

La fausse modernisation du régime de santé et sécurité du travail au Québec



Service de la
santé et la sécurité
du travail

FTQ

Le projet de loi 59

- Propose une réforme du régime SST au Québec et a été déposé le 27 octobre 2020
- Contient 293 articles qui touchent notamment la LSST, la LATMP, la LNT ainsi que plusieurs autres lois et règlements
- Les travaux de la commission parlementaire auront lieu du 19 au 21 janvier 2021
- Un groupe de travail constitué de personnes siégeant au Comité permanent SST de la FTQ a rapidement été formé afin de procéder à l'analyse détaillée du projet de loi et d'émettre ses recommandations.
- Ce groupe de travail a terminé ses travaux le 17 décembre 2020

Historique du régime SST



- Au Québec, le contrat social basé sur les principes de Meredith prend forme en 1931 avec l'adoption de la *Loi sur les accidents du travail*. Ce régime sera appliqué jusqu'en 1985, année de l'adoption de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- En 1979, la Loi sur la santé et la sécurité du travail est adoptée et a pour objet « *l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs* ».
- Elle introduit plusieurs mécanismes de prévention, fait naître des droits fondamentaux comme le droit de refus et le retrait préventif, et favorise la participation des acteurs, soit les travailleurs et les travailleuses et les employeurs ainsi que leurs associations respectives.

Le compromis historique sous-jacent au régime SST

Principes de Meredith:

Les individus n'ont plus le droit de poursuivre au civil leur employeur suite à une lésion professionnelle. En échange, les employeurs financent un régime sans égards à la responsabilité de quiconque et qui permet l'indemnisation automatique des personnes qui subissent une lésion professionnelle. (1931)

Ainsi, la législation en SST doit répondre aux besoins des victimes qui subissent une lésion professionnelle, puisqu'aucun autre recours n'est possible.

La LATMP en particulier est la réponse au compromis historique. Il faut donc que ce soit une loi bonne et favorable pour les travailleurs et les travailleuses.

Administration des 2 lois



- C'est par la LSST que le législateur crée en 1980 la Commission de la santé et de sécurité du travail afin de remplacer de la Commission des accidents du travail. Cette commission est, depuis le 1er janvier 2016, intégrée à la CNESTT.
- La CNESTT est un organisme paritaire, tout comme l'était la CSST avant elle. Son conseil d'administration ainsi que ses comités sont composés d'un nombre égal de représentants d'employeurs et d'associations accréditées.

Différentes tentatives de modernisation...

- Dans le but de modifier le régime en profondeur et de l'adapter aux nouvelles réalités du monde du travail, plusieurs comités ont été mis sur pied au fil des ans
 - Rapport Boudreau en 1996
 - Rapport Lemaire en 1998
 - Rapport Camiré en 2010
 - Rapport du CA de la CSST en 2011, rapport ayant inspiré la rédaction du projet de loi 60, qui n'a finalement pas été adopté.
- Les recommandations contenues dans les trois premiers rapports ne faisant pas suffisamment consensus, ceux-ci n'ont pas mené à des modifications législatives ni à une modernisation substantielle du régime de santé et de sécurité du travail

Avis du CCTM de juin 2017

- Créé en 1968, le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) réunit les dirigeants des associations patronales et syndicales les plus représentatives au Québec et le Secrétariat du travail
- Depuis plus de 40 ans, 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
- Suite au rapport annuel du vérificateur général de 2015 concernant certains éléments problématiques en SST, le ministre du travail de l'époque a demandé un Avis au CCTM sur les éléments qui pourrait faire consensus entre les parties patronales et syndicales dans une éventuelle réforme du régime SST
- Cet Avis a été rendu public en décembre 2020



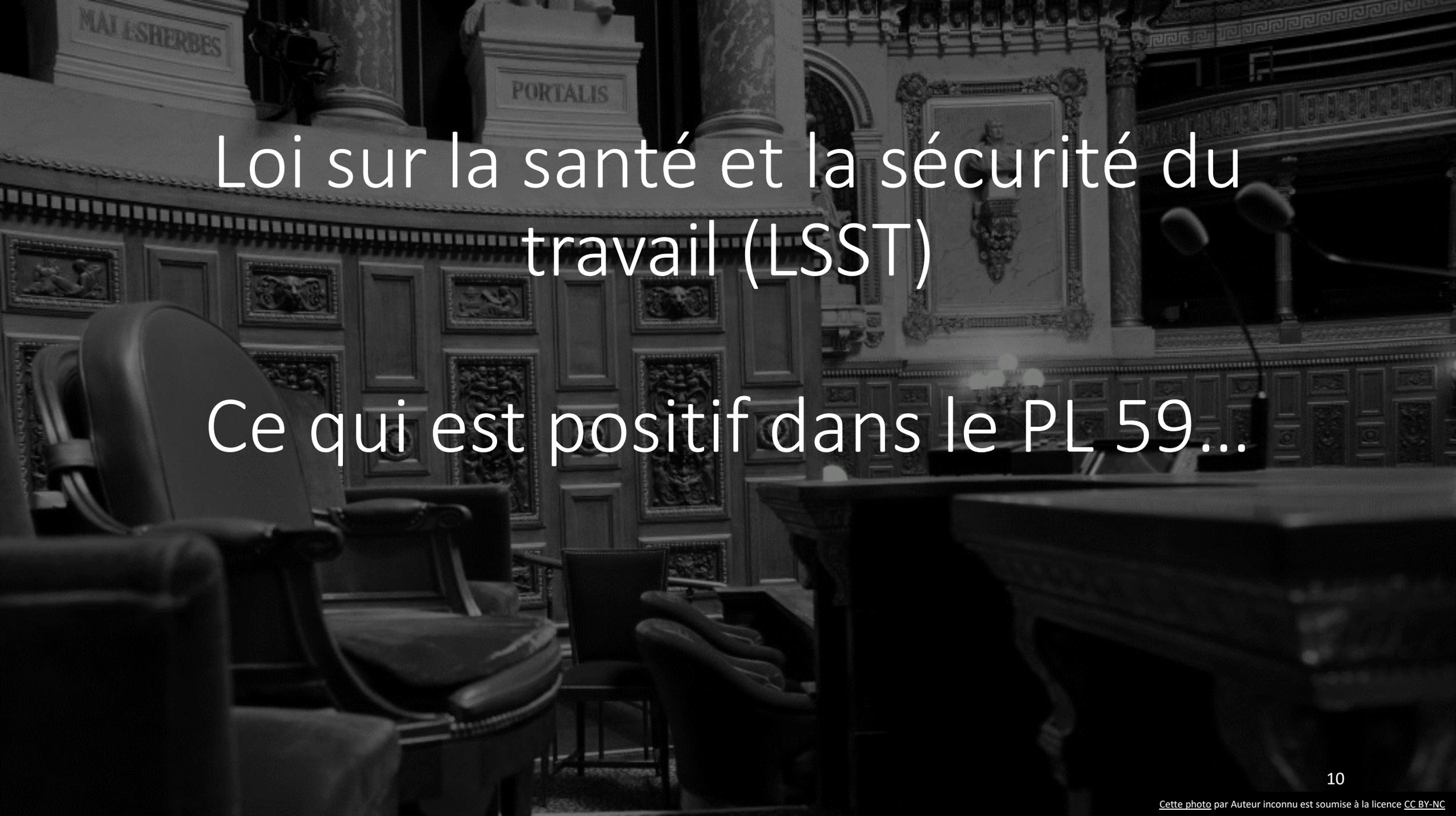
Deux volets au régime SST

- **LSST : Loi sur la prévention en matière santé et sécurité du travail**
- **En prévention, les principales revendications de la FTQ depuis 40 ans sont:**
 - Application des 4 mécanismes de prévention prévus à la LSST à l'ensemble des secteurs d'activité
 - Représentant et représentante à la prévention
 - Comité SST
 - Programme de prévention
 - Programme de santé
 - Maintien du retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite (PMSD).



Deux volets au régime SST

- **LATMP: Loi sur la réparation des lésions professionnelles**
- **En réparation, les principales revendications de la FTQ sont:**
 - Application de la LATMP à tous (travailleuses domestiques, retraite pour les travailleurs de la construction, etc.)
 - Déjudiciarisation du système actuel (Abolition de la DRA, du BEM, maintien de la prépondérance du médecin traitant)
 - Mise à jour de l'Annexe 1 sur les maladies professionnelles afin de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles



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

Ce qui est positif dans le PL 59...

De timides avancées...

- L'application de certains mécanismes de prévention à une plus large proportion de travailleuses et de travailleurs, incluant le secteur de la construction
- Introduction à l'article 51 de la LSST, dans les obligations de l'employeur, d'assurer la protection des travailleuses et des travailleurs dans les situations de violence physique et psychologique, incluant la violence conjugale
- L'introduction des termes liée aux risques psychosociaux (mais dans les faits, c'est déjà reconnu par la jurisprudence, donc déjà applicable)

Portrait de la situation actuelle

Groupe I PP, PSSE : 1982 CSS : 1983 RP : 1984	Groupe II PP, PSSE : 1983 CSS : 1983 RP : 1984	Groupe III PP, PSSE : 1985	Groupe IV	Groupe V	Groupe VI
Bâtiment et travaux publics	Industrie du bois (sans les scieries)	Administration publique	Commerce	Autres services commerciaux et personnels	Agriculture
Industrie chimique	Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	Industrie des aliments et boissons	Industrie du cuir	Communications, transport d'énergie et autres services publics	Bonneterie et habillement
Forêt et scieries	Fabrication d'équipement de transport	Industrie du meuble et des articles d'ameublement	Fabrication de machines (sauf électriques)	Imprimerie, édition et activités annexes	Enseignement et services annexes
Mines, carrières et puits de pétrole	Première transformation des métaux	Industrie du papier et activités diverses	Industrie du tabac	Fabrication de produits du pétrole et du charbon	Finances, assurances et affaires immobilières
Fabrication de produits en métal	Fabrication des produits minéraux non métalliques	Transport et entreposage	Industrie textile	Fabrication de produits électriques	Services médicaux et sociaux
					Chasse et pêche

PP : Programme de prévention
 PSSE : Programme de santé spécifique à l'établissement
 CSS : Comité de santé et de sécurité
 RP : Représentant à la prévention
 En jaune : les secteurs disposant d'une association sectorielle paritaire

- Source: Présentation faite par Geneviève Baril Gingras (Prof. Université Laval) A.G. Métallos novembre 2019

Ce que le PL 59 propose sur les 4 mécanismes de prévention

- Une mise en place amoindrie de:
 - comités de santé et sécurité du travail
 - représentants et représentantes en prévention
 - programme de prévention
- Abolition du programme de santé spécifique à l'établissement
- Apparition du concept de « multi-établissement »
- ...le tout selon le niveaux de risque associé à notre secteur d'activité!

L'introduction des niveaux de risques

- Le PL59 prévoit trois niveaux de risques des milieux de travail, soit faible, moyen et élevé qui sont répartis dans les différentes catégories d'employeur selon leur code SCIAN (système de classification des industries de l'Amérique du Nord).
- Le niveau de classification détermine l'application des mécanismes de prévention qui sont maintenant trois:
 - Le programme de prévention (qui inclut le programme de santé et le programme de santé spécifique à l'établissement)
 - Le comité de santé et sécurité
 - Le représentant à la santé et sécurité (qui remplace le représentant à la prévention)

L'introduction des niveaux de risques (suite)

- La Loi prévoit l'application du programme de prévention (PP) dès qu'un établissement compte 20 travailleurs et plus, sous réserve du règlement. Le règlement ne prévoit pas l'application du PP pour les établissements de niveau de risque faible, mais limite l'application d'un programme multi établissement quand le niveau de risque est moyen ou élevé.
- L'employeur peut mettre en place les mécanismes de prévention qui s'applique à plusieurs établissements dans la mesure où il s'agit de travail de même nature.
- La fréquence des réunions du comité SST et le nombre d'heures de libération du représentant SS sont corrélés selon le niveau de risque dans le règlement.
- Il n'y a pas de correspondance entre les secteurs prioritaires prévus présentement à la LSST et les niveaux de risque élevé.

Comment sont déterminés les niveaux de risque?

- Par une formule mathématique

**Débours en réparation sur 10 ans
excluant le PMSD**

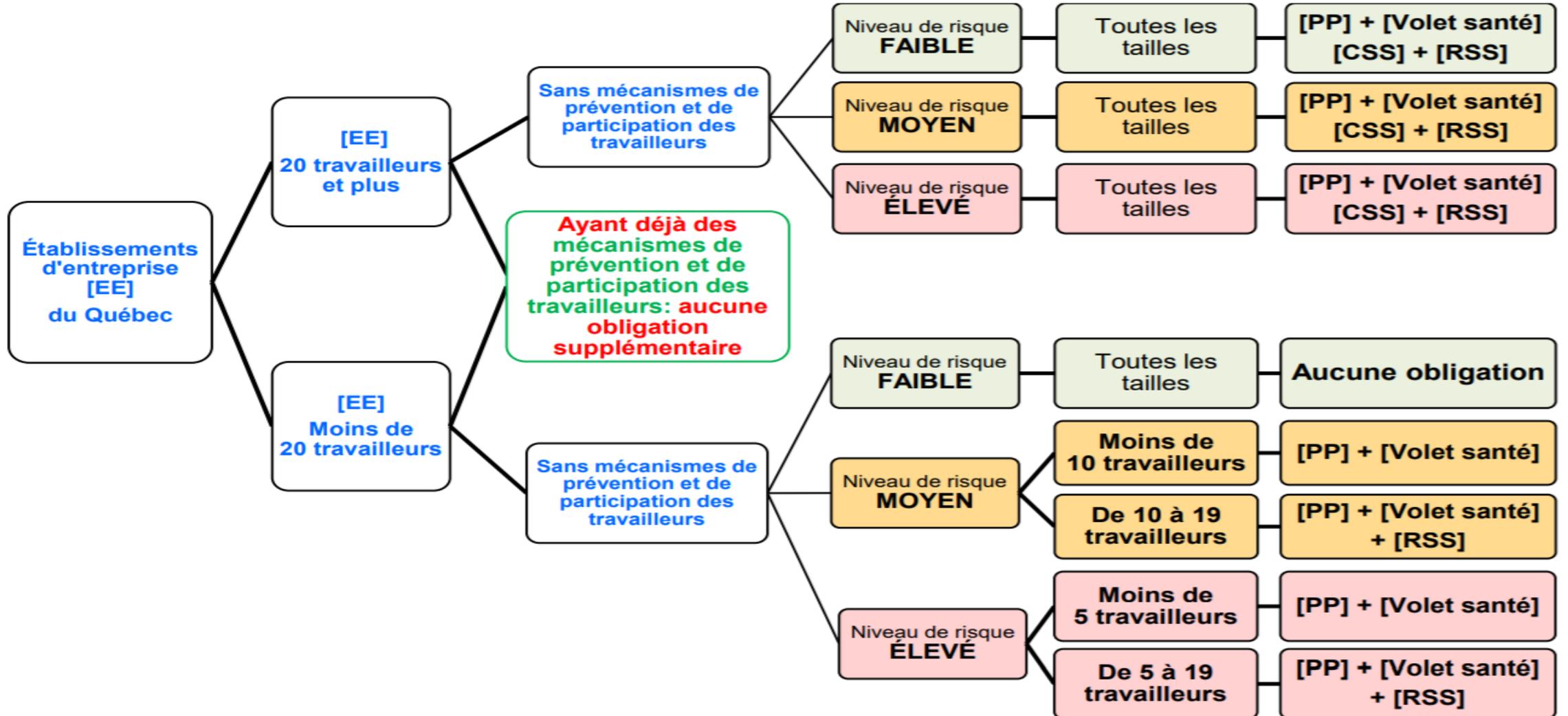
Masse salariale

- Faible = Résultat moyen pour l'ensemble des secteurs
- Moyen = x 2 Élevé = x 3
- Donc, si moins de lésions professionnelles, moins d'outils de prévention obligatoires!

Après la réforme...(source: Analyse d'impact réglementaire du gouvernement du Québec)

FIGURE 2

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



Des secteurs prioritaires en perte (deviennent à risque faible)

Autres industries des pièces et accessoires pour véhicules automobiles

Autres industries des produits chimiques

Autres industries des produits chimiques d'usage agricole

Autres industries du matériel de transport

Autres services relatifs à la construction

Industrie des accessoires en matière textiles pour véhicules automobiles

Industrie des adhésifs

Industrie des aéronefs et des pièces d'aéronefs

Industrie des encres d'imprimerie

Industrie des engrais chimiques et des engrais composés
Industrie des explosifs et munitions

Industrie des matières plastiques et des résines synthétiques
Industrie des matrices, des moules et des outils tranchants et à profiler en métal

Industrie des moteurs et pièces de moteurs de véhicules automobiles

Industrie des peintures et vernis

Industrie des pièces pour systèmes de direction et de suspension de véhicules automobiles

Industrie des produits chimiques inorganiques d'usage industriel

Industrie des produits chimiques organiques d'usage industriel

Industrie des produits pharmaceutiques et des médicaments

Industrie des roues et des freins pour véhicules automobiles
Industrie du matériel ferroviaire roulant

Des secteurs prioritaires en perte (deviennent à risque moyen)

Ateliers d'usinage

Autres industrie de l'emboutissage et du matriçage de produits en métal

Autres industries de la fonte et de l'affinage de métaux non ferreux

Autres industries de produits en caoutchouc

Autres industries de produits en matière plastique

Autres industries de produits en métal

Autres industries des produits en fil métallique

Autres industries du laminage, du moulage et de l'extrusion de métaux non ferreux

Autres industries sidérurgiques

Autres mines de métaux

Autres mines de minerais non métalliques (sauf le charbon)

Autres travaux de génie

Extraction du pétrole et gaz naturel

Industrie des ferro-alliages

Industrie de la production d'aluminium de première fusion

Industrie de la quincaillerie de base

Industrie des armoires et placards de cuisine et des coiffeuses de salle de bain en bois

Industrie des attaches d'usage industriel

Industrie des boyaux et courroies en caoutchouc

Industrie des carrosseries de camions et d'autobus

Industrie des fils et des câbles métalliques

Industrie des matrices, des moules et des outils tranchants et à profiler en métal

Industrie des moteurs et pièces de moteurs de véhicules automobiles

Industrie des pellicules et feuilles en matière plastique

Industrie des pièces et accessoires en matière plastique pour véhicules automobiles

Industrie des pneus et chambres à air

Industrie des produits de toilette

Industrie des produits en argile (argile canadienne)

Industrie des produits en argile (argile importée)

Industrie des produits en matière plastique en mousse et soufflée

Industrie des produits en tôle forte

Industrie des produits en verre (sauf les contenants en verre)

Industrie des récipients et fermetures en métal

Industrie des remorques d'usage non commercial

Industrie des sacs en matière plastique

Industrie des savons et composés pour le nettoyage

Industrie des semi-remorques et remorques d'usage commercial

Industrie des tubes et tuyaux d'acier

Industrie des tuyaux et raccords de tuyauterie en matière plastique

Industrie des véhicules automobiles

Industrie du laminage de l'aluminium

Industrie du laminage, du moulage et de l'extrusion du cuivre et de ses alliages

Industrie du matériel de chauffage

Industries de la coutellerie et des autres articles de quincaillerie ou d'outillage

Lotissement

Mine de zinc

Mines de cuivre

Mines de fer

Mines d'or

Routes, rues et ponts

Fréquence des rencontres du comité SST

LSST

- Seulement pour les groupes prioritaire 1 et 2
 - Dans les 3 jours suivants l'évènement prévu à l'art.62 (à la demande d'un des membres du comité)
 - Établissement – de 25 travailleurs: réunion au 3 mois.
 - Établissement 25 -100 travailleurs: réunion au 2 mois.
 - Établissement + de 100 travailleurs: réunion au mois.

PL59

- Fréquence des rencontres déterminée par l'employeur selon le niveau de risque et le nombre de travailleurs et travailleuses
- Rencontre dans les 3 jours suivants le décès d'un travailleur;
 - Risque faible: minimum 3 mois (+de 100t), 4 mois (50-100) ou 6 mois (20-50 t).
 - Risque moyen: minimum 2 mois (+de 100t), 3 mois (50-100) ou 4 mois (20-50 t).
 - Risque élevé: minimum 1 mois (+de 100t), 2 mois (50-100) ou 3 mois (20-50 t).

Changements pour le Comité SST

- Arrivée du concept de « multi établissements »
 - Par la seule volonté de l'employeur
- Obligation de formation des membres
 - Déterminée par la CNEST
- Fréquence des réunions déterminée par entente entre l'employeur et le syndicat
 - S'il n'y a pas d'entente, l'employeur détermine la fréquence

Changements pour le Comité SST (suite)

- Fin des programmes de santé spécifiques à l'établissement
 - Remplacés par un programme de prévention élaboré par l'employeur
- Le comité n'approuve plus le programme de prévention, mais a un pouvoir de recommandation
- Registre des contaminants et des matières dangereuses ne sera plus rendu disponible au comité
- Le « médecin chargé de la santé au travail » remplace le « médecin responsable des services de santé dans l'établissement »
 - N'est plus nommé par le comité

Le « médecin chargé de la santé au travail »

- Cette nouvelle appellation de « médecin » n'est pas défini bien qu'il apparaisse à 14 reprises à divers endroits dans le projet de loi actuel
- Est-ce simplement une modification de nom pour le médecin responsable qui relève de la santé publique selon l'entente-cadre avec le MSSS ?
- Trop vague selon nous et laisse place à l'apparition de médecins choisis par les employeurs...



Temps de libération du représentant ou de la représentante à la prévention

LSST

- Seulement pour groupes prioritaires 1 et 2
- - de 20 travailleurs: 2 h/sem.
- 21 -50 travailleurs: 3 h/sem.
- 51 -100 travailleurs: 6 h/sem.
- 101-200 travailleurs: 10 h/sem.
- 201-300 travailleurs: 15 h/sem.
- 301-400 travailleurs: 18 h/sem.
- 401-500 travailleurs: 21 h/sem.
- + 4 h par tranche de 100 travailleurs supplémentaires

PL59

- Lié au choix de l'employeur du nombre de rencontres du comité SST et le niveau de risque
 - 20 -50 travailleurs minimums
 - risque faible: 0,5 h/mois
 - risque moyen: 1,5 h/mois
 - risque élevé: 1,5 h/2 semaines
 - 51 -100 travailleurs minimums
 - risque faible: 0,5 h/mois
 - risque moyen: 0,5 h/semaine
 - risque élevé: 2,25 h/semaine
 - 101 -200 travailleurs minimums
 - risque faible: 0,5 h/semaine
 - risque moyen: 1,5 h/semaine
 - risque élevé: 7,5 h/semaine
- + de 200 travailleurs minimum
- risque faible: 2,5 h/mois + 0,5h/mois par 100 travailleurs
 - risque moyen: 2h/semaine + 0,5h/sem. par 100 travailleurs
 - risque élevé: 10h/semaine + 3h/sem. par 100 travailleurs



Changements au rôle du représentant ou de la représentante à la prévention

- Changement de nom pour « représentant à la santé et à la sécurité »
- Diminution du nombre d'heures minimales de libération
- Le nombre d'heures de libération dépend du niveau de risque + de la fréquence des rencontres du comité de santé et de sécurité
- Possibilité d'avoir un seul représentant ou représentante pour plusieurs établissements
- Possibilité pour le comité de confier des mandats au représentant ou représentante

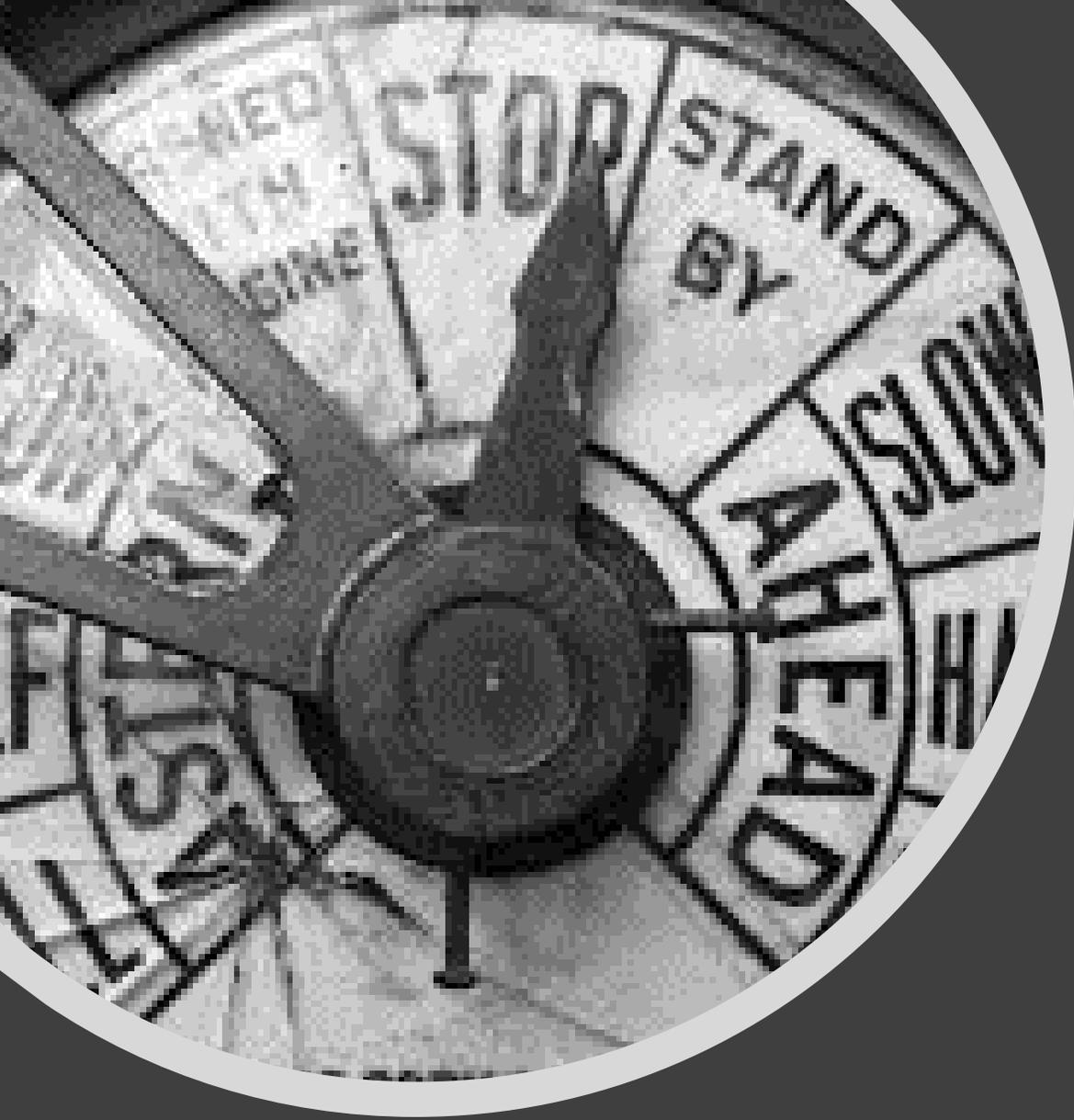
La prévention dans la construction

- Le PL59 ne tient pas compte de la précarité d'emploi dans la construction et les changements qui ont lieu sur un chantier constamment en évolution.
- Les propositions de représentants à la santé et la sécurité (RSS) vont être inapplicables dans la réalité.
- Il est prévu que des RSS soient nommés parmi les travailleurs et travailleuses présent sur le chantier dès qu'il y a 10 travailleurs et travailleuses de prévus à un moment des travaux. Ces personnes sont libérées entre 1h par jour jusqu'à 8 h par jour pour les chantiers de 100 travailleurs et plus.

Ce que le PL 59 propose sur le retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite (PMSD).

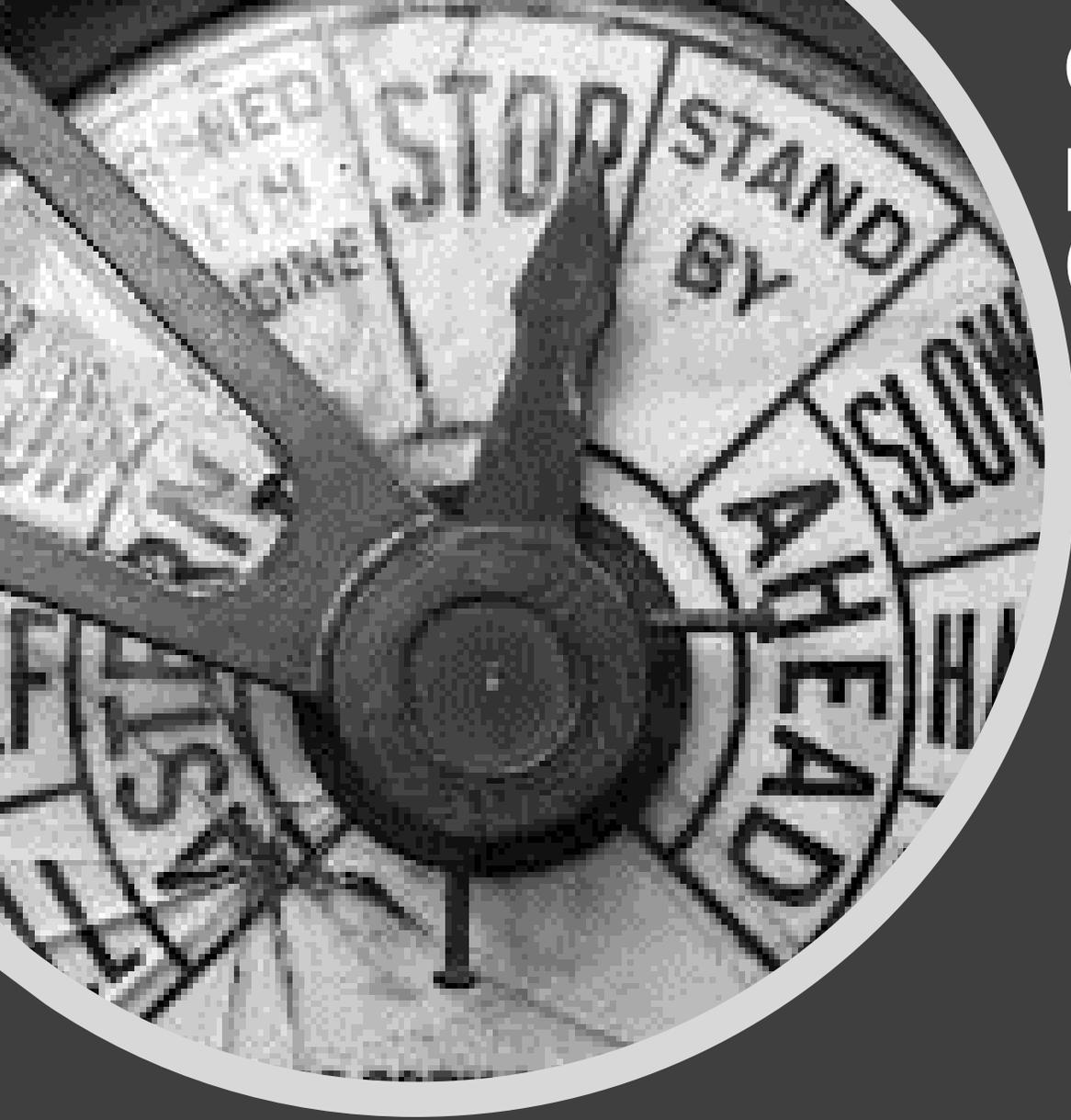
- Certificat unique pour toutes les demandes
- Le médecin chargé de la santé au travail remplace le médecin qui a charge
- Protocoles établis par la santé publique sur lesquels les médecins devront se baser
 - On enlève la prise en compte de facteurs individuels et spécifiques au milieu de travail





Certains constats problématiques en prévention

- Les mécanismes de prévention ne s'appliquent pas à tous de manière égale, il y a un maintien de la discrimination systémique envers les secteurs à prédominance féminine;
- Délai important avant que les mécanismes de prévention soient en vigueur (2025 pour les niveaux à faible risque)
- Le programme de prévention ne semble pas s'appliquer aux établissements de niveau faible, contrairement à ce qui est véhiculé par le ministre Boulet;
- Introduction du principe de multi établissement déterminé seulement par l'employeur, avec seulement la prise en compte du travail de même nature.



Certains constats problématiques en prévention (suite)

- Abolition du PSSE, qui était développé, approuvé et mis en place avec le comité SST, donc avec une représentation des travailleuses et des travailleurs.
- Baisse du nombre d'heures de libération pour le représentant en santé et sécurité (le représentant en prévention dans la LSST actuelle)
- Les mécanismes de prévention dans le secteur de la construction ne répondent pas aux besoins des travailleurs dans ce secteur.
- Le retrait préventif de la femme enceinte devient encadré par un protocole qui limite le médecin traitant dans le retrait si celui-ci n'est pas décrit dans le protocole.

Et pourtant...consensus au CCTM!

- Sur l'application du programme de santé spécifique à l'établissement pour les milieux de travail de 20 travailleurs et travailleuses et plus et pour les multi-établissement de moins de 20 travailleurs et travailleuses
- Sur le maintien des service de santé spécifiques à l'établissement en transférant le pouvoir d'élaborer des programmes de santé à la CNESST
- Le maintien de l'obligation à l'employeur de communiquer au comité SST la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis. (art. 51.13 LSST)



Ce que la FTQ réclame en prévention que l'on ne retrouve pas dans le projet de loi 59



- Les 4 outils de prévention dans la LSST pour tous les travailleurs et les travailleuses, dans tous les milieux de travail, incluant le secteur de la construction
- Élargissement du rôle des Associations sectorielles paritaires et l'obligation pour les employeurs d'être membre d'une association
- Augmentation des ressources au service d'inspection de la CNESST
- La mise en place du concept de multi-établissement, mais pour les groupes de 20 travailleurs et travailleuses et après négociation entre les parties: aussi, les 4 outils de prévention doivent s'appliquer

Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP)

Ce qui est positif...

De timides avancées...

- Assujettissement de la loi aux travailleuses domestiques avec certaines restrictions et aux étudiants et étudiantes qui effectuent un stage non rémunéré d'observation ou de travail
- L'introduction des obligations exposées dans l'arrêt Caron rendue en 2018, qui prévoit l'obligation de l'employeur d'accommoder la personne qui a subi une lésion professionnelle afin d'assurer son retour dans le milieu de travail malgré son handicap (mais dans les faits, c'est déjà reconnu dans la jurisprudence depuis cette date)
- L'introduction des termes liés aux risques psychosociaux (dans les faits, c'est déjà reconnu par la jurisprudence, donc déjà applicable)
- Une présomption légale favorable afin de faciliter la reconnaissance de certains cancers chez les pompiers

Les constats problématiques en réparation...



Ce que le PL 59 propose sur maintien de l'application de la LATMP à tous et toutes (travailleuses domestiques, retraite pour les travailleurs de la construction, etc.)

- Maintien de la discrimination pour les travailleuses domestiques, car il faudra travailler un minimum de 7 semaines consécutives pour un même employeur à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours d'une année, donc il sera possible de maintenir l'exclusion
- Rien pour régler la question de la retraite pour les travailleurs et travailleuses du secteur de la construction (la discrimination perdure)

Ce que le PL 59 propose sur le maintien de la prépondérance du médecin traitant

- La réadaptation et la prédominance du médecin traitant est attaquée
- Abolition de la réadaptation physique
- Une nouvelle mesure de réadaptation avant la consolidation est prévue, qui inclut un retour graduel au travail, et il est prévu que le médecin traitant ne sera consulté que si la Commission l'estime nécessaire
- Sans droit de contestation pour la victime!



Ce que le PL 59 propose sur le maintien de la prépondérance du médecin traitant (suite)

- Dans le cas où le BEM ne peut pas désigner un médecin dans les 90 jours, c'est l'avis du médecin de la CNESST qui sera retenu
- Le médecin du BEM aura l'obligation de se prononcer sur les limitations fonctionnelles, le pourcentage d'atteinte permanente même si elles n'ont pas été déterminées par le médecin traitant quand il consolide une lésion



Nouveau: La limitation d'accès à L'IRR

- L'indemnité de remplacement de revenu est assujettie à de nouvelles conditions:
 - Si la personne refuse ou omet de se prévaloir d'une mesure de réadaptation, alors que la LATMP actuelle prévoit des mesures de réadaptation
 - Si la CNESST détermine que l'employeur peut accommoder la personne sans contrainte excessive après la consolidation, mais que celui-ci refuse de donner un emploi à la personne, l'IRR sera quand même suspendue dès le moment où la CNESST rend sa décision
 - Les personnes âgées de 55 ans et plus atteintes d'une maladie professionnelle perdent leur exemption d'un délai pour retrouver un emploi après un an. Les personnes de 60 ans et plus qui ont une atteinte permanente perdent leurs IRR s'il refuse d'occuper un emploi convenable déterminé par la Commission. C'est donc l'abolition des présomptions d'invalidité des travailleuses et travailleurs âgés de 55 ans et plus au moment d'une maladie professionnelle ou de 60 ans et plus au moment d'un accident du travail

Nouveau: L'abrogation du droit à l'assistance médicale

- Ce droit (à des services de santé) devient maintenant subordonné à la CNESST, qui pourra faire des règlements et limiter le remboursement de certains frais (paiement de médicaments, orthèses, prothèses, et autres traitements essentiels)
- On vient restreindre le pouvoir du médecin traitant, car c'est la CNESST qui va pouvoir décider ce qui est inclus
- Il y a aussi la possibilité de faire payer une partie des traitements par les victimes de lésions professionnelles
- À prévoir: transferts accrus des coûts vers les assurances collectives
- Service de santé vs assistance médicale : qu'est ce qui sera couvert? On ne le sait pas actuellement, car il n'y a pas de règlement encore, ce qui est inquiétant

Nouveau: Une assignation temporaire encore plus payante pour l'employeur

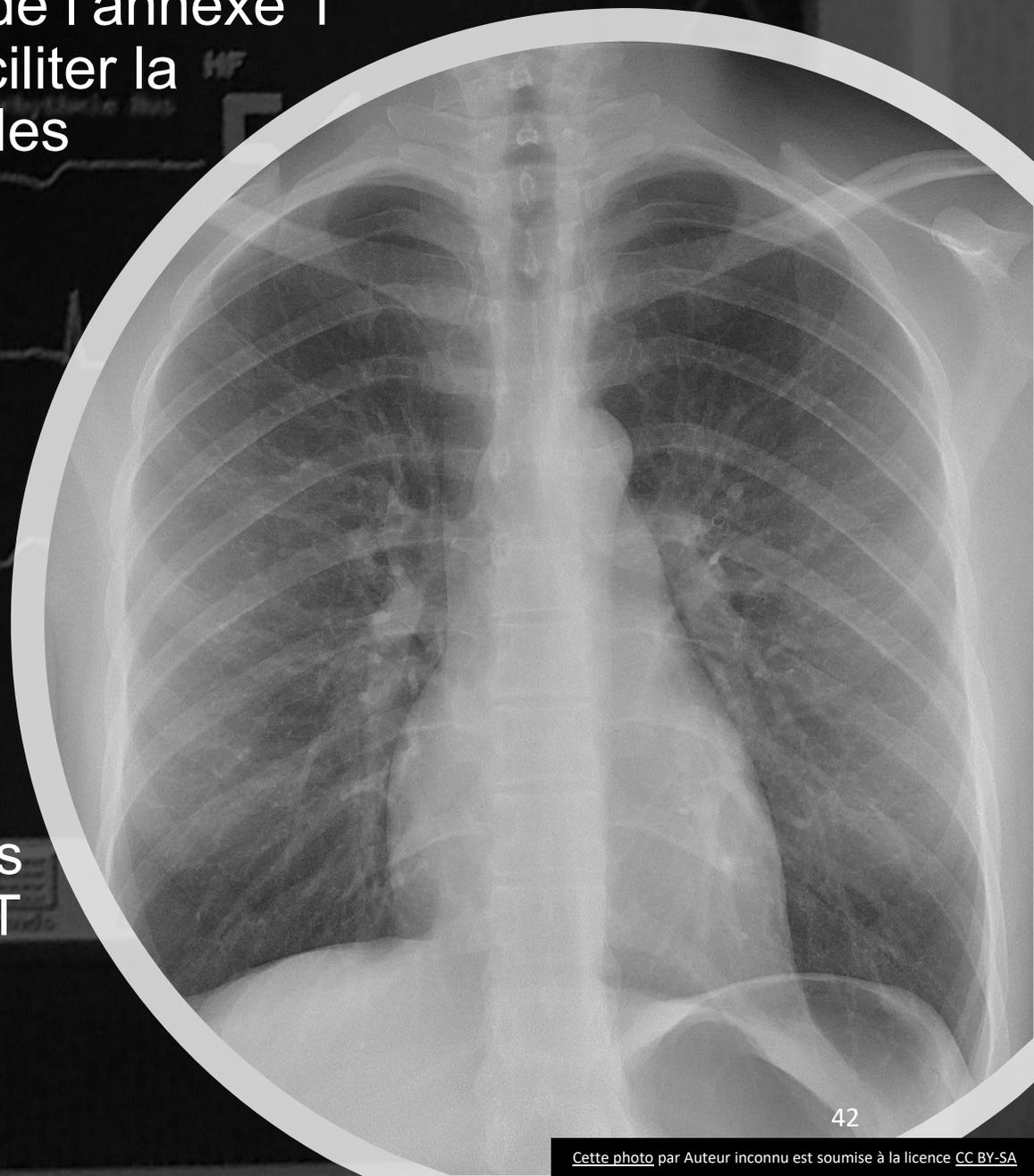
- Il y a maintenant 3 options pour l'employeur :
- 1. Employeur paie 100% du salaire à temps plein
- 2. Employeur paie 100% du salaire à temps plein et demande un remboursement de la CNESST à 90% pour les heures non-travaillées
- 3. Employeur ne paie que les heures travaillées et la CNESST comble la différence jusqu'à 90% pour les heures non travaillées, qui deviennent L'IRR pour cette période
- Donc la personne en assignation temporaire recoit 90 % de son salaire pour les heures non travaillées durant la période d'assignation temporaire
- Pénalisera particulièrement les travailleurs et travailleuses dont le salaire est supérieur au maximum annuel assurable (78 500 \$)
- Vient enlever le versement des autres avantages? Heures supplémentaires, congés, bonus et autres?

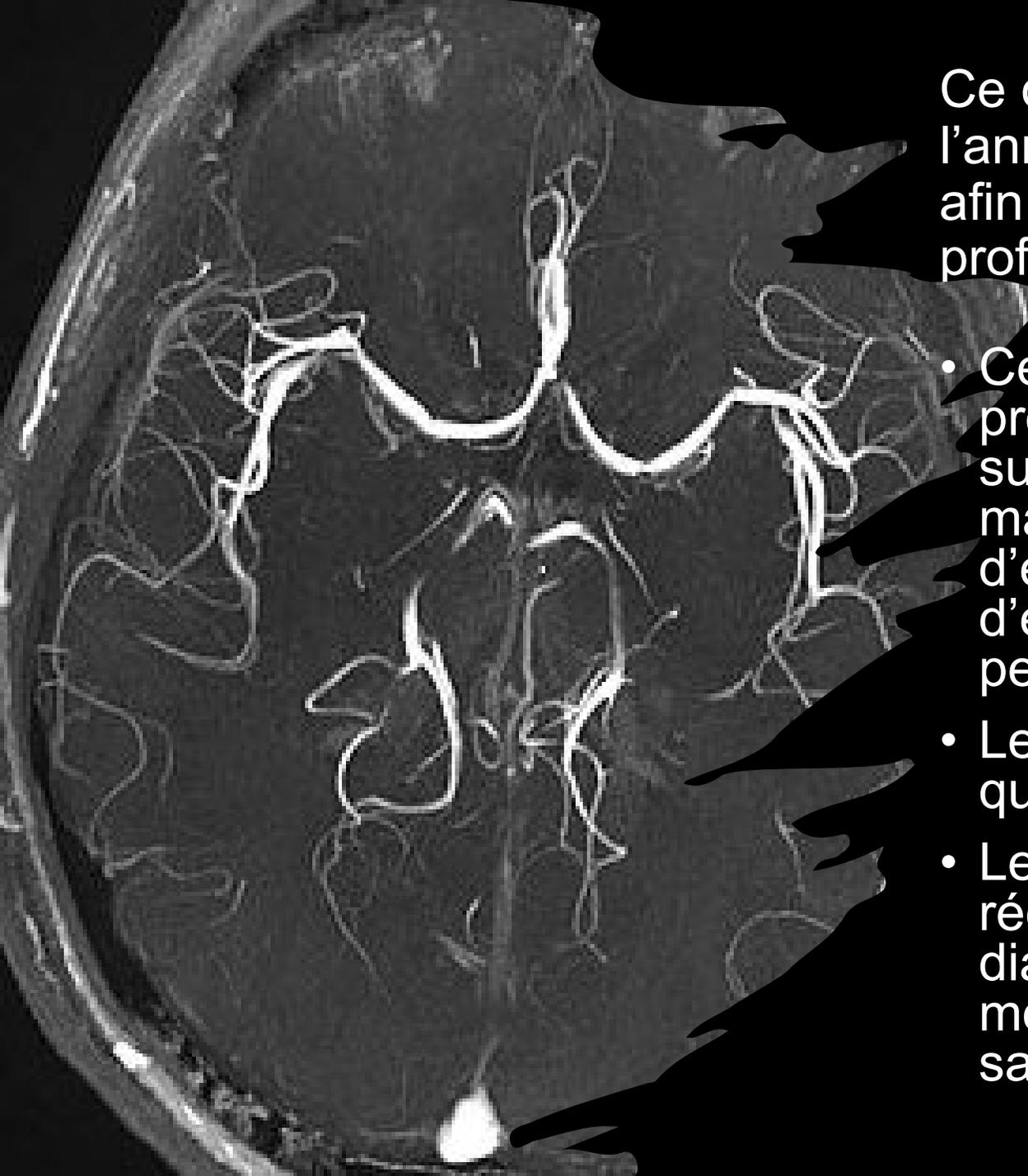
Ce que le PL 59 propose sur la déjudiciarisation du système actuel (Abolition de la DRA et du BEM)

- Maintien du BEM
- Maintien de la révision administrative, mais possibilité de procéder directement au TAT
- Le projet de loi contient plusieurs mesures complexifiant encore plus les démarches que doivent faire les travailleuses et les travailleurs afin d'obtenir réparation pour leurs dommages. On parle ici de procédures de réclamations plus compliquées, des délais de réclamation différents, de choix de recours selon le type de dossier...
- Pourquoi rendre le tout simple alors que ça peut être compliqué!

Ce que le PL 59 propose sur la mise à jour de l'annexe 1 sur les maladies professionnelles afin de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles

- Rien pour faciliter la reconnaissance d'une lésion professionnelle!
- Abolition de l'annexe 1 de la LATMP
- À l'exception de certains cancers chez les pompiers uniquement et le stress post-traumatique, aucun ajouts de maladies professionnelles
- L'application de la présomption de l'article 29 dépend de 3 éléments soit : le diagnostic, les critères et les autres conditions. Ces éléments seront dorénavant déterminés par la CNESST
- Modification de la présomption et remplacement de l'annexe I par le règlement sur les maladies professionnelles



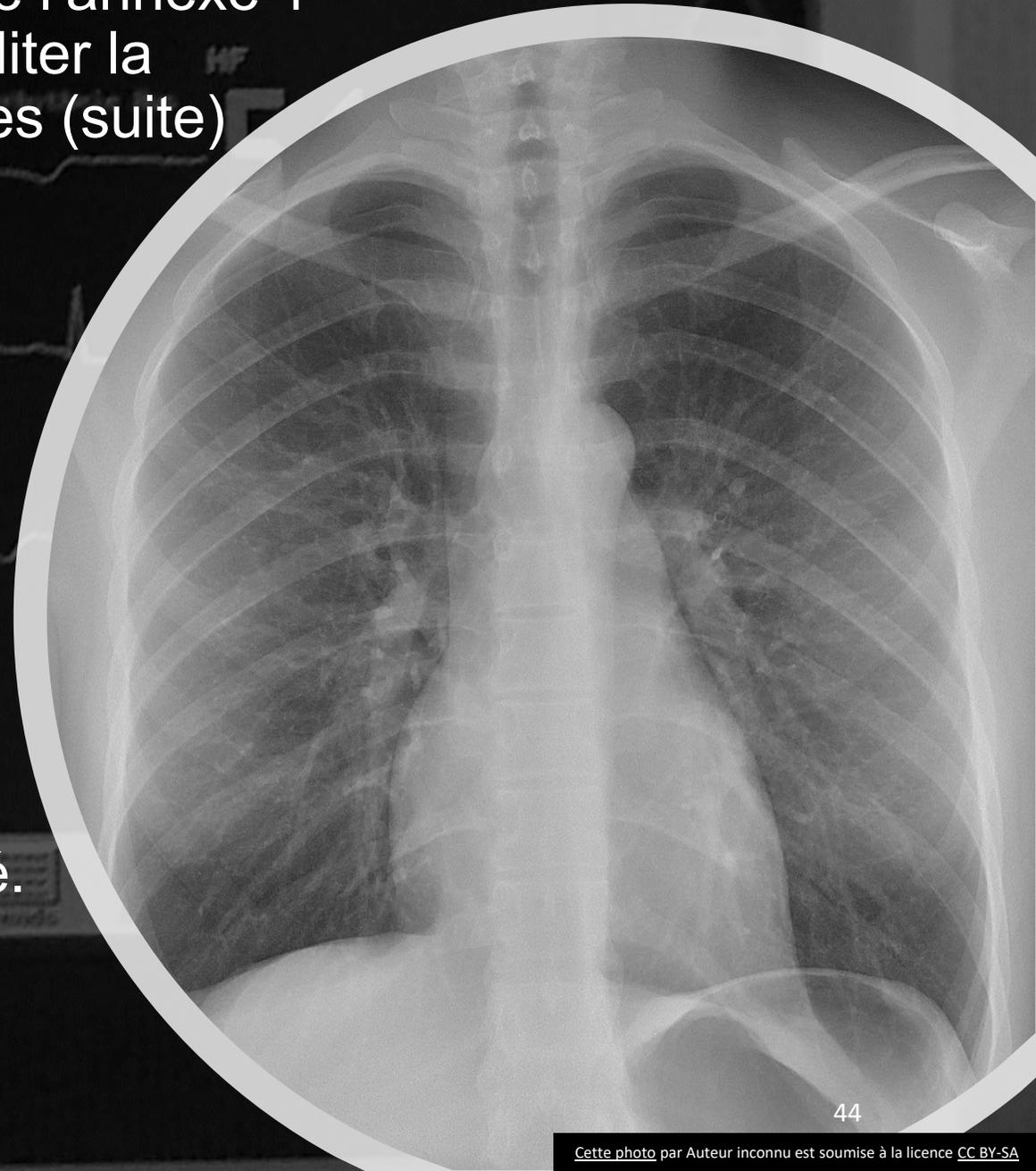


Ce que le PL 59 propose sur la mise à jour de l'annexe 1 sur les maladies professionnelles afin de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles (suite)

- Ce nouveau règlement sur les maladies professionnelles va prévoir des conditions supplémentaires pour la reconnaissance d'une maladie (durée d'emploi minimale, durée d'exposition minimale (TMS), catégorie d'emploi spécifique, absence de conditions personnelles (tabagisme))
- Le règlement n'existe pas en ce moment, ce qui est plutôt inquiétant...
- Le travailleur ou la travailleuse doit faire sa réclamation au plus tard 6 mois après le diagnostic de la maladie, et non plus à partir du moment où il est porté à sa connaissance que sa lésion est liée à son travail.

Ce que le PL 59 propose sur la mise à jour de l'annexe 1 sur les maladies professionnelles afin de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles (suite)

- Ajout de conditions supplémentaires pour faire une réclamation dans les cas de maladies professionnelles (distinction entre les délais selon la date du diagnostic, date du décès, date de modification réglementaire, en plus de l'ajout des informations dorénavant nécessaires sur tous les employeurs dès la rédaction de la réclamation)
- Limite de 5 ans après le décès d'une personne victime d'une lésion professionnelle pour recevoir une indemnité.
- Possibilité d'être relevé de réclamer hors délais à la CNESST, mais jamais plus de 3 ans maintenant



Nouvelles modalités très précises pour la reconnaissance d'une surdité professionnelle.

- Obligation d'avoir été exposé à un niveau de bruit de 85 dB pendant au moins 2 ans
- Perte auditive de 22,5 dB et moins n'est plus admissible
- Donc, si la perte auditive est inférieure, ce serait un refus de la réclamation, ce qui ne donne plus droit à un appareil auditif. C'est une autre atteinte au droit à la réadaptation
- Cela signifie également que des atteintes auditives « moins importantes » ne seront plus admises, d'aucune façon, même en vertu de l'article 30
- La perte auditive doit maintenant être bilatérale
- Il s'agit donc d'une exclusion complète d'une maladie : une première depuis 1979!

Nouvelles modalités très précises pour la reconnaissance d'une surdité professionnelle.(suite)

- Déduction de 0,5 dB par oreille et par année pour presbyacousie si la réclamation est faite 5 ans après la fin de l'exposition et que la personne qui réclame a plus de 60 ans.
- Une trentaine d'études publiées depuis 2000, réalisées auprès de sujets humains ou avec des modèles animaux, ont été analysées. Les études démontrent clairement que l'exposition au bruit accélère le processus d'acquisition de la presbyacousie.
- Le projet de loi est contraire à ce que nous explique la science



Les impacts chiffrés du PL59

- L'analyse de l'impact réglementaire prévoit des économies:
 - L'avènement du règlement sur les soins de santé et l'abolition de la réadaptation physique : économies annuelles récurrentes entre 25 et 53,8 millions
 - L'obligation d'accommodement raisonnable et suspension de l'IRR dès que la Commission le détermine: économies de 14,9 millions
 - Modifications des délais pour les réclamations tardives liées aux maladies professionnelles: économies annuelles récurrentes de 417 milliers de dollars
 - Resserrement des critères d'admission pour la reconnaissance d'une surdité: économie récurrente de 21 millions

Les impacts chiffrés du PL59 (suite)

- La limitation de l'IRR pour les travailleurs et travailleuses âgées de 55 ans et de 60 ans: économies récurrentes de 8 millions
- Les mesures de réadaptation avant consolidation et autres modifications à la réadaptation: 19,4 millions
- Resserrement de l'assignation temporaire avec un formulaire: 25,6 millions

Toutes ces économies se font à partir d'un refus de reconnaître une lésion professionnelle ou de réadapter convenablement, tel que le prévoit la LATMP. C'est uniquement sur le dos des travailleurs et des travailleuses que seront réalisées les économies!

Des pouvoirs accrus à la CNESST...

- Présentement, les politiques de la CNESST sont souvent renversées devant le Tribunal administratif du travail (TAT), puisque la LATMP vise la réparation d'une lésion professionnelle et ses conséquences. La LATMP est appliquée de manière large et libérale parce qu'aucun règlement ne vient contredire ou réduire la portée du texte législatif
- Le PL59 prévoit beaucoup de pouvoir réglementaire qui va limiter la reconnaissance des lésions professionnelles ou encore la possibilité d'une réadaptation qui vise la réparation des conséquences d'une lésion professionnelle
 - Abolition de la réadaptation physique par un règlement sur les soins de santé;
 - Le programme de réadaptation professionnelle et le programme de réadaptation sociale deviennent assujettis aux cas et aux conditions prévus par règlement;
 - Ajout d'une nouvelle section sur les fournisseurs, qui permet à la CNESST d'encadrer qui peut fournir des biens ou des services

Et pourtant...consensus au CCTM!

- Sur la couverture des travailleuses domestiques à titre de travailleuses autonomes
- Sur l'abolition totale de la Révision administrative
- Sur le contenu d'un nouveau formulaire prescrit concernant l'assignation temporaire



Des avantages? Pas vraiment...

- Le PL59 propose un échange démesuré contre l'élargissement des mécanismes de prévention dilué à un plus grand nombre d'établissements contre des attaques importantes sur la réparation.
- Devant ce projet de loi qui permet d'élargir le contrôle des employeurs sur la santé et la sécurité du travail en prévention au détriment du paritarisme et de la prise en charge des milieux de travail par des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades, nous disons non.
- Il n'y a rien dans ce projet de loi pour changer réellement la situation et apporter une réelle amélioration.

Une modernisation? Vraiment pas...

- Quelle déception de constater que l'on va rester dans un système qui favorisera encore la contestation des lésions professionnelles au détriment de la prévention
- Constater des pertes en réparation pour obtenir certains gains en prévention: JAMAIS la FTQ fera un échange en pareille matière.
- La santé et la sécurité du travail, c'est un sujet qui est non négociable. Que l'on se le tienne pour dit!