

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

RAPPORT SUR LES ORGANISMES, CONSEILS ET COMMISSIONS

COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE
L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

2^e session, 40^e législature
62 Elizabeth II

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des organismes gouvernementaux
Rapport sur les organismes, conseils et commissions [ressource électronique] :
Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du
travail.

Monographie électronique en format PDF.

Publ. aussi en anglais sous le titre: Report on agencies, boards and commissions :
Workplace Safety and Insurance Board.

Également publ. en version imprimée.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-1-4606-3029-7

1. Ontario. Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre
les accidents du travail--Audit. 2. Travail--Accidents--Indemnisation--Ontario.
3. Sécurité du travail--Politique gouvernementale--Ontario. 4. Hygiène industrielle--
Politique gouvernementale--Ontario. I. Titre.

HD7103.65 C32 O56 2013

353.9'6243909713

C2013-964031-2

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Dave Levac
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des organismes gouvernementaux a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lorenzo Berardinetti".

Lorenzo Berardinetti

Queen's Park
Novembre 2013



**COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX**

2^e session, 40^e législature
(au 9 septembre 2013)

LORENZO BERARDINETTI
Président

RICK BARTOLUCCI
Vice-président

LAURA ALBANESE

PERCY HATFIELD

MITZIE HUNTER

JIM MCDONELL

RANDY PETTAPIECE

MONIQUE TAYLOR

LISA THOMPSON

Sylwia Przedziecki
Greffière du comité

Carrie Hull
Recherchiste

**COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX**

2^e session, 40^e législature
(20 février 2013 – 8 septembre 2013)

LORENZO BERARDINETTI
Président

JOE DICKSON
Vice-président

LAURA ALBANESE

JIM MCDONELL

PHIL MCNEELY

PAUL MILLER
(Hamilton-Est–Stoney Creek)

RANDY PETTAPIECE

MONIQUE TAYLOR

LISA THOMPSON

Anne Stokes
Greffière du comité

Carrie Hull et Andrew McNaught
Recherchistes

**COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX**

1^{re} session, 40^e législature

BILL MAURO
Président

PHIL MCNEELY
Vice-président

DONNA CANSFIELD

HELENA JACZEK

JIM MCDONELL

RANDY PETTAPIECE

PETER TABUNS

MONIQUE TAYLOR

LISA THOMPSON

Trevor Day
Greffier du comité

Tonia Grannum
Greffière par intrim du comité

Carrie Hull
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL	2
Mandat	2
Programmes et services	2
Protection et primes	2
Indemnisation et prestations	3
MISE À JOUR AU SUJET DES ACTIVITÉS DE LA CSPAAT	4
DÉPOSITIONS DES PARTIES INTÉRESSÉES	5
Rapport Arthurs	5
Dettes non provisionnées et taux de prime	6
Structures des groupes de taux	8
Tarification par incidence	8
Maladies professionnelles	10
Indexation des prestations pour les travailleurs partiellement invalides	12
Protection des travailleurs	12
Défense des intérêts	13
Projet de loi 119	13
Politiques sur les prestations	14
Observations générales	14
Retour au travail	16
Principe de présomption	18
Appels	19
Santé et sécurité au travail	21
Mise en œuvre des nouvelles politiques	22
Gouvernance	22
RAPPORT AU COMITÉ	23
RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS	24
TÉMOINS	26

ANNEXE 1

Réponse de la CSPAAT à la demande d'information supplémentaire

ANNEXE 2

Opinion dissidente des membres progressistes-conservateurs du
Comité

ANNEXE 3

Opinion dissidente des membres néo-démocrates du Comité

INTRODUCTION

Au titre de l'alinéa 108f) du Règlement de l'Assemblée législative de l'Ontario, le Comité permanent des organismes gouvernementaux est autorisé à étudier le fonctionnement des organismes, conseils et commissions dont le lieutenant-gouverneur en conseil nomme tout ou partie des membres, ainsi que des personnes morales dont la Couronne du chef de l'Ontario est le principal actionnaire. Le Comité est habilité à formuler des recommandations sur les redondances au sein des organismes, leur responsabilisation, l'éventualité de prendre des dispositions de temporisation et la possibilité de réviser les mandats et les rôles de ces organismes.

Dans la cadre de son examen de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), le Comité a tenu des audiences publiques à Toronto les 4 et 5 juillet 2012. Représentant la CSPAAT, Mme Elizabeth Witmer (présidente), M. David Marshall (président-directeur général) et John Slinger (directeur général des opérations) ont témoigné devant le Comité. La CSPAAT s'est adressée au Comité au début et à la fin des audiences et a présenté des documents en réponse aux demandes du Comité. Treize organismes et particuliers intéressés ont témoigné devant le Comité, et un a présenté un témoignage par écrit. La liste de tous les témoins est présentée dans un tableau à la fin du document.

Ce rapport présente les constatations et les recommandations du Comité au sujet de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). La première partie présente des renseignements généraux sur l'organisme. La deuxième partie expose les observations préliminaires de l'organisme. Enfin, la troisième présente un sommaire thématique des témoignages des intervenants intéressés auquel sont intégrées les réponses de la CSPAAT à divers commentaires et questions. Les commentaires et recommandations sont insérés tout au long du document, et une liste complète des recommandations est présentée à la fin du document.

Le Comité souhaite remercier la CSPAAT ainsi que tous les témoins. Nous prions le président de la CSPAAT d'examiner avec soin et sérieux les recommandations formulées dans le rapport.

LA COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La CSPAAAT est un organisme fiduciaire chargé de l'administration d'un régime d'assurance sans égard à la responsabilité pour les employeurs et les employés selon les termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT). La Commission existe sous diverses formes depuis 1915, année où a été formé son prédécesseur, la Workmen's Compensation Board.

Mandat

L'article 1 de la LSPAAT énonce que cette loi a pour objet d'accomplir ce qui suit en pratiquant une saine gestion financière assortie de l'obligation de rendre des comptes :

- Promouvoir la santé et la sécurité en milieu de travail;
- Faciliter le retour au travail et le rétablissement des travailleurs qui subissent une lésion corporelle survenant du fait et au cours de l'emploi ou qui souffrent d'une maladie professionnelle;
- Faciliter la réintégration sur le marché du travail des travailleurs ainsi que des conjoints des travailleurs décédés;
- Indemniser les travailleurs ainsi que les survivants des travailleurs décédés et leur fournir d'autres prestations.

Jusqu'à l'entrée en vigueur des changements apportés par le projet de loi 160, la *Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail et la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, 2011*, la Commission avait aussi pour mandat de « prévenir et diminuer les cas de lésions au travail et de maladies professionnelles ». Ces responsabilités relèvent désormais du ministre du Travail. La Commission conserve cependant encore le rôle de promouvoir la santé et la sécurité en milieu de travail. Elle est aussi responsable d'administrer la LSPAAT et exerce fonctions et pouvoirs au titre d'autres lois.

Programmes et services

Protection et primes

La LSPAAT établit la liste des secteurs d'activité devant être protégés par l'assurance. Les travailleurs de certains métiers peuvent être exclus de l'assurance, notamment les athlètes professionnels, les artistes de cirque, certaines

catégories de travailleurs occasionnels, d'associés d'affaires et de dirigeants.¹ Environ 71 % de la main-d'œuvre de l'Ontario sont visés par la Loi.

Les primes à payer à la Commission par les employeurs tiennent compte des risques pour la santé et la sécurité du secteur d'activité, de la taille de l'effectif et des antécédents en matière de santé et sécurité de l'employeur. La Loi répartit les employeurs en deux groupes. Les secteurs d'activité de l'annexe 1 (environ 237 000 employeurs) sont collectivement responsables des coûts de leurs accidents et doivent payer des primes annuelles. Les secteurs d'activité de l'annexe 2 (environ 900 employeurs) sont individuellement responsables et remboursent la Commission pour les réclamations déboursées pour eux.

En 2012, les secteurs d'activité de l'annexe 1 ont payé des primes moyennes de 2,40 \$ par 100 \$. La CSPAAT offre divers programmes de tarification par incidence qui récompensent financièrement les entreprises qui maintiennent de bons dossiers de santé et sécurité, et qui les pénalisent dans le cas contraire.

Indemnisation et prestations

Le travailleur admissible peut présenter une réclamation à la CSPAAT si il ou elle a été blessé dans un accident du travail, a développé des problèmes médicaux causés par le type de travail ou a développé une maladie causée par une exposition dans le milieu de travail. Si la réclamation est acceptée, les paiements versés aux travailleurs blessés ou à leur conjoint et famille peuvent être répartis sous forme d'**indemnité** et de **prestations**.

L'**indemnité** comprend des versements pour perte de gains (85 % du revenu net, jusqu'à un maximum de 81 700 \$ en 2012), une pension de retraite (souvent une somme forfaitaire) et des versements pour perte non économique pour les travailleurs ayant subi une déficience permanente. Le conjoint survivant reçoit une somme forfaitaire et des versements périodiques dont le montant est déterminé en fonction du nombre d'enfants survivants.

Les **prestations** pour les travailleurs blessés et leur famille comprennent des soins de santé, des frais funéraires et des allocations pour des vêtements, des chiens-guides, des repas, des soins personnels et des coûts de transport.

Les travailleurs et employeurs en désaccord avec une décision de la CSPAAT doivent d'abord interjeter appel auprès de la Commission elle-même. Si l'une ou l'autre des parties est toujours insatisfaite, il est alors possible d'interjeter appel devant le Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail dans les six mois suivant la décision finale de la Commission.

¹ Certaines de ces catégories de personnes, comme les associés et les dirigeants, peuvent être réputées être des travailleurs admissibles s'ils en font la demande à la CSPAAT.

MISE À JOUR AU SUJET DES ACTIVITÉS DE LA CSPAAT

Les audiences publiques se sont amorcées avec les observations préliminaires de la présidente de la CSPAAT, Elizabeth Witmer. Les membres ont ensuite eu l'occasion de poser des questions à Mme Witmer, à David Marshall (président-directeur général) et à John Slinger (directeur général des opérations).

La présentation a porté sur les développements survenus à la CSPAAT sous la présidence de M. Marshall. Mme Witmer a indiqué que la CSPAAT a renouvelé son engagement à l'égard de la transparence, de l'amélioration des services et de responsabilité envers les parties intéressées. La Commission a récemment publié un plan stratégique pour 2012 à 2016 dans lequel est établie la vision de l'organisme, soit d'être le chef de file des commissions de la sécurité professionnelle au Canada et en Amérique du Nord. La CSPAAT a mis en œuvre divers changements en vue de parvenir à cette transformation, dont les plus marquants sont probablement les suivants :

- Mise en œuvre d'un nouveau modèle de service misant sur une rapidité accrue des décisions relatives à l'admissibilité et accordant une importance accrue au retour au travail, une fonction désormais soutenue par 300 employés spécialement affectés à cette fonction. La Commission a rapatrié les activités de recyclage professionnel. Elle compte aussi davantage sur des équipes de spécialisées plutôt que sur des employés généralistes.
- Nouvelle stratégie médicale permettant d'améliorer les soins de santé en accélérant l'accès à des médecins et des spécialistes, limitant l'usage de narcotiques créant de la dépendance et mettant à profit de bonnes pratiques pour le traitement des demandes menant souvent à des lésions chroniques (fractures, blessures au dos ou aux épaules). La CSPAAT a doublé le nombre de ses cliniques spécialisées, soit désormais 35 cliniques, et a élargi leur territoire. Elle a aussi établi un partenariat avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Grâce à ces changements, la CSPAAT a informé le Comité qu'elle retourne désormais au travail 91 % des travailleurs blessés sans perte de gains dans un délai d'un an après la blessure, et a déclaré une diminution semblable du nombre de personnes recevant des prestations 30, 60 et 90 jours après la blessure. La Commission a constaté des économies de coûts grâce à améliorations aux mécanismes de retour au travail. La Commission a aussi souligné qu'elle présente les coûts administratifs les plus bas de l'ensemble des commissions de la sécurité professionnelle au pays.

La CSPAAT reconnaît toutefois être confrontée à plusieurs défis, plus particulièrement en ce qui concerne la réduction de sa dette non provisionnée.²

² La Commission maintient une caisse d'assurance pour payer des indemnités aux travailleurs blessés protégés par l'annexe 1. Comme le montant de cette caisse se chiffre à une somme inférieure au montant qui serait nécessaire pour rembourser les coûts à perpétuité de toutes les demandes présentées, la Commission est en situation de dette non provisionnée, ce qui correspond au manque à gagner si elle devait payer tous ces engagements immédiatement. En date du

Mme Witmer a résumé comme suit les mesures prises par la Commission à cet égard :

Je peux vous assurer personnellement que notre équipe de direction et son personnel prennent des mesures déterminantes pour réduire et éliminer la dette non provisionnée, comme il leur a été demandé. D'abord une analyse factuelle approfondie de l'utilisation des fonds, de la valeur offerte aux travailleurs et aux employeurs, des coûts, des bonnes pratiques et des améliorations possibles. Sur cette base, un plan stratégique a été préparé afin d'exposer comment éliminer la dette non provisionnée et permettre ainsi à la Commission de participer à accroître la productivité et la croissance économique de l'Ontario. [Traduction]

En 2011, la Commission a affiché un surplus pour la première fois en dix ans et n'a donc pas accru sa dette non provisionnée. Elle a aussi haussé les primes et réduit son effectif, en plus de dorénavant impartir la gestion de son centre de données et des services de TI, pour s'attaquer encore plus à sa dette non provisionnée.

Parmi les autres difficultés, on compte le fait d'assurer la protection d'une main-d'œuvre vieillissante plus à risque de blessures, d'éliminer les barrières liées à la langue et à la conscientisation et de composer avec la hausse prévue de l'incidence des maladies professionnelles. Pour résoudre ces difficultés et d'autres situations, la CSPAAT maintient qu'elle est déterminée à mener ses activités avec équité et intégrité et qu'elle s'engage à consulter plus que jamais les intéressés.

DÉPOSITIONS DES PARTIES INTÉRESSÉES

Rapport Arthurs

En 2010, le professeur Harry Arthurs a été nommé pour réaliser un examen du modèle de financement de la CSPAAT. L'objet de l'examen était d'examiner six questions : la dette non provisionnée de la Commission (l'élément central de l'exercice selon l'Examen), la fixation des taux de prime, les groupes de taux, les mesures d'encouragement à l'intention des employeurs, les maladies professionnelles et l'indexation des prestations pour les travailleurs partiellement invalides. Enfin, bien que l'examen ne portait pas sur les questions se rapportant à la couverture et à la défense des intérêts, le rapport comprend plusieurs recommandations et commentaires à ces propos. Le rapport a été publié en mai

quatrième trimestre de 2011, la dette non provisionnée se chiffrait à 14,2 milliards de dollars, soit un rapport entre l'actif et le passif de 52,2 %.

2012. Une grande part du témoignage présenté au Comité se rapporte aux recommandations qui y sont formulées.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 1. La CSPAAT ou le gouvernement présente au Comité un rapport faisant état des mesures déployées pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport Arthurs dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**

Dettes non provisionnées et taux de prime

Le rapport Arthurs recommande que la Commission s'efforce d'atteindre plus rapidement un financement de 60 %, c'est-à-dire qu'elle franchisse « le seuil » où elle pourrait être jugée insolvable selon certains critères, et d'atteindre un financement de 90 % à 110 % d'ici 20 ans. Le rapport décrit aussi la tarification des taux de prime est le « talon d'Achille » de la stratégie de financement, et énonce que les taux de prime devraient être établis en fonction « du coût réel de la couverture d'assurance des employeurs ». ³ Deux modèles d'assurance ont été proposés, et les deux comportent une hausse des primes :

- Le modèle A, prévoyant un taux de prime moyen de 2,52 \$, qui permettrait à la Commission d'atteindre un financement de 60 % en huit ans, et un financement de 100 % en 20 ans;
- Le modèle B, prévoyant un taux de prime moyen de 2,76 \$, qui permettrait un financement à 60 % en cinq ans et un financement à 100 % en 16 ans.

En mai 2012, le gouvernement a adopté des dispositions législatives exigeant que la Commission atteigne un financement suffisant de 60 % en 2017, et de 100 % en 2027, semblant donc adhérer au modèle B.

La plupart des témoins ont mentionné la dette non provisionnée de la CSPAAT et les recommandations formulées par Arthurs. Selon les organisations d'employeurs, dont les Manufacturiers et Exportateurs du Canada (MEC), la dette non provisionnée a augmenté principalement en raison de l'indexation des prestations et des améliorations apportées aux droits. Ces témoins ont aussi de manière générale insisté sur le fait que la dette non provisionnée doit être réduite. « Cette situation nuit au potentiel de maintenir et d'attirer des entreprises en Ontario, ce qui met en péril la création d'emploi », a affirmé l'organisme.

Cependant, les organisations d'employeurs déconseillent de compter sur les hausses des primes pour éliminer la dette non provisionnée. La plupart de ces

³ « Un financement équitable - Rapport sur le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario », Examen du financement de la CSPAAT, présidé par M. Harry Arthurs, 2012, p. 52.

témoins se sont plaints que les taux de l'Ontario sont déjà supérieurs à ceux des autres provinces. L'Ontario Home Builders Association (OHBA) a affirmé que ses membres « n'en ont pas pour leur argent ». Plusieurs témoins ont déclaré que des primes élevées imposent un fardeau sur les entreprises déjà touchées par la récession, et qu'une hausse pourrait en forcer certaines, plus particulièrement celles de petite envergure, à fermer ou à envisager de déménager dans d'autres administrations.

Les organisations d'employeurs ont proposé des solutions de rechange aux hausses des taux pour s'attaquer à la dette non provisionnée. La Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) a fait valoir que la CSPAAAT devrait s'intéresser davantage à ses coûts administratifs et aux dépenses engagées pour les prestations aux travailleurs, et qu'elle devrait envisager de transférer les fonctions d'investissements à des professionnels externes. La Council of Ontario Construction Association (COCA) s'est déclaré en faveur de cette proposition, ajoutant qu'il serait opportun de procéder à un examen des coûts de la Commission. Les MEC ont pour sa part proposé la création d'une commission royale et ont recommandé que des franchises ou une participation aux coûts des employés fassent partie d'un nouveau système.

Les organisations d'employés, dont la Fédération du travail de l'Ontario (FTO), ont pour leur part fait valoir que la dette non provisionnée est élevée parce que la CSPAAAT a subi des pressions l'incitant à réduire les primes. L'Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network (OLCWCN) et l'Ontario Network of Injured Workers Groups (ONIWG) a renchéri qu'il ne convenait pas de comparer les taux de primes à l'échelle du pays sans reconnaître l'incidence de la faible protection de la main-d'œuvre en Ontario (voir ci-après). La FTO a plaidé que la CSPAAAT a pour mandat d'offrir un système d'indemnisation prévoyant des primes suffisantes pour garantir aux travailleurs les prestations auxquelles ils ont droit.

Les organisations d'employés ont par ailleurs aussi manifesté leur inquiétude à l'égard des hausses des taux de primes sur l'économie de la province. La FTO a avancé que la hausse des investissements dans la sécurité et la prévention constituerait la meilleure façon de réduire les primes. Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) a invoqué pour sa part que le gouvernement n'aurait pas dû s'engager à éliminer la dette non provisionnée en 15 ans, puisque cette démarche impose un fardeau excessif aux entreprises.

M. Arthurs lui-même a déclaré que le nouveau régime législatif n'est pas exactement ce qu'il aurait proposé, sans en être trop loin non plus. Il a cependant ajouté l'observation suivante :

Plutôt que de déclarer qu'il faut atteindre un certain niveau à une année donnée, j'ai plutôt tracé un parcours qui permettrait, comme je l'ai expliqué, de produire des résultats équivalents à ceux que la ministre a intégré à la législation. J'ai tracé un parcours, et j'ai dit que tout au long

de ce parcours, il y a des signaux d'avertissement. Tant que l'on se maintient dans une marge de 10 % des cibles financières, si l'on n'atteint pas tout à fait l'objectif d'une année, il n'y a pas à s'en faire. [...] La ministre et moi... j'espère en fait que la situation réelle ne sera pas trop différente, mais je crois que la ministre prend un risque inutile. [TRADUCTION]

M. Arthurs a aussi reconnu l'incidence des primes sur les entreprises, mais a conclu que « peu importe la transaction, il n'est question que de quelques sous, ou de fractions de sous ».

Comme on l'a indiqué précédemment, la CSPAAT a affirmé avoir un plan stratégique en place pour éliminer la dette non provisionnée. Elle a aussi reconnu les préoccupations concernant le coût des primes. Cependant, Mme Witmer a déclaré que « ce ne sont pas les coûts actuels de la Commission qui sont le problème, et il est actuellement impossible de réduire les primes si l'on entend éliminer la dette non provisionnée ». M. Marshall a aussi noté que l'impartition du recyclage professionnel pendant une période de 12 ans a fait augmenter les coûts puisqu'un nombre inférieur de travailleurs retournaient au travail. Enfin, la Commission a affirmé qu'il a été proposé de fusionner son fonds d'investissement avec d'autres fonds et d'ensuite assurer une gestion à l'échelle de la province.

Structures des groupes de taux

La CSPAAT regroupe les employeurs en différents « groupes de taux » en fonction de l'historique du coût d'assurance d'entreprises semblables. Le rapport Arthurs a conclu que le système actuel manque de principes clairs, qu'il ne fait pas une promotion adéquate de la prévention ou du retour au travail et qu'il incite les employeurs à « magasiner » leur taux ou à demander à être placés dans un groupe de taux inférieurs. Le rapport recommande que soit mis au point un nouveau système de « groupes sectoriels » qui combinerait la tarification aux programmes de prévention des accidents et de retour au travail. Le rapport propose aussi la création d'un groupe sectoriel distinct pour les petites entreprises.

Bien que ce sujet n'ait fait l'objet de peu de discussions pendant les audiences du Comité, l'OHBA a indiqué qu'elle approuvait les recommandations puisque ces nouvelles façons de faire harmoniseraient les pratiques de l'Ontario avec les bonnes pratiques en place dans les autres provinces.

Tarifcation par incidence

La CSPAAT offre plusieurs programmes de tarification par incidence conçus pour récompenser les entreprises de maintenir de bons dossiers de santé et de sécurité. Si les réclamations d'une entreprise sont inférieures au niveau auquel on pourrait s'attendre d'une entreprise du même type et de la même taille, l'entreprise bénéficie alors d'une réduction de prime, dans le cas contraire, elle écope d'une surprime. Le rapport Arthurs relève que les réductions ont dépassé les surprimes

par un cumulatif total de 2,5 milliards de dollars entre 1995 et 2010. De plus, le rapport énonce qu'il existe que des preuves ténues que ces programmes favorisent la sécurité, mais qu'ils risquent de plutôt inciter les employeurs à ne pas déclarer les blessures. Au cours des audiences publiques, la FTO et l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario (AIIO) ont affirmé qu'il sévit une « épidémie » de blessures non déclarées et que des employeurs reçoivent des contraventions du Ministère d'une main, et des réductions de la CSPAAT de l'autre.

Le rapport Arthurs a recommandé, entre autres, que la CSPAAT devrait :

- préciser que l'objet des programmes de tarification par incidence est de réduire les lésions et les maladies professionnelles et à faciliter le retour au travail;
- adopter une politique pour protéger l'intégrité de ces programmes et engager les ressources requises pour détecter, prévenir et réprimer les abus; et
- se doter d'un processus de surveillance crédible pour s'assurer que les deux premières conditions sont remplies.

Dans son témoignage devant le Comité, M. Arthurs a réitéré : « J'ai amassé suffisamment de preuves que des préjudices sont causés pour que selon moi la Commission devait prendre des mesures dissuasives immédiates contre les formes illégales de suppression des demandes de prestations. » [TRADUCTION] Il a recommandé que cette tâche soit confiée à une personne en particulier.

Les organisations d'employés, dont la FTO, ont recommandé que la CSPAAT mette immédiatement en œuvre les recommandations et que des efforts soient déployés pour que les travailleurs soient mis à contribution. La FTO a proposé un « fonds d'excellence » soit mis sur pied pour remplacer la tarification par incidence grâce auquel les employeurs pourraient obtenir des subventions qui leur permettraient de mettre en œuvre des mesures visant à réduire les lésions et les maladies professionnelles. L'AIIO a proposé que les programmes de tarification par incidence ciblent les employeurs dotés de programmes complets de retour au travail et de prévention. De la même manière, le Bureau des conseillers des travailleurs (BCT) a pour sa part proposé que les programmes de tarification par incidence soient coordonnés avec des normes internationales reconnues en matière de santé, de sécurité et d'environnement.

Certaines des organisations d'employeurs, dont la COCA, ont appuyé le maintien des programmes existants de tarification par incidence. Les MEC ont pour sa part donné leur aval aux programmes de tarification par incidence, dans la mesure où ils n'auraient aucune incidence sur les revenus et ne contribueraient pas davantage à la dette non provisionnée.

La CSPAAT a répliqué que des programmes de tarification par incidence sont en place dans toutes les provinces et qu'ils sont considérés comme une façon acceptable de récompenser les employeurs ayant de bons dossiers de sécurité.

Cependant, la Commission a reconnu que ces programmes produisent des effets involontaires et a indiqué qu'elle mène une étude sur la question de la suppression des demandes de prestations. La Commission a aussi énoncé qu'elle entreprendrait un processus de mobilisation des employeurs en septembre et qu'elle consulterait le directeur général de la prévention afin de déterminer quel type d'incitatifs financiers permettraient le mieux de décourager la suppression des demandes.

Maladies professionnelles

Comme énoncé précédemment, la CSPAAT a informé le Comité que la hausse de l'incidence des maladies professionnelles constitue l'un des défis auxquels elle est confrontée. La Commission pouvait auparavant compter sur un groupe de travail qui lui fournissait des conseils scientifiques au sujet des maladies professionnelles. Le rapport *Arthurs Report* recommande la remise sur pied de ce groupe de travail afin de recenser les maladies professionnelles qui pourraient donner lieu à indemnisation et de prévoir les coûts futurs probables imputables à ces maladies. Le rapport recommande de plus que le coût des prestations imputable aux maladies professionnelles devrait être affecté à la catégorie d'industrie responsable des demandes d'indemnisation, et non pris en charge par le système public d'aide sociale ou l'Assurance-santé de l'Ontario.

Certains groupes d'employeurs, dont la COCA, ont fait valoir devant le Comité que le coût des maladies professionnelles devrait être réparti en fonction des causes liées au milieu de travail et des causes non liées au milieu de travail. Étant donné que ces maladies ont de multiples causes, la CSPAAT devrait fournir une indemnisation que dans le cas des causes liées au milieu de travail.

L'Ontario Professional Fire Fighters Association (OPFFA) a largement parlé des efforts qu'elle déploie de concert avec la CSPAAT relativement aux maladies professionnelles :

[...] la Commission poursuit un examen méthodique des maladies et des lésions professionnelles qui est, selon nous, un processus transparent qui nous permet d'apporter le point de vue du pompier à la démarche. [TRADUCTION]

L'OPFFA a poursuivi en indiquant que leur organisation travaille à la préparation d'un programme de détection précoce et de sensibilisation avec la participation de la CSPAAT. L'OPFFA a aussi félicité la Commission de s'intéresser au trouble de stress post-traumatique, puisque les travailleurs sont désormais dirigés immédiatement vers le CAMH (Centre de toxicomanie et de santé mentale) pour être évalués. Le BCT a aussi ajouté que la prévention primaire devrait être l'élément central des politiques de la CSPAAT sur les maladies professionnelles puisqu'il y a là un immense potentiel de sauver des vies et de l'argent.

La CSPAAAT a informé le Comité qu'elle explore la possibilité de remettre sur pied son groupe de travail sur les maladies professionnelles. Elle a aussi indiqué qu'elle s'adresse à des intervenants externes pour obtenir des conseils et des faits au sujet des maladies professionnelles.

Pendant les audiences publiques, une autre question touchant les maladies professionnelles a beaucoup suscité l'intérêt. D'après le mémoire présenté par la FTO, la CSPAAAT a mis fin en 2009 à sa pratique de verser une indemnisation pour perte de gains aux travailleurs chez qui avait été diagnostiqué une maladie ou une condition liée à leur emploi, mais ayant pris leur retraite.⁴ Ce changement a découlé d'une série de contestations de la part d'employeurs auprès du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Selon les employeurs, la Commission n'était pas habilitée à verser cette indemnisation puisqu'il n'y avait aucune perte de gains. Les employeurs contestent à présent la pratique de la CSPAAAT de verser une indemnisation pour survivants dans les mêmes circonstances (c'est-à-dire que le travailleur avait pris sa retraite au moment de son décès, et n'avait donc pas de gains).

De nombreuses organisations de travailleurs ont fait valoir devant la commission qu'il était injuste de refuser d'indemniser des travailleurs pour une perte de gains alors que leur espérance de vie ou leur qualité de vie a été largement réduite du fait d'une maladie professionnelle. Ils ont demandé que la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* soit modifiée de manière à permettre des versements aux victimes des maladies professionnelles et à leurs survivants, même si la maladie n'est diagnostiquée qu'après la retraite.

Le Comité a entendu les importantes préoccupations des intervenants au sujet de l'élimination des versements pour perte de gains aux victimes d'une maladie professionnelle dont le cancer ou autre condition s'est développé après la retraite et des pertes majeures de prestation pour les conjoints survivants de ces travailleurs.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 2. Le gouvernement s'engage à présenter des mesures législatives visant à résoudre ces problèmes dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**

⁴ Les versements pour perte de gains sont normalement payés aux travailleurs ayant subi une lésion sous forme d'un pourcentage de ses gains nets jusqu'à ce qu'il ne soit plus déficient par suite de la lésion ou jusqu'à ce qu'il soit déterminé que le travailleur ne subit plus une perte de gains.

Indexation des prestations pour les travailleurs partiellement invalides

Le rapport Arthurs recommande que les prestations des travailleurs partiellement invalides soient pleinement indexées sur la base de l'inflation.⁵ En mai 2012, le gouvernement a annoncé que les prestations de ces travailleurs seraient haussées de 0,5 % en 2013 et à nouveau de 0,5 % en 2014.

Des organisations d'employeurs, dont la FCEI, se sont déclarées contre le maintien de la hausse de l'indexation des prestations pour ce groupe de travailleurs, affirmant, comme énoncé précédemment, que l'indexation contribue à la hausse de la dette non provisionnée. Les organisations de travailleurs, dont le Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO), ont pour leur part fait valoir que la pleine indexation est la seule solution équitable pour les travailleurs partiellement invalides.

Protection des travailleurs

L'annexe 1 (Règl. de l'Ont. 175/98) de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* l'Ontario constitue une liste inclusive énumérant les secteurs d'activité visés. Selon le rapport Arthurs, certaines des descriptions de l'annexe 1 sont anachroniques et ne reflètent pas le « marché du travail en rapide évolution d'aujourd'hui ». Le rapport recommande donc que le gouvernement abroge la réglementation actuelle et adopte une liste exclusive, c'est-à-dire, une liste qui viserait tous les employeurs sauf s'ils sont expressément exclus. Le rapport précise que le but de cette recommandation est d'améliorer la clarté et l'efficacité, et non de modifier l'étendue de la couverture. Le rapport énonce cependant que la question de la couverture mériterait de faire l'objet à court terme d'une analyse approfondie.

Plusieurs témoins ayant comparu devant le Comité ont abordé la question de la couverture de la main-d'œuvre. La FTO, le SCFP et le SEFPO ont appuyé les recommandations du rapport Arthurs et ont demandé une couverture élargie, maintenant que les employeurs qui ne sont pas couverts obtiennent un avantage indu puisqu'ils ne contribuent pas au rôle de santé et de sécurité de la CSPAAT et du Ministère. Par contre, la FCEI et certains membres du Comité ont manifesté leur opposition à l'élargissement de la couverture et ont plutôt proposé l'option de l'assurance privée, plus particulièrement dans le cas des plus petites entreprises.

La CSPAAT a répliqué qu'elle n'envisage actuellement pas l'élargissement de la couverture, mais a fait remarquer que « Dans la plupart des autres provinces, les gouvernements sont allés de l'avant et ont adopté des mesures législatives. »

[TRADUCTION]

⁵ En 1995, des mesures législatives ont instauré la soi-disant formule de Friedland, par laquelle les prestations des travailleurs partiellement invalides (soit la plupart des travailleurs recevant une indemnisation) seraient indexées à un taux de 75 % de l'indice des prix à la consommation (IPC), moins 1 %. La soi-disant formule Friedland modifiée (50 % de l'IPC, moins 1 %) a été instaurée en 1998. Les prestations des travailleurs partiellement invalides ont été réduites par des dispositions réglementaires à maintes reprises depuis 2007.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 3. La CSPAAT fournisse, pour chaque maladie et lésion, une ventilation de l'incidence des demandes de prestations, du coût annuel moyen des demandes et de la durée moyenne des prestations. (Ces documents se trouvent à l'annexe 1.)**

Défense des intérêts

Le rapport Arthurs relève un déséquilibre des ressources entre les employeurs et les employés, déséquilibre qui a une incidence sur la capacité des travailleurs à contester les décisions de la Commission et à prendre aux débats politiques. Pendant les audiences publiques du Comité, M. Arthurs a ajouté, « Je crois que personne ne gagne à ce que certaines parties intéressées ne soient pas en mesure de participer pleinement et sur un pied d'égalité aux discussions importantes qui doivent avoir lieu pour mettre en place des politiques publiques. » [Traduction]

Les Travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce Canada (TUAC) ont abondé dans le même sens que M. Arthurs, précisant que les employeurs ont désormais des gestionnaires de demandes de prestations, ce que rend la situation encore plus difficile pour les employés lorsqu'ils se présentent devant la Commission. L'organisme a aussi fait valoir qu'il est difficile pour les petites entreprises de payer pour défendre leurs droits.

Le Comité a entendu de sérieuses préoccupations au sujet de la vulnérabilité et du manque de ressources de beaucoup de travailleurs et de petits employeurs ainsi qu'au sujet de leur besoin de services gratuits pour les aider à naviguer dans un système complexe et de défendre activement son amélioration.

Le professeur Arthurs a énoncé qu'il est dans l'intérêt de la CSPAAT que tant les travailleurs que les employeurs soient adéquatement représentés tant au chapitre des décisions relatives aux demandes de prestations d'une part, qu'au chapitre des débats politiques, d'autre part.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 4. La CSPAAT continue de financer les groupes représentant les intérêts des travailleurs et de collaborer avec eux.**

Projet de loi 119

Le projet de loi 119, *Loi modifiant la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (2008), a marqué le point culminant d'une longue analyse de l'économie parallèle de la province et de ses liens avec

l'industrie de la construction. Le projet de loi rend la couverture obligatoire des travailleurs à compter de janvier 2013 pour beaucoup d'exploitants indépendants, de propriétaires uniques, d'associés et de dirigeants de l'industrie de la construction. La CSPAAAT a informé le Comité qu'environ 90 000 nouveaux employeurs et 250 000 nouveaux travailleurs seront désormais couverts.

Plusieurs employeurs ont soulevé des inquiétudes quant au fait que des entreprises risquent de devoir payer les mêmes primes d'assurance pour chaque individu, même les personnes qui se rendent rarement ou jamais sur les sites de construction. D'autres employeurs, dont l'OHBA, se sont plaints qu'ils devraient payer deux polices d'assurance, une privée et une publique, afin d'assurer la même couverture à leurs directeurs. L'organisme a aussi invoqué que l'application est inadéquate dans le cas des petits entrepreneurs. Cependant, la COCA s'est pour sa part exprimée en faveur des nouvelles exigences.

Les regroupements de travailleurs ont pour leur part exprimé que les exploitants indépendants n'offrent pas une couverture d'assurance adéquate à leurs employés. Le BCT a observé que les dispositions législatives étaient nécessaires puisqu'il y a un certain nombre de « faux exploitants indépendants » dans la province, c'est-à-dire que des personnes qui sont obligées de signer des documents les déclarant exploitants indépendants, alors qu'elles sont en fait des employés.

Enfin, l'organisme Old Order Mennonite Government Relations Committee (OOMGRC) a demandé une exemption à l'application de l'élargissement de la couverture de la CSPAAAT. Les membres de cette collectivité ne participent pas aux programmes d'assurance puisque leur confession comporte une tradition de charité. Selon l'organisme, le passage à un programme d'assurance aurait un effet néfaste sur les liens qui unissent les membres de leur communauté.

La CSPAAAT a précisé que les employés, y compris les dirigeants, qui ne se rendent pas sur les sites de construction bénéficieraient de taux réduits. La Commission a aussi fait valoir que beaucoup de membres de l'industrie de la construction étaient en faveur du nouveau régime législatif puisqu'il permettrait « d'uniformiser les règles du jeu ».

Politiques sur les prestations

Observations générales

Certaines organisations de travailleurs ayant comparu devant le Comité ont avancé que l'importance renouvelée que la CSPAAAT accorde à l'efficacité a entraîné une baisse des prestations versées aux travailleurs. L'OLCWCN et l'ONIWG ont affirmé que les statistiques de la Commission elle-même démontrent :

- une hausse de 50 % du taux de refus des demandes;
- une baisse de 633 millions de dollars des prestations versées;
- une réduction du recyclage professionnel de 19 à 5 mois;

- une réduction de 29 % des prestations à long terme chez les travailleurs ayant une déficience permanente;
- une baisse de 31 % des demandes accueillies pour une déficience permanente.

Certains membres du Comité ont aussi interrogé la Commission au sujet de la hausse observable des refus des demandes.

Les organisations d'employeurs ont pour leur part invoqué que les politiques d'indemnisation sont trop généreuses. Elles ont attiré l'attention sur la politique « d'immobilisation » de la CSPAAAT selon laquelle les prestations d'une personne sont « immobilisées » après une période de 72 mois puisque l'on juge à ce point que la maladie ou la lésion ne s'améliorera pas. Les MEC et la COCA ont demandé à ce que la CSPAAAT continue de se pencher sur cette question. Les MEC ont aussi proposé que le système de santé prenne en charge les troubles médicaux préexistants.

La CSPAAAT a répliqué que le pourcentage des demandes accueillies est stable depuis 10 ans. Cependant, elle reconnaît que le taux de refus a augmenté puisqu'on accorde désormais une attention accrue aux demandes qui auparavant auraient été abandonnées, ce qui a entraîné une baisse du taux de demandes abandonnées, et une hausse du taux de refus.⁶ Par ailleurs, le statisticien en chef de la Commission a établi que, bien que les prestations totales versées aient diminué en raison de la baisse du nombre de demandes, « la somme versée pour une seule journée d'absence au travail... a très peu varié. » En somme, la Commission a conclu que :

[...] les prestations en Ontario sont tout à fait comparables aux prestations offertes dans toutes les autres provinces, à l'exception de l'immobilisation des prestations après six ans [...] qui constitue une particularité unique à l'Ontario sur laquelle on pourrait vouloir se pencher. [TRADUCTION]

La CSPAAAT a aussi souligné que le nombre de demandes que la Commission des pratiques équitables (son ombudsman indépendant) lui a recommandé de réviser a baissé de 20 % en 2012, signe que les prestations ne sont pas refusées de manière injustifiée. Enfin, la CSPAAAT a énoncé qu'elle a amorcé un nouvel examen de quatre aspects du régime d'indemnisation, travaux dirigés par Jim Thomas et inspirés des consultations de Harry Arthurs.

En réponse à la demande du Comité de lui remettre tout rapport reçu ou demandé au sujet de l'évaluation des demandes et de la réduction possible des prestations, la Commission a fourni 32 documents, dont l'énoncé des travaux et le rapport de l'étude réalisée en 2011 par la firme Deloitte et intitulée « Analytic Review of Claims Data ». Le Comité a aussi demandé un rapport présentant en détail les processus de révision par les gestionnaires des décisions relatives aux prestations

⁶ La CSPAAAT répartit les demandes en trois catégories de base : acceptées, rejetées, abandonnées.

des employés de première ligne. La Commission a fourni la longue liste de ses délégations de pouvoir ainsi que deux documents sur la surveillance de la gestion.

Enfin, on a demandé à la Commission de fournir des renseignements relativement à des cas où une décision concernant l'immobilisation des prestations avait été renversée. La Commission a déclaré qu'il « faudrait des milliers d'heures-personnes » pour répondre à cette demande, qui pourrait aussi « comporter un risque réel pour la protection des renseignements personnels des travailleurs ». La CSPAAT a plutôt présenté une copie de son guide des meilleures méthodes intitulé *Loss of Earnings Reviews : Practice Guidelines*.

Les critères d'admissibilité actuels fixent un seuil de six ans après lequel les prestations du travailleur indemnisé ne sont plus soumises à un réexamen.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 5. La CSPAAT fournisse des données sur l'incidence des demandes réexaminées après cinq ans de versement de prestations et sur les résultats de ces réexamens. (Ces documents se trouvent à l'annexe 1.)**

Retour au travail

La CSPAAT a pour mandat de faciliter le retour au travail des travailleurs qui subissent une lésion corporelle ou qui souffrent d'une maladie professionnelle. Jusqu'à récemment, la CSPAAT offrait deux programmes à cette fin. Le programme de retour au travail rapide et sans danger facilitait le retour dans son emploi du travailleur, ou dans un poste adapté auprès du même employeur. Si cette approche s'avérait impossible, le programme de réintégration sur le marché du travail permettait d'offrir des services externes de réintégration professionnelle pour permettre aux travailleurs de se recycler et d'obtenir un nouvel emploi. La CSPAAT a fusionné ces deux programmes et a créé son nouveau Programme de réintégration au travail en juillet 2011. La priorité est désormais d'aider le travailleur à reprendre un emploi chez son employeur.

Comme on l'a indiqué précédemment, la CSPAAT observe un succès accru au chapitre du retour au travail grâce à ce programme. Plusieurs témoins ont affirmé que les changements ont augmenté la probabilité que les travailleurs soient placés dans des postes inférieurs ou mal rémunérés. Les TUAC ont signalé que certaines personnes se sont retrouvées dans des emplois dévalorisants et ont affirmé que la CSPAAT a abonné le recyclage professionnel. Le SEFPO a accusé la Commission d'avoir une vision à court terme, maintenant que trouver un emploi au salaire minimum chez l'employeur antérieur est moins coûteux que le recyclage.

Le SEFPO a aussi avancé que des travailleurs ont été forcés d'accepter des postes qui ne leur convenaient pas et qui ont causé de nouvelles lésions. L'AIIO a pour sa part maintenu que les travailleurs qui signalent des problèmes de sécurité sont

considérés comme « non coopératifs » et risquent que leurs prestations cessent. Le BCT a recommandé l'élargissement des initiatives de coopération entre les employeurs et les employés en ce qui a trait au retour au travail et a cité l'exemple d'une initiative du Système de santé de Niagara.

La CSPAAT maintient pour sa part qu'elle n'a pas compromis la qualité de ses programmes de retour au travail et a cité des mesures démontrant le succès de la nouvelle approche :

- Le « taux de récurrence », soit le nombre de travailleurs présentant une nouvelle demande de prestations après leur retour au travail, a chuté d'environ 20 %.
- 91 % des travailleurs blessés retournent à un emploi productif dans l'année suivant la lésion et sans perte de gains.
- 74 % des travailleurs blessés ayant des lésions permanentes retournent au travail.

Le Comité a demandé à la Commission de fournir des données statistiques pour les cinq dernières années sur les niveaux de retour en emploi des travailleurs blessés et une explication détaillée de la méthodologie utilisée pour obtenir ces chiffres. La Commission a soumis deux documents démontrant que :

- l'ancien programme de réintégration sur le marché du travail démontrait un « taux d'emploi » d'entre 36 % et 41 % comparativement au taux de 74 % du nouveau programme de réintégration au travail;
- en 2011, 91,73 % des travailleurs blessés ont atteint en un an 100 % des gains qu'ils avaient avant leur blessure, comparativement à 85,39 % en 2009.

Aucune autre explication de ces données n'a été fournie.

L'objectif de la CSPAAT devrait être de réduire au minimum l'effet de la blessure sur la qualité de vie, le revenu et les perspectives de bien-être à long terme du travailleur.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 6. La CSPAAT fournisse des données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, plus particulièrement la variation du revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi après un an, trois ans et cinq ans après la blessure. Les données devraient comprendre les résultats pour les travailleurs avant le retour du programme de réintégration sous la responsabilité de la CSPAAT. (Ces documents se trouvent à l'annexe 1.)**

Principe de présomption

La « présomption » (désormais techniquement désignée la « détermination »⁷) se rapporte au retour au travail. La CSPAAT verse aux travailleurs blessés 85 % de la perte de gains nets jusqu'à ce que le travailleur ne soit plus invalide ou ne subit plus de perte de gains. Cependant, la CSPAAT peut déterminer qu'un travailleur a le potentiel de gagner un salaire donné à la suite d'un programme de retour au travail et réduire les prestations en conséquence, même si le travail est incapable d'obtenir un emploi.

La FTO a déclaré devant le Comité que beaucoup de personnes ont perdu leurs prestations même si elles n'avaient pas trouvé d'emploi convenable. Le SCFP a ajouté que le message que véhicule la CSPAAT, soit que « personne n'est inapte à l'emploi », est erroné et préjudiciable aux personnes qui sont vraiment incapables de travailler. Les TUAC ont déclaré que les travailleurs migrants sont particulièrement touchés par cette exigence, puisqu'ils sont généralement retournés chez eux en cas de blessure et ne peuvent donc pas trouver un autre emploi. L'OLCWCN et l'ONIWG ont fait valoir que la CSPAAT devrait vérifier ce qu'il advient une fois que le dossier d'un travailleur est fermé afin d'établir quel pourcentage de ces personnes parvient réellement à trouver du travail par la suite. D'après ces deux organismes, la Commission est désormais dotée d'un comité qui se penche sur la possibilité d'assurer un suivi des résultats après la fermeture du dossier d'un travailleur.

Le Comité a entendu de sérieuses préoccupations au sujet des réductions des prestations touchant les travailleurs blessés vulnérables.

Si ces préoccupations sont avérées, il existe un risque réel que des travailleurs blessés doivent se tourner vers les programmes d'aide sociale, aux frais des contribuables municipaux et provinciaux.

La solution pour bon nombre de ces travailleurs est un emploi décent plutôt que le chômage et l'aide sociale.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 7. La ministre du Travail et la CSPAAT, dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, présentent des données statistiques provenant du programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, pour la période de 2007-2008 à aujourd'hui, et documentant le nombre et la proportion des auteurs de demande qui ont déjà reçu ou reçoivent des prestations de la CSPAAT.**

⁷ Voir le document « 18-03-02 Versement et réexamen des prestations pour perte de gains (PG) (avant le réexamen final) », 15 juillet 2011, consulté le 3 octobre 2012.

Appels

De nombreux organismes ont attiré l'attention sur l'arriéré de dossiers d'appel de la CSPAAT. Certains ont manifesté des inquiétudes relativement aux changements proposés au processus des appels. Plus particulièrement, les TUAC, le BCT et l'OLCWCN et l'ONIWG ont relevé qu'on demande aux travailleurs blessés de signer une déclaration par laquelle ils reconnaissent que la demande d'appel autorise la Commission à reverser toute décision antérieure sur le droit aux prestations. Le BCT maintient que cette pratique a l'effet d'une « douche froide » et recommande que la Commission prépare un document d'orientation pour remplacer la déclaration.

D'autres organisations ont affirmé que la CSPAAT prévoyait éliminer les audiences orales du système des appels, risquant ainsi de priver les travailleurs d'une occasion précieuse d'expliquer leur situation. Les TUAC ont fait valoir que ce changement aurait un effet particulièrement néfaste sur les travailleurs migrants et les nouveaux Canadiens.

Les TUAC et le SCFP prétendent que ce n'est pas le système des appels qui doit être renouvelé, mais plutôt la nouvelle approche du traitement des demandes initiales. Ces organisations syndicales ont indiqué que les décisions initiales sont prises trop rapidement et sur la base d'information inadéquate, entraînant ainsi des décisions moins solides et un nombre accru d'appels. Elles ont recommandé que la Commission ralentisse le processus de décision initial. La CSPAAT pourrait cependant continuer d'amorcer le processus de retour au travail pendant qu'elle attend encore de l'information dans un dossier. Le SEFPO a pour sa part proposé d'améliorer la communication entre le système des appels et le personnel de la CSPAAT afin que cette dernière puisse savoir si certaines décisions ne sont pas admissibles.

La CSPAAT a répliqué qu'il y a plusieurs signes qui démontrent son système d'appel s'est amélioré. Par exemple, seulement 1 % des décisions font à présent l'objet d'un appel, soit le taux le plus bas depuis 1995. Malgré tout, la Commission a ajouté 20 commissaires aux appels pour s'attaquer à l'arriéré des appels. La Commission a aussi prolongé la période de consultation au sujet des changements proposés à la procédure d'appel.

Le Comité a demandé à la Commission de lui fournir tous les documents faisant état de l'incidence des changements apportés au processus d'appel sur le nombre de travailleurs contestant les décisions et interjetant appel. La Commission a répondu que les changements proposés n'ont pas pour objet de réduire le nombre d'appels, « donc, aucun rapport ne présente de l'incidence projetée... ».

On a aussi demandé à la Commission de fournir un rapport établissant la liste du nombre de dossiers d'appel attribués et non attribués et le nombre de commissaires aux appels depuis les cinq dernières années. La Commission a fourni un tableau difficile à interpréter, mais qui semblait montrer que le nombre d'appels non attribués avait atteint 3 461 en date du quatrième trimestre de 2011,

et que le nombre de commissaires aux appels avait fluctué au cours des cinq dernières années d'aussi peu que 69 au quatrième trimestre de 2007 jusqu'à un sommet de 87 au quatrième trimestre de 2011. La Commission a aussi fourni un graphique montrant que le nombre de nouveaux appels était passé de 9 425 en 2005 à 11 383 en 2011, alors que le taux d'annulation a reculé de 30,5 % à 25,6 %.

Le Comité a entendu de sérieuses préoccupations au sujet des changements proposés par la CSPAAT à son processus interne d'appel, notamment le resserrement des délais d'appel, des limites aux audiences orales et l'exigence pour des représentants ayant souvent très peu de ressources de préparer une documentation étendue avant l'autorisation de leur appel.

Le président du Tribunal d'appel de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (TASPAAT) a publié un urgent message le 1er février 2013 dans lequel il exprimait une grande inquiétude au sujet de la capacité du Tribunal d'absorber la hausse du nombre d'appels de la CSPAAT avec les niveaux de ressources actuels.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 8. La CSPAAT réévalue les changements à son processus d'appel, plus particulièrement les nouvelles restrictions aux audiences orales, et qu'elle présente un rapport sur le résultat de cet examen dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**
- 9. La CSPAAT présente, dans les 90 jours suivants le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur les volumes de dossiers de la Direction des appels et les résultats des décisions, y compris les résultats séparés des appels présentés oralement et des appels présentés par écrit, de 2007-2008 à aujourd'hui.**
- 10. Le président du TASPAAT présente, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur le volume de dossiers et l'arriéré des appels pour la même période, y compris tout besoin de ressources supplémentaires.**
- 11. La ministre du Travail s'engage, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, à ce que le TASPAAT obtienne des ressources supplémentaires pour résoudre la situation de sa charge de travail.**

Santé et sécurité au travail

En décembre 2010, le Comité consultatif d'experts de la santé et de la sécurité au travail (président par Tony Dean) a publié son rapport. Les principales recommandations formulées proposaient de transférer les fonctions se rapportant à la sécurité au travail de la CSPAAT au ministère du Travail et d'attribuer la responsabilité de la prévention à un directeur général. La *Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail* de 2011 a permis la mise en œuvre de ces recommandations, et la transition est actuellement en cours.

Certains organismes ayant témoigné devant le Comité ont demandé s'il y a actuellement un vide dans le domaine de la santé et de la sécurité puisque les fonctions de prévention n'ont pas encore été complètement transférées au ministère du Travail, mais que la CSPAAT a perdu des effectifs dans le domaine de la prévention.

Parmi les commentaires plus généraux, la FCEI a demandé l'établissement d'un soutien adapté aux petites entreprises en matière de prévention des accidents. L'OHBA a indiqué que des employeurs s'inquiètent des représailles lorsqu'ils s'adressent à la CSPAAT ou au Ministère au sujet de la santé et de la sécurité. L'AIO a réclamé que les employeurs du secteur de la santé soient forcés d'en faire davantage pour protéger la santé et la sécurité de leurs travailleurs. Enfin, des témoins et des membres du Comité se sont enquis des protections offertes aux travailleurs migrants.

La CSPAAT a expliqué que les aspects les plus importants du système de santé et sécurité au travail de la province sont pleinement fonctionnels, soit les examens du programme Sécurité avant tout, le comité de santé et sécurité de la Commission et les associations de santé et sécurité. Le BCT a précisé qu'il est maintenant habilité à résoudre les situations touchant les travailleurs migrants. La CSPAAT reconnaît que cet aspect a exigé une coopération accrue entre le gouvernement provincial et le gouvernement fédéral.

La responsabilité de promouvoir la sécurité dans le milieu de travail a été transférée au ministère du Travail en 2012, à l'exception de certains programmes, dont Sécurité avant tout, qui visent particulièrement les employeurs les plus à risque de blessures.

Le Comité recommande par conséquent que :

12. La CSPAAT présente un résumé des initiatives et des inspections du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années et un aperçu du rôle prévu de la CSPAAT au sein du programme au cours des dix prochaines années. (Ces documents se trouvent à l'annexe 1.)

Mise en œuvre des nouvelles politiques

La CSPAAT a reconnu à maintes reprises l'importance du dialogue avec les parties intéressées. Plusieurs organisations ont exprimé leur satisfaction quant à l'approche actuelle de la consultation. Par exemple, la COCA a relevé que la Commission a créé un secrétariat pour soutenir ces processus. D'autres organisations ont pour leur part avancé que la Commission continue de mettre en œuvre des politiques qui en sont encore au stade de la consultation. Le BCT a indiqué qu'il a « beaucoup collaboré avec la Commission afin d'identifier les politiques officielles et les politiques plutôt non officielles et de faire en sorte que les politiques officielles sont respectées ».

La CSPAAT maintient quant à elle qu'elle n'applique pas de politiques qui n'ont pas été officiellement approuvées. En réponse à la demande du Comité de lui fournir toutes les directives nouvelles ou révisées ayant trait au processus décisionnel dans divers domaines depuis le 1er janvier 2010, la Commission a déposé plus de 2 000 pages de matériel.

Gouvernance

Plusieurs organismes ont soulevé des préoccupations au sujet de la gouvernance de la CSPAAT. La COCA a formulé la recommandation suivante :

La CSPAAT doit adopter un modèle de gouvernance contemporain dans le cadre duquel les directeurs sont choisis en fonction d'une matrice de compétences et d'expertise nécessaires à l'exécution efficace du travail de la Commission. [Traduction]

La COCA a aussi recommandé que la CSPAAT soit transférée au ministère des Finances, qui est, selon elle, « mieux outillé pour superviser une grande organisation financière comme la CSPAAT ».

La FTO a plaidé que le conseil d'administration de la CSPAAT n'a pas réussi à mener à bien sa fonction visant à établir des priorités stratégiques, ce qui a forcé la direction à établir des orientations en fonction des besoins. Par exemple, la FTO a indiqué que le conseil d'administration avait récemment délégué son pouvoir d'approbation des politiques au président-directeur général. La FTO a formulé quatre recommandations au sujet de la gouvernance de la CSPAAT :

- La Loi devrait énoncer clairement la responsabilité du conseil d'administration en ce qui a trait aux décisions relatives à l'orientation stratégique.
- Le conseil d'administration devrait établir un processus transparent facilité par l'examen et la révision de son plan stratégique par un tiers
- Les rôles du conseil d'administration et de la Commission des pratiques équitables devraient être élargis.

- Un conseil d'administration bipartite devrait être formé afin de donner aux travailleurs une voix égale dans le fonctionnement du système.

RAPPORT AU COMITÉ

Les parties intéressées ont exprimé au Comité de sérieuses préoccupations quant à l'exécution du mandat de la CSPAAT.

La CSPAAT continuera d'être confrontée à d'importants défis au cours des mois à venir.

Le Comité recommande par conséquent que :

- 13. La CSPAAT présente un rapport sur les enjeux et les recommandations énoncés dans le rapport du Comité, avec les coûts de la mise en œuvre des recommandations, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**

RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

Le Comité recommande que :

1. **La CSPAAT ou le gouvernement présente au Comité un rapport faisant état des mesures déployées pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport Arthurs dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**
2. **Le gouvernement s'engage à présenter des mesures législatives visant à résoudre ces problèmes dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**
3. **La CSPAAT fournisse, pour chaque maladie et lésion, une ventilation de l'incidence des demandes de prestations, du coût annuel moyen des demandes et de la durée moyenne des prestations.**
4. **La CSPAAT continue de financer les groupes représentant les intérêts des travailleurs et de collaborer avec eux.**
5. **La CSPAAT fournisse des données sur l'incidence des demandes réexaminées après cinq ans de versement de prestations et sur les résultats de ces réexamens.**
6. **La CSPAAT fournisse des données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, plus particulièrement la variation du revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi après un an, trois ans et cinq ans après la blessure. Les données devraient comprendre les résultats pour les travailleurs avant le retour du programme de réintégration sous la responsabilité de la CSPAAT.**
7. **La ministre du Travail et la CSPAAT, dans les 90 jours qui suivront le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, présentent des données statistiques provenant du programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, pour la période de 2007-2008 à aujourd'hui, et documentant le nombre et la proportion des auteurs de demande qui ont déjà reçu ou reçoivent des prestations de la CSPAAT.**
8. **La CSPAAT réévalue les changements à son processus d'appel, plus particulièrement les nouvelles restrictions aux audiences orales, et qu'elle présente un rapport sur le résultat de cet examen dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**
9. **La CSPAAT présente, dans les 90 jours suivants le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur les volumes de dossiers de la Direction des appels et les résultats des décisions, y**

compris les résultats séparés des appels présentés oralement et des appels présentés par écrit, de 2007-2008 à aujourd'hui.

- 10. Le président du TASPAAAT présente, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, un rapport sur le volume de dossiers et l'arriéré des appels pour la même période, y compris tout besoin de ressources supplémentaires.**
- 11. La ministre du Travail s'engage, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative, à ce que le TASPAAAT obtienne des ressources supplémentaires pour résoudre la situation de sa charge de travail.**
- 12. La CSPAAT présente un résumé des initiatives et des inspections du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années et un aperçu du rôle prévu de la CSPAAT au sein du programme au cours des dix prochaines années.**
- 13. La CSPAAT présente un rapport sur les enjeux et les recommandations énoncés dans le rapport du Comité, avec les coûts de la mise en œuvre des recommandations, dans les 90 jours suivant le dépôt du rapport du Comité à l'Assemblée législative.**

TÉMOINS

Abréviation	Organisme ou personne	Date de comparution
Arthurs	Professeur Harry Arthurs	4 juillet 2012
FCEI	Fédération canadienne de l'entreprise indépendante	4 juillet 2012
MEC	Manufacturiers et Exportateurs du Canada	4 juillet 2012
COCA	Council of Ontario Construction Association	5 juillet 2012
SCFP	Syndicat canadien de la fonction publique	4 juillet 2012
FTO	Fédération du travail de l'Ontario	4 juillet 2012
OHBA	Doug Tarry Limited/Ontario Home Builders' Association	5 juillet 2012
OLCWCN/ ONIWG	Ontario Legal Clinics' Workers' Compensation Network and Ontario Network of Injured Worker Groups	4 juillet 2012
AIIO	Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario	Observations écrites
OOMGRC	Old Order Mennonite Government Relations Committee	5 juillet 2012
OPFFA	Ontario Professional Fire Fighters Association	5 juillet 2012
SEFPO	Syndicat des employés de la fonction publique de l'Ontario	5 juillet 2012
BCT	Bureau des conseillers des travailleurs	5 juillet 2012
TUAC	Union internationale des travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce	5 juillet 2012

ANNEXE 1

Réponse de la CSPAAT aux demandes d'information supplémentaire

Elizabeth Witmer
présidente du conseil

Head Office : Siège social :
200 Front Street West 200, rue Front Ouest
Toronto, Ontario Toronto (Ontario)
Canada M5V 3J1 Canada M5V 3.11

Phone / Telephone : 416-344-3775 Fax /
Telecopieur : 416-344-4969 TTY I ATS :
1-800-387-0050 www.wsib.on.ca

Mardi 18 juin 2013

Anne Stokes
Greffière, Comité permanent des organismes gouvernementaux
Salle 1405, édifice Whitney
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1A2

Madame,

Je vous remercie pour votre lettre du 17 mai 2013 faisant suite à la demande du 14 mai du Comité permanent des organismes gouvernementaux visant à solliciter des renseignements supplémentaires aux fins de son examen de la Commission de la santé professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. Nous sommes heureux de vous soumettre les rapports et les renseignements ci-joints pour y répondre.

1. Rapports sur les blessures et les maladies

Nous avons produit, pour chaque type de blessure et de maladie, les données des cinq dernières années (2008 à 2012) consignées dans le système de la CSPAAT en date du 31 mars de l'année suivant la blessure ou la maladie.

Les données comprennent :

- a. Nombre de demandes de prestations pour lésions avec interruption de travail acceptées;
- b. Nombre de cas de lésions avec interruption de travail par 1000 travailleurs;
- c. Coût moyen des prestations pour l'année de la lésion ou de la maladie;
- d. Nombre moyen de jours d'interruption de travail pour l'année de la blessure ou de la maladie.

2. Données sur les demandes réexaminées après cinq ans de prestations et résultats de ces réexamens

Le rapport présente des données sur les prestations immobilisées pour la période de 2008 à 2010. Les nombres de demandes, les coûts moyens annualisés et le pourcentage moyen des prestations immobilisées pour perte de gains sont fournis pour les prestations immobilisées au moins cinq ans après la date de la blessure ou de la maladie.

3. Données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, le revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi et les résultats

Actuellement, tel qu'en fait était le Quatrième rapport de mesures trimestriel produit en conformité avec le Plan stratégique 2012-2016, 92 % de l'ensemble des travailleurs blessures ou malades retournent au travail auprès de leur employeur dans l'année après la blessure ou la maladie. La CSPAAT ne fait pas le suivi du portrait à un moment précis pour le maintien en emploi après le retour au travail et, une fois les pertes de gains immobilisées au cap de 72 mois, elle n'a pas le pouvoir législatif d'effectuer un examen, et donc de recueillir de l'information relativement à ces pertes ou récupérations de gains.

Afin d'analyser les résultats longitudinaux des travailleurs blessés, l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) a réalisé des travaux de recherche approfondis pour le compte de la CSPAAT. Dans son étude de 2011, intitulée *Examining the Adequacy of Workers' Compensation Benefits*, l'IRTS a

mesuré la suffisance des prestations de remplacement du revenu des travailleurs invalides de façon permanente en analysant leurs gains sur une période de plus de dix ans. Il s'agit de l'étude la plus importante menée sur la suffisance de l'indemnisation des travailleurs jamais réalisée au Canada. Dans son rapport d'avril 2013, Supplemental Analysis : Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort, l'IRTS a analysé dans quelle mesure les travailleurs invalides de façon permanente sont parvenus à remplacer les gains antérieurs à leur blessure au moyen d'une combinaison de prestations de la CSPAAT, de gains d'emploi et de prestations d'invalidité du régime de pensions du Canada.

Bien que l'analyse complémentaire ait démontré une variation du remplacement des gains après la blessure parmi les catégories de déficience permanente étudiées, les résultats ont tout de même montré que le taux moyen de remplacement des gains après impôts s'établissait à 105 % par rapport au groupe comparatif de travailleurs non blessés. Les études sont ci-jointes et accompagnées d'un résumé de l'étude préparé conjointement par la CSPAAT et l'IRTS.

L'IRTS s'affaire actuellement à mettre l'étude à jour en fonction d'une nouvelle cohorte de travailleurs blessés ou malades. La CSPAAT est déterminée à collaborer avec l'IRTS et à encourager les intervenants à suivre les résultats à long terme des travailleurs blessés.

4. Produits livrables, plans et initiatives du programme Sécurité avant tout

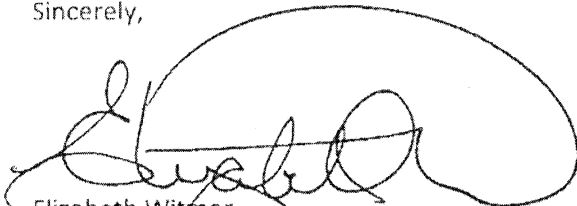
Le rapport présente le nombre de plans complétés dans le cadre du programme Sécurité avant tout et les résultats des deux premiers examens réalisés de 2008 à 2012. Nous avons aussi inclus des renseignements sur les initiatives menées au cours des cinq dernières années de même que les plans à venir de la CSPAAT pour ce programme. Nous croyons que les renseignements fournis serviront bien le Comité pour la préparation de son rapport.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Elizabeth Witmer

c. c. L'honorable Yasir Navqi, ministre du Travail

Sincerely,



Elizabeth Witmer

c. The Honourable Yasir Navqi, Minister of Labour

Élément 1

**À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière**

18 juin 2013

Demande 1 du Comité

La CSPAAT est actuellement l'unique assureuse pour tous les cas de maladies et de lésions survenant dans le milieu de travail. Le Comité demande donc que la CSPAAT fournisse, pour chaque maladie et lésion, une ventilation de l'incidence des demandes de prestations, du coût annuel moyen des demandes et de la durée moyenne des prestations.

Données fournies (voir pièce jointe : 6 pages)

Demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail

au cours des cinq dernières années (2008-2012) selon la nature de la lésion avec les renseignements suivants :

- Nombre de demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail;
- Taux de lésions avec interruption de travail par 1000 travailleurs;
- Coût moyen des prestations pour l'année de la lésion ou de la maladie;
- Nombre moyen de jours d'interruption de travail autorisés pour l'année de la blessure ou de la maladie.

Demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail selon la nature de la lésion

Source des données :

- Base de données Enterprise Information Warehouse de la CSPAAT
- Données en date du 31 mars de l'année suivant la lésion ou la maladie

Annotation des données :

- Les données incluent toutes les demandes de prestations acceptées pour lésions avec interruption de travail (DPA-LIT) pour les employeurs de l'annexe 1 et de l'annexe 2 dont les dates de la lésion ou de la maladie se situent entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2012. Les demandes de prestations pour décès découlant de demandes de prestations pour perte de gains sont comprises dans cette population.
- Les données sont triées en ordre décroissant en fonction du nombre total de DIA-LIT au cours des cinq dernières années.
- Le taux de lésions avec interruption de travail (LTI) correspond au nombre de DIA-LIT par 1000 travailleurs à temps plein (estimé).
- Le coût des prestations et le nombre de jours d'interruption sont limités à l'année où la blessure ou la maladie est survenue. Le coût pour l'année de la blessure correspond à tous les montants facturés à l'employeur au cours de l'année où est survenue la blessure ou la maladie. Le nombre de jours d'interruption pour l'année de la blessure correspond à toutes les prestations pour perte de gains autorisées pour l'année où est survenue la blessure ou la maladie.
- Certains types de prestations incluent des coûts capitalisés (p. ex., prestations pour perte non financière rachetées, prestations de survivant).

***** Nous recommandons d'interpréter avec prudence les coûts moyens et les nombres de jours perdus à la suite de lésions et de maladies présentant de faibles nombres puisque ces données sont fortement sujettes à des fluctuations.**

Nature de la lésion	Année de la lésion ou de la maladie : 2008			
	Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre ann. moy. de jours
Entorses et foulures	39 564	8,34	2 047	20
Ecchymoses et contusions	8 718	1,84	1 206	11
Fractures	5 571	1,17	5 239	42
Coupures, lacérations, perforations	5 712	1,20	1 128	10
Lésions traumatiques multiples	2 407	0,51	3 712	30
Lésions traumatiques, troubles, complications, non spécifiées, non classées ailleurs	566	0,12	2 568	20
Tendinites	1 675	0,35	3 190	31
Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 677	0,35	541	5
Maladies infectieuses et parasitaires	524	0,11	227	4
Commotions	734	0,15	3 425	28
Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	1 078	0,23	2 017	9
Hernies	718	0,15	3 095	27
Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	833	0,18	6 328	53
Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	786	0,17	2 444	17
Lésions par écrasement	611	0,13	1 986	17
Troubles ou syndromes mentaux	453	0,10	4 855	47
Dislocations	795	0,17	4 605	41
Syndrome du canal carpien	689	0,15	3 824	40
Empoisonnements, systémiques	492	0,10	445	4
Épicondylites	588	0,12	3 465	33
Amputations ou énucléations	460	0,10	5 787	42
Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	319	0,07	1 028	10
Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	28	0,01	1 615	14
Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	260	0,05	6 102	55
Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	437	0,09	4 058	36
Brûlures (chimiques)	266	0,06	1 701	9
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	259	0,05	1 155	12
Maladies du système respiratoire	304	0,06	3 311	12
Arrachements	270	0,06	1 763	17
Douleurs ou endolorissements au dos	12	0,00	1 658	19
Bursites	182	0,04	2 585	22
Paraténonites	153	0,03	2 735	28
Douleurs sciatiques	137	0,03	4 015	38
Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	129	0,03	924	6
Code de lésion à déterminer	51	0,01	52 103	5
Conjonctivites	90	0,02	339	3
Flash du soudeur (photokérate)ite	102	0,02	377	3
Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	26	0,01	218	3
Électrocutions et chocs électriques	68	0,01	4 158	23
Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	122	0,03	1 060	10
Troubles auditifs, y compris la surdité	57	0,01	1 313	11
Brûlures (électriques)	37	0,01	3 613	19
Maladies du système circulatoire	36	0,01	8 374	60
Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	24	0,01	3 209	21
Ganglions	39	0,01	2 233	16
Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	52	0,01	49 025	116
Mésothéliomes	44	0,01	105 026	137
Syndrome des facettes	33	0,01	1 578	15
Capsulites	16	0,00	2 960	26
Effets du froid, y compris les engelures	14	0,00	2 002	16
Lésion non personnelle***	13	0,00	880	17
Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	12	0,00	1 626	25
Synovites	7	0,00	2 335	28
Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	3	0,00	19 617	117
Myosites	4	0,00	1 150	14
Maladies du système digestif	1	0,00	177	1
Maladies et troubles génito-urinaires	2	0,00	68	6
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,00	0	0
TOTAUX ANNUELS	78 260	16,49	2 446	21

Nature de la lésion	Année de la lésion ou de la maladie : 2009			
	Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre ann. moy. de jours
Entorses et foulures	32 681	7,05	2 129	20
Ecchymoses et contusions	6 486	1,40	1 269	11
Fractures	4 447	0,96	5 827	44
Coupures, lacérations, perforations	4 269	0,92	1 297	11
Lésions traumatiques multiples	2 340	0,51	3 559	27
Lésions traumatiques, troubles, complications, non spécifiées, non classées ailleurs	1 169	0,25	2 353	19
Tendinites	1 364	0,29	2 863	27
Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 233	0,27	520	4
Maladies infectieuses et parasitaires	880	0,19	226	3
Commotions	696	0,15	3 318	25
Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	907	0,20	1 243	8
Hernies	608	0,13	3 175	27
Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	744	0,16	5 601	47
Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	703	0,15	3 314	18
Lésions par écrasement	501	0,11	2 237	16
Troubles ou syndromes mentaux	480	0,10	4 701	46
Dislocations	470	0,10	4 747	39
Syndrome du canal carpien	547	0,12	3 821	38
Empoisonnements, systémiques	506	0,11	1 356	4
Épicondylites	418	0,09	3 361	31
Amputations ou énucléations	361	0,08	7 100	42
Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	271	0,06	823	7
Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	19	0,00	444	6
Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	320	0,07	4 648	39
Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	310	0,07	3 432	33
Brûlures (chimiques)	218	0,05	1 322	10
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	210	0,05	1 191	13
Maladies du système respiratoire	286	0,06	1 324	9
Arrachements	204	0,04	2 041	15
Douleurs ou endolorissements au dos	12	0,00	829	14
Bursites	163	0,04	1 900	18
Paratendonites	153	0,03	2 783	28
Douleurs sciatiques	173	0,04	3 896	36
Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	75	0,02	773	6
Code de lésion à déterminer	42	0,01	32 835	7
Conjonctivites	81	0,02	249	2
Flash du soudeur (photokératite)	66	0,01	190	1
Effets de la chaleur et de lumière, y-compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	35	0,01	381	3
Électrocutions et chocs électriques	60	0,01	7 605	28
Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	28	0,01	1 236	11
Troubles auditifs, y compris la surdité	31	0,01	2 502	24
Brûlures (électriques)	36	0,01	12 744	42
Maladies du système circulatoire	23	0,00	9 327	82
Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	39	0,01	2 595	18
Ganglions	28	0,01	1 961	21
Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	15	0,00	109 926	111
Mésothéliomes	33	0,01	89 563	138
Syndrome des facettes	26	0,01	1 439	14
Capsulites	19	0,00	5 391	47
Effets du froid, y compris les engelures	22	0,00	2 430	26
Lésion non personnelle***	6	0,00	311	1
Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	5	0,00	1 834	27
Synovites	9	0,00	6 059	46
Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	5	0,00	2 783	46
Myosites	6	0,00	648	6
Maladies du système digestif	1	0,00	223	0
Maladies et troubles génito-urinaires	3	0,00	986	9
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,00	0	0
TOTAUX ANNUELS	64 843	14,00	2 508	21

	Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre ann. moy. de jours
Entorses et foulures	29 200	6,20	2 034	18
Echymoses et contusions	5 393	1,14	1 046	10
Fractures	4 354	0,92	5 565	42
Coupures, lacérations, perforations	4 056	0,86	1 289	11
Lésions traumatiques multiples	2 447	0,52	4 011	26
Lésions traumatiques, troubles, complications, non spécifiées, non classées ailleurs	1 304	0,28	2 307	16
Tendinites	1 237	0,26	3 002	26
Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 164	0,25	567	4
Maladies infectieuses et parasitaires	1 554	0,33	250	3
Commotions	732	0,16	2 263	20
Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	784	0,17	2 090	10
Hernies	562	0,12	3 144	26
Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	583	0,12	5 419	44
Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	504	0,11	6 283	13
Lésions par écrasement	550	0,12	2 411	18
Troubles ou syndromes mentaux	512	0,11	5 104	44
Dislocations	423	0,09	3 998	35
Syndrome du canal carpien	465	0,10	4 002	38
Empoisonnements, systémiques	486	0,10	646	5
Épicondylites	388	0,08	2 670	25
Amputations ou énucléations	311	0,07	7 511	43
Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	321	0,07	684	6
Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	56	0,01	844	10
Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	267	0,06	4 134	32
Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	259	0,05	3 196	30
Brûlures (chimiques)	234	0,05	1 226	8
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	206	0,04	1 220	12
Maladies du système respiratoire	235	0,05	514	5
Arrachements	211	0,04	2 009	16
Douleurs ou endolorissements au dos	62	0,01	968	14
Bursites	142	0,03	1 553	16
Paraténonites	130	0,03	2 450	29
Douleurs sciatiques	152	0,03	3 783	33
Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	90	0,02	446	4
Code de lésion à déterminer	244	0,05	20 774	14
Conjonctivites	72	0,02	473	3
Flash du soudeur (photokératite)	73	0,02	252	2
Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	114	0,02	687	4
Électrocutions et chocs électriques	54	0,01	7 235	26
Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	40	0,01	649	8
Troubles auditifs, y compris la surdité	44	0,01	2 259	11
Brûlures (électriques)	34	0,01	7 988	32
Maladies du système circulatoire	23	0,00	9 013	50
Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	26	0,01	6 266	38
Ganglions	29	0,01	2 624	25
Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	13	0,00	42 718	54
Mésothéliomes	5	0,00	33 280	81
Syndrome des facettes	12	0,00	2 542	23
Capsulites	15	0,00	2 868	25
Effets du froid, y compris les engelures	11	0,00	639	17
Lésion non personnelle***	8	0,00	454	4
Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	2	0,00	550	11
Synovites	1	0,00	384	4
Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	3	0,00	3 473	49
Myosites	2	0,00	823	4
Maladies du système digestif	1	0,00	161	1
Maladies et troubles génito-urinaires	0	0,00	0	0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,00	0	0
TOTAUX ANNUELS	60 200	12,78	2 432	19

Nature de la lésion	Année de la lésion ou de la maladie : 2011			
	Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy. lésions	Nbre ann. moy. de
Entorses et foulures	26 622	5,52	1 861	16
Echymoses et contusions	5 213	1,08	1 323	11
Fractures	4 333	0,90	5 632	41
Coupures, lacérations, perforations	3 678	0,76	1 327	11
Lésions traumatiques multiples	1 958	0,41	3 917	25
Lésions traumatiques, troubles, complications, non spécifiées, non classées ailleurs	2 482	0,51	1 958	14
Tendinites	1 060	0,22	2 789	25
Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 006	0,21	504	4
Maladies infectieuses et parasitaires	724	0,15	271	3
Commotions	955	0,20	3 283	26
Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	808	0,17	2 564	9
Hernies	591	0,12	3 172	25
Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	394	0,08	4 449	36
Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	510	0,11	3 836	16
Lésions par écrasement	535	0,11	2 710	19
Troubles ou syndromes mentaux	583	0,12	5 614	45
Dislocations	406	0,08	3 704	30
Syndrome du canal carpien	376	0,08	3 693	33
Empoisonnements, systémiques	408	0,08	526	5
Épicondylites	325	0,07	3 175	28
Amputations ou énucléations	364	0,08	8 738	49
Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	253	0,05	712	7
Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	445	0,09	728	8
Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	270	0,06	3 770	31
Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	218	0,05	3 552	30
Brûlures (chimiques)	179	0,04	1 975	11
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	227	0,05	1 709	14
Maladies du système respiratoire	143	0,03	1 806	13
Arrachements	166	0,03	2 211	15
Douleurs ou endolorissements au dos	338	0,07	1 015	11
Bursites	142	0,03	2 647	20
Paraténonites	113	0,02	2 931	28
Douleurs sciatiques	103	0,02	3 184	26
Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	141	0,03	1 082	7
Code de lésion à déterminer	95	0,02	58 138	10
Conjonctivites	73	0,02	282	3
Flash du soudeur (photokérate)ite	68	0,01	373	4
Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	75	0,02	998	5
Électrocutions et chocs électriques	43	0,01	2 263	9
Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	14	0,00	843	8
Troubles auditifs, y compris la surdité	38	0,01	1 559	9
Brûlures (électriques)	27	0,01	5 962	27
Maladies du système circulatoire	35	0,01	6 368	43
Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	17	0,00	1 540	14
Ganglions	15	0,00	918	6
Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	15	0,00	11 951	99
Mésothéliomes	13	0,00	121 150	84
Syndrome des facettes	20	0,00	3 494	20
Capsulites	11	0,00	5 291	42
Effets du froid, y compris les engelures	13	0,00	1 352	13
Lésion non personnelle***	6	0,00	1 111	8
Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	7	0,00	496	4
Synovites	7	0,00	3 866	31
Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	5	0,00	3 070	26
Myosites	2	0,00	739	9
Maladies du système digestif	3	0,00	2 627	12
Maladies et troubles génito-urinaires	0	0,00	0	0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	1	0,00	309	3
TOTAUX ANNUELS	56 672	11,75	2 438	18

Nature de la lésion	Année de la lésion ou de la maladie : 2012			
	Nbre de DPA-LIT	Taux de LIT par 1 000 travailleurs	Coût ann. moy.	Nbre ann. moy. de jours
Entorses et foulures	24 643	4,99	1 878	15
Ecchymoses et contusions	3 926	0,80	1 198	10
Fractures	4 544	0,92	5 562	38
Coupures, lacérations, perforations	3 712	0,75	1 307	10
Lésions traumatiques multiples	1 722	0,35	5 004	23
Lésions traumatiques, troubles, complications, non spécifiées, non classées ailleurs	3 727	0,76	2 301	11
Tendinites	1 177	0,24	2 712	21
Abrasions, égratignures et autres blessures superficielles	1 149	0,23	696	5
Maladies infectieuses et parasitaires	1 195	0,24	246	2
Commotions	1 292	0,26	2 985	22
Brûlure ou ébouillantage (chaleur)	758	0,15	1 591	9
Hernies	496	0,10	3 325	26
Hernie du disque intervertébral, hernie discale et discopathie	335	0,07	4 674	35
Lésions intracrânielles, à l'exclusion des commotions	352	0,07	3 957	13
Lésions par écrasement	497	0,10	2 618	16
Troubles ou syndromes mentaux	601	0,12	5 521	45
Dislocations	361	0,07	4 132	31
Syndrome du canal carpien	292	0,06	3 379	30
Empoisonnements, systémiques	457	0,09	653	5
Épicondylites	288	0,06	3 009	25
Amputations ou énucléations	367	0,07	6 619	37
Signes et symptômes, y compris les contacts et porteurs de maladie	241	0,05	1 028	7
Endolorissement, douleurs, à l'exception du dos	856	0,17	404	4
Déchirement ou syndrome de la coiffe des rotateurs	256	0,05	5 161	33
Maladies et troubles non spécifiés ou non classés ailleurs de l'appareil locomoteur et des tissus conjonctifs	146	0,03	2 821	24
Brûlures (chimiques)	224	0,05	1 182	8
Maladies de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris la dermatite	217	0,04	1 816	14
Maladies du système respiratoire	138	0,03	926	7
Arrachements	132	0,03	2 446	14
Douleurs ou endolorissements au dos	468	0,09	643	6
Bursites	119	0,02	2 008	16
Paraténonites	112	0,02	1 815	19
Douleurs sciatiques	73	0,01	3 705	28
Troubles de l'oeil, des annexes de l'oeil et de la vue, non spécifiés, non classés ailleurs	88	0,02	442	4
Code de lésion à déterminer	46	0,01	99 713	2
Conjonctivites	98	0,02	278	2
Flash du soudeur (photokérate)ite	66	0,01	311	2
Effets de la chaleur et de lumière, y compris le coup de chaleur, la fatigue et la syncope	71	0,01	609	5
Électrocutions et chocs électriques	43	0,01	5 925	26
Brûlures multiples, non spécifiées, non classées ailleurs	49	0,01	1 832	13
Troubles auditifs, y compris la surdité	27	0,01	856	4
Brûlures (électriques)	36	0,01	11 012	30
Maladies du système circulatoire	22	0,00	24 030	50
Maladies du système nerveux et des autres organes des sens	27	0,01	2 477	21
Ganglions	13	0,00	1 171	11
Néoplasmes, tumeurs et cancers, à l'exclusion du mésothéliome	11	0,00	152 119	86
Mésothéliomes	8	0,00	185 868	113
Syndrome des facettes	10	0,00	1 907	14
Capsulites	7	0,00	4 856	47
Effets du froid, y compris les engelures	7	0,00	2 019	24
Lésion non personnelle***	6	0,00	652	4
Effets de la pression de l'air, y compris d'autres conditions environnementales	3	0,00	890	8
Synovites	4	0,00	888	11
Maladies et troubles multiples, non spécifiés, non classés ailleurs	3	0,00	24 969	58
Myosites	4	0,00	527	8
Maladies du système digestif	3	0,00	3 186	18
Maladies et troubles génito-urinaires	0	0,00	0	0
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0	0,00	0	0
TOTAUX ANNUELS	55 525	11,25	2 464	16

Élément 2

**À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière**

18 juin 2013

Demande 2 du Comité

Les critères d'admissibilité actuels fixent un seuil de six ans après lequel les prestations du travailleur indemnisé ne sont plus soumises à un réexamen. Le Comité demande donc que la CPSAAT fournisse des données sur l'incidence des demandes réexaminées après cinq ans de versement de prestations et sur les résultats de ces réexamens.

Données fournies (voir pièce jointe : 2 pages)

Nombre de nouveaux cas de prestations immobilisées au cours des cinq dernières années (2008-2012), réparti selon le nombre d'années écoulées avant l'immobilisation. Le tableau fournit les renseignements suivants :

- Nombre de nouveaux cas de prestations immobilisées
- Coût moyen annualisé
- Pourcentage moyen des prestations pour perte de gains allouées

Coût moyen annualisé des prestations nouvellement immobilisées

Source des données :

- Catalogue de gestion de l'information de la CSPAAT
- Données en date de chaque fin de mois d'immobilisation

Annotation des données :

- Les données comprennent toutes les demandes de prestations des employeurs de l'annexe 1 et de l'annexe 2 pour lesquelles ont été versées pour la première fois des prestations immobilisées au cours de la période visée.
- La période avant l'immobilisation correspond au nombre d'années écoulées entre la date de la lésion ou de la maladie et la date de l'immobilisation.
- Le coût est dérivé par l'extrapolation du taux hebdomadaire initial de la perte de gains en une valeur annuelle.

Période avant l'immobilisation	2008			2009		
	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.
6 à 7 ans	3 037	18 142	65,1 %	3 349	18 756	65,0 %
7 à 8 ans	274	14 615	54,3 %	314	15 632	55,0 %
8 à 9 ans	163	15 147	57,2 %	185	15 579	56,7 %
9 à 10 ans	100	12 813	53,4 %	131	16 870	59,7 %
10 à 11 ans	39	11 876	58,6 %	52	16 094	55,2 %
> 11 ans	0	0	0,0 %	33	16 236	73,1 %
Nbre total de nouvelles immobilisations	3 613	17 524,6	63,6 %	4 064	18 255,0	63,6 %

Période avant l'immobilisation	2010			2011		
	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.
6 à 7 ans	3 291	17 265	57,8 %	3 048	17 297	55,5 %
7 à 8 ans	280	15 178	47,2 %	287	13 807	46,7 %
8 à 9 ans	165	15 218	50,8 %	152	13 045	46,1 %
9 à 10 ans	118	15 501	51,1 %	111	15 396	52,9 %
10 à 11 ans	77	14 365	56,5 %	71	13 231	51,8 %
> 11 ans	70	14 327	59,8 %	88	13 986	53,2 %
Nbre total de nouvelles immobilisations	4 001	16 875,7	56,6 %	3 757	16 647,8	54,3 %

Période avant l'immobilisation	2012		
	Nbre de demandes	Coût moyen	% moy. des prest.
6 à 7 ans	3 440	16 314	50,7 %
7 à 8 ans	412	14 716	46,1 %
8 à 9 ans	250	15 506	49,0 %
9 à 10 ans	106	13 871	43,2 %
10 à 11 ans	69	16 273	50,0 %
> 11 ans	117	14 258	46,6 %
Nbre total de nouvelles immobilisations	4 394	16 003,8	49,8 %

Élément 3

**À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière**

18 juin 2013

Demande 3 du Comité

L'objectif de la CSPAAT devrait être de réduire au minimum l'effet de la blessure sur la qualité de vie, le revenu et les perspectives de bien-être à long terme du travailleur. Le Comité demande donc que le rapport provisoire présente des données historiques au sujet du retour au sein de la population active des travailleurs, plus particulièrement la variation du revenu moyen, la proportion des travailleurs retournés chez le même employeur, et le maintien en emploi après un an, trois ans et cinq ans après la blessure. Les données devraient comprendre les résultats pour les travailleurs avant le retour du programme de réintégration sous la responsabilité de la CSPAAT.

Données fournies

La CSPAAT ne fait pas le suivi du portrait à un moment précis pour le maintien en emploi après le retour au travail et, une fois les pertes de gains immobilisées au cap de 72 mois, elle n'a pas le pouvoir législatif d'effectuer un examen, et donc de recueillir de l'information relativement à ces pertes ou récupérations de gains.

Comme nous l'avons indiqué dans notre lettre du 18 juin 2013 à la greffière, dans le but d'analyser les résultats longitudinaux des travailleurs blessés, l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) a réalisé des travaux de recherche approfondis pour le compte de la CSPAAT.

Les rapports et études suivants dressent le portrait de la restauration des gains antérieurs à la lésion et sont joints à l'annexe :

- Étude de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) - *Examining the Adequacy of Workers' Compensation Benefits*, janvier 2011
- Étude de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (IRTS) - Supplemental Analysis : *Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort*, avril 2013
- Résumé de l'étude et de l'analyse complémentaire – préparé conjointement par la CSPAAT et l'IRTS.

Analyse de la suffisance de l'indemnisation des travailleurs

L'un des grands objectifs des programmes d'indemnisation des travailleurs est de compenser suffisamment la perte de gains des personnes affectées par une lésion ou une maladie professionnelle.

Les lésions et maladies professionnelles peuvent entraîner plus tard une baisse des gains pour différentes raisons, dont une déficience physique du travailleur, l'interruption de la progression de la carrière ou de l'accumulation de l'ancienneté, l'affaiblissement de la relation avec l'employeur et une stigmatisation susceptible de toucher les travailleurs blessés.

Dans le présent numéro d'*Issue Briefing*, nous présentons des façons d'évaluer la suffisance des indemnités de remplacement des gains des travailleurs. Nous exposons ensuite les constatations de récents travaux de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (l'Institut) (Tompa et al., 2010) dans le cadre desquels nous avons examiné la suffisance des indemnités de remplacement des gains des travailleurs invalides de façon permanente de trois régimes d'indemnisation des travailleurs : deux régimes de l'Ontario, avant et après les changements apportés en 1990, et un régime de la Colombie-Britannique en place pendant les années 80 et 90.

Approches conceptuelles de l'analyse de la suffisance de l'indemnisation

Il existe plusieurs façons d'évaluer la suffisance de l'indemnisation des travailleurs. Il y a deux grands aspects à évaluer : d'abord, comment mesurer la perte de gains, et ensuite comment définir le taux de remplacement, c'est-à-dire dans quelle mesure l'indemnisation compense la perte de gains.

Mesurer la perte de gains

Dans le cas du premier aspect, l'une des façons de faire est de comparer les gains du travailleur après la date de la lésion à ses gains avant la lésion. Cette méthode a l'avantage d'être simple : si les données sur les gains sont accessibles (et que le rapport peut être établi avec les données des demandes d'indemnisation), il est simple de calculer le rapport entre les gains annuels pour chaque année après la lésion aux gains de l'année précédant la

lésion. Idéalement, ce calcul serait effectué pour une assez longue période afin de mesurer les effets à court, à moyen et à long terme.

MESSAGES CLÉS

- Le taux de remplacement des gains, après impôts, des travailleurs indemnisés pour invalidité permanente se chiffrait à au moins 90 % en moyenne pour chacune des catégories de déficience physique dans les trois systèmes d'indemnisation des travailleurs à l'étude (Ontario avant 1990, Ontario, 1990-1997, et la Colombie-Britannique, avant 2002).
- Au sein de chaque catégorie de déficience, on a constaté une variation importante des gains après la lésion. On a aussi constaté une variation des taux de remplacement des gains, plus particulièrement chez les personnes ayant une invalidité moins lourde. Dans le cas des programmes de l'Ontario, environ le tiers des personnes présentant une invalidité de moins de 50 % avaient un taux de remplacement des gains de moins de 75 %. En Colombie-Britannique, cette valeur se chiffrait à entre 15 et 30 %. Parallèlement, un pourcentage non négligeable **des** travailleurs indemnisés (données les plus élevées en C.-B.) présentaient des taux de remplacement des gains supérieurs à 100 %.
- L'expérience quant aux gains d'emploi après la lésion des travailleurs indemnisés pour invalidité permanente est polarisée : les uns avaient bénéficié d'un remplacement des gains très élevé, tandis que les autres obtenaient un remplacement des gains très faibles.
- En moyenne, les évaluations de la déficience physique sous-estimaient les pertes de gains.
- L'établissement de rapports entre les données des réclamations des travailleurs en Ontario et en Colombie-Britannique et les données de Statistique Canada sur les gains a permis d'évaluer dans quelle mesure les indemnités des travailleurs compensent adéquatement la perte de gains des travailleurs. L'utilisation de groupes de contrôle permet d'estimer les gains des travailleurs s'ils n'avaient pas subi de lésions.

Cependant, cette méthode comporte une importante limite : beaucoup de facteurs, autres qu'une lésion, peuvent avoir une incidence sur les gains d'une personne au fil du temps, ce qui rend difficile de déterminer l'effet spécifique de la lésion. Parmi ces facteurs, on compte : l'expérience de travail accumulée (qui peut être touchée par une lésion professionnelle, mais aussi avoir une incidence sur les gains en l'absence d'une lésion), l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances et les conditions du marché de l'emploi. L'influence de ces facteurs peut aussi varier en fonction des caractéristiques du travailleur, notamment par son âge et son sexe. Par exemple, un travailleur ayant subi une blessure très jeune aurait pu avoir des gains faibles avant la lésion, mais aurait pu s'attendre à un salaire nettement plus élevé au fil de l'acquisition de l'expérience et des connaissances. Dans un tel cas, la comparaison des gains avant et après la lésion sous-estimerait la perte de gains.

Plusieurs chercheurs aux États-Unis ont résolu ce problème en établissant des points de comparaison, ou groupes de contrôle, formés de travailleurs ayant des gains semblables à ceux du travailleur blessé avant la date de la lésion. Parmi ces travaux, on compte les suivants :

- Biddle (1998) a établi des rapports entre les demandes d'indemnisation acceptées présentées dans l'État de Washington de juillet 1993 à juin 1994 et les données sur les gains de six trimestres (1,5 an) avant et 14 trimestres (3,5 ans) après une blessure professionnelle. Les pertes de gains des travailleurs ayant subi les blessures les plus graves ont été estimées en comparant leurs gains après la lésion à ceux des travailleurs dont les blessures n'ont pas entraîné d'interruption du travail. Biddle a appliqué des méthodes statistiques pour tenir compte des caractéristiques des travailleurs et du marché du travail susceptibles d'expliquer les différences entre les pertes de gains par rapport au groupe comparatif.
- Boden et Galizzi (1999) ont comparé les gains après une lésion de diverses catégories de travailleurs indemnisés au Wisconsin à ceux d'un groupe comparatif dont les travailleurs indemnisés avaient reçu des prestations pendant 7 à 10 jours seulement. Les travailleurs avaient subi des blessures entre le 1er avril 1989 et le 30 septembre 1990. Boden et Galizzi ont tenu pour acquis que les pertes de gains du groupe comparatif étaient survenues seulement pendant la courte période d'indemnisation temporaire. Comme Biddle, ils ont aussi des méthodes statistiques pour contrôler d'autres facteurs (caractéristiques de la personne, de l'employeur

et du marché de l'emploi) susceptibles d'expliquer les différences de pertes de gains par rapport au groupe comparatif. Ils ont ensuite estimé quels auraient été les gains des travailleurs blessés s'ils avaient fait partie du groupe comparatif, et comparé à ces données leurs gains réels après la lésion.

- Reville (1999) a comparé les gains avant une lésion de travailleurs indemnisés pour invalidité partielle à caractère permanent en Californie aux gains de jusqu'à 10 travailleurs non blessés (par travailleur blessé), employés au sein de la même entreprise et ayant des gains comparables avant la date de la lésion. Les lésions étaient survenues entre 1991 et 1993. L'invalidité partielle à caractère permanent se rapporte aux blessures s'avérant avoir un effet permanent, mais qui n'empêchent pas la personne de reprendre une certaine forme de travail. Reville a constaté que l'utilisation de valeurs de contrôle provenant de la même entreprise que le travailleur indemnisé cause une sous-représentation chez les petites entreprises puisqu'elles sont moins susceptibles d'avoir des valeurs de contrôle. Dans son étude, Reville a exclu les travailleurs des entreprises auto-assurées, mais une étude ultérieure, Reville et al. (2001 b), a étendu l'analyse à ces entreprises en utilisant les demandes d'indemnisation de 1991 à 1995. Reville et al. (2001a) ont réalisé une étude semblable sur les travailleurs indemnisés pour invalidité partielle à caractère permanent au Nouveau-Mexique pour la période de 1994 à 1998.

Définir le taux de remplacement

Le deuxième aspect de l'analyse de la suffisance de l'indemnisation des travailleurs consiste à déterminer la meilleure façon d'établir dans quelle mesure les indemnités compensent adéquatement la perte de gains. Deux solutions sont possibles.

Il y a d'une part la méthode adoptée dans le cadre de toutes les études menées aux États-Unis mentionnées précédemment qui vise à mesurer la proportion dans laquelle la perte de gains est remplacée par les indemnités des travailleurs. Il s'agit du taux de remplacement de la perte.

Par exemple, supposons que nous décidons de calculer la perte de gains en comparant les gains avant et après la lésion. Supposons aussi que les gains annuels avant la lésion se chiffraient à 50 000 \$, que les gains après la lésion s'établissaient à 42 000 \$, et que les prestations pour

travailleur totalisaient à 4 000 \$. Dans ce cas de figure, la perte de gains se chiffre à 8 000 \$ par an, et les prestations pallient la moitié de cette perte. Le taux de remplacement est donc de 50 %.

Il est aussi possible de calculer en utilisant des groupes de contrôle pour estimer la perte de gains. Cependant, plutôt que de calculer la perte de gains en comparant les gains avant et après la lésion, on comparerait avec les gains du groupe de contrôle après la date de la lésion.

D'autre part, il est aussi possible d'évaluer dans quelle mesure la combinaison des gains après la blessure et de l'indemnisation a remplacé les gains du travailleur s'il n'avait pas été blessé. Pour ce faire, il serait possible de se baser sur les gains avant la lésion ou sur les gains d'un groupe de contrôle. Il s'agit du taux de remplacement des gains. Dans l'exemple décrit précédemment, la somme des gains et de l'indemnisation après la blessure se chiffre à 46 000 \$, ce qui correspond à un taux de remplacement des gains de 92 % (46 000 divisé par 50 000).

Nous disposons de quatre façons possibles de mesurer la suffisance de l'indemnisation des travailleurs selon le mode choisi de calcul de la perte de gains (en comparant soit avec les gains avant la lésion, soit avec les gains d'un groupe de contrôle après la lésion) et selon le calcul du taux de remplacement (remplacement des pertes ou remplacement des gains).

Analyse de la suffisance de l'indemnisation en Ontario et en Colombie-Britannique

Dans une récente étude menée à l'Institut de recherche sur le travail et la santé et dirigée par le Dr Emile Tompa, les quatre méthodes ont été utilisées pour mesurer la suffisance des prestations de remplacement du salaire pour les travailleurs indemnisés pour invalidité à caractère permanent. La suffisance a été analysée pour les régimes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario avant et après les changements apportés en 1990 et pour le régime d'indemnisation des travailleurs en place dans les années 80 et 90 en Colombie-Britannique. (Sources du financement de ces travaux : subvention du NIOSH #1 R01 OH007900-01A1 et subvention du WorkSafeBC Research Secretariat #RS2006-OG05. Pour une présentation détaillée des constatations résumées ici, voir Tompa, Scott-Marshall, Fang, and Mustard (2010)).

Le présent numéro d'*Issue Briefing* portera sur les résultats obtenus grâce à l'utilisation de groupes de

contrôle pour mesurer la perte de salaire et par l'utilisation du remplacement des gains comme mesure de la suffisance. Comme nous l'avons énoncé précédemment, l'utilisation des groupes de contrôle est un indicateur plus pertinent que l'utilisation des gains avant la blessure pour établir quels auraient été les gains des travailleurs indemnisés s'ils ne s'étaient pas blessés. Le remplacement des gains est un meilleur indicateur de la mesure dans laquelle les gains du travailleur indemnisé ont été restaurés que le remplacement des pertes.

Par ailleurs, il existe deux différentes méthodes pour calculer les taux moyens de remplacement des gains. Pour une présentation de ces méthodes, voir Tompa et al. (2010). Nous présentons ici des résultats produits au moyen de ce que Tompa et al. désigne comme les taux moyens de remplacement individuels.

Les trois programmes

Les trois régimes d'indemnisation des travailleurs offraient des prestations temporaires au début de la demande. Les prestations à long terme étaient versées après qu'il ait été déterminé que le travailleur avait une déficience résiduelle après avoir atteint un rétablissement maximal. Nous nous intéressons ici plus particulièrement aux prestataires ayant subi une déficience permanente.

En Ontario, avant 1990, les travailleurs ayant une déficience permanente étaient indemnisés en fonction de leur pourcentage de déficience physique. Les prestations correspondaient à 90 % des gains après impôts antérieurs à la lésion fois le pourcentage de déficience.

Le système en place en Ontario du 2 janvier 1990 au 31 décembre 1997 offrait une indemnisation à deux paliers pour la déficience à long terme ou permanente. D'abord, une indemnité pour perte non économique, en général une somme forfaitaire, était calculée en fonction du degré de déficience du travailleur. Ensuite, une indemnité pour perte économique future était versée. L'indemnité était calculée de manière à remplacer 90 % de la différence entre les gains avant la lésion et la capacité de gains après la lésion (somme après impôts dans les deux cas). Les prestations pour perte économique future étaient réévaluées après 12, 36 et 60 après la lésion afin de recalculer la capacité de gains. (À compter du 1^{er} janvier 1998, le pourcentage a été réduit à 85 %.)

Le troisième programme, en place en Colombie-Britannique jusqu'en 2002, permettait le choix entre deux types d'indemnisation à long terme dans tous les cas. L'une des options était l'indemnisation fondée sur

la déficience permanente correspondant à 75 % des gains avant la lésion, avant impôts, multipliés par le pourcentage de déficience. L'autre option était une indemnisation pour perte de capacité de gains correspondant à 75 % de la différence entre les gains avant la lésion et les gains après la lésion, avant impôts dans les deux cas. Le travailleur recevait l'indemnisation la plus élevée des deux. On appelle parfois ce système un programme à deux volets. (En juin 2002, la C.-B. est passée à un nouveau régime principalement fondé sur le degré de déficience dans le cadre duquel un nombre restreint de cas recevait encore une indemnisation pour perte de capacité de gains. Le calcul des prestations a aussi été modifié de manière à correspondre à 90 % des gains nets, soit les gains avant impôts, moins les impôts fédéraux et provinciaux, et moins les retenues du RPC et de l'AE de l'employé.)

Le taux de remplacement cible appliqué aux fins du programme d'invalidité à court terme sert souvent de critère de suffisance. Il s'agit des prestations servant à indemniser les travailleurs en arrêt de travail temporaire qui se rétabliront complètement. Par exemple, le régime législatif créant le programme de l'Ontario d'après 1990 établissait un taux de remplacement cible de 90 % des gains après impôts avant la lésion.

Relever le défi des données

Les études sur la suffisance de l'indemnisation des travailleurs nécessitent que les chercheurs établissent des liens entre les demandes de prestation des travailleurs et les données sur les gains des travailleurs blessés (et les valeurs de contrôle correspondantes) avant et après la lésion.

Tompa et al. ont été en mesure d'établir un lien entre les données sur l'indemnisation des travailleurs en Ontario et en C.-B. et les données sur les gains de la Banque de données administratives longitudinales (DAL) de Statistique Canada. La base de données contient des données sur les gains d'un échantillon de 20 % des contribuables canadiens.

Les dossiers d'indemnisation des travailleurs pour des blessures survenues de 1986 à 1989 et de 1990 à 1994 ont été mis en rapport avec les régimes de l'Ontario d'avant 1990 et d'après 1990 respectivement. Dans le cas de la C.-B., les données de 1990 à 1994 ont été utilisées. Dans chaque cas, les données sur les gains étaient accessibles pour au moins quatre ans avant et neuf ans après l'année de la lésion. La période des données sur les gains après la lésion de cette étude est nettement plus étendue que les périodes étudiées dans les études

américaines citées plus tôt; aucune de ces études ne comportait des données sur les gains pour une période de plus de cinq ans après l'année de la lésion.

Les caractéristiques des travailleurs indemnisés des deux programmes de l'Ontario et de ceux du programme de la C.-B. étaient quelque peu différentes, surtout pour ce qui est au degré moyen de la déficience physique évaluée. Par exemple, au sein des deux programmes de l'Ontario, moins de 30 % des travailleurs indemnisés étaient dans la catégorie de déficience « moins de 5 % », alors que plus de 60 % des travailleurs indemnisés en C.-B. étaient dans cette catégorie. Dans les trois programmes, seulement une très petite part des travailleurs indemnisés présentait des niveaux de déficience de plus de 50 % — 1 % dans les deux programmes de l'Ontario, et 2 % en C.-B. (Les méthodes d'évaluation du degré de déficience étaient quelque peu différentes pour chacun des trois programmes.)

Tompa et al. ont choisi jusqu'à 10 valeurs de contrôle pour chacun des travailleurs dont les données ont été mises en rapport avec les DAL. Le choix des valeurs de contrôle était fondé sur diverses caractéristiques, dont le salaire et les gains d'emploi pour chaque année avant l'année de la blessure, le sexe, l'âge et la province de résidence. La plupart des valeurs de contrôle présentaient une différence de 10 % par rapport aux gains d'emploi antérieurs à la lésion comparativement à leurs homologues, les autres présentaient une différence entre 10 et 20 %.

Constatations : gains d'emploi après la lésion

Les gains avant impôts des travailleurs indemnisés et des groupes de contrôle étaient comparables annuellement après neuf ans après l'année de la lésion pour chacune des catégories de déficience permanente (moins de 5 %, 5 à 10 %, 10 à 20 %, 20 à 50 % et plus de 50 %) et pour chacun des trois régimes d'indemnisation des travailleurs. Pour les quatre années précédant l'année de la lésion, les gains moyens des travailleurs indemnisés et des groupes de contrôle de chacune des catégories de déficience étaient quasi égaux grâce à l'exercice de comparaison.

En moyenne, les travailleurs indemnisés de chacune des catégories de déficience et pour l'ensemble des trois régimes d'indemnisation ont obtenu des gains d'emploi inférieurs à ceux des groupes de contrôle après la lésion. Comme on pouvait le prévoir, les travailleurs comptant parmi les catégories avec l'invalidité la plus grande présentaient des pertes de gains plus importantes. Les détails sont présentés au tableau 1. L'interprétation des résultats semble indiquer que, en moyenne, les

évaluations de la déficience sous-estiment les pertes de gains.

Tableau 1 : Perte de gains des travailleurs indemnisés par catégorie de déficience

Catégorie de déficience	Perte de gains
Moins de 5 %	Environ 20 %
5-10 %	30-40 %
10-20 %	40-60 %
20-50 %	40-70 %
Plus de 50 %	Environ 80 %

Les travailleurs indemnisés des catégories de déficience de moins de 5 % et de plus de 50 % présentaient des pertes de gains similaires dans les trois programmes d'indemnisation examinés par Tompa et al. Dans le cas des travailleurs des catégories de déficience intermédiaires, ceux du programme de la C.-B. s'en tiraient légèrement mieux : la récupération de leurs gains au fil du temps augmentait un peu plus rapidement que les travailleurs de la même catégorie des deux programmes de l'Ontario.

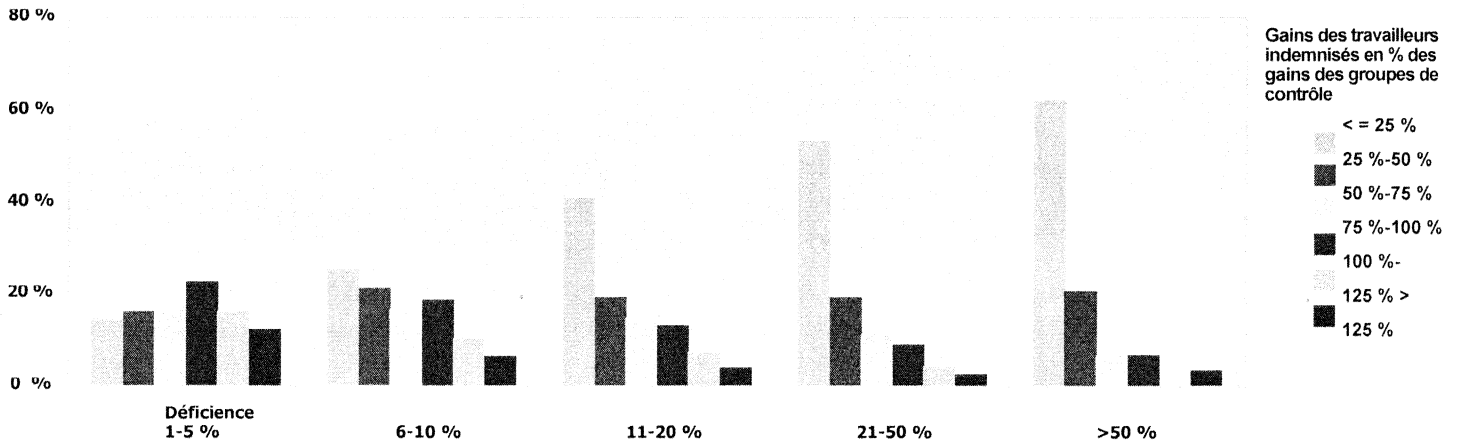
Les données sont des moyennes pour l'ensemble des personnes de chacune des catégories de déficience. Pour analyser la variation de la récupération des gains au sein de chaque catégorie, Tompa et al. ont examiné la part des travailleurs indemnisés de chaque catégorie ayant atteint une récupération des gains de moins de 25 %, de 25 à 50 %, de 50 à 75 %, de 75 à 100 %, de 100 à 125 % et de plus de 125 %, sur une période de dix ans, à compter de l'année de la blessure, après impôts. Les graphiques 1, 2 et 3 présentent les résultats de cette analyse pour chacun des trois régimes d'indemnisation. Les tableaux de la page [9] présentent les données ayant servi à produire ces graphiques.

Par exemple, le graphique 1, portant sur les travailleurs indemnisés en Ontario de 1986 à 1989, démontre que, dans le cas de la catégorie de déficience de 1 à 5 %, environ 15 % des travailleurs indemnisés avaient des gains de moins de 25 % des gains du groupe de contrôle, et 13 % atteignaient un ratio des gains par rapport aux valeurs de contrôle de plus de 125 %. En revanche, dans la catégorie de déficience de plus de 50 %, plus de 60 % des travailleurs indemnisés avaient des gains de moins du quart des gains du groupe de contrôle, et seulement 3 % avaient des gains supérieurs à ceux du groupe de contrôle.

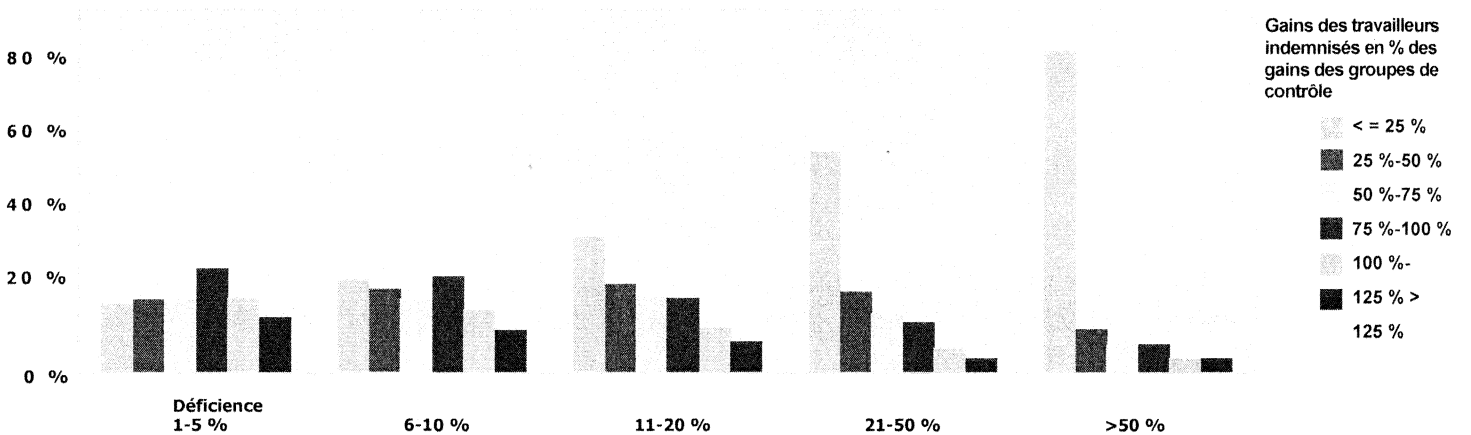
Les graphiques démontrent la grande variabilité des gains après une blessure comparativement aux groupes de

contrôle pour toutes les catégories et tous les programmes. Ces graphiques démontrent aussi la polarisation des résultats : pour l'ensemble des trois programmes et des catégories de déficiences, une minorité de travailleurs indemnisés – en général moins de 40 % – avaient des gains correspondant à entre 25 et 75 % des gains des groupes de contrôle sur une période de dix ans à compter de l'année de la blessure. Autrement dit, la majorité des travailleurs soit un ratio de gains élevé (plus de 75 %) ou faible (moins de 25 %).

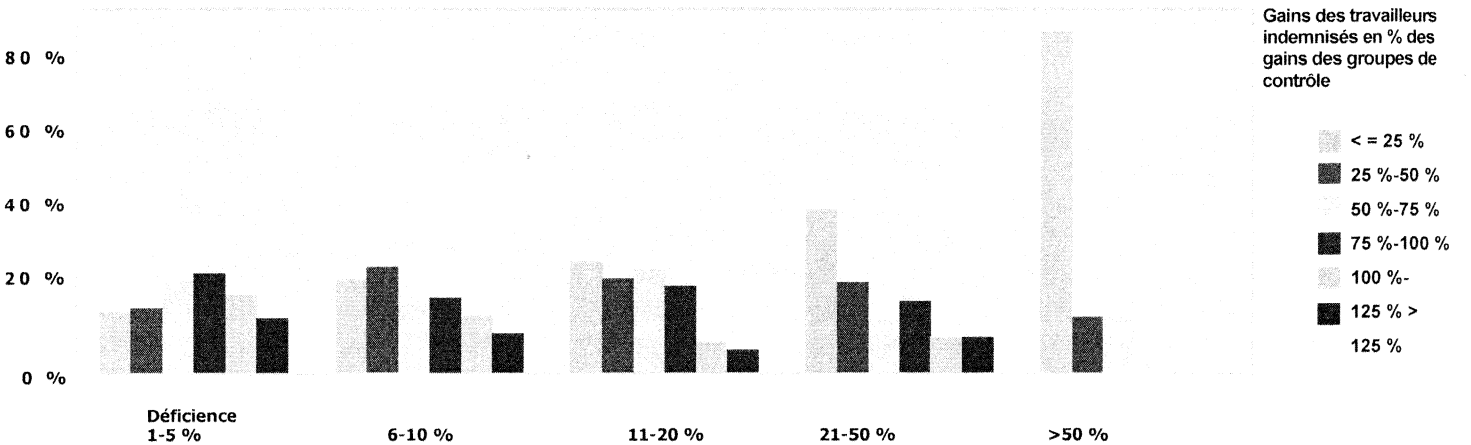
Graphique 1 : Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme de déficience permanente de l'Ontario



Graphique 2 : Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme de perte de capacité de gains de l'Ontario



Graphique 3 : Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, programme à deux volets de la Colombie-Britannique



L'équilibre entre les deux dans une ou l'autre des catégories dépendait, comme on pouvait s'y attendre, du degré de déficience. Il convient cependant de mentionner que même les déficiences mineures causaient des pertes de gains majeures. Dans la catégorie de 1 à 5 % de déficience, près de la moitié des travailleurs indemnisés ont subi des pertes de gains d'au moins 25 % (ratios de gains de moins de 75 %). Reville (1999) a fait le même constat dans son étude sur l'indemnisation des travailleurs en Californie : même l'invalidité de 1 à 10 % a occasionné des pertes de gains significatives de près de 30 %.

Pour analyser la variabilité des gains au sein du marché de l'emploi en général, l'équipe de recherche a sélectionné un membre de chaque groupe de contrôle et a comparé leurs gains sur une période de dix ans avec le reste des membres de leur groupe de contrôle. Comme on pouvait s'y attendre, un plus grand pourcentage des membres des groupes de contrôle que des travailleurs indemnisés avait des ratios de gains très élevés (plus de 125 %) et un pourcentage moins élevé des membres des groupes de contrôle que celui des travailleurs indemnisés (moins de 25 %) de faibles ratios de gains. Comme pour les travailleurs indemnisés, une minorité des membres des groupes de contrôle sélectionnés avaient des ratios de gains entre 25 et 75 %. Ces observations laissent croire qu'une grande part de la variabilité des gains après la lésion est inhérente au marché de l'emploi.

Constatations : comparaison des taux de remplacement des gains de l'indemnisation

Tompa et al. ont calculé les taux de remplacement des gains en additionnant d'abord les gains après impôts et les indemnités des travailleurs. Cette somme a été comparée aux gains des groupes de contrôle pour une période de dix ans débutant l'année de la lésion. Ce calcul a été effectué pour chacun des trois régimes d'indemnisation à l'étude par catégorie de déficience. Les résultats sont présentés au tableau 2.

Tableau 2 : Taux de remplacement moyens après impôts par degré de déficience

Degré de déficience permanente (ou évaluation de la perte non économique)	Ontario avant 1990	Ontario après 1990	Programme à deux volets de la C.-B.
1 à 5 %	98 %	95 %	99 %
6 à 10 %	99 %	99 %	106 %
11 à 20 %	98 %	99 %	113 %
21 à 50 %	102 %	100 %	123 %
Plus de 50 %	107 %	112 %	124 %
Échantillon complet	99 %	99 %	104 %

Note : Les chiffres ont été convertis en dollars constants de 1994 et un taux de 3 % a été appliqué afin d'actualiser les gains et les prestations au niveau de l'année de l'accident.

En moyenne, les trois programmes ont atteint un taux élevé de remplacement des gains, soit plus de 90 % dans chaque catégorie de déficience. Les catégories de déficience moindre présentaient un taux de remplacement des gains quelque peu inférieur au taux des catégories de déficience plus importante. Le taux global moyen était de 99 % pour les deux programmes de l'Ontario et de 104 % pour le programme de la C.-B. Le pourcentage de travailleurs indemnisés de l'échantillon global ayant atteint un taux de remplacement des gains d'au moins 90 % était de 50 % pour le programme de l'Ontario d'avant 1990, de 54 % pour le programme de l'Ontario d'après 1990 et de 60 % pour le programme à deux volets de la C.-B.

Il ne faut pas oublier que ces données sont des moyennes. Pour examiner la variation des catégories de déficience, l'équipe de recherche a examiné les taux de remplacement des gains des travailleurs indemnisés selon la répartition suivante :

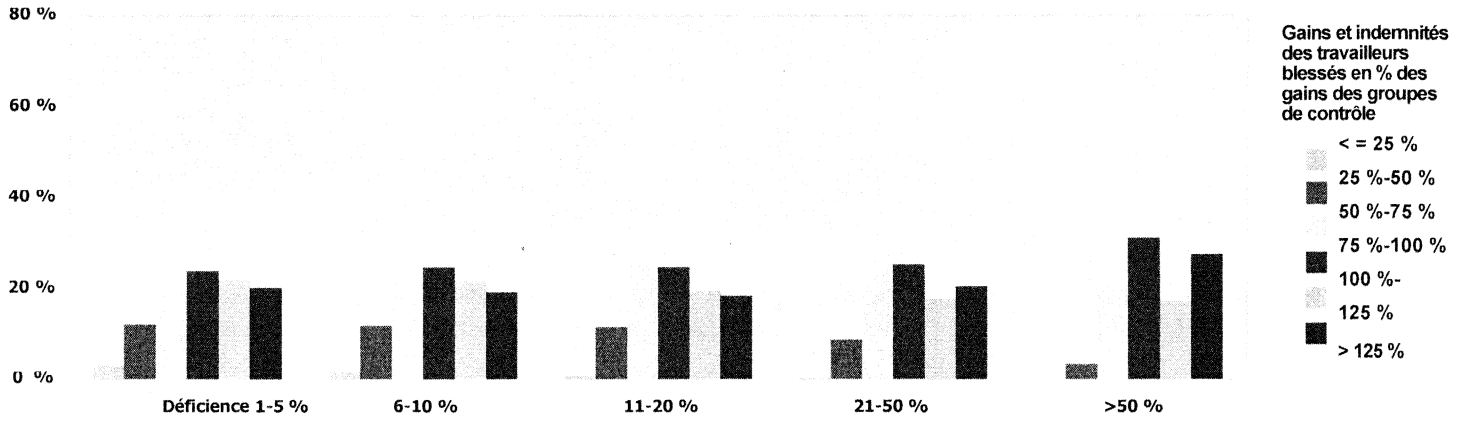
- moins de 25 % des gains d'emploi après impôts des groupes de contrôle,
- entre 25 et 50 % des gains des groupes de contrôle,
- entre 50 et 75 % des gains des groupes de contrôle,
- entre 75 et 100 % des gains des groupes de contrôle,
- entre 100 et 125 % des gains des groupes de contrôle,
- plus de 125 % des gains des groupes de contrôle.

Les résultats sont présentés dans les graphiques 4, 5 et 6 et dans les tableaux de la page [10]. À nouveau, on

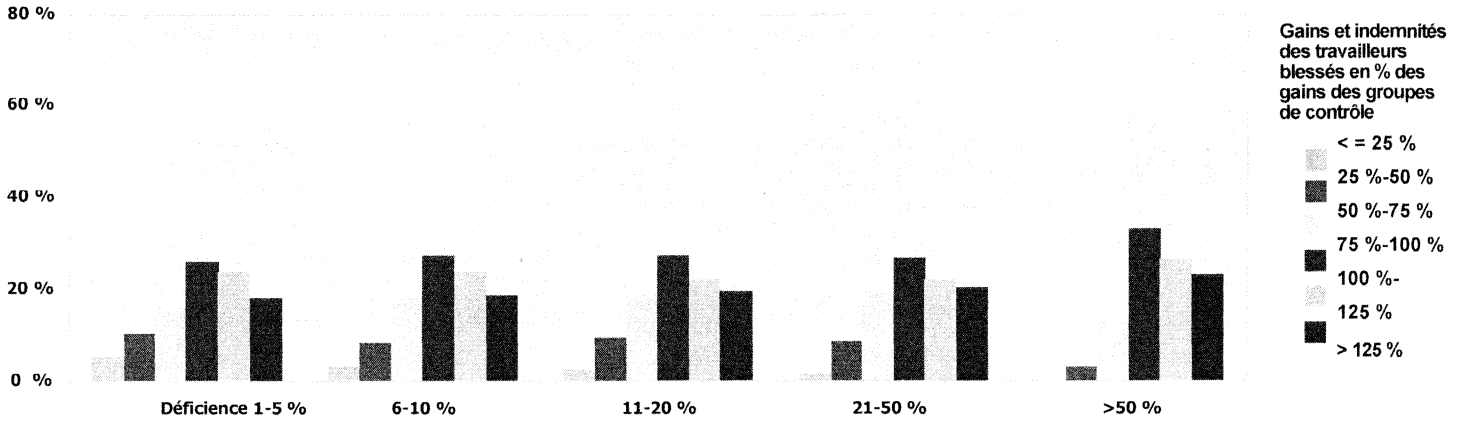
constate des variations significatives dans les catégories de déficience, mais moins que dans le cas des gains d'emploi seuls, puisque l'ajout des prestations réduit le pourcentage de travailleurs indemnisés ayant de faibles résultats comparativement aux groupes de contrôle.

Les résultats ont varié selon la catégorie de déficience et entre les trois programmes. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario antérieur à 1990, pour la plupart des catégories de déficience, entre 60 et 70 % des travailleurs indemnisés obtenaient des taux de remplacement des gains d'au moins 75 %. Environ les trois quarts des travailleurs indemnisés de la catégorie de plus de 50 % d'invalidité atteignaient ce niveau de remplacement. Ces pourcentages étaient plus élevés pour le programme de l'Ontario d'après 1990 : près de 70 % pour la plupart des catégories, et plus de 80 % pour l'invalidité de plus de 50 %. C'est dans le cas du programme à deux volets de la C.-B. qu'on a constaté la proportion la plus élevée d'atteinte d'un taux de remplacement des gains de plus de 75 %. Les données de la C.-B. se situaient d'environ 70 % pour la catégorie de déficience de 1 à 5 % à 100 % pour la catégorie de déficience de 50+ %. Les trois régimes comptaient un pourcentage appréciable de travailleurs indemnisés ayant des taux de remplacement des gains de plus de 100 %, plus particulièrement chez les travailleurs ayant le plus haut degré de déficience permanente. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario d'après 1990, 50 % des travailleurs indemnisés ayant un degré de déficience supérieur à 50 % avaient un taux de remplacement des gains de plus de 100 % (la somme des deux sextiles supérieurs du graphique 5). Par ailleurs, dans les autres catégories de déficience, les taux de remplacement des gains étaient inférieurs à 75 % pour environ un tiers des travailleurs indemnisés des deux programmes de l'Ontario, et de 15 à 30 % pour le programme de la C.-B.

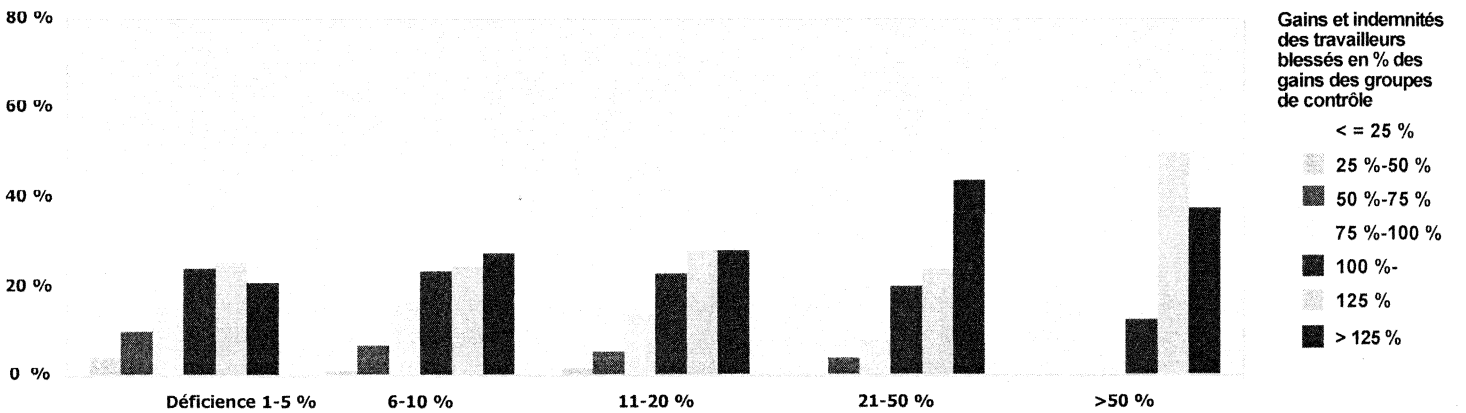
Graphique 4 : Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme de déficience permanente de l'Ontario



Graphique 5 : Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme de perte de capacité de gains de l'Ontario



Graphique 6 : Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, programme en deux volets de la Colombie-Britannique



Conclusion

Les constatations de Tompa et al. démontrent que pour les trois programmes d'indemnisation des travailleurs examinés, les prestations versées aux travailleurs présentant une invalidité permanente étaient en moyenne suffisante. Pour toutes les catégories de déficience physique, le taux moyen brut de remplacement des gains était d'au moins 90 %. Le taux de remplacement des gains était légèrement plus élevé pour le programme de la C.-B. que pour les programmes de l'Ontario.

Cependant, on constate une variation considérable des gains postérieurs à la lésion au sein de chaque catégorie de déficience. On constate aussi une variation des taux de remplacement des gains, plus particulièrement dans le cas des catégories de déficience moins grande. Dans le cas des degrés de déficience physique de 50 % et plus, environ huit travailleurs indemnisés sur dix des deux programmes de l'Ontario et 100 % des travailleurs indemnisés du programme de la C.-B. obtenaient un taux

de remplacement des gains d'au moins 75 %, et beaucoup dépassaient les 100 %. Cependant, des pourcentages non négligeables parmi les catégories de déficience moindre présentaient des taux de remplacement inférieurs à 75 %.

Ces constats semblent démontrer qu'il est très important de tenir compte des facteurs individuels et contextuels dans le processus d'indemnisation des travailleurs. Les facteurs comme le sexe, l'âge, le degré de déficience, les compétences transférables et les conditions du marché de l'emploi peuvent tous influencer sur la capacité de gains. Il serait souhaitable d'accorder une attention particulière à la suffisance du remplacement des gains chez les travailleurs présentant une invalidité moindre, puisque les pertes de gains semblent non négligeables dans le cas des travailleurs dont les niveaux d'invalidité sont évalués à 5 % ou moins.

Document préparé par le Dr Ron Saunders, chercheur principal.

Les *Issue Briefings* proposent des résumés, en langage clair, des résultats de travaux de recherche sur des sujets généralement reconnus comme des champs d'intérêt d'actualité pour la collectivité des responsables de l'élaboration des politiques. Lorsqu'opportun, l'incidence sur les politiques des travaux est aussi examinée. Les *Issue Briefings* sont conçus de manière à offrir aux lecteurs un aperçu des résultats des travaux de recherche sur un sujet donné et à stimuler les discussions sur le sujet. Bien que ces publications ne se veuillent pas une analyse systématique ou exhaustive de la documentation pertinente, elles tiennent compte de la qualité de la recherche. Elles tiennent aussi compte d'analyses existantes s'il y a lieu. L'Institut effectue des analyses de la documentation plus exhaustive ou systématique, mais la production de ces travaux exige nécessairement plus de temps.

Documents de référence

Biddle J. Estimation and analysis of long term wage losses and wage replacement rates of Washington State workers' compensation

claimants. Document de travail. Olympia, WA : Washington State Workers' Compensation System; 1998.

Boden LJ, Galizzi M. Economic consequences of workplace injuries and illnesses : lost earnings and benefit adequacy. *American Journal of Industrial Medicine.* 1999; 36(5) :487-503.

Reville RT. The impact of a disabling workplace injury on labor force participation and earnings. In : Haltiwanger JC, Lane JJ, Spletzer

JR, Theeuwes JJM, Troske KR, editors. *The Creation and Analysis of Employer-Employee Matched Data (Contributions to Economic Analysis).* Amsterdam : North Holland; 1999.

Reville RT, Boden LJ, Biddle J, Mardesich C. An evaluation of New Mexico workers' compensation permanent partial disability and return to work. Santa Monica, Californie : Rand Institute for Civil Justice; 2001a.

Reville, RT, Polich S, Seabury S, Giddens E. Permanent invalidité at private, self-insured firms : a study of earnings loss, replacement, and return to work for workers' compensation **claimants.** Santa

Monica, Californie : Rand Institute for Civil Justice; 2001 b.

Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Working Paper #350: Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Toronto, ON: Institute for Work & Health; 2010.

Les *Issue Briefings* sont publiés par l'Institut de recherche sur le travail et la santé et sont accessibles dans notre site Web à l'adresse www.iwh.on.ca.

L'Institut de recherche sur le travail et la santé est un organisme indépendant sans but lucratif dont la mission est de mener et de communiquer des travaux de recherche destinés à protéger et à améliorer la santé des travailleurs et qui est estimé par les responsables de l'élaboration des politiques, les travailleurs et les milieux de travail, les cliniciens et les professionnels de la santé et de la sécurité.

L'Institut de recherche sur le travail et la santé exerce ses activités avec le soutien de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec : info@iwh.on.ca

© Institut de recherche sur le travail et la santé,
2011
481 University Ave., Suite 800
Toronto (Ontario) M5G 2E9 CANADA

Tableaux de données

Données du tableau 1 à la page 5 :

Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, *programme de déficience permanente de l'Ontario*

	Pourcentage des gains des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle					
	<=25 %	25 %-50 %	50 %-75 %	75 %-100 %	100 %-125 %	> 125 %
Invalidité de 1 à 5 %	15 %	16 %	18 %	23 %	16 %	13 %
Invalidité de 6 à 10 %	26 %	21 %	17 %	19 %	11 %	7 %
Invalidité de 11 à 20 %	41 %	19 %	15 %	13 %	7 %	4 %
Invalidité de 21 à 50 %	53 %	19 %	11 %	9 %	4 %	3 %
> 50 % déficience	62 %	21 %	7 %	7 %	0 %	3 %

Données du tableau 2 à la page 5 :

Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, *programme de perte de capacité de gains de l'Ontario*

	Pourcentage des gains des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle					
	<=25 %	25 %-50 %	50 %-75 %	75 %-100 %	100 %-125 %	> 125 %
Invalidité de 1 à 5 %	15 %	16 %	17 %	23 %	16 %	12 %
Invalidité de 6 à 10 %	20 %	19 %	16 %	21 %	14 %	9 %
Invalidité de 11 à 20 %	30 %	20 %	17 %	17 %	10 %	7 %
Invalidité de 21 à 50 %	49 %	18 %	13 %	11 %	6 %	3 %
> 50 % déficience	71 %	10 %	6 %	6 %	3 %	3 %

Données du tableau 3 à la page 5 :

Distribution des pertes de gains des travailleurs indemnisés comparativement aux valeurs de contrôle pour une période de 10 ans, par degré de déficience, *programme à deux volets de la Colombie-Britannique*

	Pourcentage des gains des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle					
	<=25 %	25 %-50 %	50 %-75 %	75 %-100 %	100 %-125 %	> 125 %
Invalidité de 1 à 5 %	13 %	14 %	20 %	22 %	17 %	12 %
Invalidité de 6 à 10 %	21 %	24 %	18 %	17 %	13 %	9 %
Invalidité de 11 à 20 %	25 %	21 %	23 %	19 %	7 %	5 %
Invalidité de 21 à 50 %	36 %	20 %	12 %	16 %	8 %	8 %
> 50 % déficience	75 %	13 %	13 %	0 %	0 %	0 %

Données du tableau 4 à la page 7 :

Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, *programme de déficience permanente de l'Ontario*

	Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle					
	<=25 %	25 %-50 %	50 %-75 %	75 %-100 %	100 %-125 %	> 125 %
Invalité de 1 à 5 %	3 %	12 %	19 %	24 %	22 %	20 %
Invalité de 6 à 10 %	2 %	12 %	21 %	25 %	22 %	19 %
Invalité de 11 à 20 %	1 %	11 %	25 %	25 %	19 %	18 %
Invalité de 21 à 50 %	0 %	9 %	28 %	25 %	18 %	20 %
> 50 % déficience	0 %	3 %	21 %	31 %	17 %	28 %

Données du tableau 5 à la page 7 :

Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, *programme de perte de capacité de gains de l'Ontario*

	Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle					
	<=25 %	25 %-50 %	50 %-75 %	75 %-100 %	100 %-125 %	> 125 %
Invalité de 1 à 5 %	5 %	10 %	16 %	26 %	24 %	18 %
Invalité de 6 à 10 %	3 %	9 %	18 %	27 %	24 %	19 %
Invalité de 11 à 20 %	2 %	10 %	19 %	28 %	22 %	20 %
Invalité de 21 à 50 %	2 %	9 %	20 %	27 %	22 %	21 %
> 50 % déficience	0 %	3 %	13 %	33 %	27 %	23 %

Données du tableau 6 à la page 7 :

Distribution des gains d'emploi et prestations des travailleurs indemnisés comparativement aux gains d'emploi des groupes de contrôle sur une période de 10 ans, *programme en deux volets de la Colombie-Britannique*

	Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle					
	<=25 %	25 %-50 %	50 %-75 %	75 %-100 %	100 %-125 %	> 125 %
Invalité de 1 à 5 %	4 %	10 %	16 %	24 %	25 %	21 %
Invalité de 6 à 10 %	1 %	7 %	17 %	24 %	25 %	27 %
Invalité de 11 à 20 %	2 %	5 %	14 %	23 %	28 %	28 %
Invalité de 21 à 50 %	0 %	4 %	8 %	20 %	24 %	44 %
> 50 % déficience	0 %	0 %	0 %	13 %	50 %	38 %

Avril 2013

Analyse de la suffisance de l'indemnisation des travailleurs

Analyse complémentaire :
Prestations d'invalidité du régime de pensions du Canada et
prestations de la CSPAAT pour les travailleurs indemnisés pour
PNF ou PÉF pour la cohorte 1992-1994¹

IRTS - Projet 0418

¹ Titre original de la publication : Examining the adequacy of workers' compensation benefits - Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort

L'un des grands objectifs des programmes d'indemnisation des travailleurs est de compenser suffisamment la perte de gains des personnes affectées par une lésion ou une maladie professionnelle.

Les lésions et maladies professionnelles peuvent entraîner plus tard une baisse des gains pour différentes raisons, dont l'invalidité physique du travailleur, l'interruption de la progression de la carrière ou de l'accumulation de l'ancienneté, l'affaiblissement de la relation avec l'employeur et la stigmatisation susceptible de toucher les travailleurs blessés.

Dans le présent rapport, nous décrivons les constatations d'une analyse complémentaire de la suffisance des indemnités de remplacement des gains des travailleurs. Cette analyse complète les constatations d'une récente étude de l'Institut de recherche sur le travail et la santé (Tompa et al., 2010) destinée à mesurer la suffisance des prestations de remplacement des gains des travailleurs indemnisés pour une invalidité permanente dans le cadre de deux régimes d'indemnisation de l'Ontario.

Pour notre précédent rapport, nous avons constaté que les taux de remplacement des gains après impôts pour les travailleurs recevant des prestations pour invalidité permanente s'établissaient à au moins 90 % en moyenne pour chaque catégorie de déficience physique dans les deux régimes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario (avant 1990 et de 1990 à 1997). De plus, dans chacune des catégories de déficience, on a constaté une variation notable des gains après la blessure. On a aussi constaté une variation des taux de remplacement des gains, plus particulièrement chez les personnes ayant une invalidité moins lourde. Dans le cas des programmes de l'Ontario, environ le tiers des personnes présentant une invalidité de moins de 50 % avaient un taux de remplacement des gains de moins de 75 %. Parallèlement, un pourcentage appréciable des travailleurs indemnisés bénéficiait de taux de remplacement des gains supérieurs à 100 %.

Dans le présent rapport, nous décrivons l'incidence des prestations d'invalidité versées au titre du Régime de pensions du Canada (RPC) à des travailleurs recevant des prestations pour déficience permanente en Ontario. De plus, nous évaluons la contribution des prestations du RPC à l'évaluation de la suffisance des indemnités de remplacement du salaire versées par la CSPAAT de l'Ontario. Les prestations d'invalidité du RPC n'avaient pas été prises en compte dans le cadre de l'évaluation de la suffisance de l'indemnisation présentée dans notre précédent rapport.

Qu'avons-nous constaté?

Aux fins de notre étude, nous avons utilisé les données administratives de dossiers d'impôt comme source d'information sur les gains d'emploi et les prestations d'invalidité du RPC. Le montant moyen annuel des prestations d'invalidité versées au titre du RPC se situe dans la fourchette de 8 000 \$ à 10 000 \$. Bien que les prestations d'invalidité au titre du RPC soient offertes depuis 1970, le versement de ces prestations n'est pris en compte dans les déclarations de revenus que depuis 1992. Par conséquent, les données décrites dans la présente analyse complémentaire s'appliquent à un sous-groupe de travailleurs indemnisés pour invalidité permanente : les travailleurs blessés entre 1992 et 1994.

Au cours d'une année typique suivant une lésion professionnelle entraînant une déficience permanente, environ 14 % des travailleurs indemnisés reçoivent aussi des prestations d'invalidité du RPC. En comparaison, parmi un groupe de contrôle de travailleurs n'ayant pas subi de lésion professionnelle, environ 2 % des travailleurs ont reçu des prestations d'invalidité du RPC au cours d'une année typique. Chez les travailleurs indemnisés pour déficience permanente, on a relevé une probabilité accrue de recevoir des prestations d'invalidité du RPC au cours des neuf



années suivant l'année de la lésion dans le cas des travailleurs présentant un degré de déficience supérieur. Voir les tableaux 1 à 4 pour des renseignements supplémentaires.

L'inclusion des prestations d'invalidité du RPC a eu une incidence mineure sur le calcul des taux de remplacement des gains (voir la rubrique Contexte ci-après pour une définition du taux de remplacement des gains). Parmi la cohorte de 6 700 travailleurs indemnisés pour déficience permanente, le taux moyen de remplacement des gains se chiffrait à 102 % sans les prestations d'invalidité du RPC et à 105 % avec les prestations d'invalidité du RPC (tableau 7).

Nous aurions pu nous attendre à ce que l'inclusion des prestations d'invalidité du RPC ait une plus grande incidence sur le groupe de travailleurs indemnisés pour déficience permanente dont les gains d'emploi et les indemnités de la CSPAAAT donnaient lieu à un faible taux de remplacement des gains. Ce n'est pas ce que nous avons constaté. Par exemple, la proportion des travailleurs indemnisés dont les gains d'emploi et les indemnités de la CSPAAAT combinés correspondaient à moins de 50 % des gains du groupe de contrôle s'établissait à environ 14 % avant l'inclusion des prestations d'invalidité du RPC (tableau 5) et se chiffrait à 12 % après l'inclusion des prestations d'invalidité du RPC (tableau 6).

Contexte :

Suffisance des prestations du régime d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario

L'étude récente réalisée par l'Institut de recherche sur le travail et la santé, dirigée par le Dr Emile Tompa, visait à mesurer la suffisance des indemnités de remplacement du salaire des travailleurs présentant une déficience permanente à la suite d'un accident du travail au titre de deux régimes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario (avant et après les changements apportés en 1990). Pour une analyse détaillée de ces travaux, voir les documents de référence Tompa, Scott-Marshall, Fang, and Mustard (2010) et Institute for Work & Health (2011).

En Ontario, avant 1990, les travailleurs ayant une déficience permanente étaient indemnisés en fonction de leur pourcentage de déficience physique. Les prestations correspondaient à 90 % des gains après impôts antérieurs à la lésion fois le pourcentage de déficience.

Le système en place en Ontario du 2 janvier 1990 au 31 décembre 1997 offrait une indemnisation à deux paliers pour l'invalidité à long terme ou permanente. D'abord, une indemnité pour perte non économique, en général une somme forfaitaire, était calculée en fonction du degré de déficience du travailleur. Ensuite, une indemnité pour perte économique future était versée. L'indemnité était calculée de manière à remplacer 90 % de la différence entre les gains avant la lésion et la capacité de gains après la lésion (somme nette dans les deux cas). Les prestations pour perte économique future étaient réévaluées après 12, 36 et 60 après la lésion afin de recalculer la capacité de gains. (À compter du 1er janvier 1998, le pourcentage a été réduit à 85 %.)

Notre analyse incluait des groupes de contrôle afin de mesurer la perte de gains, et le remplacement des gains constituait le facteur de mesure de la suffisance. L'utilisation de groupes de contrôle permet d'évaluer avec plus d'exactitude les gains qu'auraient eus les travailleurs indemnisés s'ils n'avaient pas subi une blessure que les gains avant la blessure. Le taux de remplacement des gains correspond à la somme des gains d'emploi et de l'indemnisation des travailleurs, divisée par les gains d'emploi d'un groupe de contrôle. Par exemple, si les gains d'emploi moyens du groupe de contrôle se chiffraient à 50 000 \$ et que les gains d'emploi du travailleur indemnisé pour une déficience permanente se chiffraient à 35 000 \$ et ses indemnités à 5 000 \$, le taux de remplacement des gains se chiffrait alors à 80 % (soit 40 000 \$ / 50 000 \$).



Les études sur la suffisance de l'indemnisation des travailleurs nécessitent que les chercheurs établissent des liens entre les demandes de prestation des travailleurs et les données sur les gains des travailleurs blessés (et les valeurs de contrôle correspondantes) avant et après la lésion. L'étude de l'IRTS a établi des rapports entre les données sur les indemnités des travailleurs et les données sur les gains de la Banque de données administratives longitudinales (DAL) de Statistique Canada). La base de données contient des données sur les gains d'un échantillon de 20 % des contribuables canadiens.

Les dossiers d'indemnisation des travailleurs à la suite d'un accident du travail survenu entre 1986 et 1989 et entre 1990 et 1994 ont été mis en lien avec les données de la banque de DAL correspondant aux régimes en place avant et après 1990 en Ontario respectivement. Dans chaque cas, les données sur les gains étaient accessibles pour au moins quatre ans avant et neuf ans après l'année de la lésion.

Dans le cadre de l'étude, on a sélectionné jusqu'à dix valeurs de contrôle pour chacun des travailleurs indemnisés mis en rapport avec la banque de DAL. Le choix des valeurs de contrôle était fondé sur diverses caractéristiques, dont les revenus et gains d'emploi pour chaque année précédant l'année de la lésion, le sexe, l'âge et la province de résidence. La plupart des valeurs de contrôle présentaient une différence de 10 % des gains d'emploi antérieurs à la lésion par rapport à leurs homologues, les autres présentaient une différence entre 10 et 20 %.

Les gains avant impôts des travailleurs indemnisés et des groupes de contrôle étaient comparables annuellement après neuf ans après l'année de la lésion pour chacune des catégories de déficience permanente (moins de 5 %, 5 à 10 %, 10 à 20 %, 20 à 50 % et plus de 50 %).

En moyenne, les travailleurs indemnisés de chaque catégorie de déficience des deux régimes d'indemnisation ont obtenu des gains d'emploi après la blessure inférieurs à ceux de leurs homologues des groupes de contrôle. Comme on pouvait le prévoir, les travailleurs comptant parmi les catégories avec la déficience la plus grande présentaient des pertes de gains plus importantes. Pour des données détaillées sur les constatations découlant de l'étude au sujet des gains d'emploi après la lésion, voir le document de référence *Institute for Work & Health (2011)*.

L'équipe de recherche a calculé les taux de remplacement des gains en additionnant les gains d'emploi après la lésion et les indemnités des travailleurs (il faut noter que les prestations d'invalidité du RPC n'étaient pas incluses dans les calculs originaux). Cette somme a été comparée aux gains des groupes de contrôle pour une période de dix ans débutant l'année de la lésion.

En moyenne, les deux programmes ont permis des taux élevés de remplacement des gains : plus de 90 % dans chaque catégorie de déficience. Les catégories de déficience moindre présentaient un taux de remplacement des gains quelque peu inférieur au taux des catégories de déficience plus importante. Le taux moyen global s'est établi à 99 % pour les deux programmes de l'Ontario. Le pourcentage de travailleurs indemnisés de l'échantillon global ayant atteint un taux de remplacement des gains d'au moins 90 % s'est établi à 50 % pour le programme de l'Ontario d'avant 1990 et à 54 % pour le programme de l'Ontario d'après 1990.

Les résultats ont varié selon la catégorie de déficience et entre les trois programmes. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario antérieur à 1990, pour la plupart des catégories de déficience, entre 60 et 70 % des travailleurs indemnisés obtenaient des taux de remplacement des gains d'au moins 75 %. Environ les trois quarts des travailleurs indemnisés



de la catégorie de plus de 50 % d'invalidité atteignaient ce niveau de remplacement. Ces pourcentages étaient plus élevés pour le programme de l'Ontario d'après 1990 : près de 70 % pour la plupart des catégories, et plus de 80 % pour l'invalidité de plus de 50 %. Les deux programmes de l'Ontario présentaient des pourcentages appréciables de travailleurs indemnisés dont le taux de remplacement était supérieur à 100 %, plus particulièrement chez ceux qui avaient les degrés de déficience permanente les plus élevés. Par exemple, dans le cas du programme de l'Ontario d'après 1990, 50 % des travailleurs ayant un degré de déficience de 50 % et plus avaient un taux de remplacement de plus de 100 %. Par ailleurs, pour les autres catégories de déficience, les taux de remplacement étaient inférieurs à 75 % pour environ un tiers des travailleurs indemnisés des deux programmes de l'Ontario.

Conclusion

Les constatations de Tompa et al. démontrent que dans les deux programmes d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario, les prestations pour déficience permanente étaient en moyenne suffisantes. Pour toutes les catégories de déficience physique, le taux moyen brut de remplacement des gains était d'au moins 90 %. Cependant, on constate une variation considérable des gains postérieurs à la lésion au sein de chaque catégorie de déficience. Il y a aussi certaines variations des taux de remplacement des gains, plus particulièrement dans le cas des catégories des déficiences moindres. Pour les degrés de déficience physique de 50 % et plus, environ huit travailleurs indemnisés sur dix des deux programmes de l'Ontario atteignaient un taux de remplacement des gains d'au moins 75 %, et beaucoup atteignaient un taux supérieur à 100 %. Cependant, des pourcentages non négligeables parmi les catégories de déficience moindre présentaient des taux de remplacement inférieurs à 75 %.

Ces constats semblent démontrer qu'il est très important de tenir compte des facteurs individuels et contextuels dans le processus d'indemnisation des travailleurs. Les facteurs comme le sexe, l'âge, le degré de déficience, les compétences transférables et les conditions du marché de l'emploi peuvent tous influencer sur la capacité de gains. Il serait souhaitable d'accorder une attention particulière à la suffisance du remplacement des gains chez les travailleurs présentant une invalidité moindre, puisque les pertes de gains semblent non négligeables dans le cas des travailleurs dont les niveaux d'invalidité sont évalués à 5 % ou moins.

Documents de référence

Institute for Work & Health. Issue Briefing. Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Janvier 2011. <http://www.iwh.on.ca/issue-briefings>

Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Working Paper #350: Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Toronto, ON: Institute for Work & Health; 2010.

Tableau 1

Nombres de prestataires du RPC-I parmi les travailleurs indemnisés, par degré de déficience et année de la lésion, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994*

	2_avant^	1_avant#	ann._lés.+	1_après	2_après	3_après	4_après	5_après	6_après	7_après	8_après	9_après
Invalidité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	5	20	55	125	175	165	155	145	150	150	145	150
Invalidité de 1 à 5 % (actuels et admissibles)	485	1015	1690	2385	2990	2925	2805	2730	2645	2560	2475	2400
Invalidité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	0	15	60	150	235	225	220	220	205	200	170	170
Invalidité de 6 à 10 % (actuels et admissibles)	435	965	1570	2185	2720	2620	2570	2510	2435	2315	2220	2130
Invalidité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	0	5	130	380	600	580	555	540	510	480	460	425
Invalidité de 11 à 20 % (actuels et admissibles)	660	1345	2180	3215	4225	4105	3985	3915	3840	3660	3540	3405
Invalidité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	135	420	700	715	705	720	690	665	665	635
Invalidité de 21 à 50 % (actuels et admissibles)	485	1000	1490	2080	2740	2660	2600	2525	2455	2375	2315	2185
Invalidité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	20	50	70	70	70	75	75	70	70	65
Invalidité de plus de 50 % (actuels et admissibles)	40	65	100	130	155	145	140	140	140	130	120	115
Tous les travailleurs indemnisés (PIRPC)	5	40	400	1125	1780	1755	1705	1700	1630	1565	1510	1445
Tous les travailleurs indemnisés (nombre des travailleurs indemnisés actuels et admissibles)	2105	4390	7030	9995	12 830	12 455	12 100	11 820	11 515	11 040	10 670	10 235
Pourcentage global d'indemnisation des travailleurs admissibles	0 %	1 %	6 %	11 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %	14 %

* Variable du RPC-Invalidité accessible à partir de 1992 - Le tableau présente donc les données à partir de 1992

^ Travailleurs indemnisés de 1994 seulement dans cette colonne

Travailleurs indemnisés de 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

+ Travailleurs indemnisés de 1992, 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

Tableau 2

Nombres cumulatifs de prestataires du RPC-I parmi les travailleurs indemnisés, par degré de déficience, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994

	Prestataires du RPC-I	Travailleurs admissibles	Pourcentage de prestataires
Invalidité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	310	3115	10 %
Invalidité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	390	2885	14 %
Invalidité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	850	4395	19 %
Invalidité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	1035	2850	36 %
Invalidité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	95	155	61 %
Tous les travailleurs indemnisés (prestataires du RPC-I)	2680	13 400	20 %



Institute
for Work &
Health

Research Excellence
Advancing Employee
Health

Tableau 3

Nombres de prestataires du RPC-I parmi les groupes de contrôle, par degré de déficience et année de la lésion, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994*

	2_avant^	1_avant#	ann._lés.+	1_après	2_après	3_après	4_après	5_après	6_après	7_après	8_après	9_après
Invalité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	0	10	20	45	60	65	60	65	60	60	60	70
Invalité de 1 à 5 % (actuels et admissibles)	520	1080	1775	2540	3250	3235	3140	3100	3075	2890	2840	2770
Invalité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	0	10	25	45	65	65	65	60	60	60	65	65
Invalité de 6 à 10 % (actuels et admissibles)	470	1000	1665	2340	2985	2925	2885	2805	2750	2580	2535	2450
Invalité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	0	5	25	55	90	95	100	95	105	105	105	110
Invalité de 11 à 20 % (actuels et admissibles)	690	1400	2310	3465	4655	4595	4505	4425	4405	4140	4075	3955
Invalité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	15	40	60	65	65	60	60	65	65	70
Invalité de 21 à 50 % (actuels et admissibles)	535	1045	1580	2275	3025	2995	2960	2870	2825	2675	2620	2525
Invalité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Invalité de plus de 50 % (actuels et admissibles)	35	75	110	160	190	185	185	180	180	165	170	150
Tous les travailleurs indemnisés (prestataires du RPC-I)	0	25	85	185	275	295	290	280	285	290	295	315
Tous les travailleurs indemnisés (nombre des travailleurs indemnisés actuels et admissibles)	2250	4600	7440	10 780	14 105	13 935	13 675	13 380	13 235	12 450	12 240	11 850
Pourcentage global d'indemnisation des travailleurs admissibles	0%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%

* Variable du RPC-Invalité accessible à partir de 1992 - Le tableau présente donc les données à partir de 1992

^ Groupes de contrôle de 1994 seulement dans cette colonne

Groupes de contrôle de 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

+ Groupes de contrôle de 1992, 1993 et 1994 seulement dans cette colonne

Tableau 4

Nombres cumulatifs de prestataires du RPC-I parmi les groupes de contrôle, par degré de déficience, échantillon de travailleurs indemnisés en Ontario de 1990 à 1994

	Prestataires du RPC-I	Travailleurs admissibles	Pourcentage de prestataires
Invalité de 1 à 5 % (prestataires du RPC-I)	125	3135	4 %
Invalité de 6 à 10 % (prestataires du RPC-I)	125	2870	4 %
Invalité de 11 à 20 % (prestataires du RPC-I)	195	4435	4 %
Invalité de 21 à 50 % (prestataires du RPC-I)	130	2865	5 %
Invalité de plus de 50 % (prestataires du RPC-I)	10	180	6 %
Tous les travailleurs indemnisés (prestataires du RPC-I)	585	13 485	4 %



Institute
for Work &
Health

Research Excellence
Advancing Employee
Health

Tableau 5 : Distribution des gains d'emploi et des prestations de la CSPAAT des travailleurs indemnisés comparés aux gains d'emploi des groupes de contrôles, par degré de déficience, programme de PEF/PNF 1992-1994

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

	<=25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	100-125 %	>125 %	Nombre
PNF 1-5 %	6 %	11 %	15 %	25 %	24 %	19 %	1 625
PNF 6-10 %	4 %	9 %	17 %	27 %	23 %	19 %	1 485
PNF 11-20 %	4 %	10 %	17 %	26 %	23 %	20 %	2 140
PNF 21-50 %	2 %	11 %	19 %	25 %	22 %	21 %	1 445
PNF >50 %	0 %	6 %	11 %	33 %	28 %	22 %	90
Total	4 %	10 %	17 %	26 %	23 %	20 %	6 785

Tableau 6 : Distribution des gains d'emploi, des prestations de la CSPAAT et des prestations du RPC-I des travailleurs indemnisés comparés aux gains d'emploi des groupes de contrôle, par degré de déficience, programme PEF/PNF 1992-1994

Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle

	<=25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	100-125 %	>125 %	Nombre
PNF 1-5 %	4 %	10 %	17 %	25 %	24 %	19 %	1 625
PNF 6-10 %	3 %	9 %	18 %	27 %	24 %	20 %	1 485
PNF 11-20 %	2 %	8 %	17 %	27 %	23 %	22 %	2 140
PNF 21-50 %	2 %	7 %	16 %	26 %	24 %	25 %	1 445
PNF >50 %	0 %	5 %	5 %	21 %	37 %	32 %	90
Total	3 %	9 %	17 %	26 %	24 %	21 %	6 785

Tableau 7 : Taux de remplacement moyen des gains après impôts par degré de déficience

	1992-1994 sans RPC-I	1992-1994 avec RPC-I
PNF 1-5 %	95 %	97 %
PNF 6-10 %	98 %	99 %
PNF 11-20 %	100 %	103 %
PNF 21-50 %	116 %	124 %
PNF >50 %	112 %	126 %
Total	102 %	105 %

Analyse de la suffisance de l'indemnisation de l'Institut de recherche en santé du travail (IRTS) – 2011

Objectif de l'étude de l'IRTS

L'un des grands objectifs des programmes d'indemnisation des travailleurs est de compenser suffisamment la perte de gains des personnes affectées par une lésion ou une maladie professionnelle. L'IRTS a récemment publié une mise à jour de son analyse visant à évaluer à quel point les travailleurs blessés étaient en mesure de remplacer leurs gains d'avant l'accident au moyen d'une combinaison de prestations de remplacement du revenu de la CSPAAT, de revenus d'emploi et de prestations d'invalidité du RPC. Les sources de revenus après l'accident ont ensuite été comparées aux gains d'un groupe de contrôle de travailleurs qui avaient des revenus comparables à ceux des travailleurs indemnisés avant l'accident, mais n'ayant pas subi de blessure.

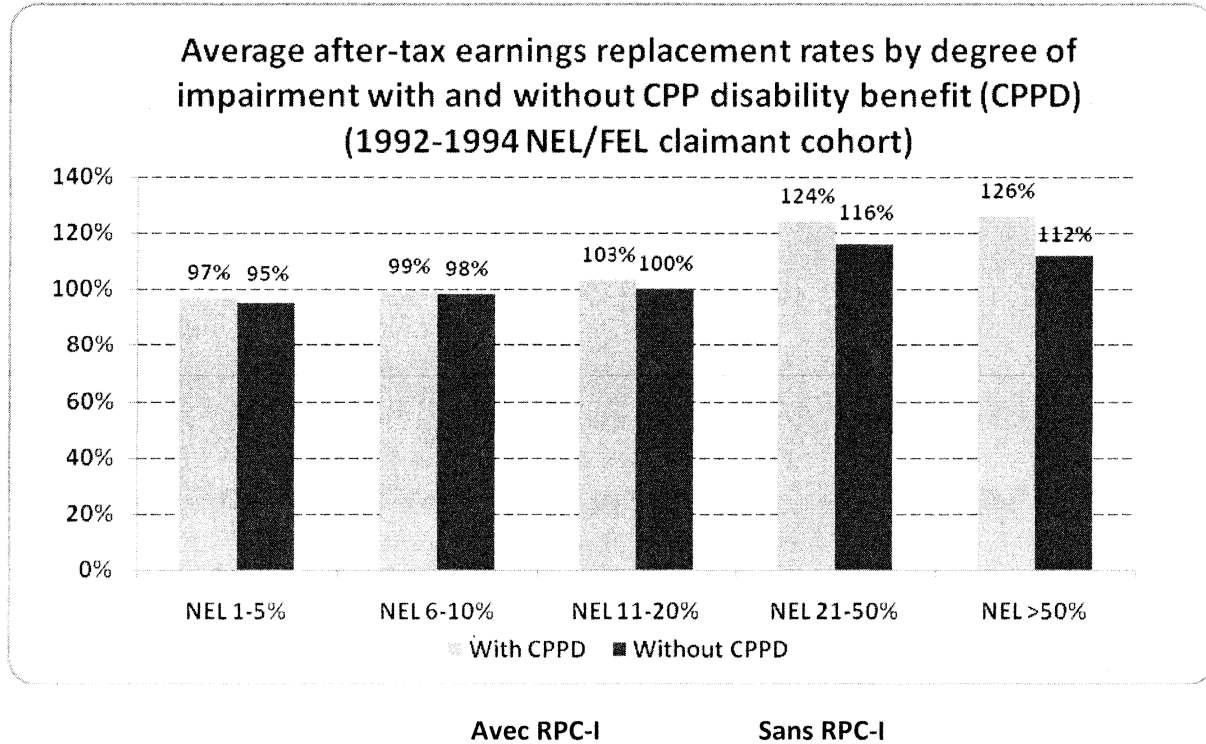
Quelle est la principale constatation de l'étude?

Bien qu'on ait constaté une variation appréciable du remplacement des gains après la lésion au sein de chaque catégorie de déficience permanente, le taux moyen de remplacement des gains après impôts s'établissait à 105 % des gains du groupe de contrôle de travailleurs non blessés pour les travailleurs blessés entre 1992 et 1994. Parmi les différents degrés de déficience permanente (PNF)², les taux variaient de 97 % (PNF 1-5 %) à 126 % (PNF >50 %). Le remplacement des gains était fondé sur une combinaison de gains d'emploi, de prestations de la CSPAAT et de prestations d'invalidité du RPC pendant une période de dix ans débutant l'année de la lésion. Le remplacement des gains des travailleurs blessés a été comparé aux gains de leurs homologues non blessés pendant la même période (groupe de contrôle). Le taux de remplacement des gains dépassait le niveau de suffisance de 90 % établi aux fins de l'étude. Il s'agit d'un résultat très important par rapport à l'administration d'un programme complexe de remplacement du revenu en cas d'invalidité.

² PNF : Prestations pour perte non financière accordées au titre de la LSPAAT en reconnaissance du degré de déficience permanente du travailleur

Graphique 1 –Taux moyens de remplacement des gains après impôts par degré de déficience

Taux moyens de remplacement des gains par degré de déficience avec et sans prestations d'invalidité du RPC (cohorte de travailleurs indemnisés pour PNF/PEF de 1992-1994)



Source : Examining the adequacy of workers' compensation benefits Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort³.

³ Titre de la publication originale.

Tableau 1 : Taux de remplacement moyens après impôts par degré de déficience

	Avec RPC-I	Sans RPC-I
PNF 1-5 %	97 %	95 %
PNF 6-10 %	99 %	98 %
PNF 11-20 %	103 %	100 %
PNF 21-50 %	124 %	116 %
PNF >50 %	126 %	112 %
Total	105 %	102 %

Source : *Examining the adequacy of workers' compensation benefits Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort.*

Certains travailleurs indemnisés étaient au dessus de la moyenne, d'autres étaient sous la moyenne. Pendant la période de dix ans débutant l'année de la blessure, environ 29 % des travailleurs indemnisés pour déficience permanente ont reçu des gains de moins de 75 % des gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle, et environ 45 % des travailleurs indemnisés pour déficience permanente ont obtenu plus de 100 % des gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle.

Graphique 2 : Distribution des gains totaux des travailleurs indemnisés comparés aux gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle par degré de déficience (cohorte de travailleurs indemnisés pour PNF/PEF de 1992-1994)

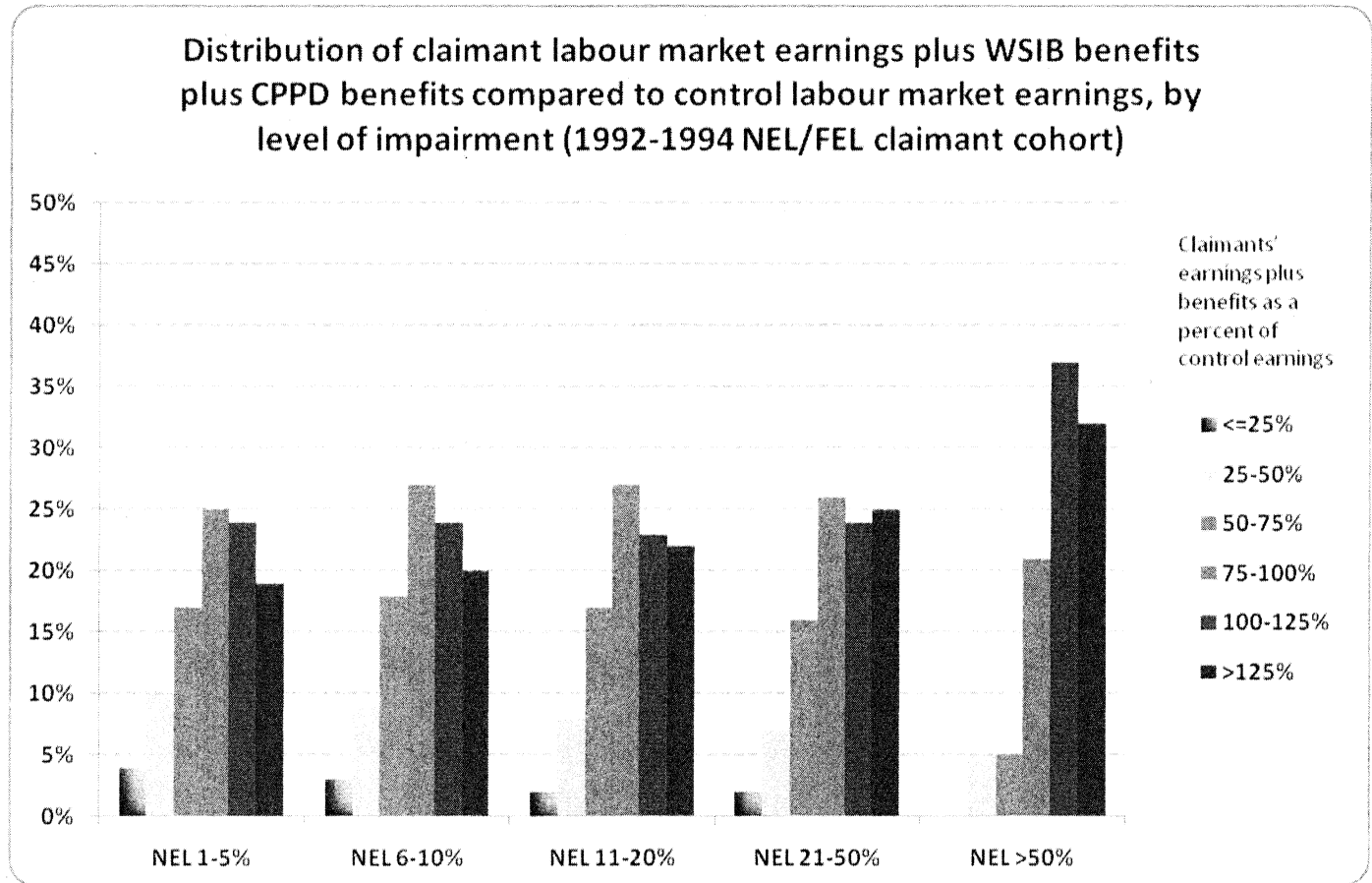


Tableau 2 : Distribution des gains d'emploi, des prestations de la CSPAAAT et des prestations d'invalidité du RPC comparés aux gains d'emploi des travailleurs du groupe de contrôle, par degré de déficience (cohorte de travailleurs indemnisés pour PNF/PEF de 1992-1994)

	Pourcentage des gains et prestations des travailleurs indemnisés par rapport aux gains des groupes de contrôle						Nombr
	<=25 %	25-50 %	50-75 %	75-100 %	100-125 %	>125 %	
PNF 1-5 %	4 %	10 %	17 %	25 %	24 %	19 %	1,625
PNF 6-10 %	3 %	9 %	18 %	27 %	24 %	20 %	1,485
PNF 11-20 %	2 %	8 %	17 %	27 %	23 %	22 %	2,140
PNF 21-50 %	2 %	7 %	16 %	26 %	24 %	25 %	1,445
PNF >50 %	0 %	5 %	5 %	21 %	37 %	32 %	90
Total	3 %	9 %	17 %	26 %	24 %	21 %	6,785

Source : *Examining the adequacy of workers' compensation benefits Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort.*

L'étude a aussi évalué les gains en excluant les prestations d'invalidité du RPC comme source de revenus pour les travailleurs indemnisés pour déficience permanente blessés entre 1990 et 1994, pour lesquels toutes les données sur les prestations du RPC des bénéficiaires n'étaient pas accessibles. Parmi ce groupe élargi de prestataires, le taux de remplacement des gains se chiffrait à 99 % lorsque les prestations du RPC étaient exclues. Dans le cas du groupe de travailleurs de la période 1992-1994, pour lequel les données étaient plus complètes, le taux se chiffrait à 102 % lorsque les prestations du RPC ont été exclues.

Comment la suffisance de l'indemnisation a-t-elle été évaluée?

Le taux de remplacement des gains utilisé aux fins de l'étude évalue dans quelle mesure la combinaison des gains d'emploi après la lésion et des indemnités des travailleurs remplaçait les gains qu'aurait eus le travailleur s'il n'avait pas subi de blessures. Les taux de remplacement cibles sont souvent utilisés comme critère de suffisance. Le régime de l'Ontario d'après 1990 avait pour taux cible 90 % des gains après impôts avant la lésion.

Aux fins de comparaison, pour chaque travailleur indemnisé, un groupe de jusqu'à dix travailleurs non blessés a été composé selon une variété de caractéristiques, dont les gains d'emploi et le salaire pour chaque année d'une période de quatre ans avant l'année de la lésion, le sexe et l'âge. Les groupes de contrôle ainsi formés ont offert une bonne base pour mesurer les conséquences de la lésion et du système d'indemnisation.

Pourquoi cette étude a-t-elle été réalisée?

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) de l'Ontario a l'obligation légale de fournir des prestations de remplacement du revenu aux travailleurs devenus invalides à la suite d'une lésion ou d'une maladie professionnelle. L'étude a été réalisée afin d'évaluer la suffisance des prestations versées aux travailleurs invalides de l'Ontario à qui est versée une indemnisation pour déficience permanente.

Qu'est-ce que l'indemnisation pour déficience permanente?

Si un travailleur est blessé ou devient malade à la suite d'une exposition dans son milieu de travail et qu'il ne se rétablit pas complètement de cette blessure ou de cette maladie, il est admissible à recevoir une indemnisation pour déficience permanente pour le reste de sa carrière professionnelle.

Que sont les prestations d'invalidité du RPC?

Les prestations d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC) sont un paiement mensuel imposable versé aux cotisants invalides et à leurs enfants à charge. Lorsqu'un travailleur reçoit des prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ et des prestations pour perte économique future (PÉF) ou pour perte de gains (PG), la CSPAAT déduit 100 % des prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ versées pour une lésion ou une maladie professionnelle des prestations pour PÉF ou PG. Ce calcul imposé par la loi exige d'inclure les prestations d'invalidité du RPC dans l'analyse pour évaluer dans leur ensemble les gains après la lésion.

Combien de travailleurs reçoivent une indemnisation pour déficience permanente?

Au cours de la période étudiée (travailleurs blessés entre 1986 et 1994), environ 10 % des travailleurs ayant reçu des prestations de remplacement du revenu à la suite d'une lésion ou d'une maladie professionnelle ont reçu une indemnisation pour déficience permanente.

Quelle est la valeur des constatations de l'étude?

Il s'agit de la plus importante analyse de la suffisance de l'indemnisation des travailleurs jamais réalisée au Canada. L'échantillon était représentatif des travailleurs indemnisés pour déficience permanente. Un prestataire sur cinq a été inclus dans le croisement des données avec les dossiers d'impôts. La taille de l'échantillon et son caractère représentatif ont été déterminés de manière à produire des résultats fiables.

Les données se rapportent à des demandes d'indemnisation datant de 1994 ou avant. Pourquoi ne pas avoir étudié des demandes plus récentes?

Dans le cadre de ce type d'étude, afin de produire des résultats fiables, il faut analyser les gains des travailleurs pendant une longue période. Aux fins de l'analyse des gains, on a défini une période de dix ans débutant l'année de la lésion. **L'analyse est en processus de mise à jour.**

Documents de référence

Supplemental Analysis: Canada Pension Plan Disability Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort, mai 2013, Institut de recherche sur le travail et la santé.

Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Issue Briefing, janvier 2011. Institut de recherche sur le travail et la santé.

Working Paper #350: Comparative benefits adequacy and equity of three Canadian workers' compensation programs for long-term disability. Tompa E, Scott-Marshall H, Fang M, Mustard C. Toronto, ON : Institute for Work & Health; 2010.

L'article complet de l'IRTS et l'analyse complémentaire sont publiés dans le site de l'IRTS aux liens suivants :

1. *Supplemental Analysis : Canada Pension Plan Invalidité Benefits and WSIB benefits in the 1992-1994 NEL/FEL claimant cohort, mai 2013*

<http://www.iwh.on.ca/briefings/supplemental-report-the-adequacy-of-workers-compensationbenefits>

2. *Examining the adequacy of workers' compensation benefits. Issue Briefing, janvier 2011, <http://www.iwh.on.ca/briefings/benefits-adequacy>*

Élément 4

À l'intention du Comité permanent des organismes gouvernementaux
en réponse à la lettre du 17 mai 2013, bureau de la greffière

18 juin 2013



Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
Workplace Safety and Insurance Board

Demande 4 du Comité

Le Comité recommande que le rapport provisoire présente un résumé des initiatives et des inspections du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années et un aperçu du rôle prévu de la CSPAAAT au sein du programme au cours des dix prochaines années.

Données fournies (voir pièce jointe : 1 page)

Liste des initiatives du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années ainsi que les plans pour les dix années à venir. Les données suivantes pour la période 2008-2012 sont aussi fournies :

- Nombre de plans de gestion du risque préparés
- Nombre de premiers réexamens effectués
- Nombre de deuxièmes réexamens effectués

Initiatives du programme Sécurité avant tout au cours des cinq dernières années

- Conception, mise à l'essai dans le cadre d'un projet pilote et mise en œuvre d'un outil de vérification pour les petites entreprises
- Conception et mise en œuvre d'un outil de gestion des dangers pour les petites, moyennes et grandes entreprises
- Conception et animation des ateliers Sécurité avant tout pour les entreprises sélectionnées aux fins de la vérification
- Préparation et mise en œuvre d'un programme et d'un outil d'examen du rendement en santé et sécurité
- Révision et mise à jour de l'outil de vérification principale Sécurité avant tout
- Conception et mise à l'essai dans le cadre d'un projet pilote d'un outil de vérification pour le domaine de l'agriculture (non mis en œuvre)
- Conception d'un outil de vérification principale Sécurité avant tout pour les entreprises régies par le gouvernement fédéral (non mis à l'essai dans le cadre d'un projet pilote, non mis en œuvre)
- Ensemble du personnel de Sécurité avant tout formé aux normes de vérification CSA -Z1000 et ISO 19011

	2008	2009	2010	2011	2012
Plans de gestion du risque préparés	128	22	53	73	195
Nombre de premiers réexamens effectués	36	110	111	176	105
Nombre de deuxièmes réexamens effectués	145	259	207	708	420

Aperçu du rôle prévu du programme au cours des dix prochaines années

En ce qui concerne le programme Sécurité avant tout, la CSPAAT travaille en étroite collaboration avec le bureau de la prévention du ministère du Travail dans le cadre de l'examen des programmes de prévention de la CSPAAT, dont le programme Sécurité avant tout, dans l'optique de mettre à l'essai de nouveaux programmes de prévention au printemps 2014. Lorsque les détails du ou des programmes pilotes seront définis, la CSPAAT prendra une décision quant à l'avenir de Sécurité avant tout.

ANNEXE 2

Opinion dissidente des membres progressistes-conservateurs du Comité



COMITÉ PERMANENT DES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

EXAMEN : COMMISSION DE LA SÉCURITÉ PROFESSIONNELLE ET DE L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES PROGRESSISTES- CONSERVATEURS DU COMITÉ

La Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario est l'organisme gouvernemental chargé d'indemniser les travailleurs blessés et invalides. La couverture de la CSPAAT est obligatoire pour la plupart des entreprises et des secteurs d'activité de l'Ontario. Les employeurs financent la CSPAAT au moyen de retenues à la source sous forme de primes calculées en fonction des gains de leurs employés. La CSPAAT établit le montant des primes, alors que le gouvernement établit par voie législative le montant des prestations et la portée de la protection.

Les primes de la CSPAAT sont incontournables, mais elles constituent aussi une taxe sur l'emploi. L'objectif devrait être de maintenir les primes à un niveau raisonnable tout en répondant aux besoins des travailleurs. La CSPAAT n'a pas réussi à atteindre cet objectif.

La CSPAAT a actuellement une dette non provisionnée estimée à plus de 13 milliards de dollars. Cela signifie que l'actif de la caisse d'assurance se chiffre à plus de 13 milliards de dollars de moins que la somme nécessaire pour acquitter les coûts estimatifs au cours de la vie des assurés de toutes les demandes d'indemnisation dont le régime est saisi. Cependant, dans une analyse récente de l'Institut C.D. Howe, un organisme sans but lucratif indépendant, intitulée « The Hole in Ontario's Budget: WSIB's Unfunded Liability », les auteurs, Colin Busby et Finn Poschmann, ont constaté que selon les principes de la comptabilité à la valeur actuelle, la dette non provisionnée pourrait en réalité plutôt se chiffrer à 20 milliards de dollars. L'impressionnante dette non provisionnée est aussi le résultat de l'établissement des primes et des prestations en fonction de considérations politiques plutôt qu'en fonction des exigences réelles du marché. Les problèmes de la CSPAAT ont été exacerbés par le récent recul économique et par la baisse des primes payées en raison de la hausse du chômage.

Les contribuables, les futurs employeurs et, au final, les travailleurs risquent d'écooper du manque à gagner. Cette situation inquiétait déjà le vérificateur général, et inquiète désormais aussi les responsables de l'examen du financement de la CSPAAT, les groupes de réflexion et les regroupements d'affaires. Envers et contre tous, malgré la dette non provisionnée croissante, le gouvernement de l'Ontario a récemment haussé unilatéralement les primes de la CSPAAT, aggravant ainsi le problème. On peut s'attendre à ce que la CSPAAT hausse à nouveau les primes, avec pour effet de décourager encore plus les entreprises d'embaucher de nouveaux employés.

La gestion de la CSPAAT n'est pas une nouvelle préoccupation. Depuis le début des années 80, tous les gouvernements, peu importe leur allégeance, ont tenté « d'arranger » la Commission à grands coups de réformes législatives et de mesures administratives. Pourtant, les problèmes de fond persistent et s'aggravent.

La dure réalité est que ce système a été conçu dans le contexte post révolution industrielle il y a un siècle et qu'il ne répond tout simplement plus aux besoins modernes des travailleurs et des employeurs de l'Ontario. Il est grand temps de procéder à un changement rationnel.

L'une des solutions à ce problème est de permettre la concurrence du secteur privé pour la prestation d'une couverture d'assurance aux travailleurs de l'Ontario. La plupart des États américains permettent déjà aux assureurs privés de concurrencer les caisses d'assurance publiques pour l'indemnisation des travailleurs. Nous croyons qu'un modèle équivalent pourrait fonctionner en Ontario.

Actuellement, seulement 70 % de la main-d'œuvre de l'Ontario sont protégés par la CSPAAT, cela même si la protection des travailleurs de l'Ontario en cas d'accident du travail était l'unique raison d'être de la Commission à l'origine. Pourtant, il ne serait pas logique d'imposer une Commission sur le déclin aux 30 % restant. Et malgré tout, c'est ce que s'apprête à faire l'an prochain le gouvernement de l'Ontario pour les entrepreneurs indépendants à leur compte au moyen du projet de loi 119, la *Loi modifiant la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. Nous lancerons nos réformes en abrogeant ces mesures régressives, tout en maintenant une assurance adéquate.

La participation concurrentielle des assureurs privés offrirait des choix aux employeurs, non seulement quant au choix de la compagnie, mais aussi pour les particularités de la protection. La couverture obligatoire à des conditions équivalentes ou supérieures resterait en vigueur, et les employeurs devraient fournir une preuve d'adhésion à un autre régime avant de pouvoir s'exclure du régime de la CSPAAT. Le régime des assurances privées, comme dans le cas de la CSPAAT, resterait un régime « sans égard à la responsabilité » afin de maintenir l'intégrité de l'assurance contre les accidents du travail.

Aux termes de notre proposition, une nouvelle CSPAAT rationalisée, tenue de rendre des comptes et dirigée par un conseil d'administration non politique continuerait de fonctionner en concurrence avec des compagnies du secteur privé. La CSPAAT agirait comme assureur de dernier recours et assurerait la protection des entreprises que ne peuvent obtenir d'assurances autrement. Nous reconnaissons qu'il s'agit là de propositions audacieuses qui doivent être mises en œuvre de manière prudente et réfléchie. L'épée de Damoclès que représente la dette non provisionnée est à la fois un catalyseur et un obstacle de la réforme nécessaire : un catalyseur d'une part, puisque l'existence continue de la dette non provisionnée depuis 30 ans démontre que le système est souvent limité par l'interférence politique à court terme à laquelle il faut mettre fin; un obstacle d'autre part puisqu'une réforme responsable ne peut permettre que les employeurs abandonnent la Commission avec ses dettes.

Nous proposons donc une réforme progressive. Nous commencerions par abroger le projet de loi 119, qui force les exploitants indépendants à leur compte de l'Ontario à intégrer la CSPAAT. Nous permettrions plutôt à ces entrepreneurs d'opter pour un régime d'assurance privée comparable. Par la suite, à mesure que chaque secteur d'activité atteindrait un niveau de financement adéquat, nous permettrions à ces employeurs de se tourner vers un régime d'assurance privée adéquat. Les choix en matière d'assurance seraient respectés. Enfin, nous amorcerions immédiatement un remaniement de la Commission en remplaçant le conseil d'administration politisé par un conseil dont les membres seraient choisis en fonction de leurs compétences et doté de mécanisme de surveillance de la gouvernance. Nos réformes amorceront la modernisation du système d'assurance contre les accidents de travail de l'Ontario, qui était autrefois à l'avant-garde de la politique publique. Les besoins de l'Ontario ont changé. La Commission n'a pas suivi. Il est temps.

ANNEXE 3

Opinion dissidente des membres néo-démocrates du Comité



Opinion dissidente des membres néo-démocrates du Comité permanent des organismes gouvernementaux dans le cadre de l'Examen de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail

Indexation intégrale des indemnités partielles des travailleurs blessés

Dans le cadre son examen du financement, la ministre du Travail a demandé au professeur Arthurs de se pencher sur l'indexation des indemnités partielles des travailleurs blessés.

Les néo-démocrates sont d'avis que la valeur des prestations dont dépendent les travailleurs blessés bénéficiant de prestations partielles a été érodée par l'inflation. Le professeur Arthurs a conclu que « L'équité [...] implique clairement la restauration de l'indexation intégrale et l'abandon de l'actuel système ponctuel d'ajustements annuels par voie de réglementation ». De plus, le professeur Arthurs a constaté que des mesures pouvaient être prises en vue de rétablir l'indexation intégrale des indemnités partielles des travailleurs blessés et de rectifier l'érosion de la valeur de ces prestations tout en réduisant la dette non provisionnée.

Là encore, le rapport Arthurs recommande que les prestations des travailleurs partiellement invalides soient pleinement indexées sur la base de l'inflation. En mai 2012, le gouvernement a annoncé que les prestations de ces travailleurs seraient haussées de 0,5 % en 2013 et à nouveau de 0,5 % en 2014, ce qui est bien loin de la recommandation du rapport Arthurs.

Sur la base de la recommandation du rapport Arthurs, le NPD a proposé ce qui suit :

Le Comité demande que la CSPAAAT ou le gouvernement lui présente au plus tard le 15 mai 2013 l'évaluation d'un échéancier équilibré et financièrement responsable en vue de :

- *rétablir l'indexation intégrale des indemnités partielles des travailleurs blessés ;*
- *permettre le rétablissement de la valeur des indemnités des travailleurs blessés que l'inflation a grugée;*
- *enclencher l'abandon de l'actuelle pratique relative à l'indexation de façon informelle.*

Les néo-démocrates ont été déçus que le Comité n'endosse pas cette importante recommandation du rapport Arthurs.

Programmes de tarification par incidence

Le professeur Arthurs a formulé plusieurs recommandations à l'intention du gouvernement et de la CSPAAT afin de faire en sorte que les programmes de tarification par incidence soient conformes aux exigences de la LSPAAT.

Le rapport Arthurs a recommandé, entre autres, que la CSPAAT précise que l'objet des programmes de tarification par incidence est de réduire les lésions et les maladies professionnelles et à faciliter le retour au travail, qu'elle adopte une politique pour protéger l'intégrité de ces programmes, qu'elle engage les ressources requises pour détecter, prévenir et réprimer les abus et qu'elle se dote d'un processus de surveillance crédible pour s'assurer que les deux premières conditions sont remplies.

De surcroît, le Comité a entendu les préoccupations des témoins quant au fait que le gouvernement et la CSPAAT ne mettent pas en œuvre les recommandations du professeur Arthurs relativement à la tarification par incidence.

Le NPD est par conséquent déçu que n'ait pas été approuvée par le Comité sa motion visant à demander au gouvernement et à la CSPAAT de mettre en œuvre immédiatement et complètement les recommandations du professeur Arthurs au chapitre de la tarification par incidence.

Couverture

Beaucoup d'employés et d'employeurs ne sont pas protégés par le système d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario.

Le professeur a dit de l'enjeu de la couverture qu'il est si « important pour l'avenir du régime d'assurance professionnelle de l'Ontario qu'il mérite une étude approfondie menée dans les meilleurs délais ».

Le rapport Arthurs a fait le constat que certains des descripteurs figurant à l'annexe 1 sont anachroniques et ne reflètent pas « le marché du travail en rapide évolution d'aujourd'hui ». Le rapport recommande donc que le gouvernement abroge la réglementation actuelle et adopte une liste exclusive, c'est-à-dire, une liste qui viserait tous les employeurs sauf s'ils sont expressément exclus. Le rapport précise que le but de cette recommandation est d'améliorer la clarté et l'efficacité, et non de modifier l'étendue de la couverture.

Le rapport énonce cependant que la question de la couverture mériterait de faire l'objet à court terme d'une analyse approfondie.

Plusieurs témoins ayant comparu devant le Comité ont abordé la question de la couverture de la main-d'œuvre. La FTO, le SCFP et le SEFPO ont appuyé les recommandations du rapport Arthurs et ont demandé une couverture élargie, maintenant que les employeurs qui ne sont pas couverts obtiennent un avantage indu puisqu'ils ne contribuent pas au rôle de santé et de sécurité de la CSPAAT et du Ministère.

Le NPD est donc déçu que le Comité n'ait pas approuvé sa motion demandant au gouvernement et à la CSPAAT de commander une étude sur la couverture dans l'optique d'élargir la couverture et de résoudre les problèmes potentiels.