

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)

LES DÉBUTS

On peut dire que les germes de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ont été semés en 1885, alors qu'une première loi sur les conditions de travail au Québec a été adoptée : l'Acte des manufactures de Québec.

Cet acte est une première tentative pour protéger les travailleurs industriels, notamment les femmes et les enfants, dans un secteur qui ne cesse de s'accroître.

Au fil des ans, les mesures législatives vont s'étendre aux autres secteurs du travail, s'adapter à de nouvelles normes et s'enrichir de nouvelles notions, telles que le risque professionnel. On considère que tout travail comporte un risque et que ce sont les employeurs qui doivent assumer ce risque (**et non les travailleurs**).

1928 : création de la CAT

La Commission des accidents du travail du Québec (CAT) est créée en 1928, en même temps que la Loi sur les accidents du travail. Sa principale responsabilité sera de faire appliquer cette loi. Elle doit :

1. inspecter les lieux de travail pour aider à prévenir les accidents;
2. faciliter le retour d'un employé qui a été blessé au travail;
3. décider du montant auquel l'employé a droit, lorsqu'il est victime d'un accident.

1931 : une première assurance

En 1931, une refonte majeure a lieu. La nouvelle Loi sur les accidents du travail vient remplacer l'ancienne. **Les employeurs du Québec s'unissent pour se munir d'une assurance.** Désormais, ils vont supporter ensemble les coûts des accidents du travail. **En revanche, ils ne pourront plus être poursuivis devant les tribunaux par un travailleur blessé.**

De plus, certaines maladies industrielles sont désormais reconnues par cette loi.

1979 : création de la LSST et de la CSST

De plus en plus conscients des responsabilités de chacun et de l'importance de prévenir les dangers, les travailleurs et les employeurs vont s'impliquer davantage dans le processus de prévention et l'établissement de normes sécuritaires.

Conformément à ces nouvelles préoccupations, une nouvelle loi est adoptée en 1979 : la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), encore en vigueur aujourd'hui.

On y introduit deux nouveaux principes :

1. le retrait préventif pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, ou pour un travailleur dont l'état de santé le requiert;
2. le droit de refus, pour tout travailleur qui croit que son travail mettrait sa santé ou sa sécurité en danger.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) vient remplacer la CAT. La gestion du régime se fait désormais en collaboration avec des associations formées, à part égale, de travailleurs et d'employeurs : les associations sectorielles paritaires, communément appelées ASP.

On crée également l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST) afin de développer la recherche dans différents domaines liés à la santé et la sécurité au travail.

1985 : création de la LATMP

En 1985, une autre réforme importante a lieu. La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP), complémentaire de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), vient remplacer la Loi sur les accidents du travail et la Loi sur l'indemnisation des victimes de l'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières. Elle inclut deux droits importants :

1. le droit à la réadaptation, qui demande de fournir les services de santé nécessaires au travailleur blessé et de l'aider à retrouver rapidement son autonomie;
2. le droit au retour au travail, qui donne au travailleur blessé le droit de conserver son travail et de le réintégrer aussitôt que possible.

(source : CSST)

ACCIDENT DE TRAVAIL – MALADIE PROFESSIONNELLE

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST) : Organisme chargé d'appliquer la Loi sur la santé et la sécurité du travail et la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES (CLP) : La Commission des lésions professionnelles est un tribunal administratif dont le mandat est d'entendre les recours à l'encontre des décisions rendues par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

ACCIDENT DE TRAVAIL (art. 2) : événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion du travail.

MALADIE PROFESSIONNELLE (art. 2) : maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail.

LÉSION PROFESSIONNELLE (art. 2) : blessure ou maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Il peut s'agir d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation.

RECHUTE, RÉCIDIVE, AGGRAVATION (RRA) : Cette notion de rechute, récurrence, aggravation (RRA) n'est pas définie dans la LATMP. Par contre, il est généralement reconnu qu'une RRA soit une reprise évolutive, une réapparition ou une recrudescence d'une lésion ou de ses symptômes. De plus, une détérioration objective de la lésion initiale doit être observable. Finalement, la jurisprudence a développé plusieurs paramètres qui permettent de déterminer l'existence d'une relation entre la RRA et la lésion initiale. Ces critères sont les suivants :

- Gravité et importance de la lésion initiale;
- Continuité de la symptomatologie;
- Existence d'un suivi médical;
- Absence de condition personnelle;
- Compatibilité de la symptomatologie;
- Reprise du travail avec ou sans atteinte permanente;
- Reprise du travail avec ou sans limitation fonctionnelle;
- Proximité des événements dans le temps.

(Art.4) La présente loi est d'ordre public.

Cependant, une convention ou une entente ou un décret qui y donne effet peut prévoir pour un travailleur des dispositions plus avantageuses que celles que prévoit la présente loi.

PRÉSUMPTION (art. 28) : Cette présomption s'établit si le travailleur est victime d'une blessure sur les lieux du travail alors qu'il est à son travail.

Le premier élément à démontrer afin de bénéficier de la présomption, est l'existence d'une blessure. Celle-ci sera confirmée par le biais d'un diagnostic qui sera émis par le médecin traitant du travailleur; le médecin qui a charge de ce dernier.

Cette blessure devra être survenue sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail. Voilà pourquoi il est important de déclarer l'événement dès le jour de sa survenance, c'est-à-dire avant même de quitter l'établissement de l'employeur et de consulter un médecin le jour de l'accident. Le délai à consulter un médecin ou à aviser son employeur peut gravement porter atteinte à l'établissement de la présomption.

Une fois celle-ci établie, c'est à l'employeur, par preuve prépondérante, de renverser la présomption et de démontrer qu'il n'y a pas de lésion professionnelle. Il est donc beaucoup plus facile de faire reconnaître un accident de travail lorsqu'il y a application de la présomption de l'article 28.

PRÉSUMPTION (art. 29)

La loi prévoit également, à l'article 29 de la LATMP, une présomption visant à faciliter la démonstration d'une maladie professionnelle.

29. « Les maladies énumérées dans l'annexe 1 sont caractéristiques du travail correspondant à chacune de ces maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.

Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe. »

Donc, la présomption de l'article 29 s'applique à la condition que le travailleur fasse la preuve qu'il est atteint d'une maladie énumérée à l'annexe 1 et qu'il exerce le travail correspondant à cette maladie.

RAPPORT MÉDICAL DU MÉDECIN TRAITANT : certificat médical rempli par le médecin qui a charge du travailleur à la suite d'une lésion professionnelle et qui subit un arrêt de travail et qui est incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion.

RAPPORT MÉDICAL FINAL : rapport rédigé par le médecin traitant qui a charge du travailleur. Il établit la date de la consolidation de la lésion en indiquant le cas échéant l'existence d'atteintes permanentes et de limitations fonctionnelles et éventuellement un Rapport d'évaluation médicale (REM) comportant les séquelles permanentes en fonction du barème établi par la CSST ainsi que de la description des limitations fonctionnelles.

La *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* a pour objet la **réparation** des lésions professionnelles et des **conséquences** qu'elles entraînent pour les victimes d'accident de travail ou de maladie professionnelle (art. 1).

La réparation des lésions professionnelles comprend la fourniture des soins médicaux nécessaires au traitement et à la consolidation de la lésion professionnelle (art. 1 et 188), la réadaptation physique, sociale et professionnelle du travailleur (art. 145), le paiement d'indemnité de remplacement du revenu (art. 44). Elle prévoit aussi pour le travailleur accidenté le choix de son médecin traitant (établissement de santé de son choix (art. 193).

Le travailleur victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle pourra recevoir des indemnités de remplacement du revenu tant que sa lésion ne sera pas consolidée (art. 46) ainsi qu'une indemnité pour préjudice corporel (art. 83).

La *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* prévoit aussi le droit de retour au travail permettant au travailleur de réintégrer son emploi ou un emploi équivalent ou s'il est incapable un emploi convenable déterminé (art. 236).

La *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* conserve un caractère éminemment social son application doit être favorisée. Il s'agit d'un régime d'indemnisation sans égard à la faute pouvant être imputé au travailleur ou à l'employeur (art. 25).

Lorsqu'un accident de travail survient ou qu'une maladie professionnelle est causée par le travail, le travailleur doit aviser son employeur le plus tôt possible (art.265).

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle doit consulter un médecin et présenter une attestation médicale (art. 199) à son employeur s'il a subi une lésion causée par le travail et qu'il doit s'absenter plus d'une journée (art.267).

Si le travailleur victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle doit s'absenter plus de 14 jours, il doit remplir un formulaire de **réclamation du travailleur** pour accident de travail et maladie professionnelle qui doit être transmis dans un délai de six mois à compter de la date de la lésion professionnelle ou de la date où il est porté à sa connaissance que le travailleur est atteint d'une maladie professionnelle. En cas de décès, à compter de la date où il est porté à la connaissance que le travailleur est décédé des suites d'un accident ou d'une maladie professionnelle (art.270).

Certaines conditions peuvent permettre au travailleur de demander une prolongation de délai pour des motifs justes et raisonnables d'incapacité d'agir (CSST, art. 358.2 et CLP, art. 429.19).

RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE : processus qui a pour but de favoriser la réintégration du travailleur dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou dans un emploi convenable déterminé à la suite d'un plan de réadaptation de la CSST.

Réadaptation physique (art. 148)

La réadaptation physique a pour but d'éliminer ou d'atténuer l'incapacité physique du travailleur et de lui permettre de développer sa capacité résiduelle afin de pallier les limitations fonctionnelles résultant de sa lésion professionnelle.

C'est le médecin qui a charge du travailleur qui évalue ses besoins à cette réadaptation qui pourra notamment comprendre des soins médicaux et infirmiers, des traitements de physiothérapie, ergothérapie, exercices d'adaptation à une prothèse ou orthèse ou tout autre soin nécessaire.

Réadaptation sociale (art. 151)

La réadaptation sociale vise à aider le travailleur à surmonter les conséquences personnelles et sociales de sa lésion professionnelle, à s'adapter à sa nouvelle situation et à redevenir autonome dans l'accomplissement de ses activités habituelles.

Certaines mesures pourront faire partie d'un programme de réadaptation sociale telle des services professionnels d'intervention psychosociale, d'adaptation du domicile et du véhicule du travailleur à sa capacité résiduelle ou du paiement de frais d'aide personnelle à domicile.

Réadaptation professionnelle (art. 166)

La réadaptation professionnelle a pour but de faciliter l'intégration du travailleur dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si ce but ne peut être atteint, l'accès à un emploi convenable. Certaines mesures pourront être adoptées au bénéfice du travailleur afin d'atteindre ce but telles un programme de recyclage, de formation professionnelle, d'évaluation, des services de support en recherche d'emploi, du paiement de diverses subventions ou d'adaptation d'un poste de travail.

(Art. 31) Est considérée une lésion professionnelle, une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion :

- 1° des soins qu'un travailleur reçoit pour une lésion professionnelle ou de l'omission de tels soins;
- 2° d'une activité prescrite au travailleur dans le cadre des traitements médicaux qu'il reçoit pour une lésion professionnelle ou dans le cadre de son plan individualisé de réadaptation.

(Art. 32) L'employeur ne peut congédier, suspendre ou déplacer un travailleur, exercer à son endroit des mesures discriminatoires ou de représailles ou lui imposer toute autre sanction parce qu'il a été victime d'une lésion professionnelle ou à cause de l'exercice d'un droit que lui confère la présente loi.

Le travailleur qui croit avoir été l'objet d'une sanction ou d'une mesure visée dans le premier alinéa peut, à son choix, recourir à la procédure de griefs prévue par la convention collective qui lui est applicable ou soumettre une plainte à la Commission conformément à l'article 253.

(Art. 44) Le travailleur victime d'une lésion professionnelle a droit à une indemnité de remplacement du revenu s'il devient incapable d'exercer son emploi en raison de cette lésion.

Le travailleur qui n'a plus d'emploi lorsque se manifeste sa lésion professionnelle a droit à cette indemnité s'il devient incapable d'exercer l'emploi qu'il occupait habituellement.

(Art. 45) L'indemnité de remplacement du revenu est égale à 90% du revenu net retenu que le travailleur tire annuellement de son emploi.

(Art. 46) Le travailleur est présumé incapable d'exercer son emploi tant que la lésion professionnelle dont il a été victime n'est pas consolidée.

(Art. 47) Le travailleur dont la lésion professionnelle est consolidée a droit à l'indemnité de remplacement du revenu prévue par l'article 45 tant qu'il a besoin de réadaptation pour redevenir capable d'exercer son emploi ou, si cet objectif ne peut être atteint, pour devenir capable d'exercer à plein temps un emploi convenable.

(Art. 59) L'employeur au service duquel se trouve le travailleur lorsqu'il est victime d'une lésion professionnelle lui verse son salaire net pour la partie de la journée de travail au cours de laquelle ce travailleur devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion, lorsque celui-ci aurait normalement travaillé pendant cette partie de journée, n'eût été de son incapacité.

L'employeur verse ce salaire au travailleur à l'époque où il le lui aurait normalement versé.

(Art. 60) L'employeur au service duquel se trouve le travailleur lorsqu'il est victime d'une lésion professionnelle lui verse, si celui-ci devient incapable d'exercer son emploi en raison de sa lésion, 90 % de son salaire net pour chaque jour ou partie de jour où ce travailleur aurait normalement travaillé, n'eût été de son incapacité, pendant les 14 jours complets suivant le début de cette incapacité.

L'employeur verse ce salaire au travailleur à l'époque où il le lui aurait normalement versé si celui-ci lui a fourni l'attestation médicale visée dans l'article 199.

Ce salaire constitue l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle le travailleur a droit pour les 14 jours complets suivant le début de son incapacité et la Commission en rembourse le montant à l'employeur dans les 14 jours de la réception de la réclamation de celui-ci, à défaut de quoi elle lui paie des intérêts, dont le taux est déterminé suivant les règles établies par règlement. Ces intérêts courent à compter du premier jour de retard et sont capitalisés quotidiennement.

Si, par la suite, la Commission décide que le travailleur n'a pas droit à cette indemnité, en tout ou en partie, elle doit lui en réclamer le trop-perçu conformément à la section I du chapitre XIII.

(Art. 66) Pour l'année 2010, le maximum annuel assurable est de 62 500 \$.

(Art. 67) Le revenu brut d'un travailleur est déterminé sur la base du revenu brut prévu par son contrat de travail et, lorsque le travailleur est visé à l'un des articles 42.11 et 1019.4 de la Loi sur les impôts (chapitre I-3), sur la base de l'ensemble des pourboires que le travailleur aurait déclarés à son employeur en vertu de cet article 1019.4 ou que son employeur lui aurait attribués en vertu de cet article 42.11, sauf si le travailleur démontre à la Commission qu'il a tiré un revenu brut plus élevé de l'emploi pour l'employeur au service duquel il se trouvait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle ou du même genre d'emploi pour des employeurs différents pendant les 12 mois précédant le début de son incapacité.

Revenu brut plus élevé

Pour établir un revenu brut plus élevé, le travailleur peut inclure les bonis, les primes, les pourboires, les commissions, les majorations pour heures supplémentaires, les vacances si leur valeur en espèces n'est pas incluse dans le salaire, les rémunérations participatoires, la valeur en espèces de l'utilisation à des fins personnelles d'une automobile ou d'un logement fournis par l'employeur lorsqu'il en a perdu la jouissance en raison de sa lésion professionnelle et les prestations en vertu de la Loi sur l'assurance parentale (chapitre A-29.011) ou de la Loi sur l'assurance-emploi (Lois du Canada, 1996, chapitre 23).

Suivi médical

Le choix du médecin traitant revêt une grande importance ainsi que le suivi médical. Dans certains cas, il sera nécessaire d'obtenir un rapport d'expertise médicale par un spécialiste lorsque l'employeur conteste la réclamation ou qu'une décision de la CSST refuse la réclamation ou toutes autres décisions relatives au processus de réparation et d'indemnisation ou au processus d'évaluation médicale.

Le médecin qui a charge du travailleur se voit confier une responsabilité importante à part le suivi médical et l'évaluation médicale, soit les examens cliniques et para cliniques a proprement dit.

Il devra aussi s'assurer de compléter les attestations médicales et rédiger ses notes cliniques tout au long du processus médical que se soit sur **l'établissement du diagnostic, de l'évolution de la symptomatologie, de l'étiologie et des causes probables de la lésion de la relation causale, et dans certains cas, de l'aggravation d'une condition personnelle afin de permettre de déterminer l'existence d'une lésion professionnelle.** Le médecin traitant sera généralement le plus impliqué dans le dossier et ses rapports médicaux les plus importants pour permettre au travailleur victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle de produire une réclamation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et de lui permettre d'obtenir les droits en vertu de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles.

BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE (avis du BEM) : processus d'évaluation médicale par un médecin expert qui agit comme arbitre lorsque l'opinion du médecin traitant est contestée, soit par le médecin désigné par l'employeur ou soit par la CSST sur les questions médicales, diagnostic, nécessité de traitement, consolidation, les séquelles permanentes et les limitations fonctionnelles.

L'employeur du travailleur (art. 209) ou la CSST (art. 204) peuvent recourir au Bureau d'évaluation médicale lorsqu'il y a litige entre le médecin qui a charge du travailleur et le médecin désigné, par l'employeur ou par la CSST, en regard de l'un ou plusieurs des cinq sujets mentionnés à l'article 212 :

- le diagnostic;
- la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur.

L'employeur qui requiert un examen médical de son travailleur donne à celui-ci les raisons qui l'incitent à le faire et assume les coûts de cet examen ainsi que les dépenses qu'engage le travailleur pour s'y rendre (art. 210).

Le travailleur est tenu de se soumettre à l'examen que requiert son employeur (art. 211). Si le travailleur omet ou refuse de se soumettre à un tel examen, la CSST peut réduire ou suspendre le paiement d'une indemnité (art. 142).

La CSST est liée par l'avis du Bureau d'évaluation médicale et rend une décision en conséquence.

L'employeur transmet à la CSST, au travailleur et au médecin qui a charge du travailleur, le rapport de son professionnel de la santé désigné dans les 30 jours de la date de réception du rapport qu'il désire contester. Ce délai de 30 jours débute le lendemain de la réception du rapport du médecin qui a charge du travailleur.

Rapport complémentaire du médecin qui a charge du travailleur

Si le rapport du professionnel de la santé désigné par l'employeur infirme les conclusions du médecin qui a charge du travailleur quant à l'un ou plusieurs des sujets mentionnés à l'article 212, ce dernier peut, dans les 30 jours de la date de réception de ce rapport, fournir à la CSST, sur le formulaire qu'elle prescrit, un rapport complémentaire en vue d'étayer ses conclusions et, le cas échéant, y joindre un rapport de consultation motivé. Le médecin qui a charge informe, sans délai, le travailleur du contenu de son rapport complémentaire (art. 212.1).

La CSST peut aussi soumettre le dossier au Bureau d'évaluation médicale pour obtenir un avis, et ce, même si le médecin qui a charge du travailleur ne s'est pas prononcé sur le sujet. Par exemple : le médecin du travailleur détermine une date de consolidation de la lésion, mais ne se prononce pas sur le pourcentage d'atteinte permanente et les limitations fonctionnelles. Dans ce cas, la CSST peut, en utilisant le rapport du professionnel de la santé qu'elle a désigné, demander un avis au Bureau sur ces deux sujets.

Avis du membre du Bureau d'évaluation médicale

Le membre du Bureau d'évaluation médicale étudie le dossier. Il peut, s'il le juge à propos, examiner le travailleur. Il doit cependant examiner le travailleur si celui-ci le demande (art. 220).

Le membre du Bureau d'évaluation médicale, par avis écrit et motivé, infirme ou confirme le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur ou du professionnel de la santé désigné par l'employeur ou la CSST. Il peut également émettre des conclusions différentes.

S'il le juge approprié, il donne aussi son avis sur les éléments de l'article 212 sur lesquels le médecin qui a charge ou le professionnel de la santé désigné ne s'est pas prononcé.

Le membre du Bureau d'évaluation médicale doit rendre son avis écrit dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis et l'expédier sans délai au ministre du Travail, avec copies aux parties et à la CSST.

Contestation d'une décision

RÉVISION ADMINISTRATIVE D'UNE DÉCISION : contestation d'une décision CSST rendue en matière d'indemnisation, d'admissibilité, de fin des indemnités de remplacement de revenu, suite à l'avis du Bureau d'évaluation médicale (avis du BEM), ou de réadaptation, de capacité à exercer son emploi ou un emploi convenable déterminé, etc. Toute décision de la CSST doit être écrite et motivée (art. 354).

Une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la Commission en vertu de la présente loi peut, dans les 30 jours de sa notification, en demander la révision (art. 358).

COMMISSION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES : Tribunal administratif d'appel paritaire constitué d'un juge administratif et d'un représentant des associations patronales et d'un représentant des associations syndicales qui a compétence dans les cas de contestation des décisions rendues en révision administrative de la CSST en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Une personne qui se croit lésée par une décision rendue à la suite d'une demande faite en vertu de l'article 358 peut la contester devant la Commission des lésions professionnelles dans les 45 jours de sa notification.