



**CENTRE PATRONAL
DE SANTÉ ET SÉCURITÉ DU
TRAVAIL DU QUÉBEC**

Vol. 15, n° 2, mars 1999

CONVERGENCE

500, Sherbrooke O., bureau 1000, Montréal (Québec), H3A 3C6. Envois de publications. N° de convention 0094145.

Phase II de la réforme de la tarification Informations « tant attendues », suite et fin !

À la demande générrr...ale!
Voici la suite...

Les mutuelles de prévention :
la force du
regroupement

Questions d'argent

Avec les recalculs et les intérêts, assurez-vous
que votre dossier soit en règle !

Le régime rétrospectif modèle 1999

J'impute, tu imputes, la CSST impute, nous payons !

L'assignation temporaire :
un retour sur l'investissement

Le commerce électronique à l'aube du nouveau millénaire

Chronique du Centre patronal

Sommaire

Les mutuelles de prévention : la force du regroupement	3
Questions d'argent	5
Avec les recalculs et les intérêts, assurez-vous que votre dossier soit en règle !	7
Le régime rétrospectif modèle 1999	8
J'impute, tu imputes, la CSST impute, nous payons !	10
L'assignation temporaire : un retour sur l'investissement	13
Le commerce électronique à l'aube du nouveau millénaire	15
Chronique du Centre patronal	16



CONVERGENCE
est publié cinq fois l'an
par le Centre patronal
de santé et sécurité du
travail du Québec ;
ce numéro a été tiré
à 26 000 exemplaires.

Ce bulletin est rédigé
par les conseillers
en SST du Centre
patronal. Il est destiné
aux entreprises
membres des asso-
ciations patronales
ou d'affaires qui ont
adhéré au Centre
patronal de santé et
sécurité du travail du
Québec, organisme
sans but lucratif.

La reproduction des
articles est autorisée
à la condition expresse
que la source soit
mentionnée et qu'une
copie nous soit
adressée.

N.B. : La forme
masculine utilisée dans
ce bulletin désigne,
lorsqu'il y a lieu, aussi
bien les femmes que
les hommes.



Distribution :
Centre patronal
de santé et sécurité
du travail du Québec
500, Sherbrooke Ouest
Bureau 1000
Montréal (Québec)
H3A 3C6
Tél. : (514) 842-8401
Télééc. : (514) 842-9375
www.centrepatronalsst.qc.ca

Éditrice :
Denise Turenne,
Présidente-directrice générale

Coordination :
Pascale Correia

Rédacteurs :
Denyse Brodeur
André Cardinal
Michel Lacombe
Isabelle Lessard
Sylvie Mallette
Diane Rochon
Maryline Rosan
Michel Watkins

Conception graphique :
Synergik MPC inc.

Illustrations :
Jacques Goldstyn

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale
du Québec
Bibliothèque nationale
du Canada
ISSN 0829-1314

À la demande générerrrrrrrrrr...ale! Voici la suite...

Hé oui ! Voici la suite *tant attendue* de votre numéro de *Convergence* du mois de janvier 1999. Hum!... Comment ça la suite ? Avez-vous déjà oublié ? Il était pourtant bien intéressant ce premier numéro dans lequel nous vous avons dressé un tableau des changements engendrés par les nouvelles règles de tarification, communément appelées LA PHASE II.

Histoire de continuer à mettre les pendules à l'heure, nous allons maintenant voir certains éléments dont vous devez tenir compte dans le contexte de ces nouvelles règles de tarification.

Pour vous faire un rapide tour d'horizon des éléments abordés dans ce numéro de *Convergence*, voici une brève présentation des différents articles.

Les mutuelles de prévention : la force du regroupement

Nombre de fois, des gestionnaires nous ont posé la question : « Les mutuelles de prévention... est-ce que c'est bon cette affaire-là ? » Cet article, qui s'adresse autant aux entreprises qui font déjà partie d'une mutuelle qu'à celles qui songent à y adhérer, vous expose les subtilités et les conséquences d'une appartenance à une mutuelle.

Questions d'argent, Avec les recalculs et les intérêts, assurez-vous que votre dossier soit en règle et Le régime rétrospectif modèle 1999

Vous l'avez deviné, on parle de chiffres. N'ayez crainte, nos auteurs ont su vulgariser cette matière ardue qu'est le financement jusqu'à sa plus simple expression. Mais, si cela vous procure des maux de tête, ce n'est pas de notre faute !

J'impute, tu imputes, la CSST impute, nous payons !

Ça, c'est l'histoire de notre vie ! Mais ce ne sont pas toutes les dépenses qui devraient être imputées à votre dossier financier. Ça éveille votre curiosité ? Alors lisez cet article !

L'assignation temporaire : un retour sur l'investissement

Après avoir lu les articles précédents, vous comprendrez vite pourquoi c'est important de lire celui-ci !

Le commerce électronique à l'aube du nouveau millénaire

À l'aube de l'an 2000, il faut bien se moderniser ! Voyez comment cette nouvelle technologie promet de vous faciliter la vie.

Et, pour terminer, n'oubliez pas notre chronique qui présente votre Centre patronal de SST et précise sa raison d'être .

Bonne lecture !

Les mutuelles de prévention : la force du regroupement

Un des objectifs de la Phase II de la réforme de la tarification était d'inciter financièrement les petites entreprises à prévenir leurs accidents et à favoriser le retour au travail. La CSST a donc permis aux entreprises de former des mutuelles de prévention. Si vous appartenez déjà à une mutuelle ou si vous y songez pour l'an prochain, cet article vous concerne.

Une histoire bien récente

Même si on a l'impression d'avoir beaucoup entendu parler des mutuelles de prévention ces derniers temps, il faut se rappeler que ce concept est tout à fait nouveau au Québec. La CSST l'a mis de l'avant pour répondre aux besoins des petites entreprises désireuses d'avoir accès à un système de tarification tenant compte de leur expérience propre.

C'est donc à l'adoption du projet de loi 74, en décembre 1996, qu'on a vu apparaître la possibilité pour des employeurs de se regrouper pour être assujettis à un taux personnalisé ou pour augmenter leur personnalisation. Le concept de mutuelle de prévention commençait donc à faire surface dans le vocabulaire des spécialistes en SST.

Ce n'est qu'au mois d'octobre 1997 que le règlement encadrant les mutuelles de prévention fut enfin adopté. Et les demandes pour faire reconnaître une mutuelle de prévention pour 1998 devaient parvenir à la CSST avant la fin du mois de décembre 1997. Ce fut donc, pour plusieurs entreprises désireuses de créer des mutuelles, une course contre la montre en terrain inconnu.

Malgré les difficultés, plus de 5 000 entreprises ont suffisamment cru au produit pour tenter l'aventure des mutuelles.

Quelques statistiques

En 1998 : 107 mutuelles regroupant 5 430 employeurs, dans 29 secteurs d'activités différents.

En 1999¹ : 42 demandes de nouvelles mutuelles analysées, regroupant 2 071 employeurs.

De plus, 100 mutuelles de 1998 ont été renouvelées. Il y a eu des fusions de groupes, des partages et deux non-renouvellements. Environ 1 500 nouveaux employeurs se sont ajoutés aux 5 430 des mutuelles de 1998.

Ainsi en 1999, le total d'employeurs dans les quelque 142 mutuelles est d'environ 9 000 sur un total de plus de 200 000 entreprises au Québec.

1- Les données nous ont été fournies par la direction des comptes majeurs et mutuelles de prévention de la CSST. Au moment d'écrire ces lignes, le nombre exact de mutuelles qui ont signé une entente avec la CSST n'était pas connu de façon définitive. Ces données doivent donc être prises sous toute réserve.

Regrouper les expériences et les expertises

Une mutuelle de prévention est un regroupement d'entreprises dans le but d'accéder à une tarification qui reflète leurs efforts et leurs résultats en santé-sécurité. En contrepartie, la mutuelle de prévention, et les entreprises qui en sont membres, s'engagent dans une démarche de prévention et de retour au travail. Par ce regroupement, les entreprises peuvent aussi mettre en commun leurs expertises et leurs ressources en SST. Idéalement, on en arrive à un réseau d'entraide pour éviter que chaque entreprise ait à réinventer la roue.

Mais soyons réalistes ! Ce qui incite les entreprises à joindre une mutuelle de prévention, c'est avant tout la possibilité de réduire leur cotisation à la CSST.

Comment est-ce possible ? C'est parce qu'elles ont alors accès à un taux de cotisation plus personnalisé. Pour comprendre de quoi il s'agit, un bref rappel s'impose.

À la CSST, les entreprises cotisent dans un des trois régimes suivants :

Le taux de l'unité : pour les très petites entreprises. Elles paient un taux fixe, selon leur secteur d'activité, et ce taux est indépendant de leur performance.

Le taux personnalisé : pour les entreprises qui paient environ 4 000 \$ et plus de cotisation annuellement. Leur personnalisation, soit la portion de leur taux de cotisation affectée par leur expérience propre, dépend principalement de leur masse salariale.

Le régime rétrospectif : pour la très grande entreprise. La cotisation finale est entièrement tributaire de l'expérience.

Dans les mutuelles de prévention, les entreprises qui sont au taux de l'unité ou qui ont un taux partiellement personnalisé mettent en commun leurs masses salariales pour atteindre une personnalisation beaucoup plus grande. Étant plus personnalisées, elles peuvent espérer de meilleures économies de cotisation, à la condition toutefois d'être performantes sur le plan santé-sécurité. En effet, comme elles mettent aussi en commun leurs coûts de lésions, une mauvaise performance de la mutuelle pourrait entraîner une augmentation de la facture CSST. Et, c'est ce qui est arrivé à certaines entreprises membres de mutuelles après leur première année d'expérience.

Il est à noter que, même si une entreprise fait partie d'une mutuelle, l'expérience du groupe est appliquée au taux de l'unité de classification de l'entreprise ce qui fait que celle-ci aura son propre taux personnalisé - les entreprises peuvent en effet provenir de secteurs d'activités différents. Ce taux est cependant calculé à partir des données (coûts de réclamations et masses salariales) de l'ensemble des membres de la mutuelle.

Y penser immédiatement

Il est trop tard pour entrer dans une mutuelle de prévention pour 1999. Mais il est grand temps de commencer à y songer pour l'an 2000.

Voici les étapes à franchir :

1- Identifiez un groupe. Quelques associations patronales ont mis sur pied ou ont suivi de près la création de mutuelles de prévention dans leur secteur d'activité. Généralement, ces associations ont choisi un consultant pour la gestion de la mutuelle. Vérifiez avec votre association si tel est le cas. D'autres mutuelles ont été créées par des consultants, en regroupant des entreprises issues de divers secteurs d'activités. Vous avez peut-être été sollicité à cet effet. Dans d'autres cas, des entreprises qui avaient des affinités se sont réunies et ont mis sur pied une mutuelle autogérée. Finalement, on retrouve des mutuelles regroupant des entreprises franchisées ou affiliées.

Important : Le Centre patronal propose un modèle de mutuelle autogérée, modèle qui a été développé en collaboration avec une étude d'avocats réputée de Montréal. Contactez-nous si vous désirez en savoir plus sur ce produit du Centre.

2- Assurez-vous que l'expérience de ce groupe au chapitre des coûts de lésions professionnelles est similaire à la vôtre ou meilleure. Comme vous partagerez avec votre groupe l'expérience en terme de coûts de lésions professionnelles, vous ne voudrez sûrement pas vous retrouver avec des entreprises peu performantes, ce qui aurait pour effet de hausser votre facture. Des simulations des impacts du regroupement peuvent être faites, par des organismes spécialisés, pour vous aider à faire les bons choix.

3- Renseignez-vous sur toutes les obligations rattachées à la création d'une mutuelle. Premièrement, la CSST énonce deux critères d'admissibilité à une mutuelle : être en règle avec la CSST et ne pas être assujéti au régime rétroactif.

De plus, la CSST permet le regroupement des entreprises dans une mutuelle de prévention à la condition que celles-ci s'engagent dans une démarche favorisant la prévention des lésions professionnelles et le retour au travail des employés accidentés. Il ne faut pas que cela reste des intentions. Il faut des actions concrètes.

Par un exposé sommaire, lors de la demande de reconnaissance ou de renouvellement, la mutuelle devra donc démontrer ce qu'elle entend faire pour atteindre les objectifs fixés par la CSST. La mutuelle s'engagera également à produire un bilan des activités réalisées pour atteindre les objectifs de départ ainsi qu'un bilan des résultats obtenus.

La mutuelle a des responsabilités, mais votre entreprise aussi. En effet, comme votre mutuelle se sera engagée dans une démarche préventive, vous devrez aussi, dans votre entreprise, élaborer un programme de prévention, le tenir à jour et l'appliquer. Il vous faudra également afficher, dans chacun de vos établissements, le programme de prévention et l'avis que vous enverra la CSST pour indiquer que votre entreprise est membre d'une mutuelle.

D'autres engagements sont aussi exigés par votre gestionnaire de mutuelle. Lisez bien le contrat qu'il vous soumettra avant de le signer.


4- Identifiez la personne désignée dans votre mutuelle. Il faut choisir qui sera l'interlocuteur entre la CSST et votre groupe. Il peut s'agir d'un permanent de votre association patronale, de votre consultant ou d'un représentant d'entreprise choisi par le groupe.

5- Respectez les délais. La demande de reconnaissance de votre mutuelle doit être acheminée à la CSST avant le 1^{er} octobre prochain, pour l'entrée en vigueur de la mutuelle en l'an 2000. C'est la personne désignée dans votre groupe qui fera parvenir à la CSST la liste des employeurs de la mutuelle et leurs coordonnées. Le bilan des activités et des réalisations de la mutuelle devra être déposé avant le 1^{er} octobre, soit lors de la demande de renouvellement de la mutuelle.

Vous devrez élaborer votre programme de prévention pour le 1^{er} avril, lors de la première année de votre adhésion à la mutuelle et le 1^{er} janvier lors des renouvellements.

6- Mettez sur la prévention. En joignant une mutuelle de prévention, vous vous engagez dans une démarche préventive et la CSST veillera à ce que vous soyez sérieux dans cette démarche. Vous avez une certaine latitude dans le choix de vos objectifs de départ et c'est pour cela que vous vous donnez un plan d'action. Toutefois, selon ce qui nous est dit par la CSST, on ne vous impose pas de canevas ou de modèles rigides pour votre programme.

Ce qu'il faut faire, c'est identifier vos risques et vos besoins en SST, fixer vos objectifs, choisir les éléments de prévention nécessaires pour les atteindre et respecter ces objectifs. Des cours développés par le Centre patronal peuvent vous aider à élaborer un tel programme. Contactez-nous !

Attendez-vous à ce qu'un inspecteur de la CSST vous visite au cours de l'année pour voir si vous avez un programme de prévention, si ce programme et votre avis de création de mutuelle sont affichés. Le non respect de ces conditions pourra mettre en péril la survie de la mutuelle pour tout le groupe. Il faut donc respecter tous vos engagements. 

QUESTIONS D'ARGENT

Grâce aux derniers numéros de *Convergence*, vous avez eu un panorama assez exhaustif des éléments influençant la facture de la CSST que vous recevez tous les ans. Après cette lecture attentive, vous vous demandez si vous maîtrisez assez ces notions complexes pour répondre aux questions de votre patron telles : « Est-ce que c'est payant l'assignation temporaire ? Si oui, combien peut-on économiser ? »

**Faites le test !
Vous trouverez les réponses
à la page suivante.**

Q. 1 Depuis 1998, le nouveau règlement sur la classification détermine que la classification d'une entreprise s'établit à partir de :

- a) la moyenne des masses salariales des 5 dernières années
- b) l'ensemble des activités économiques qui sont exercées dans ses établissements
- c) la nature de l'ensemble des activités qu'elle exerce
- d) des données générales de l'entreprise

Q. 2 La CSST a créé des unités de classification d'exception pour certaines catégories d'employés. L'accès à ces unités est limité essentiellement à 2 secteurs d'activités économiques. Lesquels ?

- a) construction
- b) camionnage
- c) forêt/bois/papier
- d) mines
- e) transport

Q. 3 Le salaire maximum assurable est :

- a) la moyenne des salaires payés au Québec
- b) le choix que fait l'entreprise quant à la couverture d'assurance qu'elle offre à ses employés
- c) le salaire maximum qui peut être considéré par la CSST pour déterminer l'indemnité de remplacement du revenu (IRR)
- d) le total des salaires d'une entreprise

Q. 4 Lorsque la cotisation d'une entreprise est facturée au taux personnalisé :

- a) son taux de cotisation dépend de sa performance (coût des réclamations)
- b) son taux de cotisation ne dépend pas de la comparaison avec les entreprises de son unité : elle est autonome
- c) sa cotisation ne peut que diminuer
- d) elle n'a plus besoin de faire partie d'une mutuelle de prévention

Q. 5 Pour la déclaration des salaires de 1999 :

- a) l'entreprise pourra, avant le 31 octobre, faire une modification à la hausse de sa masse salariale sans payer d'intérêts
- b) l'entreprise ne pourra réviser sa masse salariale à la baisse après le 31 octobre
- c) l'entreprise pourra faire une déclaration mensuelle comme pour les remises des retenues à la source aux différents gouvernements
- d) l'entreprise pourra réviser sa masse salariale à la hausse ou à la baisse à n'importe quel moment de l'année et, selon le cas, elle recevra ou paiera des intérêts

Q. 6 Vous êtes sollicité pour participer à une mutuelle de prévention, vous êtes considéré comme une entreprise performante en SST et on vous confirme que les entreprises qui se joindraient à vous le sont aussi. Quel serait l'avantage principal, pour votre entreprise, de se joindre à cette mutuelle ?

- a) la facture de CSST dans les prochaines années ne pourra que diminuer
- b) plus besoin de s'occuper de prévention
- c) pouvoir profiter davantage de la bonne performance de l'entreprise
- d) les frais d'administration relatifs à la gestion des dossiers d'accidents diminueront

Q. 7 Pour les entreprises participant au régime rétrospectif, quel sera le nombre d'ajustements de cotisation prévus pour l'année 1999 ?


- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

Réponses

- R. 1 c)** Depuis 1998, le *Règlement concernant la classification des employeurs, la déclaration des salaires et les taux de cotisation* oblige la CSST à déterminer l'unité ou les unités de classification selon la nature de l'ensemble des activités exercées par l'entreprise. Cette nouvelle approche oblige les entreprises à vérifier si leur unité de classification correspond bien à la nature de leurs activités. (Réf. : *Convergence*, vol. 15, n° 1, janvier 1999, p. 3)
- R. 2 a et c)** La CSST a créé des unités d'exception, tels le travail de bureau, la vente, le camionnage. Le secteur de la construction et une partie du secteur forêt/bois/papier y ont accès. La CSST continue d'évaluer l'opportunité de permettre aux autres secteurs d'activités économiques l'accès à ces unités d'exception. (Réf. : *Convergence*, vol. 15, n° 1, janvier 1999, p. 4)
- R. 3 c)** Tous les ans la CSST fixe un montant de salaire assurable maximum. Les indemnités de remplacement du revenu (IRR) de vos employés ne peuvent s'établir à partir d'un salaire dépassant ce maximum. Le salaire brut de chacun de vos employés qui excède ce montant ne doit pas être considéré pour déterminer les salaires assurables lors de la déclaration des salaires. En 1999, le montant maximum assurable est de 50 500 \$. (Réf. : *Convergence*, vol. 15, n° 1, janvier 1999, p. 5)
- R. 4 a)** Une entreprise cotisée au taux personnalisé verra son taux de cotisation (taux par 100 \$ de masse salariale déterminé par son unité de cotisation) ajusté à la hausse ou à la baisse selon le coût de ses réclamations. (Réf. : *Convergence*, vol. 15, n° 1, janvier 1999, p. 8)
- R. 5 d)** En 1999, finie la date butoir du 31 octobre pour ajuster votre déclaration de votre masse salariale! Dorénavant, toute modification des salaires assurables entraînera un ajustement de la cotisation et donnera lieu à un calcul d'intérêts. Selon la lecture que nous faisons du nouveau règlement, l'entreprise pourra modifier ses salaires autant qu'elle voudra. (Réf. : *Convergence*, vol. 15, n° 1, janvier 1999, p. 5)

- R. 6 c)** L'addition des masses salariales des entreprises participant à la mutuelle de prévention permettra aux entreprises d'augmenter leur personnalisation, de profiter davantage de leur bonne performance et de voir leur taux de cotisation diminuer. En effet, plus la masse salariale considérée est grande, plus la personnalisation est élevée. Toutefois, il est très important de mettre en place des politiques de prévention pour que la bonne performance des entreprises continue. Car, si cette bonne performance devait se dégrader, chacun des membres de la mutuelle verrait sa facture augmenter en conséquence. De plus, s'engager à faire de la prévention est une condition pour que la mutuelle continue d'exister. (Réf. : *Convergence*, vol. 15, n° 2, mars 1999, p. 3)
- R. 7 c)** À partir de 1999, 3 ajustements de cotisation seront prévus. Si nous prenons l'exemple de 1999, un premier ajustement provisoire de cotisation sera calculé en mars 2001, soit après 24 mois. Un deuxième ajustement provisoire sera possible à la demande de l'entreprise après 36 mois, soit en mars 2002. Finalement, l'ajustement rétrospectif (anciennement définitif) se fera après 48 mois, soit en mars 2003. (Réf. : *Convergence*, vol. 15, n° 2, mars 1999, p. 8)

Une suggestion de réponse à votre patron : « Ah oui!... Patron, c'est payant de faire de l'assignation temporaire, vous comprendrez tout en lisant le texte de la page 13. »

Avec la Phase II de la réforme de la tarification, les gestionnaires du dossier financement auront à se familiariser avec de nouvelles notions à tout le moins complexes. Si vous avez des questions, n'oubliez pas qu'au Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec, il y a toujours des professionnels compétents pour vous aider quel que soit le résultat que vous avez obtenu à notre jeu questionnaire. De plus, si vous désirez de la formation, demandez notre catalogue 1999, pour connaître les cours offerts. 

Avec les recalculs et les intérêts, assurez-vous que votre dossier soit en règle !

La Phase II de la réforme de la tarification a été l'occasion pour la CSST de faire adopter deux règlements en matière de financement qui sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier dernier. Le premier étend les pouvoirs de la CSST en matière de recalculs des cotisations et l'autre précise les modalités de calcul des intérêts. Pour vous aider à ajuster votre gestion à ces nouveaux mécanismes, voici les grandes lignes de ces deux règlements.

Le règlement sur les recalculs

De son vrai nom : *Règlement sur la nouvelle détermination de la classification, de la cotisation d'un employeur et de l'imputation du coût des prestations*, ce règlement précise les modalités selon lesquelles la CSST peut recalculer la cotisation d'une entreprise. Ce règlement remplace le recours en reconsidération administrative en matière de financement, anciennement prévu à l'article 365 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

Les changements entraînant des recalculs

Avec ce nouveau règlement, toute modification à un des éléments influençant la cotisation d'une entreprise génère un recalcul de cotisation à la hausse ou à la baisse. Ces quatre éléments sont :

- un changement de classification ;
- une modification à la déclaration des salaires ;
- une modification à la juridiction de l'entreprise (provinciale ou fédérale) ;
- une modification aux débours d'une réclamation (reconnaissance d'une réclamation, modification aux coûts imputés ou au pourcentage d'imputation d'une réclamation).

Les motifs de recalcul

D'une part, la CSST peut, de **son propre chef**, modifier une de ses décisions dans les **six mois** de celle-ci pour corriger **toute erreur** qu'elle aurait commise en rendant cette décision. La décision doit porter sur un des quatre éléments mentionnés ci-dessus.

D'autre part, elle peut à **son initiative ou à la demande de l'entreprise** modifier une décision si celle-ci a été rendue avant que ne soit connu un **fait essentiel**.

Le délai de recalcul

Le règlement prévoit un délai au-delà duquel, les quatre éléments affectant la cotisation d'une entreprise peuvent plus être modifiés. Ainsi, aucun recalcul ne peut être fait après la fin de la cinquième année qui suit l'année concernée par l'élément. Cela signifie que la classification 1999 d'une entreprise peut être modifiée et les cotisations recalculées, dans le respect des modalités prévues au règlement, jusqu'au 31 décembre 2004.

Passé ce délai, aucun des quatre éléments influençant la cotisation ne peut être modifié sauf si l'entreprise a fait de fausses représentations ou a commis une fraude. De plus, toute décision rendue en révision administrative ou par la *Commission des lésions professionnelles* quant à ces éléments sera appliquée, même si la décision est rendue après la période de cinq ans.

Deux exceptions à cette règle

Si une décision rendue par un tribunal administratif reconnaît l'existence d'une lésion professionnelle initialement refusée, cette décision ne sera appliquée que si elle est rendue avant la fin de la cinquième année suivant l'année de la réclamation.

Dans le cas où un tribunal administratif rend, après le délai de cinq ans, une décision modifiant les coûts des prestations, l'employeur peut demander à la CSST d'appliquer cette décision. Dans ce cas, la CSST tiendra compte de toutes les modifications aux coûts des prestations jusqu'à la date de la décision.

Le Règlement sur les intérêts

La CSST a également adopté un règlement traitant des modalités de calcul des intérêts. En voici les grandes lignes.

De l'intérêt partout et toujours

La règle de base est la suivante : toute facture, débitrice ou créditrice, inclura des intérêts. Plusieurs situations peuvent générer l'émission d'une facture comprenant des intérêts :

- tout recalcul prévu au règlement sur les recalculs (paragraphes précédents) ;
- ajustement de la cotisation pour les entreprises soumises au régime rétrospectif ;
- défaut de paiement de la cotisation ;
- déclaration des salaires transmise en retard ;
- défaut de s'inscrire à la CSST ;
- utilisation de l'échelonnement des paiements.

Rappelons que si vous avez droit à un remboursement, l'intérêt s'ajoutera au montant remboursé.

Les nouvelles règles de calcul des intérêts s'appliquent aux cotisations 1999 et suivantes. Pour les années précédentes, le règlement prévoit que les anciennes modalités continuent à s'appliquer.

Ces règlements étant assez complexes, nous avons choisi de vous en tracer les grandes lignes afin que vous en saisissiez les principes. Retenez que vous devez donc maintenant vous assurer que votre dossier à la CSST est à jour et complet, car en cas de visite d'un vérificateur de la CSST, vous pourriez avoir des surprises *rétroactives*, plus *intérêts*!

Le régime rétrospectif modèle 1999

Le régime rétrospectif a, lui aussi, été modifié par l'implantation de la Phase II de la réforme de la tarification. Si les changements apportés sont somme toute relativement simples, nous avons quand même décidé de saisir cette occasion de vous les présenter et de réviser le fonctionnement du régime.

D'abord, rappelons le fonctionnement du régime rétrospectif. Ce régime se compare à celui de votre assurance automobile.

En assurance automobile : l'assuré paie une **prime d'assurance** à une compagnie pour le protéger en cas d'accident, de vol, etc. Précisons que cette prime finance également les **frais d'administration** de la compagnie. Comme dans toutes les assurances, il y a une **franchise**. Cette franchise représente le montant que doit assumer l'assuré pour chaque réclamation. Évidemment, selon la franchise choisie, la prime d'assurance sera plus ou moins élevée.

Dans le régime rétrospectif : l'entreprise s'assure à la CSST en cas de lésions professionnelles par le paiement d'une **prime d'assurance** et d'un montant servant à couvrir les **frais d'administration** de la CSST. Comme il s'agit d'assurance, l'entreprise a une **franchise** à payer pour chaque réclamation. La prime d'assurance est plus ou moins élevée selon la franchise choisie.

Nouveauté Phase II

Anciennement, l'entreprise avait le choix entre 4 franchises de 25 000 \$ à 150 000 \$. Maintenant, il y a 10 choix possibles allant de 75 750 \$ à 454 500 \$.

Comme vous pouvez le constater, les deux systèmes sont essentiellement semblables.

Une petite différence...

Contrairement à l'assurance auto où l'assuré assume lui-même sa franchise, dans le régime rétrospectif, tous les coûts d'une réclamation sont, dans un premier temps, payés par la CSST. Ce n'est que lorsque le coût total de chaque réclamation est connu, que la CSST facture à l'entreprise la franchise relative à chacune de ses réclamations.

Calcul de la franchise

Compte tenu de la gravité de certaines lésions (longue durée) et de la possibilité de rechute, récidive ou aggravation toujours présente, le coût total d'une réclamation ne peut être connu qu'après une période très longue, pouvant atteindre 10, 20 ou même 30 ans.

Pour permettre de calculer, dans un délai raisonnable, la franchise qu'une entreprise doit lui rembourser, la CSST utilise certains artifices. D'abord, elle évalue le coût total d'une réclamation à partir de données partielles.

Nouveauté Phase II

La CSST se base sur les dépenses d'une réclamation, relatives aux **quatre** premières années, pour évaluer le coût total d'une réclamation. Par le passé, la CSST utilisait les dépenses sur trois ans. De plus, toutes les dépenses **se rapportant** aux quatre premières années sont considérées dans le calcul (comptabilité d'exercice).

À partir de ce montant, la CSST va évaluer le coût total de chaque réclamation, en multipliant les coûts sur quatre ans par un **facteur de chargement** qui sera plus ou moins élevé selon la probabilité que cette réclamation génère des coûts dans le futur.

Nouveauté Phase II

Contrairement au passé où il n'y avait qu'un seul facteur de chargement, avec la Phase II, il y a maintenant 10 facteurs de chargement différents pour les coûts futurs.

Nouveauté Phase II

L'ancien facteur de chargement - il n'y en avait qu'un seul - permettait de créer une réserve pour les coûts futurs et de financer l'administration des réclamations. Maintenant, l'administration des réclamations est financée par un facteur de chargement distinct d'environ 1,65.

C'est à partir de ce coût total que la CSST va calculer la franchise pour chaque réclamation.

Voici un exemple de calcul du coût total :

- Coûts sur quatre ans : 125 000 \$;
- Facteur de chargement pour coûts futurs : 1,8 ;
- Facteur de chargement pour l'administration de la réclamation : 1,65 ;
- Coût total : 371 250 \$ (125 000 \$ X 1,8 X 1,65).

Si l'entreprise a choisi une franchise de 202 000 \$, la CSST lui facturera 202 000 \$. Si elle a choisi une franchise de 404 000 \$, la CSST lui facturera 371 250 \$ puisque le coût total de la réclamation est inférieur à la franchise.

Nouveauté Phase II

À noter que maintenant les indemnités pour dommages corporels et les frais d'adaptation des postes de travail ne sont plus affectés par le facteur de chargement pour coûts futurs comme c'était le cas dans le passé.

Quant à y être...

Pour simplifier les calculs, la CSST a décidé qu'au moment de facturer les **franchises** pour les réclamations de 1999, elle facturerait également la **prime d'assurance** et les **frais d'administration**. Dans les faits, la cotisation 1999 des entreprises du régime rétrospectif sera payée en 2003.

Mais en attendant... un dépôt

En attendant le moment de calculer la cotisation réelle de l'entreprise, la CSST lui demande de verser un **dépôt**. Ce dépôt pour 1999 est calculé à partir de la masse salariale assurable 1999 de l'entreprise et de son ou ses taux personnalisés 1999. En fait, le dépôt des entreprises assujetties au régime rétrospectif est calculé de la même façon que la cotisation des entreprises au taux personnalisé.

Quand la CSST évaluera la cotisation réelle de l'entreprise (franchise + prime d'assurance + frais d'administration), elle comparera le montant de cette cotisation avec le dépôt versé.

Puisque les entreprises du régime rétrospectif versent un dépôt calculé selon les modalités prévues au taux personnalisé, elles doivent s'intéresser à l'ensemble de la réforme pour s'assurer que leur dépôt est bien établi et qu'elles respectent leurs obligations légales.

D'autres changements ont été implantés dans le régime rétrospectif en 1999.

Admissibilité

D'abord, la CSST a modifié les critères d'admissibilité au régime rétrospectif. Ces changements visent à mieux cibler les entreprises qui auront accès à ce régime. Ces changements n'ont que peu d'impact pour les entreprises déjà soumises au régime rétrospectif, mais devraient permettre à un certain nombre d'entreprises d'y avoir maintenant accès.

Nouveauté Phase II

Si votre entreprise paie plus de 310 000 \$ de cotisation par an et qu'elle n'est pas au régime rétrospectif, cela vaudrait peut-être la peine de valider son admissibilité selon les différents critères existants.

Calculs provisoires de la cotisation

La cotisation réelle et finale de l'entreprise étant calculée en 2003, la CSST a décidé de procéder à deux ajustements provisoires, le premier en 2001 et le second en 2002.

Nouveauté Phase II

Dans l'ancien régime rétrospectif, il n'y avait qu'un seul ajustement provisoire. La Phase II en apporte un second. L'entreprise désirant l'obtenir doit cependant en faire la demande à la CSST avant le 15 décembre 2001, pour l'année de référence 1999.

Nouveauté Phase II

Tous les paramètres des ajustements provisoires sont les mêmes que ceux utilisés pour l'ajustement rétrospectif, mis à part les facteurs de chargement qui seront adaptés pour les ajustements provisoires. Par le passé, l'ensemble des paramètres était adapté pour l'ajustement provisoire.

Nouveauté Phase II

La CSST a changé le nom de l'ajustement définitif. Maintenant, il s'appelle l'ajustement rétrospectif. Cela ne change évidemment rien du tout !

La Phase II n'a pas modifié de façon majeure le régime rétrospectif. Les changements apportés visent une meilleure équité entre les entreprises (facteurs de chargement variables) et une meilleure adéquation entre les ajustements provisoires et l'ajustement rétrospectif. Nous avons présenté ici les principaux changements. Si ce n'est déjà fait, nous vous invitons à assister à notre formation intitulée : **Le régime rétrospectif à la CSST** qui intègre maintenant les éléments de la Phase II. Inscrivez-vous ! Ce cours n'est pas un « tacot » !

J'impute, tu imputes, la CSST impute, nous payons!

Pour nombre d'entreprises, l'imputation des coûts des lésions professionnelles est une des variables de l'équation faite par la CSST pour établir la cotisation, la facture annuelle payable par chacune d'elles. Aussi, pour s'assurer que l'on paie une juste cotisation il faut, entre autres, réduire au minimum les coûts imputés.

Pour vous aider à mieux vérifier l'imputation des coûts générés dans un dossier de lésion professionnelle, nous désirons vous rappeler certaines notions d'imputation, sans aborder toutes les règles dans ce domaine¹.

L'imputation au compte de l'employeur

Rappelons tout d'abord que « l'imputation », c'est l'attribution, par la CSST, des dépenses de réparation aux dossiers des employeurs. Pour la CSST, la règle principale s'inscrit au premier alinéa des articles 326 et 328 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) et on peut l'énoncer ainsi : le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est imputé au dossier de l'employeur au service duquel le travailleur bénéficiaire de ces prestations occupait un emploi au moment de son accident ou exerçait un travail de nature à engendrer cette maladie.

De quels coûts parle-t-on? Le tableau suivant en énonce les principaux.

Coûts directement imputés au dossier de l'employeur

Les différentes indemnités versées à la victime d'une lésion professionnelle :

- indemnité de remplacement du revenu (IRR) ;
- indemnité pour dommages corporels (APIPP) ;
- indemnité de décès (rente mensuelle pour le conjoint et les enfants, montant forfaitaire, frais funéraires) ;
- autres indemnités pour lésion professionnelle (nettoyage, réparation ou remplacement de vêtements, déplacement).

Les frais d'assistance médicale et de réadaptation :

- services d'un professionnel de la santé ;
- frais hospitaliers ;
- médicaments ;
- adaptation du domicile ;
- programme de recyclage ;
- etc

Par ailleurs, dans certains cas, la loi et/ou la politique d'imputation de la CSST prévoient que certains frais sont automatiquement imputés à l'ensemble des employeurs. Un employeur doit donc s'assurer que les frais suivants ne sont pas imputés à son dossier.

Les dépenses non imputées à l'entreprise

- les frais de remplacement de prothèses ou d'orthèses endommagées involontairement au travail ;
- les prestations d'assistance médicale pour une lésion professionnelle qui n'empêche pas le travailleur de remplir son emploi au-delà du jour où s'est manifestée cette lésion (LATMP, art. 327, paragraphe 2) ;
- les frais relatifs au programme « Pour une maternité sans danger », auxquels seules les entreprises sous juridiction provinciale sont soumises (LSST, art.45) ;
- les honoraires et les frais d'administration relatifs à la procédure d'évaluation médicale par le Bureau d'évaluation médicale ;
- les honoraires des membres du comité des présidents et des membres des comités des maladies professionnelles pulmonaires ;
- les intérêts payables à l'employeur en vertu des articles 60 et 364, 1^{er} alinéa, paragraphe 2 de la LATMP ;
- les surpayés non recouvrables.

À la règle principale énoncée précédemment se greffent plusieurs exceptions que l'on retrouve aux articles 326 à 331 LATMP. Nous aborderons trois de ces exceptions plus fréquemment applicables aux employeurs et qui font l'objet de nombreuses décisions des tribunaux. Vous verrez que, d'une interprétation stricte de la loi, on est passé à une interprétation beaucoup plus libérale de ces exceptions, à la faveur des employeurs.

Le travailleur déjà handicapé

L'article 329 LATMP énonce :

« Dans le cas d'un travailleur déjà handicapé lorsque se manifeste sa lésion professionnelle, la Commission peut, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer tout ou partie du coût des prestations aux employeurs de toutes les unités.

L'employeur qui présente une demande en vertu du premier alinéa doit le faire au moyen d'un écrit contenant un exposé des motifs à son soutien avant l'expiration de la troisième année qui suit l'année de la lésion professionnelle. »

Selon la CSST, deux conditions sont requises pour qu'un employeur obtienne un partage de coûts en vertu de cet article : la preuve d'un handicap préexistant à la lésion et une relation entre ce handicap et la lésion. Cette relation peut être démontrée notamment si le handicap a joué un rôle déterminant dans la survenue de la lésion ou si la condition a prolongé de façon appréciable la durée de la lésion ou encore si cette condition a contribué à augmenter la gravité de la lésion. Quant au handicap, la CSST a traditionnellement soutenu qu'une simple condition personnelle ne constituait pas un handicap en soi et qu'au surplus, il fallait que le handicap limite l'employé factuellement **avant** la survenue de sa lésion.

Cette interprétation stricte de la notion de handicap par la CSST a, très majoritairement, été appuyée par les tribunaux en SST³ entre les années 1986 et 1995.

Puis, vers cette époque, une tendance plus libérale dans l'interprétation de la notion de handicap a vu le jour à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (CALP). De fait, on peut parler maintenant de deux écoles de pensées chez les commissaires de la Commission des lésions professionnelles (CLP) : une école encore stricte et une école plus libérale, celle-ci étant favorable aux employeurs.

Pour les tenants de l'interprétation libérale, le « handicap » visé à l'article 329 LATMP n'a pas à se manifester avant la lésion de l'employé. Le handicap peut être totalement asymptomatique⁴.

Pour illustrer cette tendance de l'interprétation de la notion de handicap, poussée à sa limite, nous vous soumettons les deux situations suivantes : l'obésité et le handicap provenant d'un accident chez le même employeur.

On a récemment considéré en effet, à quelques reprises, que l'obésité d'un employé pouvait constituer un « handicap » permettant d'obtenir un partage de coûts lorsque cette obésité a eu un impact sur la lésion subie⁵.

De même, on a accordé à un employeur un partage de coûts lorsque le handicap préexistant provenait d'une lésion antérieure subie chez ce même employeur⁶.

Ces situations constituent des exemples d'interprétations nettement libérales du texte de l'article 329 LATMP, favorables aux employeurs. L'avenir nous dira si cette tendance se poursuit.

L'accident attribuable à un tiers et l'employeur obéré injustement

Ces deux exceptions au principe général d'imputation des coûts d'une lésion d'un employé au dossier de son employeur se retrouvent au 2^e alinéa de l'article 326 LATMP. Cet alinéa prévoit que :

« Elle peut également, de sa propre initiative ou à la demande d'un employeur, imputer le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail aux employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités lorsque l'imputation faite en vertu du premier alinéa aurait pour effet de faire supporter injustement à un employeur le coût des prestations dues en raison d'un accident du travail attribuable à un tiers ou d'obérer injustement un employeur. »


« L'employeur qui présente une demande en vertu du deuxième alinéa doit le faire au moyen d'un écrit contenant un exposé des motifs à son soutien dans l'année suivant la date de l'accident. »

Pour la CSST, si un accident peut être attribuable à un tiers il faut, de plus, pour qu'un transfert de coûts soit accordé à l'employeur qui en fait la demande, qu'il soit injuste de lui imputer les coûts. Or, toujours selon la CSST, si l'accident survient dans l'exécution d'un travail comportant certains risques inhérents (ou prévisibles), il n'est pas injuste, alors, d'imputer à l'employeur cet employé. Ainsi, pour la CSST, jusqu'en 1998, il n'était pas injuste d'imputer à une banque des coûts générés par la lésion d'un employé victime d'un vol à main armée ou encore d'imputer à un service de police une lésion subie par un policier lors de l'exécution de son travail.

Or, à nouveau dans ce domaine, plusieurs décisions récentes interprètent plus largement l'article 326 LATMP en faveur des employeurs. Ainsi, on a accordé la demande de transfert à des banques, à la suite de vols à main armée causant des lésions à des employés⁷ ; à une ville pour une blessure subie par un policier alors qu'il donnait une contravention⁸ ; à un service de transport dont un employé, chargé de la surveillance, a été victime d'une agression⁹. Dans tous ces cas, le tribunal refuse d'appliquer le critère du risque inhérent aux fonctions ou de risques prévisibles, préférant s'en tenir à la seule application du test de l'injustice, prévu à l'article 326¹⁰. S'il existe bien sûr des décisions contraires pour chacune de ces situations, il n'en demeure pas moins qu'il semble se dessiner une nette tendance à une interprétation libérale de « l'injustice lors d'un accident attribuable à un tiers »¹¹.

Enfin, quant à la dernière exception que nous examinons, la CSST a longtemps soutenu que, pour être obéré injustement, un employeur devrait être acculé à la faillite en raison de l'imputation des coûts d'une lésion dans son dossier. L'affaire *Construction EDB inc.*, citée précédemment¹², a réfuté cette position de la CSST. Le principal critère à considérer est l'injustice causée à l'employeur par l'imputation. À cet égard, la jurisprudence récente se veut également beaucoup plus large dans l'application de cette exception. Dans de nombreux cas récents, on a accordé le partage de coûts demandé pour ce motif¹³.

En guise de conclusion

Avec la Phase II de la réforme de la tarification maintenant en place, les employeurs ont encore plus de raisons de s'assurer que la CSST ne leur impute que ce qui doit l'être. Dans certains cas, l'employeur doit également agir dans les délais prévus à la loi et demander un partage de coûts lorsque son employé était déjà handicapé, ou lorsque l'accident peut être attribuable à un tiers ou encore que l'imputation faite l'obère injustement. Dans ces trois cas, la jurisprudence récente interprète beaucoup plus libéralement les dispositions de la loi que ce n'était le cas il y a encore quelques années. C'est à vous, l'employeur, d'y voir. 

- 1 Pour une vue globale des différentes possibilités d'imputation partagée ou transférée, voir l'article : L'imputation et le partage des coûts : seize règles à connaître, *Convergence*, vol. 12, n° 2, mars 1996.
- 2 CSST, La politique d'imputation, 1993.
- 3 À titre d'exemples d'exceptions, voir : Panval c. Gagnon, 1986 CALP 40 ; Domtar inc. c. Goulet, 1990 CALP 196.
- 4 Voir : Construction E.D.B. inc. c. CALP, 1995 CALP (CS) en appel à la Cour d'appel ; Hymac c. Godbout 1995 CALP 761 ; Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Gaspé c. CSST, 1998 CLP 230.
- 5 À titre d'exemples, voir : Produits forestiers C.P. c. Clément, CALP 41540-07-9207, 23-05-1995 ; C.L.S.C. Arthur Buies c. CSST, CALP 85940-64-9702, 31-03-98 ; Corporation Urgence-Santé c. CSST, 1998 CLP 322 ; Corporation Urgence-Santé c. CSST, CALP 76025-60-9601, 08-01-98 ; Corporation de l'école Polytechnique c. CSST, CALP 85049-62-9612, 07-01-98 ; Brasserie Labatt c. CSST, CALP 83271-04-9610, 03-11-98.
- 6 À titre d'exemples, voir : Hydro-Québec c. CSST, 1997 CALP 116 ; Minerais Lac inc. c. Dupuis, 1996 CALP 1660 ; S.T.C.U.M. c. CSST, 1997 CALP 505.
- 7 Banque Royale du Canada c. CSST, 1996 CALP 851 ; voir aussi CSST c. Dépan-Escompte Couche-Tard inc., CALP 84185-60-9611, 23-09-97 (Commis dans un dépanneur victime d'un vol à main armée.)
- 8 Sûreté du Québec c. A. et A. Environnement, 1997 CALP 854.
- 9 CSST c. STCUM, 1996 CALP 776.
- 10 Voir notamment : Gestion Serge Bourgeault inc. c. CSST, 1997 CALP 309.
- 11 Récemment, la CLP a décidé qu'un cycliste est un « tiers » au sens de l'article 326 lorsqu'il heurte un gardien de parc agissant dans le cadre de son travail : Ville de Lasalle c. Pelletier, 83867-60C-9611, 12-08-1998.
- 12 Supra note 4.
- 13 Voir : Hôpital St-Joseph de la Providence c. CSST, 1997 CALP 234 ; Provigo Distribution inc. c. Roussel, 1998 CLP 368 ; Banque Nationale du Canada c. CSST, 1997 CALP 138 ; CS Brooks Canada inc. 1998 CLP 195.

L'assignation temporaire : un retour sur l'investissement...

Vous aurez vite compris à la lecture des nouvelles règles en matière de financement, toute l'importance que peut avoir un retour prompt et durable en emploi d'un employé ayant subi une lésion professionnelle. L'assignation temporaire s'avère être une mesure privilégiée pour activer ce retour au travail.

Comme la gestion au quotidien de l'assignation temporaire engendre son lot de petites et grandes misères, nous vous proposons des stratégies et suggérons des pistes de solutions pour, nous l'espérons, vous rendre la vie un peu plus facile...

Une relation gagnant-gagnant

Pour que l'assignation temporaire soit garante de succès, chacun doit pouvoir y trouver son compte.

L'employé qui doit composer avec la douleur et une diminution de ses capacités tirera un avantage à maintenir les liens avec son milieu de travail : il n'est pas un invalide. Il est d'ailleurs reconnu que cette notion est une composante très importante de la guérison et du retour à la vie normale. L'employé récupérera plus rapidement, les séquelles seront moindres et les risques de rechute moins élevés.

De votre côté, les efforts d'assignation permettront à votre entreprise de conserver l'expérience d'un employé qualifié, de bénéficier d'un apport de production - pensez juste aux tâches mises de côté depuis des lunes! - et d'éviter des frais de remplacement.

De plus, vous aurez l'occasion de développer vos relations avec l'employé ; vous aurez un meilleur suivi de son dossier, favoriserez un retour plus rapide à son travail régulier et réduirez, en bout de piste, les coûts imputés à votre dossier financier.

Gardez en mémoire que plus les tâches assignées seront productives pour l'entreprise et valorisantes pour l'employé, plus vous pourrez espérer le succès.

Gérer le cas à cas

La meilleure approche que vous puissiez adopter, c'est de gérer chaque lésion professionnelle comme un cas unique. Chaque assignation temporaire sera fonction des limitations fonctionnelles et des capacités résiduelles de l'employé accidenté. Ne gérez pas le diagnostic médical ni le plan de traitement, laissez cette responsabilité au médecin traitant, elle lui appartient. Concentrez vos efforts sur la capacité de travail de votre employé et agissez vite.

Agir vite

Plus court sera votre temps de réaction pour proposer une assignation, plus vite votre employé retournera au travail, sans avoir à recourir aux indemnités de remplacement du revenu (IRR).

Comme le préalable essentiel à toute assignation temporaire est la collaboration de tous les joueurs, il n'y a pas de place pour l'improvisation. Il faut être prêt et qui dit être prêt, dit être organisé : avoir une politique d'assignation temporaire, une procédure claire et en réserve des tâches « allégées ».

Dès la survenance de la lésion, vérifiez si l'employé sera empêché de reprendre son emploi intégralement. Au moindre doute, il faudra être prêt à enclencher le processus d'assignation à des tâches compatibles avec les capacités résiduelles, suivant une procédure adaptée à votre entreprise¹.

Soyez prêts à modifier le poste de travail ou utilisez votre banque de descriptions de tâches, puis soumettez le tout pour approbation au médecin qui a charge et ce, si possible, dès la première consultation.

Pour optimiser vos chances d'obtenir un avis favorable, fournissez au médecin une description complète et détaillée des tâches, des contraintes physiques et de tout accommodement possible, par exemple : la personne pourra choisir la position qui lui est favorable et travailler au rythme qui lui convient le mieux.

L'incontournable autorisation du médecin qui a charge

Vous devez obligatoirement obtenir l'autorisation du médecin qui a charge avant de procéder à l'assignation temporaire. Un « arrangement » avec l'employé, sans l'autorisation expresse de son médecin, pourrait risquer d'aggraver la lésion et plus, elle serait illégale.

Le médecin doit donner son accord à l'effet que les tâches proposées respectent les trois conditions de l'article 179 LATMP et, particulièrement, conclure que ces tâches sont favorables à la réadaptation. Il faut comprendre ici la réadaptation dans son sens de réinsertion sociale et professionnelle et non simplement comme réadaptation physique.

Offrir un travail qui tient compte de la capacité résiduelle (pas trop exigeant), des qualifications professionnelles et qui tend vers le retour progressif aux activités habituelles sera vraisemblablement favorable à la réadaptation.

Si le médecin refuse, validez avec lui ce qui accroche et réajustez le tir. Faites intervenir votre médecin d'entreprise. Il est possible que votre employé soit totalement invalide pour toute occupation durant un certain temps, dans ce cas, recommencez l'exercice plus tard. Il n'y a pas de contestation possible de votre part, mais il n'y a rien qui empêche la ténacité!

Tirer le maximum

L'assignation temporaire peut s'étendre après la consolidation, même dans le cadre d'un plan individualisé de réadaptation. Pour minimiser les IRR imputées à votre dossier, vous avez tout intérêt à maintenir l'assignation jusqu'à ce que votre employé soit en mesure de reprendre son emploi ou un emploi convenable.

De plus, suivre votre dossier pas à pas vous permet de rester à l'affût d'autres règles qui peuvent trouver application. Par exemple, souvenez-vous que l'assignation temporaire n'interrompt pas la période d'absence continue calculée en regard du délai d'application du droit au retour au travail. Le suivi d'un dossier d'assignation temporaire, dans le temps, peut donc vous amener à gérer les conséquences de l'expiration d'un droit au retour au travail.

Aviser la CSST

Dans le cas où l'assignation temporaire débute immédiatement, ou dans les quelques jours, suivant la survenance de la lésion, et qu'il n'y a pas de perte de temps, il se peut que votre direction régionale de la CSST vous renvoie l' *Avis de l'employeur et demande de remboursement* (ADR) et vous indique même de ne plus l'envoyer à l'avenir. Dans un tel cas, conservez précieusement ce document au dossier en cas de besoin ultérieur.

Dans tous les cas, prenez soin d'aviser promptement la CSST du début et de la durée prévue de l'assignation temporaire afin qu'elle évite ou cesse de verser les IRR pour la période assignée.

Qui paie quoi ?

L'employé doit être traité, quant au salaire et aux avantages liés à l'emploi, exactement de la même façon que s'il accomplissait son emploi régulier. Les bonis de production que l'employé aurait normalement touchés, n'eût été de sa lésion, sont payables, de même que les primes de factions (soir, nuit) même si l'assignation se fait de jour.

Pour être payable, le temps supplémentaire devra avoir été prévu et planifié par l'employeur, avoir été proposé à l'employé, avoir été accepté par ce dernier et avoir été effectué dans l'entreprise.

Pour l'employé sur appel, ce sont l'horaire de travail et le rang d'appel qui vous guideront.

Si votre employé s'absente en raison de maladie personnelle pendant une assignation, ou prend ses vacances, aucune IRR ne devrait être versée.


En assignant l'employé, vous reprenez votre droit de gérance et appliquez les conditions de travail en vigueur dans votre entreprise.

Finalement, en cas d'assignation à temps partiel, évaluez selon votre régime de tarification, s'il vaut la peine de faire une demande de remboursement à la CSST pour la partie non travaillée par l'employé. Vous avez en effet, le choix de payer l'employé vous-même.

Les frais d'assistance médicale

En principe, la CSST impute à votre dossier les frais d'assistance médicale découlant de la lésion. L'exception de l'art 327(2) LATMP prévoit que ces frais sont imputés à l'ensemble des employeurs, lorsqu'ils découlent d'une lésion professionnelle qui ne rend pas l'employé incapable d'exercer son emploi au-delà de la journée de l'accident.

Malgré le fait que l'employé en assignation temporaire n'occupe pas son emploi, mais des tâches assignées, il arrive, lorsque l'assignation débute immédiatement ou dans les quelques jours suivant la lésion, que la CSST soulage quand même un employeur de l'imputation à son dossier de ces frais, si l'emploi assigné regroupe une bonne partie des tâches normales. Vous auriez donc grand avantage à discuter de cette politique administrative avec votre direction régionale.

Bref, lorsque l'accident se produit, l'assignation temporaire demeure un moyen efficace de contrôler les coûts et d'optimiser l'utilisation de vos précieuses ressources humaines. Cependant, les nombreux avantages de l'assignation temporaire ne remplaceront jamais une bonne prévention des lésions professionnelles. 

¹ Nous vous référons au *Convergence*, vol. 9, n°1, mars 1993, entièrement consacré à ce sujet.

Le commerce électronique à l'aube du nouveau millénaire

Saviez-vous qu'à l'heure actuelle l'Extranet de la CSST est le plus important projet du genre jamais réalisé au Canada ? En effet, en 1995, la CSST s'est associée au consortium constitué de la Banque Nationale du Canada, de Bell Canada et du Mouvement Desjardins pour construire la première inforoute québécoise. Dans cet article, nous nous consacrerons donc aux récents développements concernant le commerce électronique (CÉ) de la CSST¹.

D'abord une brève présentation...

Rappelons que le service de base vous donne accès à trois outils de gestion, permettant de gérer votre dossier en matière de santé et de sécurité. Il s'agit : du *Portrait de l'employeur*, du *Portrait du travailleur* et du *Relevé à la moyenne et à la grande entreprise*. À cela s'ajoutent des services complémentaires gratuits dont, notamment, l'accès au Centre de documentation de la CSST. Des démonstrateurs de ces produits sont d'ailleurs disponibles sur le site Internet de la Commission (www.csst.qc.ca).

Les produits et services offerts sur le CÉ remplaceront graduellement, il va s'en dire, le lien électronique qui demeurera encore actif pour une période transitoire, soit aussi longtemps que les services ne seront pas créés dans le réseau du commerce électronique.

Et comment se déroule la transition ? « Je suis agréablement surpris », soutient M. Michel Nadon, conseiller du président du conseil d'administration et chef de la direction de la CSST. « Les entreprises font preuve d'une grande ouverture d'esprit face aux changements. » Cependant, du côté des employeurs, quelques points demeurent en suspens, telles la tarification pour les mandataires et les gestionnaires de mutuelles de prévention et la bonification de certains produits.

Grille tarifaire

Du côté des entreprises clientes, la facture mensuelle varie entre 2 \$ et 225 \$ par mois, en fonction du nombre de lésions dans une entreprise par année. À cela s'ajoutent des frais d'accès au Réseau de commerce électronique Bell (RCEB) variant entre 14,95 \$ par mois pour un plan de 5 heures et 59,95 \$ pour un plan de 50 heures.

Les résultats...12 mois plus tard

L'Extranet de la CSST est en exploitation depuis janvier 1998 et les résultats de vente sont encourageants. « L'objectif visé en 1998 était d'inscrire 320 employeurs », précise Mme Lyne Chabot, responsable de la commercialisation du commerce électronique à la CSST. « Nous avons été surpris de l'intérêt démontré par la moyenne entreprise dans ce dossier. » En effet, en date du 31 décembre 1998, il y avait 762 employeurs branchés dont 328 grandes entreprises et 434 entreprises de taille moyenne.


Qu'en est-il du Comité du lien électronique employeur (CLÉE) ?

Le CLÉE continuera à participer au développement et à la promotion de l'utilisation des liens électroniques dans la gestion de la SST. « D'ailleurs, la CSST travaille en étroite collaboration avec le CLÉE pour la priorisation des besoins concernant les nouveaux produits », soutient Mme Lise Girard, conseillère corporative à la STCUM et présidente du CLÉE.

Nouveautés en 1999

En 1999, la CSST prévoit se concentrer sur les éléments suivants : simulateur de calcul des indemnités de remplacement du revenu (IRR), transmission de l'*Avis de l'employeur et demande de remboursement* (ADR) et de l'*Attestation médicale* (ATM), incorporation des données de la tarification Phase II dans le portrait de l'employeur et du travailleur, accès aux lois et aux recueils des politiques ainsi que le transfert du fichier des données du relevé mensuel des sommes imputées.

Et le bogue de l'an 2000 ?

À la CSST, on nous assure que la conversion des systèmes aux paramètres de l'an 2000 a été effectuée et que tous les produits du commerce électronique ont fait l'objet d'une vérification. À cet effet, une lettre de conformité provenant des fournisseurs est remise aux abonnés. Alors, cela vous intéresse-t-il de « surfer » sur cette inforoute à l'aube du nouveau millénaire ? Si oui, communiquez avec un représentant du commerce électronique de la CSST au (514) 873-8711 ou au 1-800-676-3137 ou, encore, rendez-vous sur le site Internet de la Commission ! 

¹ Nous vous référons au *Convergence*, vol.13, n° 5, octobre 1997, p.8, pour en connaître davantage sur l'historique du projet.