

CSST : ACCIDENTS EN BAISSÉ, COÛTS EN HAUSSE

Le régime québécois de santé et de sécurité du travail vise à prévenir les accidents de travail et les maladies professionnelles ainsi qu'à indemniser ceux qui en sont victimes. Étrangement, alors que le nombre d'accidents et de maladies professionnelles diminue, les coûts d'indemnisation continuent d'augmenter et d'alourdir la facture annuelle de 2,55 milliards de dollars assumée entièrement par les employeurs¹. Ce programme représente à lui seul l'équivalent de 65 % de l'impôt québécois sur les bénéfices des sociétés². Or, on pourrait réaliser des économies en ciblant les cas les plus flagrants d'incohérences, d'inefficacités ou d'injustices dans le régime actuel pour en assurer la pérennité, tout en aidant les travailleurs.



Cette Note économique a été préparée par **M^e Jacques L. Archambault**, avocat, conseiller en ressources humaines agréé et président d'Archambault avocats / Archambault Groupe-conseil inc.

Ce diagnostic du régime québécois de santé et de sécurité du travail est connu depuis longtemps. Les coûts de la CSST étant 21 % plus élevés que ceux du régime ontarien³, certaines incohérences méritent d'être mises en lumière. Deux rapports récents⁴ viennent rappeler les faits, détaillent divers problèmes et relancent le débat.

Une croissance des coûts paradoxale

En principe, le régime de santé et sécurité du travail agit comme une assurance sans égard à la faute dont se dotent les employeurs du Québec pour eux-mêmes et pour venir en aide à leurs employés qui subissent des lésions professionnelles (expression qui regroupe les accidents de travail et les maladies professionnelles). Les employés reçoivent ainsi une compensation financière dans le cas où ils sont victimes d'une lésion : c'est le volet de l'indemnisation. La prévention vise quant à elle à réduire l'occurrence de ces lésions.

La prévention a d'ailleurs semblé donner de bons résultats ces dernières années au

Québec. En témoigne la chute draconienne du nombre de lésions professionnelles, et ce, alors que la masse salariale assurée croît. De 1999 à 2008, le nombre de cas indemnisés a diminué de 41 % toutes proportions gardées⁵. Le nombre de décès reliés aux accidents de travail est lui aussi en forte baisse, passant de 197 en 1989 à 62 en 2009, une réduction de 75 % en tenant compte du nombre de travailleurs⁶.

Pourtant, les coûts n'ont pas diminué. Contrairement à ce qui s'est produit dans d'autres provinces, le coût moyen d'une indemnité de remplacement du revenu (IRR) au Québec, ajusté pour tenir compte de l'inflation, est passé de 6120 \$ à 10 352 \$ de 1999 à 2008, ce qui représente une hausse de 69 %⁷. Les coûts totaux

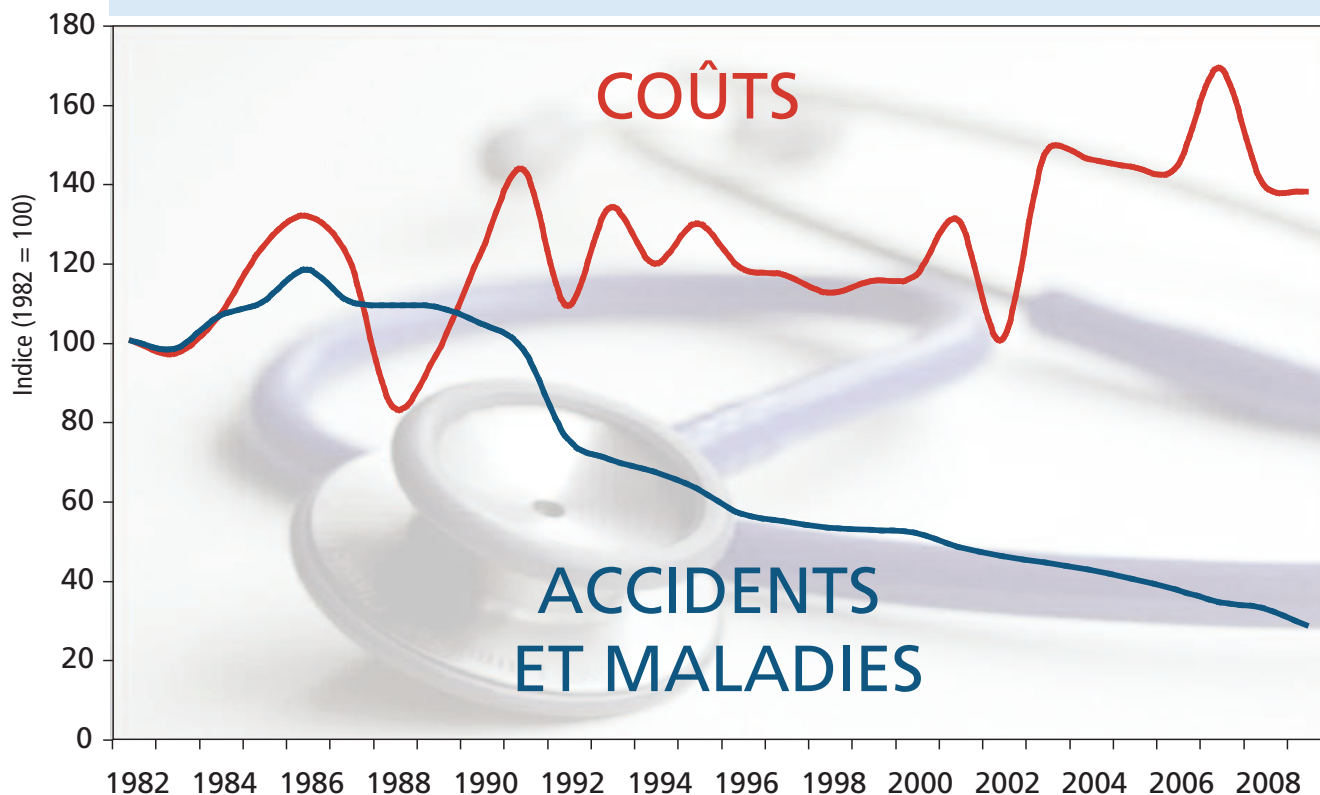
du régime, quant à eux, ont augmenté de plus de 20 % pendant la même période, toujours en dollars constants (voir Figure 1). Les délais de traitement, le surtraitement et la surindemnisation expliquent en partie cette explosion des coûts.



1. CSST, *Table des taux : unités de classification 2011*, p. 6.
2. Ministère des Finances du Québec, *Comptes publics 2009-2010*, vol. 1, décembre 2010, p. 153.
3. Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques, *Le Québec face à ses défis*, fascicule 1, décembre 2009, p. 15 [données pour 2008-2009].
4. Groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail [ci-après « Groupe de travail Camiré »], *Rapport du président du Groupe de travail*, décembre 2010; SECOR, *Optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité : Rapport présenté au Comité de gouvernance de la CSST*, mars 2010.
5. La diminution de 29 % des cas indemnisés s'est produite en même temps qu'une hausse de 19 % de la masse salariale assurée. Voir : Conseil du patronat du Québec, *Mémoire du comité patronal consultatif, Soumis au groupe de travail présidé par monsieur Viateur Camiré, chargé de faire des recommandations au conseil d'administration de la CSST sur le régime québécois de santé et de sécurité du travail*, octobre 2010, p. 21.
6. Groupe de travail Camiré, *op. cit.*, note 4, p. 145.
7. Conseil du patronat du Québec, *op. cit.*, note 5, p. 22.

FIGURE 1

Évolution du nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles et des coûts du régime d'indemnisation de la CSST (1982 à 2009)



Sources : CSST, *Statistiques selon le groupe prioritaire et le secteur d'activité économique*, 2003 et 2009; Paul Butcher, *Évolution des dépenses des CSST et du taux d'accident au Canada, 1975-1987*, novembre 1990; Groupe de travail Camiré, *op. cit.*, note 4, p. 145; Statistique Canada, Tableau CANSIM 326-0021.

Les délais de traitement

Chaque année, 15 000 travailleurs ayant subi une lésion professionnelle requièrent des traitements spécialisés, que ce soit une chirurgie, de la physiothérapie ou de l'ergothérapie. Ces traitements leur permettent non seulement de recouvrer la santé, mais aussi de retourner au travail. Des délais de traitement les plus courts possible sont donc souhaitables pour les travailleurs. Parallèlement, des délais courts diminuent aussi les coûts du régime en réduisant la durée d'indemnisation. Malheureusement, en pratique, les durées de traitement et d'indemnisation ne cessent d'augmenter.

De 2000 à 2008, la durée moyenne d'indemnisation au Québec est passée de 68 à 91 jours. Cette augmentation de 34 % s'est produite pendant que l'Alberta réussissait à réduire sa durée moyenne d'indemnisation de 38 %⁸.

Les raisons semblent claires : au Québec, les délais d'attente d'une chirurgie pour les travailleurs victimes d'une lésion

professionnelle ont grimpé de 166 % ces dix dernières années. Les travailleurs qui requièrent une intervention chirurgicale à la suite d'une lésion professionnelle subissent des délais d'attente moyens de 33 semaines, soit 4 fois le temps d'attente observé pour la population en général (8,2 semaines en moyenne)⁹.

Or, une chirurgie qui se fait attendre signifie bien souvent la persistance des douleurs et des incapacités, le risque d'une lésion chronique, l'aggravation possible des séquelles permanentes, sans parler des conséquences psychologiques. Un travailleur en arrêt de travail pour cause de lésion risque même de perdre son droit de retour au travail en raison de si longs délais, puisque le droit de reprendre son ancien poste expire après un an pour les établissements de 20 employés ou moins (deux ans pour les autres).

Malgré une chute du nombre de lésions professionnelles, les coûts totaux du régime de santé et sécurité du travail au Québec ont augmenté de plus de 20 % en dollars constants de 1999 à 2008.

8. SECOR, *op. cit.*, note 4, p. 36 et 98.

9. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Accès aux services médicaux spécialisés, chirurgies réalisées, ensemble du Québec*, 1^{er} janvier 2011; Groupe de travail Camiré, *op. cit.*, note 4, p. 99.

Devant ces risques, la plupart des organismes de santé et sécurité du travail dans les autres provinces, dont ceux de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et de l'Alberta, ont mis en place des mesures pour accélérer les traitements. L'organisme albertain, par exemple, a recours aux spécialistes ayant atteint le nombre maximal d'heures dans le régime public pour réduire les délais d'attente des travailleurs nécessitant une chirurgie. En Nouvelle-Écosse, on profite des salles d'opération qui ne seraient pas utilisées autrement lors des périodes creuses et c'est la Commission des accidents du travail qui rémunère le personnel plutôt que le réseau de la santé¹⁰.

Le « surtraitement » en physiothérapie et en ergothérapie

Pour ce qui est de la physiothérapie et de l'ergothérapie, la longueur injustifiée de la durée d'indemnisation au Québec est due non pas à l'attente avant le traitement, mais bien au trop grand nombre de traitements espacés sur une trop longue période. Alors que les régimes des autres provinces remboursent généralement un nombre maximal de traitements de ce type, la CSST n'a pas réussi à imposer de telle limite. Malgré des modifications réglementaires adoptées en 2007, la situation ne s'est pas améliorée. La moyenne québécoise atteint 53 traitements¹¹. Or, ce sont les traitements reçus dans les semaines suivant la lésion professionnelle qui sont réputés efficaces : pour les lésions dites simples, au-delà de 20 traitements, ce n'est plus le cas¹². Néanmoins, au Québec, 60 % des victimes de lésions professionnelles reçoivent plus de 20 traitements et 14,5 % reçoivent même plus de 100 traitements. En se basant sur les principes d'assurance élémentaires, seuls les traitements efficaces devraient pourtant être autorisés.

Près de la moitié des travailleurs indemnisés au Québec reçoivent des traitements de physiothérapie ou d'ergothérapie. Il se donne au Québec 2,5 millions de ces traitements pour traiter des lésions professionnelles, soit plus que dans toutes les autres provinces réunies¹³. Une limite stricte, actuellement inexistante, pourrait être établie afin de restreindre les traitements admissibles à 30 (sauf exception). Grâce à une telle limite, déjà plus élevée que ce qui prévaut ailleurs au Canada, on pourrait réduire de près de 59 % le nombre de traitements remboursés sans nuire à la santé des travailleurs.

Le phénomène de « surindemnisation »

À la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, un travailleur reçoit une indemnité de remplacement du revenu. Le principe même du régime québécois de santé et de sécurité du travail vise en effet à atténuer les impacts financiers des lésions professionnelles pour les personnes touchées. En pratique pourtant, certaines personnes obtiennent une rémunération plus importante de la CSST que le salaire qu'elles auraient gagné en restant au travail. Deux cas illustrent bien cette incongruité : l'indemnisation des travailleurs atypiques et le cumul de l'indemnité avec le revenu de retraite.

Au Québec, près d'un emploi sur cinq est à temps partiel¹⁴ (ou « atypique », ce qui comprend aussi les emplois sur appel ou saisonniers). Cependant, le revenu brut retenu aux fins du calcul de l'indemnité versée par la CSST ne peut être inférieur au salaire minimum annualisé, calculé à temps plein. Or, cette façon de calculer l'indemnisation ne donne pas une évaluation réaliste de la perte financière véritablement subie par plusieurs de ces travailleurs atypiques. À titre d'exemple, un travailleur gagnant 12 \$ l'heure et travaillant habituellement 15 heures par semaine gagnera 9360 \$ par année, mais la CSST le compensera comme s'il recevait un salaire annuel de 19 813 \$, soit plus du double de son salaire réel¹⁵. L'indemnisation versée par la CSST, basée sur le salaire minimum annualisé, sera alors plus élevée que si le travailleur était demeuré au travail¹⁶. Cette situation ne remplace donc pas le revenu effectivement perdu, mais indemnise plutôt un revenu théorique.

En Ontario et en Colombie-Britannique, par exemple, les indemnités sont d'abord versées selon les gains réels du travailleur au moment de la lésion. Si l'incapacité à travailler dépasse 10 à 12 semaines, l'indemnité sera alors calculée selon les revenus historiques du travailleur lors des 12 à 24 derniers mois, afin de compenser la perte de capacité de gain à plus long terme. En effet, selon un principe d'assurance reconnu, l'indemnisation ne doit pas servir à procurer un montant supérieur à celui qu'une personne aurait reçu si l'accident n'avait pas eu lieu. Dans les faits, le versement d'une indemnité supérieure au salaire, et parfois largement supérieure, nuit même à l'objectif de la CSST qui est le retour au travail¹⁷.

Les travailleurs qui requièrent une intervention chirurgicale à la suite d'une lésion professionnelle subissent des délais d'attente moyens de 33 semaines, soit 4 fois le temps d'attente observé pour la population en général.

10. SECOR, *op. cit.*, note 4, p. 100.

11. Groupe de travail Camiré, *op. cit.*, note 4, p. 94 et 95.

12. Walter O. Spitzer et al., *Scientific Approach to the Assessment and Management of Activity-related Spinal Disorders*, Harper & Row Publishers, 1987 cité dans Conseil du patronat du Québec, *op. cit.*, note 5, p. 12.

13. Conseil du patronat du Québec, *Les recommandations patronales au comité Camiré*, novembre 2010, p. 30.

14. Emploi Québec, *Les chiffres clés de l'emploi au Québec*, 2010, p. 16.

15. Groupe de travail Camiré, *op. cit.*, note 4, p. 107.

16. Conseil du patronat du Québec, *op. cit.*, note 5, p. 59.

17. SECOR, *op. cit.*, note 4, p. 113.

Un second exemple de surindemnisation concerne les travailleurs qui continuent de percevoir des indemnités bien qu'ils aient pris leur retraite et se soient retirés du marché du travail. En cumulant indemnités et revenus de retraite, le revenu combiné peut facilement dépasser le salaire obtenu au travail. Cette situation peut aussi survenir lorsqu'un individu retraité et inactif professionnellement déclare une rechute, une récidive ou une aggravation d'une lésion professionnelle passée, ce qui réactive les prestations de CSST. Encore une fois, le régime de santé et de sécurité du travail indemnise selon une perte qui n'est que théorique puisqu'il n'y a aucune véritable perte de revenu de travail dans le cas d'un travailleur qui a choisi lui-même de se retirer du marché du travail.

Tant dans le cas de l'indemnisation des travailleurs atypiques que dans celui du cumul de l'indemnité avec le revenu de retraite, l'indemnité versée par la CSST ne se justifie plus par le remplacement du revenu perdu et permet même parfois l'obtention de revenus supérieurs au salaire réel.

Une autre iniquité survient lorsque le travailleur retraité ne retournera pas dans son ancien emploi et n'est plus disponible pour une « assignation temporaire » que lui offrirait son employeur. On entend par assignation temporaire le droit pour l'employeur de confier à un travailleur une tâche qui correspond à ses capacités résiduelles. Il s'agit généralement de travaux légers. L'assignation temporaire permet au travailleur de continuer d'être actif dans son milieu de travail en respectant ses capacités et restrictions fonctionnelles. Elle permet aussi à l'employeur d'éviter que des coûts d'indemnisation non nécessaires soient imputés à son dossier de santé et sécurité du travail. En effet, selon les modes de tarification incitatifs de la CSST, les cotisations d'un employeur tiennent compte des prestations imputées à son dossier. Sans possibilité d'assignation temporaire, l'employeur doit assumer

les coûts de ces prestations injustifiées sans pouvoir faire quoi que ce soit pour en réduire les conséquences financières.

Enfin, le travailleur ayant terminé une réadaptation, mais pour qui aucun emploi convenable n'est disponible chez son employeur, bénéficie d'une année complète de recherche d'emploi – 52 semaines – payée par la CSST. Les autres provinces n'indemnisent pourtant qu'un maximum de 15 semaines¹⁸. De plus, cette généreuse période de recherche d'emploi n'est soumise à aucune exigence contrairement à ce qu'on impose dans le cas de l'assurance-emploi. Un prestataire de l'assurance-emploi doit pouvoir démontrer qu'il participe à un véritable processus de recherche d'emploi¹⁹. Comme ce n'est pas le cas pour la CSST, il ne faut pas s'étonner du fait que près de 80 % des prestataires sont indemnisés durant la totalité de cette période de « recherche d'emploi ». Dans son état actuel, le système mis en place par la CSST n'incite pas au retour au travail.

Pourquoi ne pas adopter les mêmes exigences que celles du régime d'assurance-emploi?

Conclusion

Tous ces exemples illustrent des incongruités et inefficacités du régime actuel de santé et sécurité du travail. Or, si les coûts du régime augmentent autant alors que les lésions professionnelles sont de moins en moins fréquentes, il y a lieu de se poser des questions sur l'adéquation des règles de la CSST aux situations réellement vécues par les travailleurs assurés. Que ce soit par l'amélioration des délais d'attente avant une chirurgie, par le remboursement des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie qui sont nécessaires ou par la prise en compte des revenus de travail effectivement perdus, il existe des pistes de solution connues et débattues depuis longtemps. Il est maintenant l'heure d'agir.

Tant dans le cas de l'indemnisation des travailleurs atypiques que dans celui du cumul de l'indemnité avec le revenu de retraite, l'indemnité versée par la CSST permet parfois l'obtention de revenus supérieurs au salaire réel.



1010, rue Sherbrooke O., bureau 930
Montréal (Québec) H3A 2R7, Canada
Téléphone (514) 273-0969
Télocopieur (514) 273-2581
Site Web www.iedm.org

L'Institut économique de Montréal est un organisme de recherche et d'éducation indépendant, non partisan et sans but lucratif. Par ses publications, ses interventions et ses conférences, l'IEDM alimente les débats sur les politiques publiques au Québec et partout au Canada en proposant des réformes créatrices de richesse et fondées sur des mécanismes de marché. Il n'accepte aucun financement gouvernemental.

Les opinions émises dans cette publication ne représentent pas nécessairement celles de l'Institut économique de Montréal ou des membres de son conseil d'administration.

La présente publication n'implique aucunement que l'Institut économique de Montréal ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit.

Reproduction autorisée à des fins éducatives et non commerciales à condition de mentionner la source.

Institut économique de Montréal
© 2011

Imprimé au Canada

Illustration :
Benoit Lafond

Infographie :
Valna inc.

18. SECOR, *op. cit.*, note 4, p. 58.

19. Service Canada, *Prestations régulières de l'assurance-emploi*, mars 2010, p. 44.