

ANALYSE D'IMPACT RÉGLEMENTAIRE
Projet de Loi modifiant le Code du
travail concernant le maintien des
services essentiels dans les services
publics et les secteurs public et
parapublic

Direction de la recherche et de l'innovation en milieu
de travail

26 avril 2019

Table des matières

Sommaire exécutif	3
1. Définition du problème.....	3
2. Proposition du projet.....	4
3. Analyse des options non réglementaires	5
4. Évaluation des impacts	5
4.1. Description des secteurs touchés.....	5
4.2. Coûts et économies pour les établissements de santé privés conventionnés et de services publics	8
4.2.1. Impacts sur les coûts assumés par les établissements de santé privés conventionnés et de services publics	8
4.2.2. Économies pour les établissements de santé privés conventionnés	11
4.2.3 Synthèse des coûts et des économies	11
4.3. Hypothèses utilisées pour l'estimation des coûts et des économies	12
4.4. Consultation des parties prenantes	12
4.5. Autres avantages, bénéfiques et inconvénients de la solution projetée.....	13
4.6. Appréciation de l'impact sur l'emploi	13
5. Petites et moyennes entreprises	14
6. Compétitivité des entreprises.....	14
7. Coopération et harmonisation réglementaire.....	15
8. Fondement et principes de bonne réglementation	15
9. Mesures d'accompagnement	15
10. Conclusion	15
11. Personne-ressource	15
Annexe I – Augmentation du temps de négociation	16
Annexe II – Échange d'informations entre l'association accréditée et l'employeur	19

Sommaire exécutif

Le 31 août 2017, dans le dossier Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-L'Île-de-Montréal – CSN et Centre intégré universitaire de santé et de Services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal [2017 QCTAT 4004]¹, le Tribunal administratif du travail (TAT) a déclaré constitutionnellement inopérant l'article 110.10 du Code du travail pour les associations requérantes. Cet article impose un pourcentage minimal de salariés à maintenir lors d'une grève ayant cours au sein d'établissements de santé et de services sociaux (ci-après « établissements »).

Le projet de loi a pour principal objectif de modifier le régime de services essentiels applicables aux établissements afin de répondre à la décision rendue par le TAT le 31 août 2017. Des modifications permettant d'améliorer le fonctionnement du régime de services essentiels sont également proposées. Parallèlement, le projet de loi modifie des éléments du régime de services essentiels applicables aux services publics pour corriger certains problèmes recensés au cours des dernières années en lien avec la procédure d'assujettissement et le délai dont dispose le TAT pour évaluer la suffisance des services prévus par une entente ou une liste.

Cette analyse se concentre principalement sur l'évaluation des coûts pour les établissements privés conventionnés de santé qui sont les seules entreprises privées assujetties à avoir l'obligation de maintenir des services essentiels en cas de grève. L'analyse du projet de Loi modifiant le Code du travail concernant le maintien des services essentiels dans les services publics et les secteurs public et parapublic (ci-après « projet de loi »), montre que son adoption occasionnerait, pour les établissements de santé et de services sociaux privés conventionnés, des coûts estimés entre 690 600 \$ et 695 800 \$ lors d'une première négociation des ententes de services essentiels et des coûts estimés entre 321 400 \$ et 326 600 \$ lors des négociations subséquentes, s'il y a lieu.

1. Définition du problème

Le Code du travail (chapitre C-21) prévoit des dispositions particulières applicables aux services publics ainsi qu'aux secteurs public et parapublic. Ces dispositions incluent ce qu'on appelle communément des « régimes de services essentiels », c'est-à-dire des dispositions qui ont pour objectif d'assurer la protection de la santé et de la sécurité publique en cas de grève. Trois régimes de services essentiels distincts sont ainsi établis : le régime applicable aux services publics, le régime applicable aux établissements au sens de la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (chapitre R-8.2) (établissements) et le régime applicable à la fonction publique.

Le régime de services essentiels applicable aux établissements

Le régime de services essentiels applicable aux établissements vise plus de 200 000 salariés travaillant dans les centres intégrés de santé et de services sociaux, les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, les établissements non fusionnés du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les résidences pour personnes âgées privées conventionnées. Lors d'une grève, les associations accréditées pour représenter les salariés de ces établissements doivent maintenir des services essentiels, déterminés en fonction d'un pourcentage de salariés par quart de travail, par unités de soins et par catégorie de services. Ces pourcentages, qui sont prescrits par l'article 111.10 du Code du travail, varient en fonction de la mission de l'établissement.

Le 31 août 2017, dans le dossier Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal — CSN [2017 QCTAT 4004], le TAT a déclaré constitutionnellement inopérant

¹ Syndicat des travailleuses et travailleurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-L'Île-de-Montréal- CSN, 2017 QCTAT 4004.

l'article 111.10 du Code du travail pour les parties demanderesse. Cette conclusion s'appuie sur le fait que cet article « prévoit des pourcentages minimums, par unités de soins et catégorie de services, qui ne sont pas nécessairement adaptés à la fourniture de services réellement essentiels et parce qu'il ne prévoit pas qu'un tiers indépendant puisse se pencher sur la pertinence des pourcentages minimums imposés ». La décision n'a pas été portée en révision judiciaire, ce qui rend nécessaire la modification du Code du travail avant l'échéance des principales conventions collectives du réseau de la santé et des services sociaux, soit le 31 mars 2020. En l'absence d'une telle modification, il est possible que certaines associations accréditées représentant des salariés d'un établissement puissent exercer la grève sans maintien de services essentiels.

Le régime de services essentiels applicable aux services publics

Le régime de services essentiels applicable aux services publics vise les municipalités, les services de transport en commun, les entreprises de collecte d'ordure, les services ambulanciers ainsi que toutes les autres entités énumérées à l'article 111.0.16 du Code du travail. Lorsque le gouvernement croit qu'une grève dans un service public pourrait mettre en danger la santé ou la sécurité publique, il peut prendre un décret obligeant l'employeur et l'association accréditée de ce service public à maintenir des services essentiels en cas de grève. L'employeur et l'association accréditée doivent alors négocier les services qui devront être maintenus en cas de grève et soumettre leur entente au TAT. En l'absence d'une entente de services essentiels, l'association accréditée transmet une liste des services qu'elle entend maintenir à l'employeur et au TAT. Ce dernier dispose alors de 7 jours pour évaluer si les services prévus à l'entente ou à la liste permettent d'assurer la protection de la santé et de la sécurité publique.

Plusieurs problèmes quant au fonctionnement du régime de services essentiels applicable aux services publics ont été recensés au cours des dernières années. La définition de ce qu'est un service public au sens du Code du travail s'avère restrictive, ne permettant pas d'assujettir certains services pour lesquels une interruption est susceptible de mettre en danger la santé ou la sécurité publique. De plus, la procédure d'assujettissement par décret gouvernemental est complexe et ne permet pas de réagir rapidement à des situations où l'assujettissement d'urgence est nécessaire. Finalement, le délai dont dispose le TAT pour évaluer la suffisance des services prévus par une entente ou une liste est très court, limitant le temps dont disposent les parties pour faire les représentations qu'elles estiment nécessaires.

2. Proposition du projet

La solution proposée consiste à autoriser la présentation à l'Assemblée nationale d'un projet de loi modifiant les dispositions relatives aux régimes de services essentiels applicables aux établissements et aux services publics.

En réponse à la décision rendue par le TAT le 31 août 2017, le projet de loi propose de substituer aux pourcentages de salariés un critère général assurant le maintien des services essentiels à la protection de la santé et de la sécurité publique en cas de grève. Par ailleurs, le projet de loi préserve l'obligation de maintenir le fonctionnement normal des unités de soins intensifs et des unités d'urgence, tout comme le libre accès des personnes aux services des établissements. Des modifications sont également apportées pour encadrer la négociation et outiller les parties afin de faciliter l'obtention d'ententes sur les services à maintenir :

- une disposition prévoyant que l'entente ou la liste doit faire état de la répartition des services essentiels en fonction notamment des unités de soins serait introduite;
- une disposition permettant au TAT de nommer une personne pour aider les parties à conclure une telle entente serait introduite;
- un mécanisme d'échange d'information existant serait modifié afin d'assurer que l'ensemble des parties prenantes à la détermination des services essentiels dispose de l'information nécessaire;

- une disposition assurant le droit à des regroupements d'établissements et d'associations accréditées de conclure un accord afin d'encadrer la négociation des services essentiels en cas de grève serait introduite;
- les pouvoirs du TAT seraient modifiés pour garantir la protection de la santé et de la sécurité publique, notamment dans le cas où une entente ou une liste préalablement approuvée s'avérerait insuffisante.

Des dispositions transitoires sont prévues pour encadrer davantage la première ronde de négociation en imposant l'amorce de celle-ci à un moment précis. Un tel encadrement vise à garantir que les parties et le TAT disposent de suffisamment de temps pour déterminer les services essentiels à maintenir selon le nouveau critère général.

Parallèlement, des modifications sont apportées au régime de services essentiels applicable aux services publics afin d'en améliorer le fonctionnement et de répondre aux principaux problèmes recensés :

- la responsabilité de l'assujettissement des entités au régime de services essentiels est confiée au TAT plutôt qu'au gouvernement;
- l'assujettissement au régime serait permanent, sous réserve d'une nouvelle décision du TAT;
- la définition de ce qu'est un service public est mise à jour;
- la possibilité d'assujettir au régime de services essentiels d'autres entreprises que des services publics est ajoutée, si ces dernières offrent un service dont l'interruption pourrait mettre en danger la santé ou la sécurité publique;
- le délai dont dispose le TAT pour évaluer une entente ou une liste de services essentiels est augmenté à 7 jours ouvrables francs.

3. Analyse des options non réglementaires

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

4. Évaluation des impacts

4.1. Description des secteurs touchés

a) Secteurs touchés

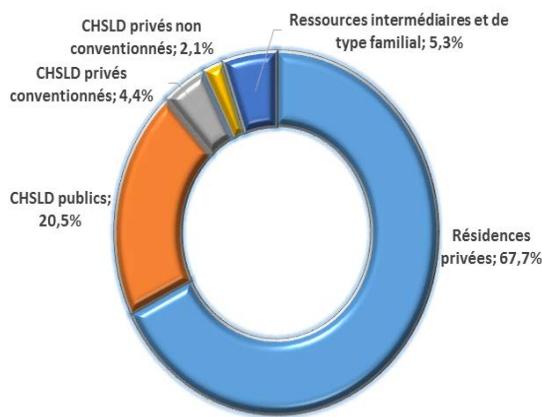
L'ensemble des établissements privés conventionnés assujettis au régime de services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux est touché par les dispositions modifiées proposées dans le projet de loi.

Les établissements de santé privés conventionnés au Québec sont à 97 % composés de Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés². Les CHSLD privés conventionnés sont dirigés par des propriétaires-gestionnaires détenant un permis. Ils sont subventionnés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)³. Comme le montre le graphique 1, 4,4 % des places d'hébergement pour personnes âgées sont offertes par des CHSLD privés conventionnés. En ce qui a trait aux nombres d'établissements pour personnes âgées, les CHSLD privés non conventionnés comptent pour une proportion de 1,5 %, tel que le démontre le graphique 2 présentant la répartition des établissements par type d'hébergement.

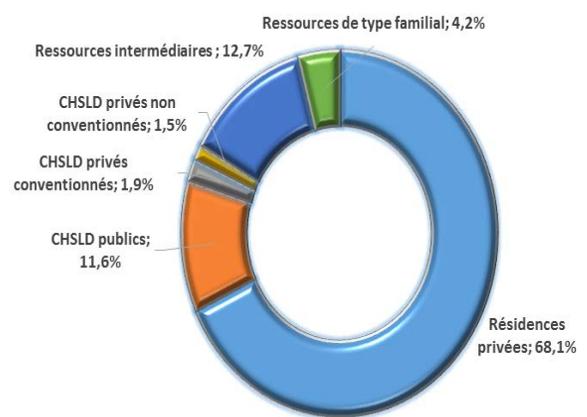
² Parmi les 59 établissements de santé privés conventionnés, on compte 57 CHSLD privés conventionnés et deux centres de réadaptation.

³ Information provenant du site internet de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC).

Graphique 1⁴ : Répartition du nombre de places selon le type d'hébergement pour personnes âgées au Québec (2013-2014)



Graphique 2 : Répartition du nombre d'établissements selon le type d'hébergement pour personnes âgées au Québec (2014)



Les résidences privées au Québec offrent des services à leurs clients tels le service de repas, d'aide domestique, de soins d'assistance personnelle, de soins infirmiers ainsi que de services de loisirs et d'animation. Le nombre de services donnés à la clientèle dans un établissement influence le nombre d'unités de soins et de catégories de services qu'aura ce même établissement. Par conséquent, un établissement comptant un nombre plus important d'unités de soins ou de catégories de services pourrait voir son temps de négociation des ententes de services essentiels augmenter.

Le projet de loi prévoit aussi la modification de certaines dispositions du régime de services essentiels applicable aux services publics. À titre d'exemple, des entreprises privées œuvrant dans l'industrie de l'exploitation ou de l'entretien de système d'aqueduc, d'égout, d'assainissement et de traitement d'eau, des entreprises de transport terrestre et de transport par autobus ou par bateau ou encore des entreprises de production, de transport, de distribution ou de vente de gaz ou d'électricité sont assujetties au régime de services essentiels applicable aux services publics.

Selon Statistique Canada, on compte en moyenne 27 200 employés des services publics entre 2014 et 2018. Sur ce nombre, on estime qu'environ 91 % des employés travaillent dans le secteur public et 9 % dans le secteur privé⁵. Cependant, la définition des services publics au sens du Code du travail diffère de celle de Statistique Canada, qui utilise le Système de classification des industries d'Amérique du Nord (SCIAN). La production, le transport et la distribution d'électricité dominent avec plus de 90 % de la production des services publics au Québec.

b) Nombre d'établissements touchés

Au Québec, on compte actuellement 59 établissements et installations privés conventionnés affiliés au MSSS⁶, dont 45,8 % étaient des établissements employant moins de 100 salariés (27 établissements), 50,8 % des établissements employant de 100 à 499 salariés (30 établissements) et environ 3,4 % des établissements employant 500 salariés et plus (2 établissements).

Comme les définitions diffèrent selon les sources, les estimations quant au nombre d'entreprises dans l'industrie des services publics peuvent varier. Statistique Canada estimait qu'il y avait au Québec en 2016, 142 entreprises actives dans les services publics dont 92,3 % comptaient moins de 100 salariés, 3,5 % des entreprises employant entre

⁴ Les graphiques 1 et 2 tirent leurs données de l'Institut économique de Montréal dans le rapport *L'autre système de santé : Quatre domaines où le secteur privé répond aux besoins des patients*. Dernières données compilées disponibles.

⁵ Statistique Canada, Tableau CANSIM 282-0012. Emploi selon la catégorie de travailleurs au Québec.

⁶ Information provenant du site internet de l'Association des établissements privés conventionnés (AEPC).

100 à 499 salariés et 4,2 % des établissements employant 500 salariés et plus⁷. Le nombre de conventions collectives dans des services publics est quant à lui évalué à 1 426⁸. Cette estimation est basée sur un autre système de classement des industries, soit celui des codes d'activité économique.

c) Caractéristiques additionnelles du secteur touché

Établissements privés conventionnés en santé :

Classification par industrie

Ces établissements sont classés dans le secteur d'activité des Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623)⁹. Il s'agit cependant d'un groupement beaucoup plus large que celui des établissements de santé visés par le présent projet de loi. Le secteur des Établissements communautaires de soins pour personnes âgées (SCIAN 6233) correspond aussi au type d'établissement touché par la présente analyse.

Rémunération horaire et heures travaillées

En 2018, la rémunération horaire moyenne de ces secteurs d'activités se situe entre 18 \$ et 24 \$ l'heure¹⁰. La même année, dans le secteur de la santé et des services sociaux, les salariés travaillaient environ 32,7 heures par semaine¹¹.

Masse salariale

La masse salariale pour le secteur des Soins de santé et assistance sociale (SCIAN 62) représente 11,8 % de la masse salariale totale de l'ensemble des entreprises du Québec pour l'année 2017 qui est de 165 699,4 M\$¹².

Revenus et dépenses d'exploitation¹³

Au Québec, entre 2014 et 2016, les revenus d'exploitation pour les Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (SCIAN 623) ont augmenté de 1,8 %, alors que les dépenses d'exploitation ont augmenté de 2,0 %. Les salaires, traitements, commissions et avantages sociaux ont quant à eux augmenté de 4,5 % sur la même période de temps.

Services publics :

Classification par industrie

Selon Statistique Canada, les entreprises de cette industrie sont classées dans le secteur d'activité des Services publics (code SCIAN 22). Encore une fois, il n'est pas possible d'établir une adéquation entre ces données et les entreprises visées par le Code du travail.

Rémunération horaire et heures travaillées¹⁴

En 2018, la rémunération horaire moyenne des salariés œuvrant dans l'industrie des services publics était de 40,48 \$. La même année, le nombre d'heures habituellement

⁷ Statistiques provenant du gouvernement du Canada, [Portait sectoriel du Québec 2015-2017 : Services publics](#) et [Statistiques relatives à l'industrie canadienne du secteur public](#).

⁸ Données tirées de l'analyse des conventions collectives en date du 15 mars 2017. Source : MTESS. (Dernières données disponibles).

⁹ Ce sous-secteur comprend les établissements dont l'activité principale consiste à dispenser des soins et des services infirmiers, des services de surveillance ou des soins divers aux malades.

¹⁰ Statistique Canada, Rémunération horaire moyenne des salariés rémunérés à l'heure, CANSIM 281-0029, données pour l'année 2018, codes SCIAN 6233 et 6239.

¹¹ Statistique Canada, Heures effectivement travaillées selon l'industrie des soins de santé et d'assistance sociale, CANSIM 282-0022, donnée pour l'année 2018.

¹² La masse salariale totale des entreprises du Québec en 2017 provient des données de la [Banque de données des statistiques officielles sur le Québec](#) (BDSO). Les données spécifiques aux sous-secteurs du secteur de la santé et des services sociaux n'étant pas disponibles, on utilise les données pour l'ensemble du secteur. Cela a pour effet de surestimer la masse salariale.

¹³ Statistique Canada, Statistiques sommaires pour les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes, CANSIM 107-0001, Données pour les années 2014 à 2016.

¹⁴ Statistique Canada, Enquête sur la population active, données pour l'année 2018, données adaptées par l'Institut de la Statistique du Québec (ISQ).

travaillées hebdomadairement pour ces salariés est de 36,8 heures, soit environ 7,36 heures par jour de travail.

Masse salariale

La masse salariale pour le secteur des Services publics (SCIAN 22) représente 1,5 % de la masse salariale totale de l'ensemble des entreprises du Québec pour l'année 2017 qui est de 165 699,4 M\$¹⁵.

Nombre de salariés

Selon Statistique Canada, on comptait environ 29 300 salariés au Québec œuvrant dans cette industrie entre 2012 et 2014¹⁶. Il s'agit de 6,5 % de moins que le nombre de salariés que l'on comptait entre 2002 et 2004. Entre 2012 et 2014, 64 % de l'emploi dans le secteur des services publics était concentré dans la grande région de Montréal et 11 % dans la grande région de Québec. Encore une fois, plusieurs sources de données sont disponibles concernant le nombre de salariés œuvrant dans l'industrie des services publics. L'étude des conventions collectives en 2017 montre que le nombre de salariés travaillant dans l'industrie des services publics pourrait être beaucoup plus important, soit 117 000 salariés dans les conventions collectives de services publics¹⁷.

4.2. Coûts et économies pour les établissements de santé privés conventionnés et de services publics

Les dispositions du projet de Loi modifiant le Code du travail concernant le maintien des services essentiels dans les services publics et les secteurs public et parapublic pourraient entraîner des coûts estimés entre 0,69 M\$ et 0,70 M\$ lors d'une première négociation des ententes de services essentiels et des coûts estimés entre 0,32 M\$ et 0,33 M\$ lors des négociations subséquentes, s'il y a lieu.

4.2.1. Impacts sur les coûts assumés par les établissements de santé privés conventionnés et de services publics

Coûts pour les établissements de santé privés conventionnés

Il est estimé que les modifications au régime de services essentiels applicable aux services publics n'entraîneront aucun coût pour les établissements de ce secteur. Les principales mesures proposées dans le projet de loi sur la modification du régime de services essentiels applicable aux établissements privés conventionnés de santé qui auront un effet sur les coûts totaux sont la modification du critère de détermination des services essentiels ainsi que l'échange d'information avec les associations accréditées.

Les établissements de santé privés conventionnés devraient assumer des coûts estimés entre 0,69 M\$ et 0,70 M\$ lors d'une première négociation des ententes de services essentiels et des coûts estimés entre 0,32 M\$ et 0,33 M\$ lors des négociations subséquentes, s'il y a lieu. Les mesures ayant des impacts financiers sont présentées de manière plus détaillée en annexe.

Les établissements privés conventionnés de santé assumeront les coûts des dispositions suivantes :

- La participation d'un nombre limité de salarié à des négociations sur la base d'un critère général assurant le maintien des services essentiels à la protection de la santé et de la sécurité publique en cas de grève dans leur établissement;

¹⁵ La masse salariale totale des entreprises du Québec en 2017 provient des données de la [Banque de données des statistiques officielles sur le Québec](#) (BDSO).

¹⁶ Statistiques provenant du gouvernement du Canada. [Portait sectoriel du Québec 2015-2017 : Services publics](#).

¹⁷ Données en date du 15 mars 2017. Source : MTESS.

- La bonification de la transmission d'informations aux parties prenantes à la négociation de services essentiels. Les informations transmises pourraient concerner, par exemple, le nombre de salariés par unité de négociation, quart de travail, unités de soins et catégorie de services, qui sont habituellement au travail pour la période visée.

Augmentation du temps de négociation

L'article 111.10 du Code du travail associe le type d'établissement à un pourcentage de salariés à maintenir par quart de travail parmi les salariés qui seraient habituellement en fonction lors de cette période. Avec le projet de loi, le fait de mettre en danger la santé ou la sécurité publique devient le critère de base des négociations. Cette disposition est susceptible d'entraîner une augmentation du temps de négociation nécessaire afin que les parties arrivent à une entente puisqu'il est moins prescriptif qu'un pourcentage.

Des hypothèses ont dû être posées afin d'évaluer le coût de cette disposition puisqu'il n'existe pas de données sur la durée actuelle du temps de négociation des ententes de services essentiels dans les établissements privés conventionnés, ni sur la possible augmentation du temps de négociation des ententes de services essentiels qui sera occasionnée par les dispositions proposées. Ainsi, afin d'estimer les coûts de cette mesure et de pallier le manque de données, des praticiens du Secteur des relations du travail ont été consultés. Toutefois, les hypothèses posées demeurent fortes et doivent être utilisées avec prudence.

Afin d'évaluer les coûts de la disposition, on estime que le temps de la première négociation des ententes selon le nouveau critère nécessitera 15 fois plus de temps que les négociations dans le cadre du régime en vigueur actuellement. L'adoption d'une telle mesure engendrerait pour les établissements de santé privés conventionnés des coûts estimés à 689 300 \$ lors d'une première négociation des ententes. Lors de négociations subséquentes, s'il y a lieu, les coûts sont évalués à 320 100 \$. L'ensemble des établissements de santé privés conventionnés (59) serait touché par cette mesure. La méthodologie pour évaluer les coûts de cette mesure est présentée à l'Annexe I.

Échange d'informations entre l'association accréditée et l'employeur

Dorénavant l'association accréditée et le TAT pourront déposer une demande à l'employeur afin d'obtenir des informations concernant le nombre de salariés, par unité de négociation, quart de travail, unités de soins et catégorie de services. L'information concernant les salariés habituellement au travail pour la période visée, peut aussi être demandée (article 111.10.2 du Code du travail). On estime que cette mesure n'engendre pas de coûts importants puisque, sous la législation en vigueur, l'employeur dispose déjà de l'information requise pour la négociation des services essentiels. Les coûts engendrés par cette mesure sont donc seulement des coûts liés au temps de travail requis pour regrouper et transmettre l'information. On estime que les coûts liés à cette disposition se situent entre 1 300 \$ et 6 500 \$ pour l'ensemble des établissements privés conventionnés en santé, et qu'ils seraient les mêmes lors d'une première négociation que lors de potentielles négociations subséquentes. La méthodologie pour évaluer les coûts de cette disposition est présentée à l'Annexe II.

Les dispositions non évaluées

On estime que plusieurs dispositions du projet de loi sur la modification du régime de services essentiels applicable aux établissements de santé ainsi qu'aux établissements de services publics n'entraîneront pas de coûts pour les employeurs.

Le régime de services essentiels applicable aux établissements de santé privés conventionnés :

- Une disposition prévoyant que l'entente ou la liste doit faire état de la répartition des services essentiels en fonction notamment des unités de soins serait introduite. Aucun coût n'est engendré par cette disposition comme il s'agit davantage d'une modification au niveau de la nomenclature de la loi.
- Les pouvoirs du TAT seraient modifiés pour garantir la protection de la santé et de la sécurité publique, notamment dans le cas où une entente ou une liste préalablement approuvée s'avérerait insuffisante. Cette mesure pourrait entraîner une charge de travail plus importante pour le TAT. Toutefois, elle n'entraîne pas de coûts pour les établissements de santé privés conventionnés.
- Une disposition est prévue afin de permettre au TAT, de son propre chef ou à la demande d'une des parties, de désigner une personne pour les aider à conclure une entente sur les services essentiels à maintenir. Aucun coût n'est engendré par cette disposition. Les frais de conciliation sont à la charge du TAT.
- La disposition transitoire imposerait qu'une première ronde de négociation des services essentiels se déroule dans les 6 mois de la sanction du projet de loi ou dans les 6 mois de l'échéance de la convention collective selon l'article 20 du projet de loi. Cette disposition n'entraîne pas, en soi, de coûts pour les établissements.

Le régime de services essentiels applicable aux services publics :

- La disposition qui pourrait engendrer des coûts pour les établissements œuvrant dans l'industrie des services publics est liée à la prolongation du délai d'évaluation de la suffisance des services essentiels à maintenir, prévu à l'article 111.0.23 du Code du travail par le TAT, qui passerait de 7 jours à 7 jours ouvrables francs.

Sous le régime de services essentiels actuels, une association accréditée d'un service public peut déclarer une grève si elle a, entre autres, donné par écrit au ministre, à l'employeur ainsi qu'au TAT un avis préalable d'au moins 7 jours indiquant le moment où elle entend recourir à la grève. Avant d'exercer leur droit de grève, les associations accréditées au sein des services publics doivent fournir un avis de grève. Les associations visées par un décret des services essentiels doivent, en plus de l'avis de grève, rédiger une entente ou une liste de services essentiels à maintenir et la déposer au TAT.

Les modifications au régime impliqueraient que le délai actuel de 7 jours, passe à 7 jours ouvrables francs. Cette mesure pourrait donc, dans l'éventualité où les jours supplémentaires instaurés sont utilisés par le TAT, reporter le moment où l'association accréditée entend recourir à la grève. Il est difficile d'évaluer les coûts que pourrait engendrer cette disposition. On fait l'hypothèse que, même si cette mesure impliquait le report d'une grève de quelques jours, la durée de la grève serait la même, et donc, que les coûts pour les entreprises ne seraient pas modifiés. Les répercussions envisagées relativement à la modification du temps alloué à l'évaluation des services essentiels ne s'appliquent que dans les situations où l'association accréditée et l'employeur sont visés par un décret des services publics, que les droits de grève ont été acquis et que l'association souhaite débiter la grève. Plusieurs contraintes sont donc présentes afin de déterminer quel établissement déclencherait effectivement une grève.

- L'assujettissement à l'entente par décision du TAT (art.111.0.17) prévoit dorénavant que le TAT puisse ordonner de maintenir des services publics si une grève peut avoir pour effet de mettre en danger la santé ou la sécurité publique. Ce droit était auparavant réservé au gouvernement, par décret gouvernemental. Il

s'agit donc d'un allègement administratif et qui n'entraîne pas de coûts pour les entreprises de services publics.

- Le TAT pourra assujettir au régime de services essentiels toute entreprise dont la nature des opérations est assimilable à un service public. Il s'avère difficile de calculer les entités qui pourraient hypothétiquement se trouver assujetties par le TAT.

Tableau 1. Coûts directs liés à la conformité aux normes (en M\$)

Coûts directs liés à la conformité aux normes	Première négociation	Négociations subséquentes
Augmentation du temps de négociation	0,69	0,32
Échange d'informations entre l'association accréditée et l'employeur	Entre 0,001 et 0,007	Entre 0,001 et 0,007
Total des coûts directs liés à la conformité aux normes	Entre 0,69 et 0,70	Entre 0,32 et 0,33

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

Tableau 2. Coûts liés aux formalités administratives (en M\$)

Coûts liés aux formalités administratives	Première négociation	Négociations subséquentes
Total des coûts liés aux formalités administratives	0	0

Tableau 3. Manque à gagner (en M\$)

Manque à gagner	Première négociation	Négociations subséquentes
Total des manques à gagner	0	0

Tableau 4. Synthèse des coûts (en M\$)

Coûts pour les établissements privés conventionnés en santé et les entreprises de services publics	Première négociation	Négociations subséquentes
Total des coûts	Entre 0,69 et 0,70	Entre 0,32 et 0,33

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

4.2.2. Économies pour les établissements de santé privés conventionnés

Cette proposition de modification des régimes de services essentiels applicables aux établissements de santé privés conventionnés et aux services publics n'entraîne pas d'économies pour les établissements de santé privés conventionnés ni pour les entreprises œuvrant dans l'industrie des services publics.

Tableau 5. Économies (en M\$)

Économies pour les établissements de santé privés conventionnés et les entreprises de services publics	Première négociation	Négociations subséquentes
Total des économies	0	0

4.2.3 Synthèse des coûts et des économies

Cette proposition de modification des régimes de services essentiels applicables aux établissements de santé privés conventionnés et aux services publics n'entraîne pas d'économies pour les établissements et entreprises assujettis. Toutefois, des coûts estimés entre 0,69 M\$ et 0,70 M\$ seraient engendrés lors d'une première négociation des ententes de services essentiels et entre 0,32 M\$ et 0,33 M\$ lors des négociations subséquentes.

Tableau 6. Synthèse des coûts et des économies (en M\$)

	Première négociation	Négociations subséquentes
Total des coûts pour les établissements privés conventionnés en santé et les entreprises de services publics	Entre 0,69 et 0,70	Entre 0,32 et 0,33
Total des économies pour les établissements privés conventionnés en santé et les entreprises de services publics	0	0
Coût net pour les établissements privés conventionnés en santé et les entreprises de services publics	Entre 0,69 et 0,70	Entre 0,32 et 0,33

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

Ainsi, l'adoption du présent projet de loi occasionnerait, pour une première négociation des services essentiels, des coûts pour les établissements de santé privés conventionnés entre 0,69 M\$ et 0,70 M\$, soit des coûts par établissement d'environ 11 800 \$. Ces coûts représentent environ 0,004 % de la masse salariale québécoise du secteur de la santé et des services sociaux en 2017. Lors des négociations subséquentes des services essentiels, les coûts par établissements de santé privés conventionnés sont estimés à environ 5 500 \$. Ces coûts représentent approximativement 0,0017 % de la masse salariale québécoise du secteur de la santé et des services sociaux pour la même année.

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

Les hypothèses relatives à chacune des dispositions entraînant un coût sont présentées en annexes. Les données utilisées proviennent de Statistique Canada, de l'Institut de la Statistique du Québec, de l'Association des établissements privés conventionnés, du gouvernement du Canada et du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS).

On fait l'hypothèse que tous les établissements de santé privés conventionnés (59 établissements) seront touchés par les mesures pour lesquelles des coûts ont été calculés. On formule donc l'hypothèse que tous les établissements assujettis au régime de services essentiels négocieront leur entente de services essentiels et que tous les établissements passeront le même nombre d'heures à négocier l'entente. On fait aussi l'hypothèse que le nombre d'établissements demeurera constant pour les négociations subséquentes. L'hypothèse selon laquelle le TAT sera en mesure de traiter et d'analyser l'ensemble des ententes qui lui sont soumises dans les délais prescrits est aussi formulée dans l'analyse.

Dans l'évaluation des coûts pour les établissements de santé privés conventionnés, on ne considérera pas le salaire du médiateur puisque la rémunération des conciliateurs et des frais de conciliation est à la charge du TAT et non à la charge des parties.

Les résultats de la négociation sont influencés par l'environnement, les stratégies établies par le syndicat et l'employeur, la structure de la négociation, les tactiques et le processus de négociation. De plus, le rapport de force dépend aussi des structures de négociation et de la cohésion interne des travailleurs. Ces facteurs viennent tous jouer sur la durée des négociations et lui confère un caractère imprévisible quant à sa durée.

4.4. Consultation des parties prenantes

Parties contractantes

Les principaux groupes patronaux et syndicaux concernés ont été consultés afin d'entendre leurs suggestions de modifications à apporter au régime de services essentiels applicable aux établissements de santé et aux services publics.

Allègement réglementaire

La politique gouvernementale sur l'allègement réglementaire et administratif prévoit que tout ministère ou organisme visé qui propose l'adoption d'une nouvelle formalité administrative doit, au même moment ou à l'intérieur d'un délai de 12 mois, proposer d'abolir une formalité administrative existante dont le coût pour les entreprises est équivalent. Cependant, cette exigence du « un pour un » ne s'applique pas dans le présent cas puisqu'il ne s'agit pas d'une nouvelle formalité administrative. Les dispositions du projet de loi ne font que modifier des dispositions déjà existantes du Code du travail.

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

Le principal avantage lié à la mise en place des dispositions concernant la modification du régime de services essentiels applicable aux établissements est de donner suite à la décision du TAT rendue le 31 août 2017 concernant le régime de services essentiels applicable aux établissements en substituant aux pourcentages de salariés à maintenir un critère reconnu par l'Organisation internationale du Travail et la Cour suprême du Canada. De plus, les modifications proposées permettent d'encadrer la première ronde de négociation des services essentiels concernant les établissements afin de s'assurer que les parties et le TAT disposent de suffisamment de temps pour déterminer les services essentiels à maintenir.

Toutefois, les modifications proposées pourraient entraîner une diminution des services effectivement rendus à la population lors d'une grève en imposant uniquement le maintien des services essentiels à la protection de la santé et de la sécurité publique lors d'une grève dans un établissement plutôt que sur la base d'un pourcentage. De plus, le temps et les ressources nécessaires pour négocier les services essentiels à maintenir en cas de grève dans les établissements, particulièrement pour la première ronde de négociation, seront augmentés. Les dispositions proposées conduiront aussi à une hausse du temps nécessaire au TAT pour statuer sur la suffisance d'une entente ou d'une liste de services essentiels en cas de grève dans un établissement.

La procédure d'assujettissement au régime de services essentiels applicable aux services publics est quant à elle rendue plus expéditive et efficiente, en plus d'assurer la protection de la santé et de la sécurité publique en permettant l'assujettissement de nouvelles entités au régime de services essentiels applicable aux services publics.

Toutefois, des réactions négatives de la part d'entreprises qui seraient nouvellement assujetties au régime de services essentiels applicable aux services publics pourraient être générées. Finalement, une judiciarisation de l'assujettissement au régime de services essentiels applicable aux services publics pourrait être une conséquence des nouvelles dispositions puisque l'assujettissement se ferait par ordonnance du TAT.

4.6. Appréciation de l'impact sur l'emploi

Les modifications proposées au projet de loi entraîneraient des coûts d'environ 11 800 \$ par établissement lors de la première négociation des ententes de services essentiels.¹⁸ En proportion de la masse salariale du secteur de la santé et des services sociaux, les coûts induits par les modifications au projet de loi sont négligeables, soit toujours moins de 1 % de la masse salariale¹⁹. Il s'agit de coûts potentiels et il est possible pour certaines entreprises ou établissements de santé que les négociations s'échelonnent sur une durée beaucoup plus courte et que, par conséquent, les coûts engendrés soient beaucoup plus faibles. Un petit établissement de santé privé conventionné (45,8 % des établissements) consacrera vraisemblablement moins de temps à négocier qu'un établissement offrant une

¹⁸ Sous l'hypothèse que l'on compte au total 59 établissements de santé privés conventionnés.

¹⁹ La masse salariale du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale était de 19 503,3 M\$ en 2017.
[Source : Institut de la Statistique du Québec.](#)

plus large variété de services et embauchant plus de salariés. Il est donc possible que leurs négociations soient beaucoup plus courtes que prévu. De plus, les coûts estimés sont encore plus faibles dans le cas de possibles négociations subséquentes.

On estime ainsi que l'impact sur l'emploi serait négligeable, considérant que le coût pour se conformer au projet de loi est limité.

Tableau 7 : Grille d'appréciation de l'impact sur l'emploi

√	Appréciation	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 :		
Aucun		

5. Petites et moyennes entreprises

Le projet de loi ne comprend pas de dispositions particulières visant les plus petits établissements de santé privés conventionnés ni les petites entreprises œuvrant dans l'industrie des services publics. En effet, le projet de loi présente des dispositions de modification au régime de services essentiels que chaque entreprise et établissement devront respecter, peu importe leur taille. Ayant pour but d'assurer que les services de santé et de services publics soient assurés, la taille des entreprises visées n'étaient pas un critère à considérer.

6. Compétitivité des entreprises

La compétitivité des entreprises québécoises ne sera pas affectée négativement, considérant que d'autres provinces canadiennes, telles l'Alberta, la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse ainsi que la Saskatchewan, ont mis en place des mesures similaires à celles proposées par le projet de loi en ce qui a trait au régime des services essentiels.

Les mesures proposées au projet de loi toucheraient l'ensemble des établissements de santé privés conventionnés et des entreprises dans l'industrie des services publics. Ainsi, il n'y aurait pas de compétition entre les établissements de santé privés conventionnés, ni entre les entreprises œuvrant dans l'industrie des services publics. Les établissements de santé publics et privés conventionnés possèdent également les mêmes modalités d'admission et de fonctionnement. Ces derniers sont régis par le MSSS et ne sont pas en compétition.

Le régime de services essentiels touche des entreprises et des établissements de santé où une interruption de leurs services pourrait être susceptible de mettre en danger la santé et la sécurité publique. Comme ces entreprises étaient déjà assujetties à un régime de services essentiels, il est très peu probable qu'elles cherchent à se délocaliser afin de ne pas être contraint aux dispositions présentées au projet de loi.

7. Coopération et harmonisation réglementaire

Les dispositions prévues au projet de loi ne devraient pas avoir d'effets sur la libre circulation des personnes, des biens, des services, des investisseurs et des investissements entre le Québec et ses partenaires économiques. Les mesures proposées entraîneront des coûts pour les établissements de santé privés conventionnés. Cependant, il a été estimé que ces coûts pourraient être absorbés et n'entraîneront pas la délocalisation de ces dernières à l'extérieur du Québec.

8. Fondement et principes de bonne réglementation

Les règles ont été formulées en respectant le principe de transparence, considérant que des groupes patronaux et syndicaux ont été consultés sur les modifications au régime de services essentiels. De plus, les règles ont été élaborées en minimisant les coûts pour les établissements de santé privés conventionnés.

9. Mesures d'accompagnement

Avant l'entrée en vigueur des diverses mesures, les entreprises œuvrant en services publics ainsi que les établissements de santé privés conventionnés bénéficieront d'un délai durant lequel elles pourront déterminer comment s'y conformer en vue des premières négociations de l'entente de services essentiels. Les mesures proposées feront toutefois l'objet de compléments d'information par le TAT à l'aide des moyens habituels (par exemple, la publication d'informations dans les sites Internet de l'organisme). De plus, une des missions du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) étant de soutenir les établissements dans l'application des lois du travail ainsi que dans l'interprétation, la gestion et l'application des conventions collectives²⁰, le CPNSSS offrira aussi une aide aux établissements de santé touchés par les modifications au régime de services essentiels.

10. Conclusion

L'analyse du projet de loi sur la modification au régime de services essentiels applicable aux établissements de santé privés conventionnés ainsi qu'aux entreprises de services publics montre que les dispositions proposées engendreront des coûts supplémentaires estimés entre 0,69 M\$ et 0,70 M\$ lors de la première négociation et des coûts supplémentaires entre 0,32 M\$ et 0,33 M\$ lors des négociations subséquentes. Les mesures les plus coûteuses concernent l'augmentation du temps de négociation (entraînant un coût d'environ 0,69 M\$ lors de la première négociation des ententes de services essentiels pour les établissements de santé privés conventionnés) ainsi que l'échange d'information entre l'employeur et l'association accréditée (entraînant un coût estimé entre 1 300 \$ et 6 500 \$ pour les établissements de santé privés conventionnés).

Les mesures proposées permettront, dans un premier temps, de donner suite à la décision du TAT en corrigeant l'article 111.10 qui a été jugée constitutionnellement inopérante. Les modifications permettront aussi d'assurer la protection de la santé et de la sécurité publique en permettant l'assujettissement de nouvelles entités au régime de services essentiels applicable aux services publics. Le projet de loi contribuera également à améliorer le régime de services essentiels applicable aux établissements de santé et aux services publics en encadrant la première ronde de négociation des services essentiels concernant les établissements pour s'assurer que les parties et le TAT disposent de suffisamment de temps pour déterminer les services essentiels à maintenir.

11. Personne-ressource

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

²⁰ Site internet du CPNSSS dans la rubrique [À propos](#) du mandat.

Annexe I - Augmentation du temps de négociation

Actuellement, le régime des services essentiels prévoit que le nombre de salariés de l'unité de négociation qui sont maintenus en cas de grève, par unités de soins et par catégorie de services, est établi en fonction de seuils prévus à l'article 110.10 du Code du travail. Dans une décision rendue le 31 août 2017, le TAT a déclaré constitutionnellement inopérant cet article qui impose un pourcentage fixe minimal de salariés devant demeurer en poste lors d'une grève ayant cours au sein d'établissements de santé et de services sociaux.

Dorénavant, il est proposé que le fait de mettre en danger la santé ou la sécurité publique devienne le critère de base des négociations. On estime que les établissements de santé privés conventionnés assumeront des coûts en lien avec l'entrée en vigueur de cette disposition d'environ 0,69 M\$ lors de la première négociation des ententes de services essentiels et d'environ 0,32 M\$ pour les possibles négociations subséquentes.

L'hypothèse de base utilisée pour calculer les coûts de cette disposition est que cette mesure entraînera une augmentation du temps de négociation nécessaire afin que les parties arrivent à une entente.

Dans un premier temps, on doit évaluer le coût des négociations dans l'entente actuelle de services essentiels. Des hypothèses ont dû être posées afin d'évaluer le coût de cette disposition puisqu'il n'existe pas de données sur la durée actuelle de la négociation des ententes de services essentiels dans les établissements privés conventionnés. Il n'existe pas non plus de données sur la possible augmentation du temps de négociation des ententes de services essentiels qui sera occasionnée par les dispositions proposées. Ainsi, afin d'estimer les coûts de cette mesure et de pallier le manque de données, des praticiens du Secteur des relations du travail ont été consultés. Toutefois, les hypothèses posées dans la présente analyse demeurent fortes et doivent être utilisées avec prudence. On fait l'hypothèse qu'actuellement, les négociations d'ententes de services essentiels par les établissements privés conventionnés sont de courte durée puisque le système en vigueur est celui des pourcentages pour chaque établissement. On estime que sous le régime actuel, les négociations (procédures administratives incluses) durent une journée (de 8 heures). Les seuls coûts liés à la négociation sont le temps de travail supplémentaire que les salariés participant au comité de négociation effectueront.

En l'absence de données sur le temps supplémentaire pouvant être effectué par des salariés lors de période de négociation, on fait l'hypothèse qu'un salarié effectuera 50 % plus d'heures que son temps normal de travail. On estime que le salarié sera rémunéré à un taux de 1,5 fois son salaire pour les heures supplémentaires qu'il effectuera lors de la période de négociation. Ce temps supplémentaire comprend aussi le temps de préparation aux négociations²¹. Ainsi, à l'heure actuelle, pour une négociation des ententes de services essentiels d'une durée de 1 journée de 8 heures, le coût pour l'employeur serait de 4 heures de temps supplémentaire par salarié effectuant les négociations. On fait ici l'hypothèse que le coût de cette disposition est les heures supplémentaires puisque le salarié devra continuer d'effectuer ses tâches normales en plus de libérer de son temps afin de siéger sur le comité de négociation. Seules les heures supplémentaires constituent un coût puisque le salaire normal de l'employé lui serait tout de même versé s'il n'y avait pas de négociation des ententes de services essentiels.

On fait l'hypothèse que le comité de négociation comprendra 4 salariés²², soit 2 salariés du côté patronal (personnel professionnel en administration des affaires) et deux du côté de l'association accréditée (personnel en soins de santé). Le comité pourrait également faire appel à des agents négociateurs externes, tels des avocats, des firmes spécialisées, etc. Toutefois, dans la présente analyse on fera l'hypothèse que les parties négocient sans

²¹ Les conventions collectives maîtresses des établissements de santé privés conventionnés touchées par la présente disposition prévoient dans plusieurs cas que les salariés bénéficient de temps rémunéré afin de se préparer aux négociations.

²² En étudiant les conventions collectives maîtresses des établissements de santé privés conventionnés touchées par la présente disposition, on observe que les conventions prévoient de libérer et de rémunérer, entre 1 et 4 salariés, souvent en fonction de la taille de l'établissement. L'ensemble des conventions collectives maîtresses prévoient que deux salariés, représentant les salariés, seront libérés si le nombre de salariés de l'unité de négociation est inférieur à 250. Or, la moyenne du nombre de salariés par établissement est de 159. Ainsi, on fait l'hypothèse que deux salariés représenteront les salariés syndiqués. Afin que les poids soient égaux aux tables de négociation, on pose l'hypothèse que deux représentants de l'employeur seront aussi libérés afin de négocier. Ainsi, on fera donc l'hypothèse que 4 salariés seront libérés afin de négocier l'entente de services essentiels par établissement.

agents négociateurs externes. Si un conciliateur est mandaté afin d'aider les parties à s'entendre, le coût de ce dernier ne sera pas assumé par les parties. On fait aussi l'hypothèse que l'ensemble des établissements de santé privés conventionnés (59 établissements) négocieront.

Ainsi, afin de calculer les coûts du régime actuel, on multiplie les heures supplémentaires effectuées (4 heures) par les salaires à taux supplémentaires²³ des 4 salariés siégeant sur le comité de négociation, par le nombre d'établissements de santé privés conventionnés (59 établissements). On obtient un coût de négociation actuel de 42 800 \$ pour l'ensemble des établissements de santé privés conventionnés. À ce coût, on ajoute la taxe sur la masse salariale²⁴. Pour l'ensemble des établissements de santé privés conventionnés, le coût actuel des négociations est de 49 300 \$.

Afin d'évaluer les coûts de la disposition, on fait l'hypothèse que l'ensemble des établissements de santé privé conventionnés négocieront localement leurs ententes de services essentiels.

On fait également l'hypothèse que le temps de la première négociation des ententes proposé nécessitera 15 fois plus de temps²⁵ que lors des négociations sous le régime en vigueur actuellement. Ainsi, le nouveau régime nécessiterait 15 jours de négociation (de 8 heures). Toujours sous l'hypothèse qu'un salarié effectuera 50 % plus d'heures que son temps normal de travail, le temps supplémentaire à rémunérer serait donc de 60 heures. Les hypothèses concernant le nombre de salariés siégeant sur le comité de négociation ainsi que leur taux horaire demeurent les mêmes qu'actuellement. Ainsi, afin d'obtenir le coût maximal, on multiplie les heures supplémentaires effectuées (60 heures) par les salaires à taux supplémentaires des 4 salariés siégeant sur le comité de négociation, par le nombre d'établissements de santé privés conventionnés (59 établissements). Une fois les taxes sur la masse salariale ajoutée, on obtient un coût de 738 600 \$. Afin d'obtenir le coût supplémentaire engendré par les modifications, on soustrait les coûts actuels (49 300 \$). Ainsi, le coût supplémentaire de la première négociation des ententes est de 689 300 \$.

Lors des négociations subséquentes (s'il y a lieu), on fera l'hypothèse que les négociations nécessiteront la moitié moins de temps que lors de la première négociation, soit 7,5 jours (de 8 heures). La méthodologie afin de déterminer les coûts demeure la même que précédemment et seul le nombre d'heures de négociation change dans l'équation. On estime donc que les coûts maximums des possibles négociations subséquentes sont de 320 900 \$ pour l'ensemble des établissements de santé privés conventionnés. Afin d'obtenir le coût supplémentaire engendré par les modifications, on soustrait les coûts actuels (49 300 \$). Ainsi, le coût supplémentaire des négociations subséquentes des ententes est de 320 100 \$. Le tableau 8 présente les coûts estimés de cette disposition.

²³ Le salaire horaire moyen du personnel professionnel en gestion des affaires et finances était de 34,71 \$ en 2017 (à taux supplémentaire, le salaire est de 52,07 \$ l'heure). Pour obtenir le salaire du personnel en soins de santé qui siégerait sur le comité de négociation, on fait la moyenne des salaires horaires moyens du personnel professionnel en soins infirmiers, du personnel technique des soins de santé et du personnel de soutien des services de santé. On obtient donc, pour l'année 2017, d'un salaire horaire moyen de 25,72 \$ l'heure (à taux supplémentaire, le salaire est de 38,58 \$ l'heure). Les données proviennent du tableau CANSIM 282-0152 de Statistique Canada : salaire des employés selon la profession, pour l'année 2017.

²⁴ Il s'agit de diverses cotisations que doivent payer les employeurs (Régime de rentes du Québec, assurance-emploi, Régime québécois d'assurance parentale, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Fonds des services de santé et formation), qui correspondent à 15,1 % de leur masse salariale en 2018.

²⁵ Estimation du MTESS.

Tableau 8. Coûts de l'augmentation du temps de négociation sous le nouveau régime de services essentiels (ententes locales)

		Régime actuel	Première négociation	Négociations subséquentes
Jours de négociations (de 8 heures)		1	15	7,5
Heures de négociations totales (heures)		8	120	60
Heures à rémunérer en temps supplémentaire		4	60	30
Nombre de salariés sur comité de négociation à rémunérer	en soins de santé	2		
	en administration	2		
Salaire horaire moyen au taux du temps supplémentaire	en soins de santé	38,58 \$		
	en administration	52,07 \$		
Nombre d'établissements en santé privés conventionnés		59		
Coûts intermédiaires		42 800 \$	641 700 \$	320 900 \$
Taxes sur la masse salariale		6 500 \$	96 900 \$	48 500 \$
Coût total		49 300 \$	738 600 \$	369 400 \$
Coût supplémentaire		0 \$	689 300 \$	320 100 \$

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

Annexe II - Échange d'informations entre l'association accréditée et l'employeur

Actuellement, le régime des services essentiels prévoit qu'un établissement doit, à la demande du TAT, communiquer à ce dernier le nombre de salariés, par unité de négociation, quart de travail, unités de soins et catégorie de services, qui sont habituellement au travail pour la période indiquée dans la demande (art. 111.10.2). La modification proposée dans le projet de loi permettrait à l'association accréditée et au TAT de déposer une demande à l'employeur pour obtenir les mêmes renseignements (le nombre de salariés, par unité de négociation, quart de travail, unités de soins et catégorie de services, qui sont habituellement au travail pour la période indiquée dans la demande).

On estime que cette mesure n'engendre pas des coûts importants puisque dans la législation actuellement en vigueur, l'employeur doit déjà faire parvenir de l'information essentielle à la négociation des services essentiels au TAT. Ainsi, il ne s'agit pas d'une mesure très contraignante pour l'employeur, qui devra dorénavant, à la demande de l'association accréditée, lui faire parvenir la même information actuellement transmise au TAT. On fait l'hypothèse que l'information qui sera demandée par les associations accréditées est déjà compilée par l'employeur. Les coûts engendrés par cette mesure sont donc seulement des coûts liés à la transmission de l'information. Afin d'évaluer les coûts liés à cette mesure, certaines hypothèses sont posées. Tout d'abord, on estime qu'un cadre supérieur dans l'établissement de santé privé conventionné devra consacrer une demi-heure de son temps afin de remplir les tâches associées à cette mesure. On évalue que ce cadre est rémunéré à un taux de 38,35 \$ l'heure, soit le salaire horaire moyen du cadre supérieur²⁶.

Dans un premier temps, on pose l'hypothèse que l'information est transmise par voie informatique. Cette hypothèse constitue l'hypothèse minimale de coûts. Afin de calculer les coûts totaux liés à cette mesure, on multiplie le nombre de cadre supérieur requis pour l'envoi de l'information (1) par le nombre d'heures requises (0,5 heure) par le salaire horaire moyen, puis finalement par le nombre d'établissements de santé privés conventionnés (59). Les coûts sont donc d'environ 1 100 \$, auxquels sont ajoutées les taxes sur la masse salariale (TMS), soit 200\$. Les coûts totaux récurrents liés à cette mesure sont donc estimés à environ 1 300 \$ par négociation des ententes de services essentiels.

Dans un deuxième temps, on pose l'hypothèse que l'information ne serait pas transmise par voie informatique. Cette hypothèse constitue l'hypothèse maximale de coûts. On a estimé que, si l'information à transmettre doit être téléchargée et imprimée, puis transmise à l'association accréditée par la poste, jusqu'à cinq fois plus de charges administratives pourraient incomber à un établissement de santé privé conventionné²⁷. Toutefois, les probabilités liées à de telles modalités sont très faibles. Les coûts annuels estimés pour la transmission du formulaire par voie informatique (1 300 \$) seraient multipliés par un facteur de 5. Les coûts annuels liés à la transmission de l'information sans envoi informatique ont ainsi été estimés à 6 500 \$ pour l'ensemble des établissements de santé privés conventionnés. Le tableau 11 présente les coûts liés à cette mesure.

²⁶ Statistique Canada, Tableau CANSIM 282-0152, Enquête sur la population active (EPA), estimations du salaire des employés. Il s'agit de la donnée québécoise pour l'année 2018.

²⁷ L'hypothèse a été posée par la CNESTT.

Tableau 11. Coûts liés à la transmission de l'information à l'association accréditée²⁸

Paramètres	Envoi informatique (Hypothèse minimale)	Envoi par système autre qu'informatique (Hypothèse maximale)
Nombre cadre supérieur nécessaire	1	
Nombre d'heures nécessaires	0,50	
Salaire horaire moyen du cadre supérieur (\$)	38,35	
Nombre d'établissements de santé privés conventionnés	59	
Coûts avant TMS (\$)	1 100	
Coûts des TMS (\$)	200	
Coût total annuel de la mesure (\$)	1 300	6 500

²⁸ Les coûts ont été arrondis à la centaine près.