des coûts de la lésion professionnelle peut difficilement voir diminuer les coûts associés à l'indemnisation financière de ce travailleur ou de cette travailleuse. Le projet prévoit de modifier l'âge pour qu'un travailleur ou une travailleuse soit admissible au traitement particulier à 60 ans pour tout type de lésion professionnelle.

Par ailleurs, l'âge actuellement prévu pour bénéficier du traitement particulier et le traitement différencié entre une maladie professionnelle et un accident du travail ne sont plus justifiés en raison notamment de l'ouverture du marché du travail aux travailleuses et travailleurs expérimentés. De plus, aucun autre programme analysé ne prévoit une distinction au regard de la nature de la lésion, qu'elle soit liée à une maladie ou à un accident⁸⁷.

Le projet de loi prévoit la possibilité de déterminer un emploi convenable pour la travailleuse ou le travailleur ailleurs sur le marché du travail lorsque cet emploi est concrètement disponible. De plus, un employeur pourrait proposer un emploi convenable à un travailleur ou à une travailleuse même si le lien d'emploi est rompu. Dans tous les cas, son IRR cesserait ou serait réduite selon le revenu déterminé de l'emploi convenable. En somme, le travailleur ou la travailleuse aurait toujours le choix d'intégrer l'emploi convenable disponible chez son employeur ou ailleurs sur le marché du travail, mais son IRR serait ajustée en conséquence. Selon les besoins présentés par la travailleuse ou le travailleur, ce dernier pourrait avoir droit à des mesures de réadaptation qui lui permettraient d'intégrer l'emploi convenable déterminé.

Les modifications proposées concernant cette mesure permettraient le maintien en emploi de plus de travailleuses et travailleurs expérimentés. De plus, l'harmonisation de l'âge entre tous les travailleurs et travailleuses ayant subi une lésion professionnelle permettrait un traitement plus équitable entre ceux-ci. Par ailleurs, d'autres services gouvernementaux québécois fixent à 60 ans l'âge requis pour bénéficier d'un traitement différencié (ex. : Retraite Québec). Cette modification permettrait une offre de service gouvernementale plus cohérente. La solution

87. La Loi sur l'assurance automobile (LAA) (RLRQ, chapitre A-25) ne prévoit pas de règles particulières quant à la détermination d'un emploi aux personnes de 60 ans et plus qui travaillaient au moment de l'accident. En effet, peu importe l'âge de la personne accidentée, la Société de l'assurance automobile du Québec peut lui offrir des mesures de réadaptation en fonction de ses besoins. De plus, un emploi qui respecte les critères prévus à la LAA peut être déterminé chez l'employeur ou ailleurs sur le marché du travail. Chez Retraite Québec, une citoyenne ou un citoyen peut recevoir une rente d'invalidité avant l'âge de 60 ans s'il est reconnu avoir subi une invalidité grave et permanente l'empêchant d'exercer tout emploi à temps plein. Toutefois, pour bénéficier d'une rente d'invalidité de 60 à 65 ans, il doit être incapable d'exercer son emploi habituel. À compter de 65 ans, la rente d'invalidité est remplacée par la rente de retraite.

proposée permettrait aussi d'assurer la réadaptation des travailleurs et travailleuses en favorisant leur réintégration professionnelle. Cette proposition aurait aussi l'avantage de mettre fin au droit à l'IRR, lorsque justifié, ce qui aurait pour effet de diminuer les cotisations des employeurs puisque les montants versés en pleine IRR diminueraient pour ce groupe de travailleurs et travailleuses. Il pourrait aussi y avoir une augmentation du nombre de travailleurs et travailleuses bénéficiant de mesures de réadaptation.

Le fait de hausser l'âge de 55 à 60 ans pour les maladies professionnelles pourrait entraîner une économie puisque la CNESST réduirait les IRR versées pour les travailleuses et travailleurs âgés de 55 à 59 ans à qui elle aurait versé antérieurement une pleine IRR. Dans le cas où la travailleuse ou le travailleur ne serait plus capable d'exercer son emploi et que son employeur n'aurait pas d'emploi convenable à lui offrir, la CNESST déterminerait avec lui un emploi convenable. Si cet emploi n'était pas disponible, la travailleuse ou le travailleur aurait droit à une période de recherche d'emploi d'un an au maximum et donc à une pleine IRR pendant cette année. Si le revenu net de l'emploi convenable était inférieur à l'IRR à laquelle il aurait droit, le régime lui verserait une IRR réduite⁸⁸. C'est par le versement d'une IRR réduite à la place d'une pleine IRR que des économies pourraient être dégagées pour le régime.

La proposition prévoit que les travailleuses et travailleurs âgés de 55 à 59 ans avec une maladie professionnelle auraient droit au processus normal de réadaptation⁸⁹, alors que, dans la loi actuelle, cette démarche n'est pas prévue. Cette disposition pourrait augmenter légèrement les coûts de la réadaptation, mais, à long terme, elle permettrait à plus de travailleuses et travailleurs expérimentés de rejoindre le marché du travail. Les travailleuses et travailleurs qui sont âgés de 55 à 59 ans avec une maladie professionnelle pourraient aussi avoir droit, avec la proposition du projet de loi, à une période de recherche d'emploi de 12 mois. En vertu de la loi en vigueur actuellement, ces travailleurs et travailleuses ont droit à la pleine IRR jusqu'à l'âge de 65 ans sans processus de réadaptation ailleurs sur le marché du travail. Il s'agit donc d'une disposition qui permettrait de dégager une économie par la réduction de l'IRR versée. La CNESST a estimé que 46 % des IRR versées aux travailleuses et travailleurs bénéficiant de ces mesures particulières de la LATMP étaient âgés de 55 à 59 ans et que 51 % étaient âgés de 60 à 64 ans.

En excluant les travailleuses et travailleurs âgés de 55 à 59 ans de l'application de l'article 53 de la LATMP et en leur offrant plutôt des mesures de réadaptation adaptées en plus de soutenir leur réintégration sur le marché du travail, la proposition permettrait de dégager des économies en IRR qui leur serait versée. Sans cette mesure, ils auraient droit à une IRR pleine pour un maximum d'environ une année, soit le temps de la recherche d'emploi au besoin, puis cette IRR serait ensuite réduite selon le revenu de l'emploi convenable déterminé et serait possiblement versée pour une plus courte durée. La CNESST estime que, en 2018, les travailleuses et

88. L'IRR réduite correspond à la différence entre l'IRR à laquelle la travailleuse ou le travailleur aurait droit moins le revenu net de l'emploi convenable. Si le revenu net de l'emploi convenable est supérieur à la pleine IRR, la travailleuse ou le travailleur n'aurait pas droit à une IRR réduite.

89. Actuellement, des mesures de réadaptation peuvent être octroyées à la travailleuse ou au travailleur expérimenté si un emploi convenable est ou sera disponible chez son employeur. Le projet de loi prévoit deux nouveautés. La première est qu'il sera possible de déterminer un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail si cet emploi est disponible, peu importe l'âge de la travailleuse ou du travailleur. La deuxième nouveauté est qu'il sera possible d'effectuer un processus de réadaptation habituel pour les travailleuses et travailleurs qui ont subi une maladie professionnelle alors qu'ils étaient âgés de 55 à 59 ans et qui ne sont plus capables d'exercer leur emploi et qu'aucun emploi convenable n'est disponible chez leur employeur. Pour ces travailleurs et travailleuses, un emploi convenable est déterminé même si l'emploi n'est pas disponible. Des mesures de réadaptation peuvent être octroyées, contrairement à ce qui se fait en ce moment, puisque ce groupe de travailleuses et travailleurs bénéficie actuellement de la pleine IRR jusqu'à l'âge de 65 ans.

travailleurs expérimentés qui seraient visés par les modifications législatives auraient reçu environ 16 M\$ en IRR après la période de consolidation médicale et de réadaptation. Elle a évalué que les nouvelles dispositions réduiraient environ de moitié ce montant. L'économie annuelle récurrente serait donc de l'ordre de **8,0 M\$**.

Concernant la disposition qui permettrait à un employeur de proposer un emploi convenable à un travailleur ou à une travailleuse même si le lien d'emploi est rompu, il est impossible, à partir des données actuellement disponibles, de connaître le nombre de travailleuses et de travailleurs victimes d'une maladie professionnelle ou d'une lésion professionnelle qui mettent fin volontairement à leur lien d'emploi et qui reçoivent dès lors une pleine IRR. Pour la même raison, il est aussi impossible de connaître le nombre de ces travailleuses et travailleurs qui ont mis fin à leur lien d'emploi volontairement et qui se sont ensuite vu proposer un emploi équivalent ou convenable. Toutefois, il est réaliste d'estimer que les travailleuses et travailleurs de ce groupe d'âge sont sujets à prendre leur retraite. Comme peu de données sont compilées sur les travailleuses et travailleurs expérimentés qui mettent fin à leur lien d'emploi, il est impossible d'évaluer l'économie potentielle liée à l'élargissement du nombre d'employeurs qui pourraient dorénavant offrir un emploi convenable dans ce contexte.

4.5. Le fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail

4.5.1. L'assistance médicale

Le coût de l'assistance médicale est à la charge de la CNESST et aucun montant ne peut être réclamé à la travailleuse ou au travailleur pour des soins et des traitements auxquels il a droit. L'assistance médicale comprend les services des professionnels de la santé, les soins dispensés dans les établissements de santé publique, les médicaments et les autres produits pharmaceutiques, les prothèses et les orthèses de même que les autres soins, traitements et aides techniques. La réglementation est différente en matière d'assistance médicale et de réadaptation physique, alors qu'il s'agit, dans les deux cas, de services de santé pouvant être nécessaires et bénéfiques à la travailleuse ou au travailleur, peu importe l'état de sa lésion professionnelle.

Le projet de loi précise l'habilitation réglementaire de la CNESST, qui l'autorise actuellement à prévoir des limites pécuniaires et des conditions applicables à l'assistance médicale. Un règlement qui serait adopté après l'adoption du projet de loi pourrait prévoir des balises relatives au nombre de traitements à tous les intervenants de la santé, notamment en physiothérapie et en ergothérapie⁹⁰, selon le type de lésion professionnelle de la travailleuse ou du travailleur. L'introduction de ce principe pourrait inciter à concevoir une approche de soins et de traitements ainsi que des équipements mieux adaptés à la travailleuse ou au travailleur, contribuant notamment à éviter la surmédicalisation et l'apparition de risques de chronicité. Ce règlement pourrait également prévoir des mécanismes pour suivre l'évolution d'une lésion professionnelle et, au besoin, rectifier les besoins de traitement.

Les économies et les coûts engendrés par ce règlement seraient réévalués à la suite de l'adoption du projet de loi, lorsque le projet de règlement sur la réadaptation avant et après la

90. Seuls les traitements en physiothérapie et en ergothérapie ont été utilisés aux fins de la présente analyse d'impact puisqu'il s'agit des catégories où l'on observe les plus importants débours. Cependant, les limites du nombre de traitements s'appliquent à tous les intervenants de la santé.

consolidation d'une lésion professionnelle serait déposé pour adoption par le Conseil des ministres.

Le projet de loi octroie un pouvoir réglementaire à la CNESST pour encadrer l'achat, l'ajustement, la réparation et le remplacement des équipements adaptés, tout comme les normes d'acquisition et de renouvellement. Un tel pouvoir est également prévu pour encadrer le remboursement des médicaments et autres produits pharmaceutiques.

4.5.1.1. Baliser le nombre de traitement

Le régime rembourse actuellement les séances de physiothérapie et d'ergothérapie à des tarifs de 42 \$ et de 46 \$ respectivement, tarifs qui ne correspondent pas aux coûts réels du marché. Toutefois, considérant la constante augmentation des débours pour ces deux types de traitement depuis 2015 et la nécessité d'accorder des tarifs plus représentatifs du marché, le CA de la CNESST a convenu, en février 2017, d'accorder aux physiothérapeutes et aux ergothérapeutes des augmentations de tarifs conditionnelles à l'atteinte de cibles administratives⁹¹. Au terme de l'application du projet de loi, une séance de physiothérapie serait remboursée à un tarif de 58,50 \$ et une séance d'ergothérapie, à un tarif de 67,50 \$.

En 2018, environ 74 000 dossiers ont donné lieu à des traitements de physiothérapie. La CNESST estime qu'au terme de l'application du projet de loi, les débours pourraient atteindre 168,1 M\$. Avec l'instauration de balises prévues au projet de loi, la CNESST estime que ses débours pourraient plutôt atteindre un total de 143,1 M\$, soit **25,0 M\$** de moins que les débours projetés. Pour ce faire, la CNESST fait l'hypothèse que la balise pour 80 % des 74 000 dossiers serait fixée à 30 traitements de physiothérapie au coût de 58,50 \$ la séance, et que la balise pour le 20 % des dossiers restants serait fixée à 45 traitements à ce même tarif.

En 2018, des traitements d'ergothérapie ont été répertoriés dans environ 30 000 dossiers. La CNESST estime que les débours atteignent actuellement 68,1 M\$ annuellement. Avec l'instauration des balises projetées, la CNESST estime que ses débours pourraient avoisiner les 69,1 M\$, soit un montant proche des débours estimés et à venir. Il n'y aurait donc qu'une différence négligeable, qui n'affecterait pas les entreprises en ce qui a trait à l'introduction de balises relatives au nombre de traitements d'ergothérapie selon le type de lésion professionnelle.

4.5.1.2. Favoriser le remboursement des médicaments génériques

Pour cette disposition, la CNESST pose deux hypothèses. La première serait qu'**aucune économie** ne serait générée puisque la CNESST rembourserait déjà toutes les versions génériques possibles. La deuxième hypothèse serait que 22 %⁹² des débours soient incompressibles puisque certains médicaments n'ont pas de version générique et qu'ils seraient toujours remboursés au coût du médicament novateur (d'origine) et que 78 %⁹³ des débours restants seraient remboursés à 23 % de leur valeur actuelle. Cette hypothèse engendrerait des économies de **28,8 M\$**, soit la différence entre les débours actuels (48,0 M\$) et les débours estimés (19,2 M\$). L'hypothèse maximale engendrerait donc des économies récurrentes de

91. Les cibles administratives correspondent à une répartition des événements selon le nombre de traitements. Par exemple, 60 % des dossiers ont reçu un maximum de 25 traitements, 25 % des dossiers ont reçu entre 26 et 50 traitements et 15 % des dossiers nécessitent plus de 51 traitements.

92. Basé sur les chiffres de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui rembourse 22 % de médicaments novateurs.

93. Il s'agit de l'écart de coût maximal répertorié entre le médicament générique et le médicament novateur.

28,8 M\$ annuellement pour le régime, alors que l'hypothèse minimale n'engendrerait pas d'économie.

4.5.1.3. Resserrer les critères de surdité professionnelle

Les critères d'admissibilité relatifs aux réclamations en matière de surdité professionnelle seraient balisés par le projet de règlement sur les maladies professionnelles⁹⁴, déposé en même temps que le projet de loi. Ce resserrement quant aux critères d'admissibilité de réclamations en matière de surdité professionnelle est proposé, en partie, pour répondre aux difficultés de départager le degré de surdité causé par le bruit d'un environnement de travail et les conditions personnelles d'une travailleuse ou d'un travailleur (la presbyacousie), de même que pour démontrer l'exposition au bruit des travailleuses et travailleurs dans leurs différents emplois occupés lorsque leurs employeurs ont cessé leurs activités. L'introduction d'un coefficient de presbyacousie permettrait de s'assurer que les travailleuses et travailleurs sont indemnisés équitablement pour la proportion professionnelle de leur surdité.

L'indemnisation d'une travailleuse ou d'un travailleur atteint de surdité professionnelle comprend le volet des prothèses auditives, qui présente des frais à dimension récurrente, voire viagère. Actuellement, plusieurs milliers de travailleuses et de travailleurs ont des prothèses payées par le régime et elles sont renouvelées approximativement tous les cinq ans. La CNESST reçoit un volume très élevé de réclamations liées à la surdité professionnelle, soit environ 1 300 nouvelles réclamations par mois.

Pour l'ensemble des réclamations de surdité acceptées par la CNESST, 26,9 % sont infrabarèmes⁹⁵ (moins de 30 dB de perte auditive). De ces réclamations infrabarèmes, environ 46 % ont une perte auditive en deçà de 22,5 dB. Ainsi, 12,4 % de l'ensemble des réclamations acceptées présentent une surdité en deçà de 22,5 dB et ne seraient pas admissibles en appliquant les nouvelles modalités. Les travailleuses et travailleurs qui présentent une surdité infrabarème ont droit aux prothèses auditives. Le coût moyen des frais liés aux prothèses auditives s'élève à environ 3 260 \$ pour chaque achat. En moyenne, un travailleur ou une travailleuse bénéficiera de cinq prothèses auditives au courant de sa vie (achat initial et quatre cycles de renouvellement), étant donné que l'âge moyen de la première prescription est de 59 ans et que l'âge moyen de décès au Québec est de 83 ans. Donc, le coût global moyen lié aux frais des prothèses auditives pour chaque travailleur et travailleuse s'élève à 16 300 \$.

Il est estimé que les économies récurrentes liées à cette disposition seraient de **21,0 M\$** annuellement. La solution proposée pose comme hypothèses

- que le seuil minimal de perte auditive requis pour l'admissibilité de la réclamation et donc le seuil pour l'octroi de prothèses serait de 22,5 dB; que, aux fins du calcul du seuil de 22,5dB, lorsque la réclamation d'un travailleur est produite plus de cinq ans après la fin de l'exposition au bruit dans le cadre du travail et que ce travailleur est âgé de plus de 60 ans au moment du diagnostic, la CNESST appliquerait un facteur de correction de

94. Le projet de règlement sur les maladies professionnelles viendrait ajouter des conditions particulières et des critères d'admissibilité de la demande d'une travailleuse ou d'un travailleur en ce qui a trait à la surdité professionnelle. Pour l'application de la présomption, il faut qu'il y ait un travail impliquant une exposition à un niveau de bruit quotidien de plus de 85 dB pendant huit heures par jour ou l'équivalent pour un minimum de deux ans, ou à des bruits d'impacts supérieurs aux limites permises au Règlement sur la santé et la sécurité du travail. Pour l'admissibilité d'une réclamation, il faut qu'il y ait une perte auditive neurosensorielle causée par le bruit de plus de 22,5 dB dans chacune des deux oreilles.

95. Actuellement, la notion d'« infrabarème » englobe toutes atteintes inférieures à 30 dB. Le barème prévoit le versement de l'APIPP à partir de cette valeur.

0,5 dB par année à partir de 60 ans ou pour chaque année après l'expiration d'une période de cinq ans suivant la date de la fin de l'exposition, selon la dernière éventualité.

Au terme de l'application du projet de loi, la CNESST estime qu'elle réaliserait une économie de l'ordre de 21,0 M\$⁹⁶ sur les indemnités versées. Les effets des propositions de modifications législatives se matérialiseraient graduellement au cours des prochaines années.

4.5.2. Les fournisseurs de biens et de services

Actuellement, la CNESST ne dispose pas de leviers adéquats pour assurer la qualité des soins, des biens et des services offerts aux travailleuses et travailleurs. Advenant des irrégularités dans la prestation de services d'un fournisseur de soins, notamment sur la nature du traitement offert, la CNESST est dans l'impossibilité d'intervenir pour demander des rectifications. Cette situation empêche l'exercice du pouvoir de contrôle et de vérification de la qualité des biens et services offerts aux travailleuses et travailleurs ayant une lésion professionnelle pour lesquels la CNESST assure le paiement. De plus, la CNESST ne peut agir efficacement en cas de facturation douteuse.

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

Il est proposé de créer l'obligation pour un fournisseur de services d'obtenir une accréditation de la CNESST. Un pouvoir réglementaire serait confié à la CNESST pour en déterminer les modalités d'encadrement et de vérification. Ce pouvoir réglementaire permettrait notamment de déterminer les documents nécessaires au dépôt d'une demande d'accréditation, de préciser les critères de reconnaissance d'un fournisseur, d'établir des conditions permettant de mettre fin à l'accréditation avec un fournisseur fautif et de prévoir des conditions de recouvrement, le cas échéant.

Actuellement, la CNESST répertorie 604 fournisseurs publics sur un total de 6 729 fournisseurs actifs. Il y aurait donc 6 125 fournisseurs privés actifs en 2019. L'imposition de critères d'accréditation n'entraînerait pas la fin des contrats de fournisseurs puisque les fournisseurs actuellement inscrits seraient automatiquement accrédités, sous réserve de certaines conditions. À la suite de l'adoption du projet de loi et d'un règlement à cet effet, ils devraient répondre aux exigences, mais des mesures transitoires seraient mises en place afin de leur permettre, s'ils le désirent, d'obtenir un délai pour se conformer. Cependant, la CNESST estime que tous les fournisseurs auraient la possibilité de satisfaire aux critères à la fin de la période de probation.

Le projet de loi propose une collaboration entre la CNESST et les fournisseurs de soins, de biens et de services pour réaliser un exercice de vérification de la qualité des services rendus aux travailleuses et travailleurs et de la conformité de la facturation. Actuellement, il existe déjà des exercices de validation et de vérification auprès des fournisseurs. Cependant, ces derniers n'ont pas l'obligation de collaborer avec la CNESST. Les processus de validation et de vérification nécessiteraient la collaboration de plusieurs ressources chez les fournisseurs afin de donner à la CNESST l'accès aux documents requis et de répondre à ses questions. Ainsi,

96. L'hypothèse utilisée pour déterminer le pourcentage de cas infrabarèmes ayant une perte auditive égale ou supérieure à 22,5 dB, soit 54 %, est basée sur un échantillon relativement restreint de dossiers (50 dossiers).

l'exercice de validation et de vérification nécessiterait pour le fournisseur un investissement en temps et en ressources. Ces dernières seraient tributaires de l'ampleur de la vérification, de la qualité des documents et de la collaboration entre le fournisseur et la CNESST. Ainsi, le temps nécessaire à cet exercice de validation et de vérification peut être très variable d'un fournisseur à un autre. Actuellement, la vérification d'un fournisseur exige le travail d'intervenants de la CNESST pendant 5 à 25 heures, réparties sur une ou plusieurs semaines. Selon les estimations de la CNESST, le processus proposé au projet de loi n'exigerait pas plus de temps pour réaliser la vérification. Toutefois, un délai plus long serait à prévoir afin de récupérer les sommes versées en trop aux fournisseurs puisqu'un délai est prévu pour que le fournisseur puisse faire ses observations. On pose donc l'hypothèse qu'**aucun coût** ne serait engendré par la disposition imposant la collaboration entre la CNESST et un fournisseur pour les processus de validation et de vérification.

Le projet de loi propose aussi la récupération des sommes versées en trop aux fournisseurs et la possibilité de retirer l'accréditation, selon des périodes déterminées et selon la nature de l'infraction. Le retrait de l'accréditation impliquerait que la CNESST puisse suspendre l'accréditation de six mois et d'un an en cas de récidive. Par la suite, la CNESST pourrait révoquer l'accréditation pour une période de cinq ans. Actuellement, la CNESST ne possède pas le pouvoir de révoquer le contrat d'un fournisseur fautif. En 2017, il y avait 21 fournisseurs sur les 32 vérifiés, autres qu'en physiothérapie et en ergothérapie, qui étaient fautifs. À pareille date, 132 fournisseurs vérifiés en physiothérapie et en ergothérapie, sur les 269 fournisseurs vérifiés, étaient fautifs. Toutefois, la nature des irrégularités peut aller d'une erreur bénigne de facturation à une erreur grave telle que la facturation de services non fournis.

Les nouvelles dispositions devraient encourager la régularisation des pratiques et, ainsi, faire diminuer le taux de fournisseurs fautifs. Les dispositions concernant l'encadrement des fournisseurs ne devraient donc pas entraîner de coûts supplémentaires pour les fournisseurs.

Les nouvelles dispositions viendraient clarifier les relations entre la CNESST et les intervenants de la santé ainsi que les fournisseurs de biens et de services. Elles permettraient aussi un meilleur contrôle sur la qualité des soins ainsi que des biens et services offerts. Cette solution permettrait d'assurer aux travailleuses et travailleurs un bassin de fournisseurs de soins, de biens et de services répondant aux critères de qualité et aux normes de la CNESST.

4.5.3. La contestation des décisions rendues par la CNESST

Depuis quelques années, le nombre de contestations en révision administrative a augmenté de manière importante, créant parallèlement une hausse des délais de traitement. L'augmentation de ces délais contribue à l'impression de lourdeur et de complexité des procédures. Par ailleurs, l'augmentation de la judiciarisation des décisions de la CNESST et, par le fait même, l'augmentation du nombre de demandes de révision ont des conséquences financières et personnelles pour les employeurs et les travailleuses et travailleurs. Les délais peuvent être une source de stress pour les travailleuses et travailleurs qui s'ajoute aux conséquences physiques, psychologiques et financières découlant de leur lésion professionnelle. Cette situation a également des impacts financiers pour les employeurs et pour le régime de santé et de sécurité du travail.

Le projet de loi propose l'abolition partielle de la révision administrative effectuée par la CNESST, au choix de l'administré ou de l'administrée et pour certaines décisions seulement, afin de limiter le nombre de paliers de contestation pour les employeurs et les travailleuses et travailleurs. Cette mesure permettrait d'accélérer le traitement des contestations de certaines décisions et l'obtention d'une décision finale dans un dossier, mettant fin ainsi plus rapidement à des situations de stress

pour les travailleuses et travailleurs et les employeurs. Ces modifications apportées au processus n'engendreraient pas de coûts pour le régime.

4.5.4. L'avis du Bureau d'évaluation médicale

Actuellement, bien que les médecins membres du BEM se prononcent habituellement sur les séquelles permanentes d'une travailleuse ou d'un travailleur lorsqu'ils consolident une lésion, puisqu'ils disposent d'un pouvoir discrétionnaire, rien ne les oblige à se prononcer. De plus, le pouvoir discrétionnaire n'oblige pas les médecins membres du BEM à se prononcer sur la consolidation lorsqu'ils sont saisis d'un litige portant sur les soins et les traitements. L'absence de conclusion sur les séquelles permanentes et sur la suffisance de soins provoque inutilement des délais d'attente, engendre de nouvelles expertises médicales, crée de nouvelles sources de contestations médicales au BEM et contribue à judiciariser les dossiers. De plus, la rareté des membres dans certains domaines d'expertise médicale crée des délais d'attente induits, ce qui peut favoriser la chronicité des lésions et risquer de compromettre le retour au travail du salarié ou de la salariée.

Le projet de loi prévoit le remplacement du pouvoir discrétionnaire du BEM lui permettant de se prononcer sur l'APIPP et les limitations fonctionnelles de la travailleuse ou du travailleur par l'obligation de les déterminer lorsqu'un membre du BEM consolide une lésion, sauf lorsque des raisons d'ordre médical l'en empêcheraient. Le membre du BEM disposerait aussi d'un pouvoir discrétionnaire lui permettant de se prononcer sur la consolidation d'une lésion lorsqu'il se prononcerait sur la suffisance de soins et de traitements.

On estime à environ 50 cas par année le nombre de dossiers où le membre du BEM pourrait consolider la lésion lorsqu'il estime que les soins et les traitements sont suffisants. Par ailleurs, en 2018, le pouvoir discrétionnaire des membres du BEM a été largement utilisé pour déterminer les limitations fonctionnelles et l'APIPP. Parmi les 4 785 cas où cela était possible, il a été utilisé dans 4 712 cas, soit 98,5 %. Les dispositions proposées dans le projet de loi viendraient consacrer une pratique courante, ce qui permet de poser l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de coûts engendrés par cette disposition. La solution proposée viserait à diminuer les délais pour rendre des décisions liées à l'avis du médecin désigné de la CNESST et permettrait d'éviter de demander un avis complémentaire ou l'avis du MQAC pour l'APIPP et les limitations fonctionnelles. Pour les employeurs, cette mesure serait bénéfique puisqu'elle diminuerait possiblement les délais pour l'obtention d'un avis du BEM et de la décision de la CNESST.

De plus, le projet de loi prévoit que, si le membre du BEM n'a pas rendu d'avis dans les 120 jours (ou 150 jours si l'examen requiert des équipements externes) de la date de réception de la demande d'avis au BEM (et non plus à partir de la date d'assignation du dossier à un membre du BEM), la CNESST deviendrait liée à l'avis du médecin qu'elle a désigné ou, si la demande est faite à l'initiative de l'employeur, la CNESST deviendrait liée au premier avis qu'elle reçoit (BEM ou médecin désigné de la CNESST). La CNESST pourrait donc rendre des décisions plus rapidement et éviter la chronicité des dossiers. Cette disposition n'entraînerait **aucun impact** pour les employeurs. Toutefois, pour les employeurs, cette mesure serait bénéfique puisqu'elle diminuerait possiblement les délais pour l'obtention d'une décision de la CNESST.

4.5.5. Les dispositions d'exception en imputation

La LATMP prévoit que le coût des prestations d'une lésion professionnelle soit imputé à l'employeur pour lequel la travailleuse ou le travailleur exerçait son emploi au moment de la survenance de sa lésion professionnelle. Elle contient aussi certaines dispositions d'exception

qui prévoient que des coûts ne soient pas portés au compte de l'employeur ou ne le soient que partiellement. C'est notamment le cas si l'imputation du coût des prestations a pour effet d'accabler injustement l'employeur d'une lourde charge financière (notion d'« obérer injustement »), lorsqu'un tiers est responsable de l'accident et qu'il serait injuste d'en imputer le coût à l'employeur, ou encore lorsqu'une lésion professionnelle survient ou que la période d'indemnisation se prolonge en raison du fait que la travailleuse ou le travailleur était déjà handicapé au moment de sa lésion.

En vertu de ces articles d'exception, les employeurs peuvent produire une demande de transfert ou de partage d'imputation afin de retirer des coûts à leur dossier. La CNESST rend une décision sur la demande. Cette décision est contestable en révision administrative et, par la suite, si nécessaire, devant le TAT. Si la demande est acceptée, une partie ou la totalité des coûts de la lésion sont retirés du dossier de l'employeur et imputés à l'ensemble des employeurs ou à un secteur d'activité économique.

Les situations pour lesquelles un transfert ou un partage d'imputation est accordé par le TAT se sont multipliées au fil des ans. Cette situation contribue à la judiciarisation des décisions rendues par la CNESST puisqu'un plus grand nombre d'employeurs tentent leur chance devant les tribunaux pour diminuer leurs coûts. À titre d'exemple, pour l'année 2015, 8 606 décisions ont été rendues par le Service de l'expertise et du partage de l'imputation. De ce nombre, près de 44 % (3 764) des dossiers ont fait l'objet d'une révision administrative et près de 77 % (2 891/3 764 dossiers) de ceux-ci ont été déférés au TAT. Pour près de la moitié des dossiers déférés au TAT (47 %, 1 364 dossiers), les parties se sont désistées ou elles ont conclu une entente. Pour les autres dossiers (53 %, 1 527/2 891 dossiers), le TAT a modifié la décision de première instance dans 945 dossiers (62 %).

À la suite de l'entrée en vigueur du projet de loi, tous les employeurs pourraient continuer à faire des demandes de transfert ou de partage malgré les nouvelles dispositions liées à cette mesure. Le projet de loi permettrait de circonscrire davantage les situations donnant ouverture à une désimputation. Les modifications proposées ne retireraient donc pas de droits de contestation aux employeurs. En effet, ils pourraient toujours se faire retirer des coûts à leur dossier à la condition que leur demande respecte les conditions de l'article d'exception invoqué. Selon les estimations de la CNESST, environ 1 000 dossiers par année pourraient être touchés par le resserrement des dispositions pour lesquelles les employeurs ne bénéficieraient plus de la possibilité de se faire retirer des sommes de leur dossier. Par ailleurs, bien que certains employeurs pourraient devoir assumer davantage de coûts à leur dossier, c'est l'ensemble des autres employeurs qui en retireraient un avantage et qui devraient en assumer moins, ce qui est plus équitable. La facture globale, et donc les coûts, demeurerait la même, mais une répartition plus équitable des coûts en serait faite.

Ainsi, cette disposition n'entraînerait **pas de coûts supplémentaires** pour les entreprises puisqu'il s'agirait d'une redistribution des montants facturés aux employeurs, sans toutefois modifier les coûts totaux. La CNESST estime aussi qu'une diminution des demandes de désimputation serait observée à moyen ou à long terme puisque le fait de mieux définir les critères dans la loi aurait pour effet de diminuer l'intérêt à contester pour les employeurs lorsque ces derniers sauraient qu'ils ne satisfont pas aux critères et que le TAT n'infirmera pas la décision rendue par la CNESST.

4.5.6. La gouvernance

La solution proposée prévoit la séparation des postes de président du CA et de président-directeur général. Les personnes occupant ces fonctions seraient nommées par le gouvernement et, dans le cas du président du CA, après consultation des associations patronales et syndicales les plus représentatives.

On peut faire l'hypothèse que le salaire qui sera versé au président du CA engendrera un montant supplémentaire récurrent à déboursier de **0,1 M\$ à 0,2 M\$** pour le régime.

Le projet prévoit d'autres mesures en conformité avec la LGSE, notamment la création d'un comité de gouvernance et d'éthique, d'un comité de vérification et d'un comité de ressources humaines. La mise en place de ces comités est déjà prévue dans les règlements intérieurs de la CNESST.

4.6. Autres mesures

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

4.6.1. La protection d'une travailleuse ou d'un travailleur exposé à une situation de violence au travail

Afin de clarifier la protection accordée à la travailleuse ou au travailleur et de préciser davantage les responsabilités de l'employeur, la solution proposée ajoute aux obligations de l'employeur celle de prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection d'une travailleuse ou d'un travailleur exposé à une situation de violence sur les lieux du travail. Cette disposition n'engendrerait **pas de coûts** pour les entreprises puisqu'il s'agit de confirmer une pratique actuelle.

4.6.2. La protection des stagiaires

La solution proposée assure une protection en santé et en sécurité du travail ainsi qu'une protection en cas de lésion professionnelle pour tous les stagiaires. Cette disposition n'engendrerait **pas de coûts** pour les entreprises.

4.6.3. L'identification des contaminants et des matières dangereuses

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

Afin de renforcer son rôle en matière de surveillance de la santé et de la sécurité du travail, il est souhaitable que la CNESST connaisse l'utilisation de certains contaminants ou matières dangereuses qui peuvent entraîner un risque pour la santé. Afin de limiter et d'alléger le volume de renseignements que l'employeur transmet à la CNESST et de permettre l'exploitation de

cette information en prévention, l'intervention proposée octroie le pouvoir à la CNESST de cibler les matières dangereuses et les contaminants utilisés par les employeurs pour lesquels elle souhaite être informée. Ce répertoire constitue une partie de celui qu'elle doit déjà mettre en place et rendre disponible aux travailleuses et travailleurs, au CSS, à l'association accréditée et au directeur de santé publique.

En ce qui concerne le registre des contaminants et des matières dangereuses, l'employeur n'aurait pas à transmettre le registre complet. Il devrait uniquement informer la CNESST sur les contaminants et les matières dangereuses qu'elle déterminerait dans un règlement. Cette mesure viserait à informer la CNESST sur les produits utilisés par les employeurs afin de mieux cibler ses activités de prévention. Cette mesure n'a pas de lien direct avec l'indemnisation des travailleuses et travailleurs et permettrait à la CNESST de mieux agir auprès des milieux en prévention et, ainsi, de prévenir des accidents et des maladies professionnelles. Actuellement, la disposition prévue à la LSST n'est pas appliquée; les employeurs ne transmettent pas leurs registres à la CNESST. La solution proposée au projet de loi ne devrait nécessiter que quelques minutes aux employeurs et ne devrait donc **pas entraîner de coûts supplémentaires** pour eux.

4.6.4. Les définitions

La notion de « bâtiment » n'est pas définie dans la LSST, ce qui occasionne des divergences dans l'interprétation d'obligations d'employeurs pour certaines installations, notamment sur les chantiers de construction. L'intervention propose que la notion de « bâtiment » soit définie afin d'inclure dans sa portée les installations qui font partie de son utilité et de sa finalité. Cette disposition n'engendrerait pas de coûts pour les entreprises.

Par ailleurs, la notion de « dirigeant » dans la LATMP ne concorde plus avec celle retenue dans les principales lois régissant les personnes morales. Il est proposé d'harmoniser cette notion avec celle qui est utilisée dans les différentes lois en vertu desquelles sont constituées les personnes morales. La CNESST estime que cette disposition pourrait amener à considérer plus de dirigeants. Toutefois, la solution n'aurait pas d'incidence sur le volume d'employeurs reconnus par la CNESST. Il n'y aurait donc pas de coûts pour les employeurs liés à cette disposition. Cette disposition vient probablement confirmer ce qui, en pratique, était déjà appliqué sur le terrain. En ce sens, il ne devrait pas y avoir plus de dirigeants qu'auparavant, ou très peu. Il n'y aurait donc **pas de coûts** pour les employeurs liés à cette disposition.

4.6.5. Les propriétaires d'édifices

La LSST oblige le ou la propriétaire d'un édifice utilisé par plusieurs employeurs à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et pour assurer la sécurité des travailleuses et travailleurs dans les parties de cet édifice qui ne sont pas sous l'autorité d'un seul employeur. Il s'agit principalement des aires communes ou des lieux où se retrouve notamment la mécanique du bâtiment. Toutefois, cette obligation n'existe pas lorsqu'un seul employeur utilise un tel édifice. Il est proposé que le propriétaire d'un édifice ait les mêmes obligations en matière de santé et de sécurité du travail, et ce, qu'il y ait un seul ou plusieurs employeurs qui utilisent son édifice.

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

La CNESST peut prescrire dans un règlement les mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et les normes applicables à tout établissement ou chantier de construction, ce qui ne vise toutefois pas tous les lieux de travail. Il est proposé d'autoriser la CNESST à s'assurer de l'application de la réglementation sur un lieu de travail qui n'est ni un établissement ni un chantier de construction. Cette disposition n'engendrerait **pas de coûts** pour les entreprises.

4.6.7. L'utilisation des technologies

La LATMP et la LSST n'autorisent pas les communications électroniques entre la CNESST et les employeurs. Le projet de loi prévoit permettre à la CNESST d'utiliser de nouvelles technologies pour favoriser la prestation électronique de services et transmettre les décisions des inspecteurs aux employeurs. Cette disposition n'engendrerait **pas de coûts** pour les entreprises puisqu'il s'agit de confirmer une pratique actuelle.

4.6.8. La cotisation relative aux normes du travail

La mesure proposée entraînerait une diminution du taux de la cotisation relative aux normes du travail de 0,01 % applicable à l'ensemble des employeurs qui y seront assujettis à compter de 2022, sous réserve d'un retour à l'équilibre financier. Il s'agit d'un allègement financier pour les employeurs du secteur privé leur permettant d'atténuer l'impact financier occasionné par l'implantation de nouvelles dispositions dans le cadre de la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. De plus, plusieurs employeurs, dont les organismes publics, bénéficient de ces services, sans toutefois participer au financement de ces missions de la CNESST. Ainsi, l'élargissement de l'assiette fiscale par l'assujettissement des employeurs non assujettis à la cotisation relatives aux normes du travail (principalement le secteur public, les municipalités, les sociétés de transport en commun et les services de garde) permettrait d'assurer l'équité entre les employeurs quant au financement des services rendus relatifs aux normes du travail et à l'équité salariale. Cette réduction de 0,01 % de la cotisation engendrerait une économie directe pour les employeurs de 10,8 M\$ par année. De plus, des mesures transitoires sont prévues pour les employeurs nouvellement assujettis.

4.6.9. Les effectifs en équivalent temps complet

Selon une analyse préliminaire de la CNESST, le besoin additionnel de main-d'œuvre pour assurer la mise en œuvre des solutions proposées est de 67 ETC. Ce nombre résulte d'un exercice d'évaluation des besoins d'ETC récurrents en considérant la charge additionnelle provoquée par les changements législatifs, le maintien intégral des activités de mission et le souci de répondre à la clientèle dans un délai raisonnable afin d'atteindre les objectifs de la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail.

Considérant le déploiement des mécanismes de prévention et de participation à un plus grand nombre d'établissements et l'instauration d'une approche basée sur la taille des établissements et le niveau de risque, la CNESST devra assurer un traitement efficace des demandes des employeurs, accroître sa capacité de visites sur les lieux physiques (établissements ou chantiers partout en région), adapter ses outils d'accompagnement et assurer la formation aux divers intervenants. Le changement au rôle du RSPSAT et la révision de l'encadrement des

ASP entraîneront également de nouvelles responsabilités, notamment en matière d'élaboration de programmes de santé.

De plus, plusieurs des mesures proposées auront un effet direct sur l'offre de services à la clientèle et entraîneront une augmentation considérable de la charge de travail de la CNESST, notamment en ce qui a trait à la réadaptation, à la recherche d'emploi et aux assignations temporaires. L'assujettissement des travailleuses et travailleurs domestiques ainsi que l'évolution par règlement de la liste des maladies professionnelles présumptives nécessiteront aussi l'ajout d'effectifs réservés à l'inscription ou au soutien administratif.

L'impact financier correspondant à cet ajout, lié à l'augmentation de la masse salariale, est évalué à 8,6 M\$ par la CNESST.

4.7. Résumé des économies et des coûts

4.7.1. Résumé des économies et des coûts directs pour les entreprises

TABLEAU 25

Résumé des économies et des coûts directs pour les entreprises

Dispositions		Période d'implantation (coûts non récurrents)				Coûts récurrents lors des années subséquentes	
		1 ^{re} année		2 ^e année		Min.	Max.
		Min.	Max.	Min.	Max.		
Thème 1	Mécanisme de prévention	4,9 M\$	5,7 M\$	16,0 M\$	18,7 M\$	23,2 M\$	27,6 M\$
	Mécanisme de participation	31,0 M\$	38,7 M\$	47,8 M\$	68,3 M\$	60,6 M\$	97,9 M\$
	Chantier de construction	20,8 M\$	29,5 M\$	20,8 M\$	29,5 M\$	20,8 M\$	29,5 M\$
Thème 3	Assignation temporaire (formulaire prescrit)	0,7 M\$	14,0 M\$	0,4 M\$	8,4 M\$	0,4 M\$	8,4 M\$
Économies liées à la réduction de la cotisation relative aux normes du travail		10,8 M\$	10,8 M\$	10,8 M\$	10,8 M\$	10,8 M\$	10,8 M\$
Total des coûts		46,6 M\$	77,1 M\$	74,2 M\$	114,1 M\$	94,2 M\$	152,6 M\$

4.7.2. Résumé des économies et des coûts pour le régime

TABLEAU 26

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

Dispositions		Économies ⁹⁷		Coûts		Bénéfices totaux	
		Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Thème 2	Remplacement de l'annexe 1	-		R : 0,6 M\$ NR : 3,8 M\$	R : 1,3 M\$ NR : 3,8 M\$	R : -0,6 M\$ NR : -3,8 M\$	R : -1,3 M\$ NR : -3,8 M\$
	Délais de réclamation	0,4 M\$		-		0,4 M\$	
	Comité scientifique sur les maladies professionnelles	-		3,9 M\$		-3,9 M\$	
	Comité des maladies professionnelles oncologiques	-		1,4 M\$		-1,4 M\$	
	Travailleuses et travailleurs domestiques			1,3 M\$	10,6 M\$	-10,6 M\$	-1,3 M\$
Thème 3	Encadrement de la réadaptation avant et après la consolidation	18,0 M\$ ⁹⁸		12,2 M\$		5,8 M\$	
	Assignation temporaire (formulaire prescrit)	25,6 M\$		0,7 M\$	2,1 M\$	23,5 M\$	24,9 M\$
	Soutien à la recherche d'emploi	16,0 M\$		1,5 M\$	2,8 M\$	13,2 M\$	14,5 M\$
	Accommodement raisonnable (retour progressif au travail)	14,9 M\$		5,7 M\$		9,2 M\$	
	Travailleuses et travailleurs expérimentés	8,0 M\$		-		8,0 M\$	
Thème 4	Encadrement de l'assistance médicale	25,0 M\$	53,8 M\$	-		25,0 M\$	53,8 M\$
	Surdité professionnelle	21,0 M\$		-		21,0 M\$	21,0 M\$
	Gouvernance	-	-	0,1 M\$	0,2 M\$	-0,2 M\$	-0,1 M\$
Coûts liés aux ETC supplémentaires (mise en œuvre du projet de loi)				8,6 M\$	8,6 M\$	-8,6 M\$	-8,6 M\$
Total des coûts et des économies pour le régime		128,9 M\$	157,7 M\$	39,8 M\$	52,6 M\$	Bénéfices de 77,0 M\$	Bénéfices de 117,2 M\$

Note : Les chiffres ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre au total indiqué. Afin de déterminer les bénéfices totaux minimaux des scénarios, on soustrait les économies minimales des coûts maximaux. La même logique est appliquée afin de déterminer les bénéfices totaux maximaux : on soustrait les économies maximales des coûts minimaux. R : Récurrents; NR : Non récurrents.

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

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

4.8. Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies

Les hypothèses utilisées pour les calculs sont présentées pour chacune des mesures. Des données de la CNESST et de Statistique Canada ont principalement été utilisées.

Les prévisions à l'égard du bilan lésionnel reposent également sur l'évolution du marché du travail. Il est indéniable que l'année 2020 crée un ralentissement important dans les activités des entreprises, dans les heures travaillées et dans le bilan lésionnel. Le ralentissement économique observé en 2020 et la reprise, laquelle devrait s'échelonner jusqu'en 2021, pourraient contribuer à diminuer l'augmentation du bilan lésionnel des prochaines années.

Des scénarios d'économies liées à la réduction du taux de lésion ont ainsi été estimés. Dans un scénario minimal, on pose l'hypothèse que le projet pourra progressivement réduire le taux de lésion à un niveau égal à la moyenne des années 2015 à 2019, soit de 29,4 ‰. Dans un scénario maximal, cette réduction du taux de lésion pourrait atteindre un niveau maximal de 27,6 ‰, soit le taux de lésion atteint lors de l'année 2015.

4.9. Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul des coûts et d'économies

En juin 2017, suivant une demande d'avis formulée en 2015, le CCTM a déposé à la ministre responsable du Travail un avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail. Cet avis abordait les thèmes généraux de la prévention en milieu de travail, de l'indemnisation des lésions professionnelles, de la gouvernance de la CNESST et du financement du régime de santé et de sécurité du travail, et présentait les modifications qui font consensus et les éléments sur lesquels les positions des parties divergent. Finalement, en mai 2019, le CCTM a déposé, à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, un avis complémentaire portant spécifiquement sur la santé psychologique au travail. Plusieurs mesures du présent projet de loi sont inspirées de ces deux avis.

Dans le respect des privilèges des parlementaires de prendre connaissance du contenu d'un éventuel projet de loi, les travaux à l'Assemblée nationale seront l'occasion, pour les partenaires du monde du travail, de s'exprimer sur le contenu de l'analyse d'impact réglementaire et d'exposer leurs remarques relatives aux hypothèses ou à la méthodologie retenue.

4.10. Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée

Les modifications apportées à la LSST et à la LATMP visent à mieux refléter les changements survenus au cours des 40 dernières années, considérant que ces deux lois n'ont pas subi de modifications d'envergure depuis leur adoption. Bien que les fondements du régime de santé et de sécurité du travail fassent toujours consensus chez les partenaires, plusieurs modifications sont demandées, tant par les parties syndicales que par les parties patronales, pour l'adapter aux réalités actuelles, tant sociales, économiques qu'administratives. Les solutions présentées dans le projet de loi répondent à plusieurs préoccupations des milieux de travail exprimées par les membres du CCTM par l'entremise de ses recommandations.

De manière générale, le projet de loi permettrait de mieux suivre la progression des connaissances scientifiques sur lesquelles le régime de santé et de sécurité du travail s'appuie pour déterminer les meilleures orientations en matière de prévention et d'indemnisation des lésions professionnelles.

Les mesures liées à la prévention dans les milieux de travail permettraient le déploiement des mécanismes de prévention et des mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs dans tous les secteurs d'activité économique, tout en tenant compte de la réalité des différents types d'entreprises. La prévention des risques demeure un des meilleurs moyens de prévenir les lésions professionnelles et les décès liés au travail. La participation plus grande des travailleuses et travailleurs dans la prise en charge des risques pourrait limiter de façon considérable le nombre de lésions et les absences qu'elles entraînent.

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

De plus, les services offerts aux employeurs et aux travailleuses et travailleurs seraient optimisés afin de tirer le meilleur parti des ressources disponibles dans le RSPSAT. Par l'entremise des assouplissements apportés aux conditions requises pour la création d'ASP, d'autres clientèles dans des secteurs d'activité économique dans lesquels la présence syndicale est plus faible, et qui requièrent un soutien additionnel en matière de prévention des risques dans leur milieu de travail, pourraient bénéficier d'un meilleur soutien.

Concernant l'accès à l'indemnisation des maladies professionnelles, les solutions proposées faciliteraient l'indemnisation lorsque le lien de causalité avec le travail exécuté par la travailleuse ou le travailleur est reconnu, tout en considérant les impacts financiers pour le régime de santé et de sécurité du travail. Le projet de loi permettrait également l'accès au régime d'indemnisation à davantage de travailleuses et travailleurs parfois vulnérables, notamment les travailleuses et travailleurs domestiques, tout en considérant les caractéristiques particulières de leurs employeurs.

Les modifications liées au soutien en milieu de travail bonifieraient la LATMP et permettraient d'assurer une réadaptation adaptée aux besoins spécifiques des travailleuses et travailleurs, un facteur important dans la lutte contre la chronicité des lésions professionnelles. Elles permettraient également aux employeurs de bénéficier de l'expertise des travailleuses et travailleurs, un enjeu crucial dans un contexte de resserrement du marché du travail. Finalement, les modifications permettraient à la CNESST d'appliquer des responsabilités confirmées par les tribunaux concernant l'obligation d'accommodement raisonnable.

Les mesures touchant le fonctionnement du régime de santé et de sécurité du travail permettraient principalement de s'assurer que les travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle reçoivent les soins et les traitements nécessaires à leur guérison et à leur réadaptation, tout en évitant les excès qui pourraient nuire à la santé financière du régime de santé et de sécurité du travail. Certaines solutions allégeraient le fardeau des travailleuses et travailleurs ainsi que des employeurs dans les différents recours qui leur sont accessibles pour contester les décisions rendues par la CNESST dans leur dossier. Les ajustements à la gouvernance de la CNESST doteraient l'organisation d'une structure qui se rapproche, à certains égards, des règles de bonne gouvernance reconnues dans les organismes publics, tout en lui permettant une prise de décision efficace pour assurer l'évolution du régime de santé et de sécurité du travail en fonction des changements sociétaux.

Lorsqu'un employé ou une employée s'absente de son travail, l'employeur doit aussi assumer les coûts de son remplacement. Selon l'étude *The Price Tag on Turnover*⁹⁹, le coût de

99. Phillips Douglas, « The Price Tag on Turnover », *Personnel Journal*, 1990, p. 58.

remplacement d'un employé (entrevue, formation, etc.) peut atteindre de 1,2 à 2,0 fois le salaire de la personne à remplacer, le ratio moyen se situant à 1,5. Le coût de remplacement d'un employé ou d'une employée assumé par une entreprise diffère toutefois en fonction de plusieurs variables, telles que son degré de spécialisation, les répercussions de son absence sur le travail des autres membres du personnel de l'entreprise, la capacité d'apprentissage de la travailleuse ou du travailleur de remplacement et la mobilité de la main-d'œuvre dans l'entreprise. Ainsi, pour l'entreprise devant remplacer un travailleur ou une travailleuse en arrêt de travail, plusieurs coûts seront engagés.

À plus long terme, les coûts engendrés par certaines dispositions, notamment pour les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs, doivent être mis en perspective. En effet, les entreprises tireront des bénéfices des investissements faits en prévention par une réduction à long terme du nombre de maladies professionnelles et du nombre d'accidents de travail. Il faut aussi noter que plusieurs entreprises québécoises offrent déjà aux travailleuses et travailleurs des milieux de travail sécuritaires où plusieurs mécanismes de prévention et de participation sont en place. En somme, les solutions proposées contribuent à un retour en emploi durable des travailleuses et travailleurs et favorisent l'activité économique des entreprises. Certaines mesures proposées au projet de loi favoriseraient même l'employabilité de travailleuses et de travailleurs issus de nouveaux bassins, tels que les travailleuses et travailleurs expérimentés. En réintégrant le marché du travail, ces derniers pourraient contribuer à réduire la baisse de productivité attribuable au manque de travailleuses et de travailleurs dans certaines entreprises.

Le [tableau 27](#) présente les bénéfices annuels lors de la cinquième année du projet de loi et le [tableau 28](#) présente les bénéfices annuels lors de la dixième année du projet. Dans ces tableaux, les coûts directs ainsi que les coûts pour le régime ont été additionnés. Afin de déterminer les bénéfices minimaux des scénarios, on soustrait les économies minimales des coûts maximaux. La même logique est appliquée afin de déterminer les bénéfices maximaux : on soustrait les économies maximales des coûts minimaux.

La mise en place des mesures du projet de loi à l'égard de la prévention des lésions professionnelles devrait permettre de réduire le bilan lésionnel. Les données scientifiques ne permettent pas d'établir avec précision l'efficacité des mesures de prévention ni d'en établir l'effet dans le contexte spécifique du régime québécois. Toutefois, certaines études établissent l'efficacité de ce genre de mesures en observant une réduction du bilan lésionnel de 5 % à 12 %. Afin d'illustrer l'efficacité attendue des mécanismes de prévention prévus dans le projet de loi, la CNESST a élaboré deux scénarios : un scénario minimal et un scénario maximal. Les économies générées par la réduction du taux de lésions sont présentées dans les tableaux sommaires [27](#) et [28](#).

Dans le scénario d'impact minimal, la CNESST prend en compte que le projet de loi pourra progressivement réduire le taux de lésion jusqu'à un niveau égal à la moyenne du taux de lésion des années 2015 à 2019 (29,4 %) Ainsi, la mise en vigueur des dispositions du projet de loi à l'égard des mesures de prévention permettrait de diminuer graduellement le taux de lésion à compter de la date d'entrée en vigueur du projet de loi, D'un taux de lésions de 31,6 ‰ en 2019, on passerait à un taux de lésions de 29,4 ‰. À ce moment, les dispositions du projet de loi seraient progressivement mises en place. Dans le scénario maximal, la CNESST fait l'hypothèse que le taux de lésions serait ramené à son niveau de 2015 (27,6 ‰), soit le niveau le plus bas enregistré par le régime.

Sur l'horizon prévu, le scénario minimal se traduit par une réduction du taux de lésions de 0,9 % par année, alors que le scénario maximal se traduit par une réduction annuelle de 1,7 %. Ces résultats sont finalement exprimés en dollars de diminution des coûts du régime. Le scénario minimal entraîne ainsi une réduction des coûts annuels de 100 M\$ après 5 ans et de 150 M\$ après 10 ans. Dans le scénario maximal, ce sont des réductions annuelles de 180 M\$ après 5 ans et de 280 M\$ après 10 ans qui sont ainsi dégagées.

Les économies indirectes sont déterminées en multipliant les économies générées par la réduction du taux de lésions par un facteur multiplicatif¹⁰⁰. Le facteur est basé sur une étude réalisée par le Département de génie civil de l'Université de Standford. Les résultats montrent que l'ampleur des coûts indirects est inversement liée à la gravité de la blessure. En d'autres mots, moins le préjudice est grave, plus le ratio des coûts indirects sur les coûts directs est élevé. Selon la gravité de la lésion, le facteur va de 1,1 à 4,0. De façon conservatrice, le facteur le moins élevé a été retenu, à savoir 1,1, dans l'estimation des coûts indirects évités par les mesures de prévention. Selon l'étude utilisée, lorsque les coûts directs de l'accident de travail ou de la maladie professionnelle sont supérieurs à 10 k\$, le facteur des coûts indirects est de 1,1. Selon les données de la CNESST, les débours moyens des dossiers de lésions de 2009 à 2018 sont de 11 409 \$, ce qui correspond, selon l'étude américaine, à un facteur de 1,1. Les économies indirectes varieraient donc de 110 M\$ à 198 M\$ lors de la cinquième année et de 165 M\$ à 308 M\$ lors de la dixième année.

Sur les 10 premières années, les économies indirectes cumulatives seraient de 1,1 G\$ à 2,0 G\$.

Le bénéfice lors de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi serait de 149,4 M\$ à 422,2 M\$, représentant respectivement 0,03 % et 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec. Lors de la dixième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice total serait de 256,3 M\$ à 634,1 M\$ lors de la dixième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, soit respectivement 0,05 % et 0,13 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec¹⁰¹. Les données sont présentées aux [tableaux 26](#) et [27](#).

Le bénéfice cumulatif lors des dix premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi varierait de 1,5 G\$ à 4,3 G\$, soit de 0,07 % à 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale cumulative de l'ensemble du Québec sur les dix premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi.

100. Le facteur multiplicatif est tiré d'une étude de l'Occupational Safety and Health Administration du United States Department of Labor. Dans cette étude basée sur une seconde étude réalisée par le Département de génie civil de l'Université de Standford, les coûts indirects comprennent les salaires versés aux travailleuses et travailleurs absents pour des absences non couvertes par leur indemnisation, les coûts salariaux liés au temps perdu par l'arrêt de travail, le coût des heures supplémentaires occasionnés par la blessure, le temps nécessité par le personnel administratif, les frais de formation pour la travailleuse ou le travailleur remplaçant, la perte de productivité liée aux nouveaux employés ainsi que les coûts liés au nettoyage et à la réparation du matériel endommagé.

101. Les masses salariales totales pour l'ensemble du Québec lors de la 5^e et de la 10^e année suivant l'entrée en vigueur des dispositions sont estimées à partir des données de l'EPA et des prévisions de la croissance des salaires hebdomadaires moyens au Québec fournies par le ministère des Finances. Les masses salariales utilisées dans cette évaluation comprennent les taxes sur la masse salariale, estimées à 15,11 %.

4.11. Tableaux sommaires des bénéfices

4.11.1. Les bénéfices annuels lors de la cinquième année

TABLEAU 27

Bénéfices nets annuels lors de la cinquième année

(en millions de dollars)

Thèmes et dispositions	Coûts directs et coûts pour le régime selon les scénarios		Économies pour le régime selon les scénarios		Bénéfices* : Coûts (-) et économies (+) nets selon les scénarios	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Réduction du taux de lésions	0	0	100,0	180,0	100,0	180,0
Mécanismes de prévention et de participation	87,1	134,3	0	0	-134,3	-87,1
Sous-total – Thème 1	87,1	134,3	100,0	180,0	-34,3	92,9
Maladies professionnelles	5,9	6,6	0,4	0,4	-6,1	-5,5
Travailleuses et travailleurs domestiques	3,8	21,2	0	0	-21,2	-3,8
Sous-total – Thème 2	9,7	27,8	0,4	0,4	-27,4	-9,3
Encadrement de la réadaptation avant et après la consolidation	12,2	12,2	19,4	19,4	7,2	7,2
Assignment temporaire (formulaire prescrit)	1,1	10,5	25,6	25,6	15,1	24,5
Soutien recherche d'emploi	1,3	2,5	16,0	16,0	13,6	14,7
Accommodement raisonnable	5,7	5,7	14,9	14,9	9,2	9,2
Travailleuses et travailleurs expérimentés	0	0	8,0	8,0	8,0	8,0
Sous-total – Thème 3	20,3	30,9	83,9	83,9	53,0	63,6

Encadrement de l'assistance médicale	0	0	25,0	53,8	25,0	53,8
Surdité professionnelle	0	0	21,0	21,0	21,0	21,0
Gouvernance	0,1	0,2	0	0	-0,2	-0,1
Sous-total – Thème 4	0,1	0,2	46,0	74,8	45,8	74,7
Total des 4 thèmes	117,2	193,2	230,4	339,2	37,2	222,0
Économies indirectes (facteur 1,1)			110,0	198,0	110,0	198,0
Économies directes (réduction de la cotisation relative aux normes du travail)			10,8	10,8	10,8	10,8
Mise en œuvre du projet de loi (ETC supplémentaires)	8,6	8,6			-8,6	-8,6
Total	125,8	201,8	351,2	548,0	149,4	422,2
<p>* Les bénéfices minimaux sont calculés en soustrayant les coûts maximaux des économies minimales et les bénéfices maximaux sont calculés en soustrayant les coûts minimaux des économies maximales.</p> <p>Note : Les coûts pour les entreprises tiennent compte de la date d'entrée en vigueur des dispositions, alors que les économies sont plutôt évaluées en tenant compte du temps de réponse desdites dispositions. À titre d'exemple, les coûts directs liés aux dispositions relatives aux mécanismes de prévention et de participation, assumés par les employeurs entre le 1^{er} janvier 2026 et le 31 décembre 2026, varieraient entre 87,1 M\$ et 134,3 M\$. Ils représenteraient ainsi les coûts comptabilisés au cours de la cinquième année d'application desdites dispositions et seraient évalués au 1^{er} janvier 2027. Le délai de réponse des dispositions relatives aux mécanismes de prévention et de participation est d'au moins une année. Ainsi, les économies inhérentes aux précédents coûts sont quant à elles évaluées entre le 1^{er} janvier 2027 et le 31 décembre 2027. Elles s'élèveraient entre 100,0 M\$ et 180,0 M\$. Elles représenteraient ainsi les économies estimées pour les employeurs au cours de la cinquième année et seraient évaluées au 31 décembre 2027.</p>						

4.11.2. Les bénéfices annuels lors de la dixième année

TABLEAU 28

Bénéfices nets annuels lors de la dixième année

(en millions de dollars)

Thèmes et dispositions	Coûts directs et coûts pour le régime selon les scénarios		Économies pour le régime selon les scénarios		Bénéfices* : Coûts (-) et économies (+) nets selon les scénarios	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
Réduction du taux de lésions	0	0	150,0	280,0	150,0	280,0
Mécanismes de prévention et de participation	87,1	134,3	0	0	-134,	-87,1
Sous-total – Thème 1	87,1	134,3	150,0	280,0	15,7	192,9
Thème 2						
Maladies professionnelles	4,0	4,6	0,4	0,4	-4,2	-3,6
Travailleuses et travailleurs domestiques	3,8	21,2	0	0	-21,2	-3,8
Sous-total – Thème 2	7,7	25,8	0,4	0,4	-25,4	-7,3
Thème 3						
Retour au travail						
Encadrement de la réadaptation avant et après la consolidation	12,2	12,2	19,4	19,4	7,2	7,2
Assignment temporaire (formulaire prescrit)	1,1	10,5	25,6	25,6	15,1	24,5
Soutien recherche d'emploi	1,3	2,5	16,0	16,0	13,6	14,7
Accommodement raisonnable	5,7	5,7	14,9	14,9	9,2	9,2
Travailleuses et travailleurs expérimentés	0	0	8,0	8,0	8,0	8,0
Sous-total – Thème 3	20,3	30,9	83,9	83,9	53,0	63,6
Thème 4						
Encadrement de l'assistance médicale	0	0	25,0	53,8	25,0	53,8
Surdité professionnelle	0	0	21,0	21,0	21,0	21,0
Gouvernance	0,1	0,2	0	0	-0,2	-0,1
Sous-total – Thème 4	0,1	0,2	46,0	74,8	45,8	74,7

Total des 4 thèmes	115,2	191,2	280,4	439,2	89,1	323,9
Économies indirectes (facteur 1,1)			165,0	308,0	165,0	308,0
Économies directes (réduction de la cotisation relative aux normes du travail)			10,8	10,8	10,8	10,8
Mise en œuvre du projet de loi (ETC supplémentaires)	8,6	8,6			-8,6	-8,6
Total	123,8	199,8	456,2	758,0	256,3	634,1
<p>* Les bénéfices minimaux sont calculés en soustrayant les coûts maximaux des économies minimales et les bénéfices maximaux sont calculés en soustrayant les coûts minimaux des économies maximales.</p> <p>Note : Les coûts pour les entreprises tiennent compte de la date d'entrée en vigueur des dispositions, alors que les économies sont plutôt évaluées en tenant compte du temps de réponse desdites dispositions. À titre d'exemple, les coûts directs liés aux dispositions relatives aux mécanismes de prévention et de participation, assumés par les employeurs entre le 1^{er} janvier 2031 et le 31 décembre 2031, varieraient entre 87,1 M\$ et 134,3 M\$. Ils représenteraient ainsi les coûts comptabilisés au cours de la dixième année d'application desdites dispositions et seraient évalués au 1^{er} janvier 2032. Le délai de réponse des dispositions relatives aux mécanismes de prévention et de participation est d'au moins une année. Ainsi, les économies inhérentes aux précédents coûts sont quant à elles évaluées entre le 1^{er} janvier 2032 et le 31 décembre 2032. Elles s'élèveraient entre 150,0 M\$ et 280,0 M\$. Elles représenteraient ainsi les économies estimées pour les employeurs au cours de la dixième année et seraient évaluées au 31 décembre 2032.</p>						

5. APPRÉCIATION DE L'IMPACT ANTICIPÉ SUR L'EMPLOI

Les modifications apportées dans le cadre du projet de loi contribueraient à accroître l'attractivité du marché du travail québécois en offrant aux travailleuses et travailleurs une meilleure protection tout en permettant à la CNESST de faire une gestion plus saine du régime de santé et de sécurité du travail.

Les modifications proposées au projet de loi favoriseraient également, dans une société où la valorisation du travail devient cruciale, l'intégration professionnelle et le maintien en emploi des travailleuses et travailleurs.

De plus, le déploiement des mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs permettrait de contribuer à la création de milieux de travail plus sécuritaires dans lesquels tous les types de risques seraient pris en compte, y compris les risques psychosociaux liés au travail, ce qui pourrait permettre à un employeur d'être plus attrayant dans ses démarches de recrutement et de rétention de personnel. Les mesures de réadaptation mises en place avant la consolidation permettraient de favoriser un retour en emploi plus rapide de la travailleuse ou du travailleur, tout en tenant compte de sa condition. Cette modification au régime aurait un effet bénéfique sur le marché de l'emploi. La travailleuse ou le travailleur qui retourne en emploi plus rapidement diminue ses risques de chronicité. Ces risques se développent notamment en raison de l'isolement du marché du travail. En somme, les solutions contribueraient à un retour en emploi durable des travailleuses et travailleurs et favoriseraient l'activité économique des entreprises. Certaines mesures proposées dans le cadre du projet de loi favoriseraient même l'employabilité de nouveaux bassins de travailleuses et de travailleurs tels que les travailleuses et travailleurs expérimentés. En réintégrant le marché du travail, ces derniers pourraient contribuer à réduire la baisse de productivité attribuable au manque de main-d'œuvre dans certaines entreprises.

Le soutien offert à la travailleuse ou au travailleur dans ses démarches de réintégration en emploi permettrait de mieux l'outiller dans sa recherche d'emploi. Cela aurait pour conséquence que les entreprises pourraient pourvoir plus rapidement des postes vacants. De plus, les dispositions sur l'obligation d'accommodement raisonnable permettraient aux employeurs de pourvoir des postes avec une main-d'œuvre qui aurait déjà acquis une qualification et des compétences propres à l'entreprise.

Les coûts qui seraient assumés par les entreprises seraient relativement importants, notamment par la bonification des mesures en prévention et les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs ainsi que par une hausse des coûts du régime. Toutefois, ces derniers sont nettement compensés par les mesures qui engendrent des économies pour le régime et par l'impact anticipé associé à la baisse des lésions. À long terme, les entreprises seraient gagnantes, notamment grâce à l'important rendement de l'investissement que procurent les mécanismes de prévention et de participation.

De plus, des mesures proposées dans le cadre du projet de loi entreraient en vigueur progressivement, ce qui laisserait aux entreprises un délai leur permettant de s'adapter et de ne pas répercuter les effets d'une augmentation de leurs coûts de fonctionnement sur les travailleuses et travailleurs. Les entreprises verraient à long terme des effets positifs des mesures proposées dans le cadre du projet de loi, soit moins de lésions professionnelles et donc un bassin de main-d'œuvre disponible et qualifiée plus important. Le [tableau 29](#) présente la grille d'appréciation des impacts sur l'emploi.

TABLEAU 29
Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi

Appréciation ⁽¹⁾	Nombre d'emplois touchés
Impact favorable sur l'emploi (création nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))	
	500 et plus
√	100 à 499
	1 à 99
Aucun impact	
	0
Impact défavorable (perte nette globale d'emplois au cours des 3 à 5 prochaines années pour le(s) secteur(s) touché(s))	
	1 à 99
	100 à 499
	500 et plus
Analyse et commentaires :	
Impact favorable sur l'emploi dans les prochaines années. Globalement, les mesures proposées au projet de loi entraîneraient un effet favorable sur la création d'emplois. Cet impact pourrait être limité lors de l'entrée en vigueur du projet de loi. Toutefois, à long terme, l'effet pourrait être important.	

6. PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES (PME)

Les modifications proposées aux mécanismes de prévention et de participation ont été modulées sur la base de deux critères : la taille des établissements et le niveau de risque. La [figure 2](#) montre qu'aucune des entreprises de moins de 20 travailleurs et travailleuses à risque faible ne ferait face à des obligations. Ainsi, un peu plus d'une très petite entreprise sur deux au Québec n'aurait aucune obligation de mettre en place un mécanisme de prévention ou de participation à la suite de la modernisation du régime, comme mentionné à la section 4.1.2.

Pour les entreprises qui devraient faire face à des obligations, ces dernières sont liées au niveau de risque de leurs activités, qu'il soit moyen ou élevé, ainsi qu'à leur taille. De plus, le déploiement des modifications proposées n'est pas immédiat. En plus d'une année transitoire qui suivrait l'adoption du projet de loi, les entreprises auraient trois ans pour s'ajuster aux nouvelles obligations. Les entreprises ayant des activités à niveau de risque élevé seraient néanmoins tenues d'implanter certaines mesures dès la première année, alors que les entreprises ayant des activités à niveau de risque moyen devraient le faire dès la seconde année.

Par ailleurs, il convient de rappeler la situation actuelle au regard des bénéfices tangibles et quantifiables. Nonobstant les bénéfices à long terme sur la santé psychologique au travail, le coût moyen d'une lésion (9 591 \$) demeure le triple du coût moyen de la mise en place des

mécanismes de prévention et de participation (3 753 \$) pour la première année, et ce, sans compter les autres coûts afférents au remplacement de la travailleuse ou du travailleur et à la perte de productivité inhérente.

Le projet de loi propose en outre des modifications visant à préciser les critères donnant ouverture aux articles d'exception en imputation. Ces dispositions pourraient faire en sorte que les coûts de certaines lésions professionnelles ne soient plus répartis entre l'ensemble des employeurs. Comme les démarches visant un partage ou un transfert des sommes imputées font souvent l'objet de procédures judiciaires, il est raisonnable de penser que les grandes entreprises disposent de davantage de moyens pour entreprendre de telles démarches et que les effets de celles-ci se font davantage sentir chez les petites entreprises. Ces dispositions pourraient donc être à l'avantage de ces dernières.

7. COMPÉTITIVITÉ DES ENTREPRISES

Les modifications apportées au régime toucheraient l'ensemble des travailleuses et travailleurs sans viser ceux qui évoluent dans un secteur économique en particulier. De plus, les entreprises verraient des bénéfices à la suite de l'introduction ou de la bonification de mesures de prévention et de participation apportées dans leur milieu de travail. En effet, à long terme, les employeurs pourraient constater une réduction du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il faut aussi noter que plusieurs entreprises offrent déjà à leurs travailleurs et à leurs travailleuses des milieux de travail sécuritaires avec plusieurs mécanismes de prévention et de participation en santé et en sécurité. Ce n'est donc pas tous les employeurs qui ressentiraient les effets des solutions proposées au projet de loi, et les modifications qu'elles devraient apporter afin d'être conformes varieraient aussi d'une entreprise à l'autre. De plus, plusieurs mesures proposées au projet de loi favoriseraient un retour prompt et durable au travail des travailleuses et travailleurs victimes de lésions professionnelles, ce qui appuie l'idée que la compétitivité des entreprises québécoises ne serait pas affaiblie à la suite des modifications proposées.

Par ailleurs, les modifications présentées dans le projet de loi sont généralement consensuelles au sein des membres du CCTM. L'entrée en vigueur progressive des mécanismes de prévention et de participation, soit les dispositions ayant les impacts financiers les plus importants, permettrait donc aux entreprises québécoises de s'adapter plus aisément aux changements apportés aux lois à court terme, sans que leur compétitivité par rapport à l'ensemble des autres provinces canadiennes soit diminuée. À plus long terme, il faut remettre en perspective les coûts des modifications proposées, qui engendreraient pour les entreprises plusieurs effets positifs sur leur productivité, notamment par le fait que plusieurs dispositions viendraient favoriser le retour au travail de travailleuses et de travailleurs qualifiés.

8. COOPÉRATION ET HARMONISATION RÉGLEMENTAIRES

Les règles ont été formulées en respectant le principe de transparence, considérant que les membres du CCTM, représentant les principaux groupes de la partie patronale et syndicale, ont formulé des avis qui sont à la base de l'élaboration du projet de loi. De plus, les dispositions ont été élaborées en considérant que les coûts pour les entreprises seraient, à long terme, absorbés par des effets positifs sur la réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que par un retour prompt et durable de plus de travailleuses et de travailleurs ayant subi une lésion professionnelle. Les dispositions proposées ne s'éloignent pas des pratiques observées dans les autres provinces canadiennes. Au contraire, elles permettent à plusieurs égards de se rapprocher des exigences en vigueur ailleurs, notamment celles en matière de

mécanisme de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs et celles en matière de présomption de maladie professionnelle.

9. FONDEMENTS ET PRINCIPES DE BONNE RÉGLEMENTATION

Le projet de loi permet de donner suite à plusieurs propositions de modifications législatives ayant fait l'objet de recommandations par le CCTM. Pour améliorer la prévention en milieu de travail, l'indemnisation des lésions professionnelles, le fonctionnement du régime et son accès, les recommandations du CCTM ainsi que les acteurs clés qui seront touchés par cette modernisation ont été pris en considération. Le projet de loi répond également à des préoccupations émises par le vérificateur général et respecte le contenu des motions unanimes adoptées par l'Assemblée nationale.

10. CONCLUSION

Les solutions proposées pour améliorer la prévention en milieu de travail, l'indemnisation des lésions professionnelles, le fonctionnement du régime et son accès viseraient à protéger la santé et à assurer la sécurité des travailleuses et travailleurs, à diminuer le taux d'absentéisme et les coûts afférents et à diminuer le nombre de lésions professionnelles. Ces modifications permettraient notamment une meilleure adaptation aux connaissances scientifiques ainsi que la prise en considération de nouveaux risques. Elles permettraient plus de cohérence dans le traitement des dossiers en plus de viser à assurer la pérennité du régime. Les solutions proposées favoriseraient aussi le retour en emploi prompt et durable des travailleurs et travailleuses en plus de couvrir davantage de travailleurs et travailleuses, parfois vulnérables, tels les travailleurs et travailleuses domestiques. Les dispositions visent l'équité entre les travailleuses et travailleurs et les employeurs en offrant une indemnisation plus juste liée à des critères d'exposition facilitant la preuve entourant le lien de causalité.

De plus, les modifications apportées par le projet de loi contribueraient à accroître l'attractivité du marché du travail québécois tout en offrant aux travailleuses et travailleurs une meilleure protection et en permettant à la CNESST de faire une gestion plus saine du régime de santé et de sécurité du travail. Les mesures proposées dans le cadre du projet de loi permettront de s'adapter aux enjeux liés à la disponibilité de la main-d'œuvre.

Les dispositions ayant le plus d'impact sur les coûts des entreprises sont celles portant sur les mécanismes de prévention et de participation des travailleuses et travailleurs (les coûts d'implantation varieraient entre **136,6 M\$** et **192,6 M\$** la première année et de **87,1 M\$** à **134,3 M\$** annuellement par la suite) ainsi que celles sur l'assignation temporaire et son formulaire prescrit (de **0,7 M\$** à **14,0 M\$** la première année et de **0,4 M\$** à **8,4 M\$** annuellement par la suite). Les dispositions ayant le plus d'impact pour le régime sont l'assujettissement des travailleuses et des travailleurs domestiques (de **1,3 M\$** à **10,6 M\$** la première année) ainsi que la disposition concernant l'ajout de maladies professionnelles, qui pourrait générer des coûts non récurrents pour le régime de **6,25 M\$** répartis sur les trois premières années. Certaines mesures engendreraient aussi des économies pour le régime. Les solutions engendrant pour les entreprises les plus grandes économies sont celles portant sur l'assistance médicale (de **25,0 M\$** à **53,8 M\$** par année), pour lesquelles les économies potentielles seront réévaluées à la suite de l'adoption du projet de loi, lorsque le projet de règlement sur la réadaptation avant et après la consolidation d'une lésion professionnelle serait déposé pour adoption par le Conseil des ministres. Le resserrement des critères de surdité professionnelle (**21 M\$** par année) ainsi que le soutien à la recherche d'emploi (**16,0 M\$** par année) pourraient aussi générer des économies.

La mise en place des mesures du projet de loi à l'égard de la prévention des lésions professionnelles devrait permettre de réduire le bilan lésionnel. La réduction des coûts annuels à la suite d'une diminution du taux de lésions se chiffre entre 100 M\$ et 180 M\$ après 5 ans et entre 150 M\$ et 280 M\$ après 10 ans.

Les économies indirectes se situeraient donc entre 110 M\$ et 198 M\$ lors de la cinquième année et entre 165 M\$ et 308 M\$ lors de la dixième année. Sur les 10 premières années, les économies indirectes cumulatives seraient de 1,1 G\$ à 2,0 G\$. Les économies directes liées à la réduction de la cotisation relative aux normes du travail sont de 10,8 M\$ par année et représentent des économies cumulatives de 118,8 M\$ sur les 10 premières années. L'ajout d'ETC à la CNESST pour la mise en œuvre du projet de loi engendrerait des coûts estimés à 8,6 M\$ par année et représenterait des coûts cumulatifs de 86,0 M\$ sur les 10 premières années.

Une fois les économies et les coûts pris en compte, le projet de loi générerait des bénéfices. Lors de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice total varierait de 149,4 M\$ à 422,2 M\$, représentant respectivement 0,03 % et 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec. Lors de la dixième année suivant l'entrée en vigueur du projet de loi, le bénéfice serait de 256,3 M\$ à 634,1 M\$, soit respectivement 0,05 % et 0,13 % de l'ensemble de la masse salariale du Québec¹⁰².

Le bénéfice total cumulatif lors des 10 premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi varierait de 1,5 G\$ à 4,3 G\$, soit entre 0,07 % et 0,10 % de l'ensemble de la masse salariale cumulative du Québec sur les 10 premières années suivant l'entrée en vigueur du projet de loi.

11. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Avant l'entrée en vigueur des diverses modifications ayant un impact financier, les entreprises québécoises bénéficieraient d'un délai durant lequel elles pourraient déterminer les meilleures mesures à prendre afin de se conformer aux diverses modifications apportées aux lois.

La CNESST pourrait également, au besoin, accompagner les employeurs et les travailleuses et travailleurs. Du côté de la prévention, elle propose notamment des rencontres avec les ASP et les mutuelles de prévention afin que les conseillères et conseillers de ces organisations soient mis au courant des nouvelles informations concernant la réglementation et qu'ils puissent ajuster leur offre de service en fonction de celle-ci. De plus, des rencontres seraient également prévues avec le RSPSAT pour échanger sur les façons de revoir son offre de service généralisée.

En parallèle, une campagne d'information et de sensibilisation auprès des employeurs et des travailleuses et travailleurs serait mise en œuvre afin de les informer de leurs nouvelles obligations légales, du remplacement de l'annexe I de la LATMP par le règlement sur les maladies professionnelles et des nouvelles façons de faire. Le site Web ainsi que toutes ses publications seront également mis à jour. Des publications sur les réseaux sociaux, des envois

102. Les masses salariales totales pour l'ensemble du Québec lors de la 5^e et de la 10^e année suivant l'entrée en vigueur des dispositions sont estimées à partir des données de l'EPA et des prévisions de la croissance des salaires hebdomadaires moyens au Québec fournies par le ministère des Finances. Les masses salariales utilisées dans cette évaluation comprennent les taxes sur la masse salariale, estimées à 15,11 %.

d'infolettres aux associations d'employeurs, de travailleuses et travailleurs et de syndicats ainsi qu'aux ASP seraient aussi des mécanismes d'informations déployés.

Toute la stratégie d'implantation permettra de définir les moyens à mettre en œuvre pour bien outiller la clientèle interne et externe face à ces changements. Le personnel du centre de relations avec la clientèle de la CNESST et les intervenants de première ligne seront formés pour répondre adéquatement à la clientèle.

12. PERSONNE(S)-RESSOURCE(S)

Service à la clientèle du Secteur du travail
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Téléphone : 1 800 643-4817

13. LES ÉLÉMENTS DE VÉRIFICATION CONCERNANT LA CONFORMITÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE

1	Responsable de la conformité des AIR	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR a été soumise au responsable de la conformité des AIR ?	X	
2	Sommaire exécutif	Oui	Non
	Est-ce que le sommaire exécutif comprend la définition du problème, la proposition du projet, les impacts, les exigences spécifiques ainsi que la justification de l'intervention?	X	
	Est-ce que les coûts globaux et les économies globales sont indiqués au sommaire exécutif?	X	
3	Définition du problème	Oui	Non
	Est-ce que la définition du problème comprend la présentation de la nature du problème, le contexte, les causes et la justification de la nécessité de l'intervention de l'État ?	X	
4	Proposition du projet	Oui	Non
	Est-ce que la proposition du projet indique en quoi la solution projetée est en lien avec la problématique?	X	
5	Analyse des options non réglementaires	Oui	Non
	Est-ce que les solutions non législatives ou réglementaires ont été considérées ou est-ce qu'une justification est présentée pour expliquer les raisons du rejet des options non réglementaires ?	X	
6	Évaluations des impacts		
6.1	Description des secteurs touchés	Oui	Non
	Est-ce que les secteurs touchés ont été décrits (le nombre d'entreprises, nombre d'employés, le chiffre d'affaires)?	X	
6.2	Coûts pour les entreprises		
6.2.1	Coûts directs liés à la conformité aux règles	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ¹⁰³ directs liés à la conformité aux règles ont été quantifiés en \$?	X	
6.2.2	Coûts liés aux formalités administratives	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ² liés aux formalités administratives ont été quantifiés en \$?	X	
6.2.3	Manques à gagner	Oui	Non
	Est-ce que les coûts ² associés aux manques à gagner ont été quantifiés en \$?	X	
6.2.4	Synthèse des coûts pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce le tableau synthèse des coûts ² pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	X	
6.3	Économies pour les entreprises (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau sur les économies ² pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé à l'AIR en \$?	X	
6.4	Synthèse des coûts et des économies (obligatoire)	Oui	Non
	Est-ce que le tableau synthèse sur les coûts et les économies pour les entreprises (obligatoire) a été réalisé et incorporé au document d'analyse?	X	
6.5	Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies	Oui	Non
	Est-ce que l'analyse présente les hypothèses utilisées afin d'estimer les coûts et les économies pour les entreprises?	X	
6.6	Élimination des termes imprécis dans les sections portant sur les coûts et les économies	Oui	Non
	Est-ce que les termes imprécis tels que « impossible à calculer, coût faible, impact négligeable » dans cette section portant sur les coûts et les économies pour les entreprises ont été éliminés?	X	

103. S'il n'y a aucun coût ni d'économie, l'estimation est considérée 0\$.

6.7	Consultation des parties prenantes sur les hypothèses de calcul de coûts et d'économies dans le cas du projet de loi ou du projet de règlement	Oui	Non
	Est-ce que le processus de consultation pour les hypothèses de calcul de coûts et d'économies a été prévu?	X	
	Au préalable : <input type="checkbox"/> (cocher) Durant la période de publication préalable du projet de règlement à la <i>Gazette officielle du Québec</i> ou lors la présentation du projet de loi à l'Assemblée nationale <input checked="" type="checkbox"/> (cocher)		
6.8	Autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée	Oui	Non
	Est-ce que l'AIR fait état des autres avantages, bénéfices et inconvénients de la solution projetée pour l'ensemble de la société (entreprises, citoyens, gouvernement, etc.)?	X	
7	Appréciation de l'impact anticipé sur l'emploi	Oui	Non
	Est-ce que la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi a été insérée à l'AIR?	X	
	Est-ce que l'effet anticipé sur l'emploi a été quantifié et la case correspondante à la grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi cochée?	X	
8	Petites et moyennes entreprises (PME)	Oui	Non
	Est-ce que les règles ont été modulées pour tenir compte de la taille des entreprises ou dans le cas contraire est-ce que l'absence de dispositions spécifiques aux PME a été justifiée?	X	
9	Compétitivité des entreprises	Oui	Non
	Est-ce qu'une analyse comparative des règles avec des principaux partenaires commerciaux du Québec a été réalisée?	X	
10	Coopération et harmonisation réglementaires	Oui	Non
	Est-ce que des mesures ont été prises afin d'harmoniser les règles entre le Québec et l'Ontario lorsqu'applicable et, le cas échéant, avec les autres partenaires commerciaux ou est-ce que l'absence de dispositions particulières en ce qui concerne la coopération et l'harmonisation réglementaire a été justifiée?	X	
11	Fondements et principes de bonne réglementation	Oui	Non
	Est-ce que l'analyse fait ressortir dans quelle mesure les règles ont été formulées en respectant les principes de bonne réglementation et les fondements de la Politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif – Pour une réglementation intelligente?	X	
12	Mesures d'accompagnement	Oui	Non
	Est-ce que les mesures d'accompagnement qui aideront les entreprises à se conformer aux nouvelles règles ont été décrites ou est-ce qu'il est indiqué clairement qu'il n'y a pas de mesures d'accompagnement prévues?	X	

ANNEXE I

L'évaluation des coûts pour les entreprises du secteur privé s'appuie sur deux scénarios de coûts basés sur les salaires. L'hypothèse minimale s'appuie sur le salaire horaire moyen de l'Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH) de l'année 2018, qui est de 24,25 \$, alors que l'hypothèse maximale repose sur les salaires horaires moyens selon la taille de l'entreprise de l'Enquête sur la population active (EPA), qui varient de 25,43 \$ à 34,28 \$.

TABLEAU 30

Tableaux des coûts du déploiement des mécanismes de prévention et de participation (scénario maximal)

Taille de l'entreprise	EERH	EPA
1 à 4 employés	24,25 \$	28,95 \$
5 à 9 employés	24,25 \$	25,43 \$
10 à 19 employés	24,25 \$	25,43 \$
20 à 49 employés	24,25 \$	26,95 \$
50 à 99 employés	24,25 \$	28,00 \$
100 à 199 employés	24,25 \$	29,60 \$
200 à 499 employés	24,25 \$	32,01 \$
500 employés et plus	24,25 \$	34,28 \$

ANNEXE II

Coûts du déploiement des mesures sur les chantiers de construction

TABLEAU 31

Scénario de coûts minimaux du déploiement sur les chantiers de construction (hypothèse minimale : moyenne des cinq dernières années du nombre d'ouverture de chantiers)

Coûts annuels du déploiement des comités de chantier [CC]					1 062 000 \$			
Selon le nombre de [travailleurs]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [CC] / chantier	Durée moy. des chantiers	26 semaines		
	25 et +	20 et +			Fréquence hebdo des [CC]	0,5		
	587	975	+388	2 737,15 \$	Durée en heures des [CC]	1		
					Sal. participants au [CC]	5		
Coûts supplémentaires des [CC]			1 062 306,39 \$		Salaire hor. moy. / sal.	42,11 \$		
Coûts du déploiement des coordonnateurs en santé et en sécurité [COSS]					-12 657 000 \$			
Selon la valeur des [chantiers]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [agent de séc.] / chantier	Salaire d'un [AS]	43,79 k\$		
	8 et +	25 et +			Salaire d'un [COSS]	43,79 k\$		
	454	165	-289	43 794,40 \$				
Économies réalisées			-12 656 581,60 \$					
Coûts du représentant en santé et en sécurité [RSS]					47 389 000 \$			
Chantiers [100 travailleurs et + / 25 M\$ et +] : RSS à temps plein					13 500 000 \$			
DEUX PARAMÈTRES	Selon le nombre de [travailleurs]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [RSS] / chantier	Salaire d'un [AS]	87,59 k\$	
		500 et +	100 et +			Salaire d'un [COSS]	87,59 k\$	
		11	62	62	87 588,80 \$	Durée moy. des chantiers	26	
	Selon la valeur des [chantiers]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [RSS] / chantier	Nombre de jours		130
		Max.	25 et +			Salaire hor. moy. / sal.		42,11 \$
		11	165	213	87 588,80 \$			
Coûts suppl. des [RSS à temps plein]								
Chantiers [< 100 travailleurs / < 25 M\$] : RSS à temps partiel					30 682 000 \$			
Selon le nombre de [travailleurs]	Actuel	PL-RSST	Chantiers suppl.	Heures/jour				
	Travailleurs	Chantiers						
	10 et +	4 389	3 414	1	18 688 398,28 \$			
	20 et +	975	388	1	2 124 612,77 \$			
	25 et +	587	411	3	6 745 499,22 \$			
	50 et +	176	58	4	1 279 840,20 \$			
	75 et +	118	56	6	1 843 672,24 \$			
100 et +	62							
Coûts supplémentaires des [RSS à temps partiel]			28 690 806,30 \$					

TABLEAU 32

Scénario de coûts maximaux du déploiement sur les chantiers de construction (hypothèse maximale : nombre d'ouverture de chantiers en 2018)

Coûts annuels du déploiement des comités de chantier [CC]					1 216 000 \$	
Selon le nombre de [travailleurs]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [CC] / chantier	Durée moy. des chantiers	26 semaines
	25 et +	20 et +			Fréquence hebdo des [CC]	0,5

	738	1 183	+444	2 737,15 \$	Durée en heures des [CC]	1	
					Sal. participants au [CC]	5	
Coûts supplémentaires des [CC]			1 216 051,99 \$		Salaire hor. moy. / sal.	42,11 \$	
Coûts du déploiement des coordonnateurs en santé et en sécurité [COSS]					-15 810 000 \$		
Selon la valeur des [chantiers]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [agent de séc.] / chantier	Salaire d'un [AS]	43,79 k\$	
	8 et +	25 et +			Salaire d'un [COSS]	43,79 k\$	
	583	222	-361	43 794,40 \$			
Économies réalisées			-15 809 778,40 \$				
Coûts du représentant en santé et en sécurité [RSS]					47 389 000 \$		
Chantiers [100 travailleurs et + / 25 M\$ et +] : RSS à temps plein					18 698 000 \$		
DEUX PARAMÈTRES	Selon le nombre de [travailleurs]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [RSS] / chantier	Salaire d'un [AS]	87,59 k\$
		500 et +	100 et +			Salaire d'un [COSS]	87,59 k\$
		9	70	62	87 588,80 \$	Durée moy. des chantiers	26 semaines
	Selon la valeur des [chantiers]	Actuel	PL-RSST	Hausse du nombre de chantiers	Coûts [RSS] / chantier	Nombre de jours	130
		Max.	25 et +			Salaire hor. moy. / sal.	42,11 \$
		9	222	213	87 588,80 \$		
Coûts suppl. des [RSS à temps plein]							
Chantiers [< 100 travailleurs / < 25 M\$] : RSS à temps partiel					40 413 000 \$		
Selon le nombre de [travailleurs]	Actuel	PL-RSST	Chantiers suppl.	Heures/jour			
	Travailleurs	Chantiers					
	10 et +	5 806	4 624	1	17 484 914,20 \$		
	20 et +	1 183	444	1	1 987 170,90 \$		
	25 et +	738	528	3	6 306 393,60 \$		
	50 et +	210	54	4	1 204 346,00 \$		
	75 et +	156	85	6	1 707 981,60 \$		
	100 et +	70					
Coûts supplémentaires des [RSS à temps partiel]			28 690 806,30 \$				