NOUVELLES CSN

ÉDITION SPÉCIALE
santé-sécurité
mai 1992

De quoi est fait le déficit de la CSST?

Au cours des derniers mois, on a beaucoup entendu parler du déficit d'opérations de la CSST. Selon le patronat, qui multiplie les déclarations à ce sujet, ce déficit serait devenu hors de contrôle.

Déficit surprenant, ou budget irréaliste?

Un déficit n'existe que par rapport à un budget. Le budget de la CSST est établi pour couvrir les dépenses de l'année en cours et s'assurer que les victimes du travail seront indemnisées même au-delà de l'année en cours si nécessaire. Cependant, les règles qui président à son adoption ne sont pas celles qu'on pense...

Ainsi, on se sert des états financiers vieux de deux ans pour établir les besoins et ce, même en sachant que la situation a changé. C'est comme si on préparait un budget de vacances sur la base des vacances d'il y a deux ans, alors que le coût de la vie a considérablement augmenté. De cette façon, la cotisation de 1991, pour les employeurs, a été établie en mai 1990 sur la base de la durée moyenne d'indemnisation de 1989, laquelle s'élevait à 47,1 jours. On a constaté par la suite que la durée pour 1990 se chiffrait à 66,8 jours. Il en est donc résulté une cotisation moindre pour les employeurs.

De plus, lorsqu'il faut fixer le niveau des réserves nécessaires, on présume que la durée moyenne d'il y a deux ans s'appliquera encore dans 20 ou 40 ans. Bref, à court terme, les critères appliqués ignorent la réalité de l'année en cours.

La tarification des employeurs pour 1991 avait été fixée à 2,32$. En fait, la CSST a perçu une moyenne de 2,17$ en cotisations par 100$ de salaire versé.

La capitalisation, qu'est-ce que c'est?

Des réserves sont nécessaires pour pouvoir payer dans le futur les dépenses encourues pour une rechute ou une incapacité continue due à un incident (maladie ou accident) survenu cette année ou une année précédente. Si on ne procédait pas ainsi, la rechute ou la continuation de l'incapacité serait payée par d'autres employeurs, et on se trouverait alors indirectement à limiter la responsabilité des employeurs actuels à l'année en cours et à refiler à d'autres les aggravations dans le temps. On se trouverait alors dans la même situation que des participants à un régime de retraite pour lequel on n'aurait pas prévu des cotisations suffisantes dans 20 ou 30 ans, et qui paieraient pour les autres en risquant de ne rien recevoir au moment de leur retraite.

Or, le niveau actuel de capitalisation atteint 57,5%, c'est-à-dire que les fonds accumulés ne représentent que 57,5% des réserves nécessaires pour rencontrer les dépenses futures de maladies ou accidents déjà survenus. Même s'il est prévu de combler la différence sur une période de 20 ans, le patronat s'emploie à diminuer sa contribution à ce fonds. Ainsi, il a réussi à obtenir une baisse de cotisation de 0,25$ à 0,11$ en 1991 et à en être complètement exempté en 1992, alors qu'il aurait fallu augmenter cette participation.

Revenus et dépenses

Les revenus de cotisations ont diminué de 15% en 1991, à cause de la récession et de la diminution du taux de cotisation patronale. Quant aux dépenses, soit celles touchant les réparations et le remplacement de revenu, elles ont globalement augmenté de 24,5% en 1991. Les prestations ont augmenté de 11,7%. Mais le montant des réserves a dû être augmenté de 54%.

Certes, il y a eu augmentation de la durée, mais d'une ampleur (52% de 1988 à 1991) qui demeure inexplicable. Avant de crier à la faillite du système, il est donc fondamental de tenter de comprendre cette augmentation et de questionner les règles qui président à l'adoption du budget de la CSST.

Revenus et dépenses de la CSST

Exercice se terminant le 31 décembre 1991

(en milliers de dollars)

	1991	1990
Revenus		
Cotisations des employeurs	1224719	1445347
Revenus de placements et intérêts sur cotisations	413296	398089
Autres revenus	3424	4993
	1641439	**1848429**
Dépenses		
Programmes de réparation		
Prestations versées	1286537	1150825
Augmentation de la réserve actuarielle	640577	475280
Augmentation de la réserve actuarielle résultant de modifications aux hypothèses et à la méthode de calcul	113802	13877
	2040916	**1639982**
Programme de retrait préventif		
Prestations versées	77126	69317
Augmentation de la réserve actuarielle	1869	9078
Diminution de la réserve actuarielle résultant de modifications aux hypothèses et à la méthode de calcul	(2290)	-
	76705	**78395**
Programmes de prévention	74356	69753
Frais d'administration	210944	188785
Autres frais	77935	56019
	363235	**314557**
Ajustement des provisions pour remboursements de cotisations	-	(83295)
Fluctuation du taux de rendement réel	(72580)	87489
	2408276	**2037128**
Excédent des dépenses sur les revenus avant ajustements suivants:	766837	188699
Éléments inclus précédemment affectés aux engagements non capitalisés:		
- au 31 décembre 1989	3307	73639
- à compter du 1er janvier 1990	21731	-
	25038	73639
Excédent des dépenses sur les revenus des opérations courantes	**791875**	**262338**

Le déficit

Comment l'expliquer?

Ce n'est pas un hasard si les Québécois possèdent aujourd'hui un régime de santé et sécurité au travail réputé l'un des meilleurs au monde. C'est plutôt le résultat de luttes ouvrières qui ont d'abord abouti, en 1931, à la Loi relative aux accidents du travail, laquelle reconnaissait la responsabilité collective des employeurs, puis, en 1979, à la Loi sur la santé et la sécurité du travail, qui avait pour objet l'élimination des dangers à la source. Pas étonnant si le monde patronal tente par tous les moyens d'en réduire la portée, et si les forces ouvrières consacrent leurs énergies à le sauvegarder et à l'améliorer.

La CSN est intervenue souvent, ces derniers mois, à propos du déficit de la CSST, pour dénoncer l'utilisation démagogique qu'en fait le patronat afin de remettre en question le régime lui-même. Le 9 février, elle déclarait que les employeurs ont à leur portée un ensemble de mesures de prévention qui réduiraient certainement le déficit s'ils les appliquaient, au lieu de chercher par tous les moyens à réduire les factures de réparation. Le 20 mars, rappelant que la CSST est incapable d'expliquer les causes du déficit, la CSN y allait elle-même de quelques hypothèses et affirmait qu'il n'était pas du tout souhaitable de procéder pour l'instant à des modifications de la Loi des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le 3 avril, enfin, la CSN réagissait aux amendements proposés par le CPQ et faisait remarquer qu'aucun de ces amendements n'était relié à la prévention.

Les chiffres
Peut-on dire n'importe quoi?

En entrevue à *Nouvelles CSN*, le Dr Lucien Abenhaim, épidémiologiste qui a réalisé une importante étude sur les maux de dos indemnisés par la CSST, déclarait qu'il faut être très prudent en manipulant les chiffres et qu'une erreur de 1% peut parfois entraîner des variations de 30% dans les résultats; il concluait qu'*«aucun phénomène ne peut expliquer une fluctuation aussi importante de la durée d'indemnisation sur deux ans, telle que révélée par la CSST»*.

En mai 1990, la CSST avait établi la cotisation patronale pour l'année 1991 d'après des prévisions établissant à 48,8 jours d'indemnisation la durée moyenne des accidents. En octobre 1991, on constatait que la durée moyenne des jours perdus était en réalité de 67,4. Lors de l'une de ses conférences de presse, la CSN a attiré l'attention sur le fait qu'une partie du déficit actuel est imputable aux lésions des années antérieures.

Le nombre des maladies professionnelles et les rechutes peuvent également avoir un impact sur la durée d'indemnisation. Ainsi, le nombre total de maladies a augmenté de 88% depuis 1986, les maladies du système musculo-squelettique augmentant de 700% pour la même période! Quant aux rechutes, elles peuvent être particulièrement coûteuses: entre 1986 et 1990, elles représentaient 11% des déclarations d'accidents dans le secteur de la santé et des services sociaux, mais elles accaparaient 35,4% des coûts!

L'augmentation de la durée d'indemnisation demeure encore inexpliquée. Avant de procéder à d'importantes transformations législatives, comme le réclame le CPQ, il faut, à tout le moins, mener les recherches qui permettront d'en savoir davantage sur le sujet.

La prévention
Ça peut être rentable!

Le Conseil du patronat a préparé un mémoire contenant des recommandations pour réduire les coûts sans perspective à long terme. Ainsi, aucune recommandation ne concerne la prévention. Or, des recherches démontrent que les coûts indirects de réparation qu'assument personnellement les employeurs parce que non assurés (coûts salariaux et administratifs, dégâts matériels, pertes de production, avantages sociaux, poursuites judiciaires, transport à l'hôpital, etc.), ajoutés aux coûts directs, font en sorte que les coûts réels de réparation assumés par les employeurs sont près du double de ce qu'ils croient. Les entreprises réaliseraient donc de véritables épargnes en faisant de la prévention.

Le retour au travail

Un droit souvent bafoué

Alors que la Loi sur la santé et la sécurité du travail a pour objectif l'élimination du danger à la source, les employeurs cherchent plutôt à réduire leurs coûts sans réduire le nombre d'accidents. D'abord, ils multiplient les embûches visant à empêcher la réintégration au travail des personnes accidentées lorsque subsistent des séquelles permanentes à la suite d'une lésion professionnelle. Ce qui a pour conséquence d'allonger de façon sensible la période d'indemnisation. Par ailleurs, à l'inverse, dans d'autres cas, les employeurs précipitent le retour au travail des victimes en recourant indûment au mécanisme d'assignation temporaire. Il en résulte une augmentation des risques de rechute et de récidive, avec ce que cela comporte comme impact évident sur les coûts. D'autres moyens s'offrent aux employeurs: contester systématiquement les réclamations, inciter les victimes à recourir à l'assurance-salaire et profiter des lacunes de la loi pour se débarrasser de la victime en la congédiant. Tous ces moyens entraînent des coûts sociaux considérables, et plusieurs font grimper la facture de la CSST.

Un système qui ne cesse d'enfler

De façon générale, la tendance est à l'inflation dans toutes les instances de la CSST. Les demandes de révision adressées aux bureaux de révision sont passées de 18720 à 24148 entre 1990 et 1991, une augmentation de 29%. Le nombre de demandes à la CALP est passé, pendant la même période, de 6140 à 7625, une augmentation de 24,1%. On en attend plus de 10000 en 1992. Quant aux délais d'attente à la CALP, ils se maintiennent autour de 2 ans.

À surveiller:

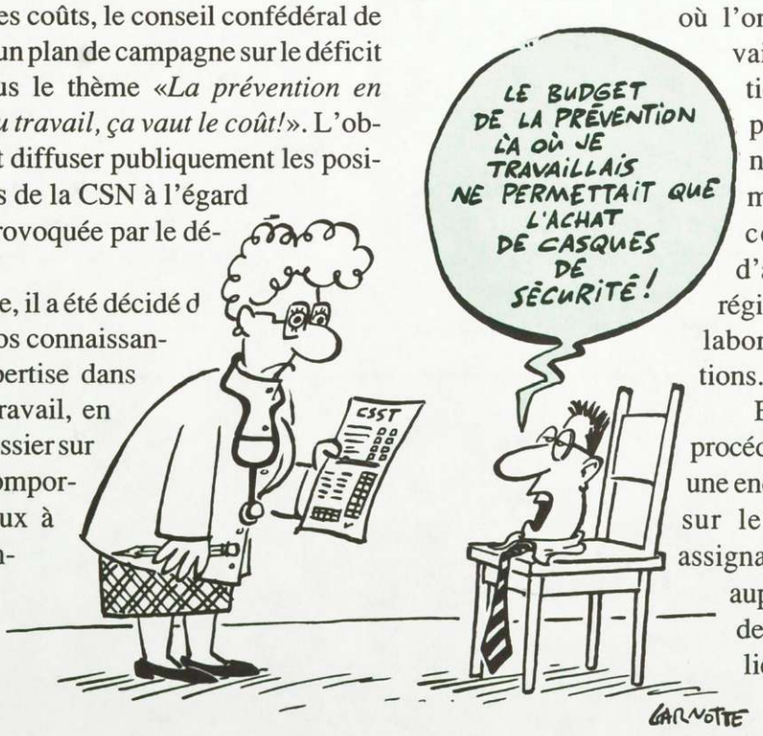
Colloque sur le bruit en milieu de travail
les 22, 23 et 24 octobre 1992
à Montréal

Information:
Jean-Claude Dubreuil
598-2404

Une campagne CSN

En vue de contrer la volonté affichée des milieux patronaux de remettre en question le régime de santé et sécurité au travail sous prétexte d'un dérapage des coûts, le conseil confédéral de la CSN a adopté un plan de campagne sur le déficit de la CSST sous le thème «*La prévention en santé-sécurité au travail, ça vaut le coût!*». L'objectif: exposer et diffuser publiquement les positions et solutions de la CSN à l'égard de la situation provoquée par le déficit.

Pour ce faire, il a été décidé d mettre à profit nos connaissances et notre expertise dans les milieux de travail, en constituant un dossier sur les principaux comportements patronaux à risque et leur impact sur les coûts de réparation des lésions professionnelles, à l'aide d'un questionnaire distribué aux conseils centraux; ainsi qu'un dossier sur les secteurs et milieux de travail où l'organisation du travail et l'état des relations de travail ont pour effet de prévenir les accidents et maladies du travail, ce qui diminue d'autant les coûts du régime, ceci avec la collaboration des fédérations.



Enfin, la CSN va procéder prochainement à une enquête systématique sur le phénomène des assignations temporaires auprès de l'ensemble de ses syndicats affiliés.

Que veut le patronat?

Simple: le patronat entend profiter du déficit de la CSST pour s'attaquer à un régime dont il n'a jamais voulu. À cette fin, il met de l'avant une série de 13 propositions dont aucune, c'est remarquable, ne traite de prévention, le seul objectif étant d'empêcher une hausse des cotisations. Or, curieusement, les propositions avancées n'ont rien pour faire diminuer le déficit. Et elles ont pour effet de judiciariser davantage le système.

Certaines de ces propositions retiennent davantage l'attention:

• *Que le médecin traitant n'abuse pas du régime en étant trop débonnaire avec les travailleurs accidentés ou soi-disant accidentés. Que la CSST puisse être déliée du diagnostic du médecin traitant.*

Ainsi, entre 1988 et 1991, les médecins traitants auraient radicalement changé de comportement. Chose étrange, la Corporation des médecins n'a reçu aucune plainte relative à ces nouveaux abus.

Le patronat voudrait instaurer une police médicale, mais il dispose déjà, tout comme la CSST, d'un moyen de contester l'opinion médicale du médecin traitant: c'est le mécanisme de l'arbitrage médical.

Les insinuations patronales à l'endroit des médecins visent à établir une médecine de contrôle qui n'a plus grand chose à voir avec la santé. Plutôt que d'améliorer l'efficacité du système d'arbitrage médical, les employeurs proposent de restreindre nos droits.

• *Que la décision d'un BRP d'arrêter de verser des prestations à un travailleur soit exécutoire, même si le travailleur porte la décision en appel.*

Cette proposition, si elle était appliquée, aurait des effets dramatiques sur quelques milliers de travailleurs, qu'elle réduirait à l'assistance sociale. En réalité, il s'agit ici essentiellement d'une mesure répressive visant à intimider les travailleurs et les dissuader de porter leur cause en appel.

• *Que l'assurance privée prenne en charge les 14 premiers jours d'indemnisation.*

• *Que la notion de maladie professionnelle soit restreinte dans son interprétation, c'est-à-dire qu'une maladie doit être caractéristique d'un travail et être reliée aux risques particuliers de ce travail pour être reconnue.*

• *Que l'on cesse de présumer automatiquement qu'un travailleur de 55 ans atteint d'une maladie professionnelle et qui n'est plus en mesure d'exercer son emploi, soit incapable d'exercer <u>tout</u> emploi.*

• *Que les indemnités de remplacement du revenu soient réduites de 90% à 80% du salaire net.*

• *Que la présomption d'accident ne soit pas automatique.*

Toutes les propositions patronales ont pour effet de faire baisser à court terme la tarification, sans rien régler à long terme, alors que c'est précisément le long terme qui coûte cher. Il n'est pas sérieux de vouloir apporter à la loi des changements fondamentaux, alors que des choses majeures demeurent inexpliquées.