

fonction d'un mode "personnalisé". Cela signifie que plutôt que d'être calculé en fonction d'un taux général basé sur leur secteur d'activité, leurs cotisations sont directement ajustées en fonction des coûts des lésions reconnues survenant dans leurs établissements.

L'objectif affiché de ce mode de financement était de créer un incitatif à la prévention afin de réduire leurs cotisations, les employeurs seraient poussés à investir en santé et en sécurité du travail. En réalité, les employeurs ont investi dans la contestation des lésions, comme on peut le constater par la multiplication des litiges observable depuis cette époque.

En outre, à partir de 1998, on a autorisé la création des « mutuelles de prévention » permettant ainsi aux plus petits employeurs de bénéficier des avantages du financement personnalisé. En regroupant plusieurs petits employeurs d'un secteur d'activité qui leur confient la gestion de leurs dossiers de lésions professionnelles, ces mutuelles les inscrivent au régime sous un mode de financement « personnalisé » comme s'ils constituaient un seul gros employeur. Dès lors, ces mutuelles qui se sont spécialisées dans la gestion agressive des dossiers (c'est-à-dire dans la multiplication des contestations et des demandes d'évaluation médicale à répétition), parviennent généralement à obtenir une réduction significative des coûts pour les employeurs qui en sont membres, et ce, au détriment des droits des travailleuses et des travailleurs. Il en résulte parfois des situations frôlant l'absurde, comme celle où un salarié travaillant pour une petite entreprise réclame pour un accident, avec l'appui de son patron qui en a été témoin, et qui découvre avec surprise que la reconnaissance de son accident est contestée. C'est la mutuelle qui gère le dossier qui a décidé de contester puisqu'elle peut agir dans les dossiers sans demander l'avis des employeurs qu'elle représente.

#### Comment changer les choses ?

Le rapport de la recherche de l'IRIS se termine par quatre recommandations pouvant permettre d'inverser la tendance et de déjudiciariser le régime que

j'aborderai lors du prochain numéro du « journal le Lésionnaire » car on sait que les impacts de cette judiciarisation sur les victimes de lésions professionnelles en sont évidemment très nombreux.

Il n'est jamais de tout repos d'être aux prises avec des litiges médico-légaux pour une victime d'accidents et de maladies professionnelles. Pour défendre correctement ses droits face aux contestations de son employeur, une travailleuse ou un travailleur doit souvent déboursier plusieurs milliers de dollars en frais d'avocats et d'expertise médicale, tout en vivant l'angoisse de se retrouver sans indemnité ni traitement en cas de défaite à l'issue de ce processus incertain.

La logique d'affrontement systématique qui s'est imposée dans le régime d'indemnisation a également l'effet pervers d'entraîner une sous-déclaration des lésions professionnelles. Il devient en effet très intimidant de réclamer pour un accident ou une maladie du travail quand on sait que la lésion sera à coup sûr contestée et que l'avis du médecin traitant sera certainement remis en question par le processus d'évaluation médicale. Qui voudrait se plonger dans le cauchemar des contestations multiples pouvant conduire au tribunal ou dans celui des expertises médicales à répétition que peut impliquer un dossier de lésion professionnelle ? Il faut parfois avoir les nerfs solides pour y faire face. C'est particulièrement vrai pour celles et ceux qui travaillent chez certains employeurs connus pour leur gestion agressive des dossiers de lésions professionnelles.

Dans bien des cas, les travailleuses et les travailleurs préféreront réclamer à l'assurance-chômage ou à l'assurance-salaire plutôt que risquer de devoir faire face aux multiples contestations de leur employeur. Dans d'autres cas, une travailleuse ou un travailleur acceptera une entente à rabais (conciliation) négociée avant une audience, afin de fermer le dossier et de mettre fin aux contestations en contrepartie d'un montant d'argent ridicule en regard des dommages causés par les lésions. **Surveillez les prochaines parutions pour la suite de ce thème au mois d'octobre !**



## Lancement de nos activités en septembre prochain

Par [Nada Rais, Coordinatrice](#)

Les membres de l'ATTAAT se sont réunis en assemblée générale annuelle le 22 juillet pour faire le bilan de nos réalisations durant la dernière année et déterminer nos priorités d'action pour l'année qui vient. Lors de cette assemblée, nous avons décidé que notre priorité d'action pour la prochaine année sera de surveiller activement le dépôt de loi visant la modernisation du régime de santé et sécurité au travail. L'enjeu est de taille car la dernière réforme majeure du régime d'indemnisation date de 1985. La réforme du régime d'indemnisation a été annulé le mois de mars à cause d'un virus microscopique et nous

### SOMMAIRE

Éditorial .....	1
Conciliation.....	2
Déclaration à l'employeur.....	3
Poursuite au civil.....	3
Pourquoi tant de contestations patronales.....	4

qui défend les droits des Travailleuses et Travailleurs accidentés pour faire en sorte que nous soyons entendus tout en prenant en compte la pandémie de la COVID-19 qui a tant bouleversé nos vies et continuera d'affecter nos activités car on sait que le virus est toujours en circulation et qu'une éventuelle deuxième vague de



pensons que si la réforme des régimes de prévention et de réparation des lésions professionnelles n'a pas eu lieu en 2019-2020, il est fort probable que nous devrions y faire face au cours de l'année qui vient. On sait en effet que le projet de loi est rédigé et que, n'eût été de la pandémie, le ministre du Travail Jean Boulet, l'aurait déposé en mars dernier. Avec le déconfinement et la reprise des activités de l'Assemblée nationale, le dépôt de loi semble être déposé bientôt dans le cours terme c'est pour cela que nous devons surveiller de près ce qui se passe pour pouvoir nous mobiliser en tant qu'organisme

contamination risque de nous faire maintenir les directives de la Santé publique en attendant qu'un vaccin soit disponible. Mentionnons toutefois qu'une grande partie des services d'information et de défense des droits sont maintenus ici à l'ATTAAT. La coordinatrice est présente ici au bureau ce qui permet à notre organisme de continuer d'offrir un soutien aux travailleuses et aux travailleurs accidentés ou malades. À court terme, nous pensons faire un café-rencontre à Val-D'or, nous vous tiendrons au courant du lancement de nos activités. D'ici là, nous vous souhaitons une bonne fin d'été !

**L'Association des Travailleuses et Travailleurs Accidentés de l'Abitibi-Témiscamingue (ATTAAT)**

332, rue Perreault Est, bureau 211  
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 3C6

tél.: 819 797-5004  
fax.: 819 797-5536

[attaat.org](http://attaat.org)

— 4 —



## Conciliation : tout ce que vous direz pourra être retenu contre vous

Par Mourad Bouzazi - journal de l'Uttam

**Je veux partager mon histoire. Elle illustre le danger que peut représenter la conciliation au Tribunal administratif du travail (TAT). En effet, un simple échange verbal avec le service de conciliation peut ensuite être considéré comme un consentement à une entente ayant la force d'un contrat, même quand on n'a rien signé.**

En 2018, je travaillais comme technicien en télécommunication lorsque j'ai glissé en transportant une échelle et subi une blessure au dos. À partir de cet accident, j'ai ressenti d'importantes douleurs qui descendaient dans ma jambe droite. Mon médecin a rapidement diagnostiqué une hernie discale L5-S1.

J'avais déjà eu une hernie discale L5-S1 à la suite d'un accident du travail en 2014. Cette lésion avait été reconnue par la CNÉST avant d'être refusée par le tribunal, parce que l'employeur l'avait contestée. Cependant, cette lésion ne m'avait pas laissé de séquelles et cette ancienne hernie ne me causait plus de problème depuis longtemps. J'ai toutefois signalé à mon médecin et à la CNÉST que j'avais eu cet ancien accident qui m'avait causé cette hernie discale.

Une comparaison de résonances magnétiques passées en 2015 et 2018 a convaincu le médecin du bureau médical de la CNÉST que ma hernie était plus grave depuis l'événement de 2018 qu'auparavant. La CNÉST a donc retenu que cette hernie discale était en relation avec le nouvel accident de janvier 2018 et j'ai pu être traité et indemnisé pour ma lésion. Mon employeur a toutefois contesté à la fois l'accident de janvier de 2018 et le lien de cet accident et la hernie.

Je devais avoir une audience au TAT. Quelques jours avant, j'ai reçu un appel de la conciliatrice du tribunal. Elle m'a annoncé que mon employeur me faisait une offre : celui-ci était prêt à retirer sa contestation de l'accident à la condition que j'admette que j'avais eu une hernie discale L5-S1 avant.

J'ai dit à la conciliatrice que je reconnaissais sans problème avoir eu une hernie discale à la suite de mon accident de 2014. Je ne l'avais jamais caché. La conciliatrice a alors fait annuler l'audience et m'a envoyé des documents à signer pour officialiser l'entente. Quand je lui ai posé des questions, elle m'a recommandé de consulter une personne ou un organisme connaissant la loi pour avoir des

réponses et de la rappeler pour confirmer si j'approuvais ou non l'entente. J'ai consulté l'Uttam, où on m'a expliqué qu'il ne s'agissait pas simplement d'admettre que j'avais déjà eu une hernie discale : l'entente prévoyait que le lien entre ma hernie L5-S1 et le nouvel événement ne serait plus reconnu ! En signant l'entente, j'aurai perdu les traitements et les indemnités dont j'avais toujours besoin pour cette hernie discale.

J'ai donc informé la conciliatrice qu'il n'était pas question pour moi de signer cette entente. Oui, j'avais eu une hernie discale en 2014, mais tout était rentré dans l'ordre à l'époque. Les problèmes que ma hernie me causait à présent dataient de la chute de 2018 et devaient rester reconnus.

L'audience a eu lieu en mars 2020. Mon employeur alors soulevé un « moyen préliminaire » : il a prétendu que j'avais accepté l'entente et donc renoncé à la reconnaissance de ma hernie ! Il souhaitait que le tribunal décide que j'avais consenti à l'entente en parlant à la conciliatrice et que l'entente s'appliquait.

C'est à ce moment que j'ai appris qu'un simple consentement verbal peut légalement avoir la même force qu'une signature. Même en refusant ensuite de signer un document, on demeure lié par l'entente comme s'il s'agissait d'un contrat.

J'ai donc dû démontrer, lors de cette audience, que je n'avais pas approuvé l'entente. En effet, je n'avais pas compris, en parlant à la conciliatrice, qu'on me demandait de renoncer complètement à mes droits pour la hernie discale L5-S1. Pour moi, j'avais seulement reconnu avoir eu une hernie discale dans le passé.

Après avoir entendu la preuve et les arguments, le juge a heureusement conclu, dans une décision rendue quelques jours après l'audience, qu'il n'avait pas eu d'entente.

Je suis évidemment bien content de la conclusion du juge, mais je suis passé bien près de perdre mes droits pour une conversation avec une conciliatrice du TAT lors de laquelle j'ai mal compris ce qu'on me demandait.

Une nouvelle audience doit donc être fixée pour traiter les contestations de l'employeur. La bataille pour faire reconnaître mon accident et ma hernie discale n'est donc pas terminée. En attendant, j'espère vous avoir fait comprendre qu'il faut être très prudent avec la conciliation au tribunal. Si on n'est pas certain de bien comprendre tout ce qu'on nous propose, mieux vaut ne rien approuver du tout !

## Dois-je déclarer mes limitations fonctionnelles à mon employeur ?

Lorsqu'on est victime d'un accident de travail et qu'on en conserve des séquelles, dont une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles, il y a lieu de se demander si on doit déclarer ces limitations à un potentiel employeur. Qu'en est-il réellement ?

Concrètement, il est certain que si vous déclarez d'emblée avoir des limitations fonctionnelles, vous mettez en péril vos chances d'obtenir un emploi. Toutefois, si on vous soumet un questionnaire dans lequel on vous pose la question expressément, il est difficile d'en faire abstraction. Dans les circonstances où on vous pose la question clairement, vous n'avez d'autres choix que de le déclarer. Mais si on ne vous pose pas la question, êtes-vous tenue à la divulgation ?

Si ces limitations fonctionnelles sont pertinentes à votre emploi, il est important de les déclarer. Si elles ne sont pas pertinentes ou essentielles à l'obtention de l'emploi, vous pourriez refuser de répondre à la question, alléguant qu'il s'agit de discrimination en vertu de l'article 10 de la Charte québécoise des droits et libertés, qui consacre le droit à l'égalité.

Si vous choisissez de ne pas les déclarer, à quoi vous exposez-vous ? Il faut savoir que l'article 27 de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles prévoit une exception au régime d'indemnisation sans égard à la faute. En effet, cet article prévoit qu'un travailleur s'étant blessé par sa propre négligence grossière pourrait ne pas bénéficier des protections prévues par la Loi. Selon la jurisprudence, pour que ce principe entre en application, la faute doit revêtir un caractère suffisamment grave, et résulter d'un acte volontaire et non d'un simple réflexe. Elle doit également impliquer un élément de témérité ou d'insouciance déréglée par rapport à sa propre sécurité. Il ne s'agit donc pas seulement d'un comportement imprudent ou d'une erreur de jugement. La prévisibilité des conséquences du geste posé sera également prise en considération : s'il est manifeste que le geste risque, en lui-même, d'entraîner des conséquences fâcheuses graves, il sera considéré comme une négligence grossière, mais cela doit être manifeste.

Alors, est-ce que le fait de ne pas déclarer ses limitations fonctionnelles constitue une faute donnant lieu à l'exception du principe d'indemnisation ? Il faudra démontrer que l'omission de déclarer les limitations

fonctionnelles ne constitue pas une négligence grossière, mais plutôt une simple faute.

## Puis-je poursuivre au civil la personne que je considère responsable de mon accident de travail ?

Au Québec, si vous êtes victime d'une lésion professionnelle, vous serez indemnisé par le régime prévu par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP). Ceci étant, vous ne pouvez pas tenter une poursuite en responsabilité civile contre votre employeur ou votre collègue de travail. En effet, la LATMP accorde une immunité civile absolue à l'employeur, laquelle s'applique également à un Co-employé qui serait responsable des dommages causés : « le travailleur victime d'une lésion professionnelle ne peut tenter une action en responsabilité civile contre son employeur en raison de sa lésion » (article 438 de la Loi).

Toutefois, l'article 441 de la Loi permet à un travailleur ayant subi une telle lésion de poursuivre un employeur, autre que le sien, en responsabilité civile dans quatre situations bien précises :

- (1) si cet employeur a commis une faute qui constitue une infraction au sens du Code criminel ou un acte criminel au sens de ce code
- (2) pour recouvrer l'excédent de la partie subie sur la prestation (on peut penser, par exemple, au 10% du salaire net que la CNÉST ne couvre pas dans le versement de l'indemnité de remplacement du revenu)
- (3) si cet employeur est responsable de la lésion professionnelle où
- (4) si cet employeur est tenu personnellement au paiement des prestations.

## Pourquoi tant de contestations patronales ?

La recherche de l'IRIS Institut de recherche et d'informations socio-économique, identifie des facteurs précis qui expliquent la croissance marquée du nombre des contestations patronales. Parmi eux, elle retient les changements survenus dans les modes de tarification des employeurs par la CNÉST.

Alors que le régime d'indemnisation fonctionnait depuis les années 1930 comme une compagnie d'assurance, les employeurs versant des cotisations calculées en fonction du risque de leur secteur d'activité, des changements législatifs introduits dans les années 1990 ont modifié le système de financement pour plusieurs entreprises. Des réformes survenues notamment en 1989 et 1996 ont ainsi permis aux plus gros employeurs de cotiser au régime en