

La nouvelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*

Louis Perret

Volume 17, numéro 4, 1986

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1059232ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1059232ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Résumé de l'article

L'auteur expose les principes directeurs de cette nouvelle loi et en analyse les principales dispositions. Il s'interroge aussi sur l'éparpillement législatif actuel dans le domaine de l'indemnisation du préjudice corporel et suggère l'élaboration d'une théorie fondamentale dans ce domaine.

Éditeur(s)

Éditions de l'Université d'Ottawa

ISSN

0035-3086 (imprimé)

2292-2512 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Perret, L. (1986). La nouvelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. *Revue générale de droit*, 17(4), 897–913.
<https://doi.org/10.7202/1059232ar>

CHRONIQUE DE LÉGISLATION

La nouvelle *Loi sur les accidents du travail* et les *maladies professionnelles* ¹

LOUIS PERRET
Professeur à la Faculté
de droit de l'Université d'Ottawa

RÉSUMÉ

L'auteur expose les principes directeurs de cette nouvelle loi et en analyse les principales dispositions. Il s'interroge aussi sur l'éparpillement législatif actuel dans le domaine de l'indemnisation du préjudice corporel et suggère l'élaboration d'une théorie fondamentale dans ce domaine.

ABSTRACT

The author exposes the general principles of this new legislation, and analyses its main provisions. He denounces the legislative patchwork in the field of personal injury compensation, and suggests, instead, of new global approach in the form of a genuine basic theory in this field.

SOMMAIRE

Introduction.....	898
I. Les indemnités versées par l'État (C.S.S.T.)	900

1. Ce texte n'a pu être remis à temps pour publication dans le numéro spécial de la *Revue générale de droit* en hommage à J. Gaston DesCôteaux (vol. 17, nos 1 et 2). C'est cependant dans cet esprit que l'auteur a écrit la présente chronique qui s'ajoute aux réflexions livrées par les autres auteurs sur « Le droit du travail dans l'ordre juridique actuel ».

BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE : Pierre L. BARIBEAU, *Guide du gestionnaire des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Montréal, Wilson et Lafleur Ltée, 1985, 330 p. Denis BRADET, Bernard CLICHE, Martin RACINE, France THIBAUT, *La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, Montréal, Éd. Yvon Blais, 1985, 1909; Yvan SAINTONGE, *Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles*, Cours de formation permanente du Barreau n° 99, Barreau du Québec, 1985, 46 p. Y. SAINTONGE et L. CHAYER, audiocassettes, Cours de formation permanente du Barreau, Barreau du Québec, 1985.

A. L'extension du champ d'application.....	901
B. Le nouveau régime d'indemnisation.....	901
1) En cas de survie de la victime	901
2) En cas de décès de la victime	906
C. Les nouvelles procédures de réclamation, de révision et d'appel.....	908
1) La réclamation initiale.....	908
2) Nouveau Bureau de révision, paritaire, des décisions de la C.S.S.T.....	909
3) La nouvelle Commission d'appel en matière de lésions corporelles.....	909
II. Les recours de droit commun dans certains cas limités	910
A. Le cas de responsabilité civile limitée	910
B. Les quelques cas de responsabilité civile totale	911
Conclusion.....	911

INTRODUCTION : ÉVOLUTION HISTORIQUE ET FONDEMENT PHILOSOPHIQUE

La nouvelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (L.R.Q., chap. A-3.001) est entrée en vigueur le 19 août 1985 (art. 596).

Cette loi, qui est venue remplacer l'ancienne (L.R.Q., chap. A-3) pour ce qui a trait à l'indemnisation automatique des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles, constitue une étape supplémentaire dans l'évolution constante, depuis 1909, de l'extension de son champ d'application. Aujourd'hui, en effet, rares sont les personnes qui travaillent et dont la couverture n'est pas prévue par la loi, ou qui, à défaut, ne peuvent pas s'y inscrire volontairement (art. 7 et s.; art. 18 et s.).

Depuis 1909, l'idée fondamentale demeure cependant la même : l'indemnisation automatique du risque professionnel, fondée sur une assurance-invalidité (maladie ou accident).

Dans ce domaine, les accidents étant fréquents et les victimes étant exposées à un risque accru du fait du développement du machinisme et de l'industrialisation, le régime de droit commun, en imposant la preuve de la faute d'un tiers pour avoir droit à une indemnisation, est devenu inadapté et injuste. En effet, les dangers inhérents à la rapidité des activités nouvelles eurent pour conséquence que même les personnes les plus attentives et les plus prudentes n'étaient plus à l'abri d'erreurs. Or si une telle erreur avait le malheur d'être fatale, la victime ne pouvait être indemnisée, faute de pouvoir attribuer l'accident à un tiers ou au fait autonome d'une machine, puisque bien souvent la victime en avait la manœuvre. Ainsi, pour la victime, la crainte des conséquences de la faute n'était plus, à elle seule, préventive des accidents, puisque même la prudence normale n'était plus garante de la sécurité. Par ailleurs, la

nécessité pour la victime de prouver une faute, contre son employeur ou contre un co-employé pour pouvoir obtenir réparation de leur fait, était peu propice au développement de relations de travail harmonieuses. Enfin, par sa lenteur le système traditionnel d'indemnisation devenait peu adapté à la fréquence des accidents et à la nécessité d'un remplacement rapide du revenu de la victime. La réparation des dommages corporels a en effet une importance plus grande que celle des dommages matériels.

Pour ces motifs, le législateur substitua, dès 1909, la notion de risque professionnel à celle de faute comme base de l'indemnisation des victimes des accidents du travail. Ainsi, face au risque professionnel, l'employé sera compensé pour tous les accidents subis en raison de son travail, sans égard à la faute, par une assurance-accidents contractée, à son profit, par l'employeur auprès de l'État. En contrepartie de l'achat de cette assurance, qui les met à l'abri de tout risque professionnel, les employés renoncent à leur recours en responsabilité contre leur employeur et tout autre employé au travail. Ce système permet donc l'indemnisation sans interférence avec les relations de travail. Par ailleurs, le rôle préventif des accidents que ne jouait plus convenablement la responsabilité civile, tant à l'égard des victimes que des employeurs, est remplacé par toute la série de dispositions contenues dans la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (L.R.Q., chap. S-2.1). Cette loi impose en effet aux employeurs des normes de sécurité à respecter, sous peine d'amende, de fermeture de chantier ou d'augmentation de ses primes. Elle permet en outre aux employés de refuser d'effectuer un travail trop dangereux qui ne respecte pas les normes de sécurité. L'abandon de la responsabilité comme base de l'indemnisation ne s'est donc pas fait au mépris de la prévention. Il s'agit au contraire d'une adaptation complète et judicieuse du système, pour remplacer les mécanismes de la responsabilité civile. À ces règles traditionnelles devenues inadaptées, dans ce contexte particulier, on a transposé des mécanismes nouveaux d'indemnisation et de prévention des accidents, mieux appropriés au domaine spécifique du travail.

La philosophie de ce système, basée sur le partage du risque professionnel entre l'employeur et les employés, est la justification de l'exclusion des recours de droit commun entre eux à l'intérieur d'une même entreprise (art. 438)². Elle l'est également entre employés d'entreprises différentes puisque chacun est assuré par son employeur auprès de l'État pour son risque professionnel (art. 442). Logiquement ces recours ne devraient pas exister non plus entre employés et employeurs d'une

2. Voir J.L. BAUDOUIN, *La responsabilité civile délictuelle*, Montréal, Éd. Yvon Blais, 1985, p. 457, n^{os} 981 et 982.

entreprise différente, puisque le système est basé sur le remplacement de ces recours par une assurance-invalidité. La logique, de façon surprenante, ne va pas jusque-là. L'article 441 prévoit en effet des recours de droit commun dans ce cas. En toute logique, en effet, ces recours ne devraient être maintenus que contre ceux qui ont causé un accident du travail en étant des tiers au système, c'est-à-dire en n'étant pas au travail ou en n'ayant aucunement contribué au régime d'indemnisation des victimes d'accidents du travail. Ces recours, ainsi d'ailleurs que les recours subrogatoires de l'État, sont cependant prévus, contre ces personnes par les articles 441 et 446.

Notons, par ailleurs, une autre exception au principe de l'exclusion de la faute dans le domaine de l'indemnisation des accidents du travail. L'article 27 prévoit en effet que, en cas de faute intentionnelle de sa part, la victime sera exclue des bénéficiaires de la loi, à moins que cette faute n'entraîne son décès, ou un préjudice corporel grave et permanent. Cette disposition ressemble fort, en plus étendue, aux dispositions de l'article 2532 du *Code civil* selon lequel, en assurance de personnes, le suicide de l'assuré n'est pas cause de nullité.

Comme on peut le constater, la philosophie du système d'indemnisation des victimes d'accidents est presque totalement exclusive de la faute ; il s'agit, en quelque sorte, d'un système d'indemnisation du préjudice corporel, fondé sur un abandon presque absolu de la faute. Le paiement, par les employeurs, d'une cotisation correspondant au danger de leur activité pour assurer en cas d'accident le paiement d'une prestation d'invalidité ou de décès à leurs employés (art. 281), justifie en grande partie ce système d'indemnisation automatique qui supprime, presque totalement, les recours de droit commun.

Cependant le maintien de ces recours de droit commun, dans certains cas limités, nous conduit à diviser en deux parties notre exposé sur les indemnités auxquelles pourra prétendre, selon le cas, la victime d'un accident du travail. Nous verrons dans une première partie les indemnités versées par l'État, c'est-à-dire par la Commission de la santé et de la sécurité au travail (C.S.S.T.), auxquelles toute victime d'un accident du travail a droit. Nous verrons dans une deuxième partie les recours de droit commun qui ont été maintenus, au profit des victimes, dans certaines circonstances particulières.

I. LES INDEMNITÉS VERSÉES PAR L'ÉTAT (C.S.S.T.)

La réforme du mois d'août 1985 a consisté principalement à étendre le champ d'application de la loi, à modifier le régime d'indemnisation, ainsi que les procédures de réclamation.

A. L'EXTENSION DU CHAMP D'APPLICATION

Cette extension s'est réalisée en premier lieu par un élargissement de la notion de travailleur contenue à l'article 2. Cet article définit, en effet, comme travailleur, toute personne physique qui exécute un travail pour un employeur, moyennant rémunération, en vertu d'un contrat de louage de services personnels ou d'apprentissage, à l'exclusion du domestique qui réside chez l'employeur, du garde-malade, du gardien d'enfant ou de personne âgée qui ne réside pas chez l'employeur et du sportif professionnel. Les articles 11 et 12 assimilent aux travailleurs les personnes qui exécutent, pour le gouvernement, un travail dans le cadre d'une mesure probatoire, d'un programme d'aide sociale ou de mesures d'urgence pour la protection des biens et des personnes. Par ailleurs, l'article 8 couvre désormais pendant cinq ans, au lieu de trois, les travailleurs hors Québec, lorsque ceux-ci demeurent domiciliés au Québec et que leur employeur y a également un établissement. En outre la nouvelle loi continue à considérer comme des travailleurs : l'étudiant qui effectue un stage rémunéré (art. 10), le travailleur bénévole déclaré à la Commission de la Santé et de la Sécurité au travail (art. 13), les personnes visées par ententes spéciales (art. 15 et 16), ainsi que le travailleur autonome qui travaille pendant un certain temps chez un employeur pour y exercer son activité habituelle (art. 9). Soulignons enfin que le travailleur autonome, le domestique ou l'administrateur d'une corporation peut s'inscrire, volontairement, à la C.S.S.T., s'il veut bénéficier de la protection accordée par la loi (art. 18).

L'extension du champ d'application de la loi s'est également réalisée en donnant droit à une prestation pour le jour même de l'accident (art. 59).

B. LE NOUVEAU RÉGIME D'INDEMNISATION

Le nouveau régime modifie le mode d'évaluation des indemnités, tant en cas de survie de la victime qu'en cas de décès.

1) En cas de survie de la victime

Dans cette hypothèse, la victime peut avoir droit, sans égard à la faute de quiconque (art. 25) à quatre types d'indemnités.

a) 1^{er} type d'indemnité : l'indemnité de remplacement de revenu

Cette indemnité est calculée différemment selon les diverses périodes que traverse la victime en fonction de la durée de son invalidité.

Le jour de l'accident (art. 59). La victime aura droit à son salaire net pour la partie de la journée au cours de laquelle elle devient incapable d'exercer son emploi. La base de calcul de cette indemnité est le salaire net réel, non plafonné, de la victime. Cette indemnité est en outre payée par l'employeur, qui ne peut en demander le remboursement ni à son employé ni à la C.S.S.T. (art. 59).

Du deuxième jour au quinzième jour de l'accident (art. 60). La victime aura droit à 90 % de son salaire net pour chaque jour ou partie de journée, non travaillée. La base du calcul de cette indemnité est le salaire net réel, non plafonné, de la victime. C'est l'employeur qui verse cette indemnité à son employé, il est ensuite remboursé par la C.S.S.T.

Du seizième jour jusqu'à la consolidation de l'état de la victime (art. 124, 46, 47, 57 al. 1). Cette consolidation sera atteinte lorsque, de l'avis du médecin de la victime, celle-ci n'a plus besoin de réadaptation pour redevenir capable d'exercer son emploi ou, si cet objectif ne peut être atteint, pour devenir capable d'exercer à plein temps un emploi convenable, ou dès qu'il devient évident qu'elle ne pourra jamais exercer un tel emploi. La victime a alors droit, durant cette période, à une indemnité de remplacement de revenu égale à 90 % du revenu net retenu que le travailleur tire annuellement de son emploi (art. 45). Ce revenu net retenu est établi et revalorisé chaque année par règlement, en tenant compte du nombre de personnes à charge de la victime, des retenues d'impôts et des charges sociales, appliquées sur son salaire brut dont le maximum considéré est plafonné pour 1986 à 34 500 \$. Cette indemnité est versée par la C.S.S.T., sous forme de rente, toutes les deux semaines (art. 125).

Après la consolidation de l'état de la victime. Durant cette période trois hypothèses sont envisagées selon qu'elle est capable d'exercer à nouveau son emploi ou un emploi convenable ou qu'elle est incapable d'en exercer un.

— **1^{re} hypothèse :** Si la victime est capable d'exercer son emploi à plein temps (art. 48), l'indemnité cesse (art. 57 al. 1); mais si la victime est encore dans le délai pour exercer son droit de retour au travail elle devra être réengagée prioritairement (art. 236). Dans le cas où ce délai est expiré, l'indemnité continue à lui être payée pour une période additionnelle d'une année au maximum. Le délai durant lequel existe le droit de retour au travail est d'un an après l'accident pour les entreprises de 20 employés ou moins et de deux ans pour les entreprises de plus de 20 employés (art. 240). Ces délais sont cependant différents dans le domaine de la construction (art. 247 et suiv.). Ce droit de retour au travail ne crée pas cependant l'obligation, pour l'employeur, de garder vacant le poste de la victime. Son obligation n'est, en effet, que de lui donner priorité en cas de vacance et d'engagement correspondant.

- **2^e hypothèse** : Si au contraire, après la consolidation de son état, la victime n'est plus capable d'exercer son emploi, mais demeure tout de même *capable d'exercer un emploi convenable défini à l'article 2 de la loi*, l'indemnité de remplacement de revenu est réduite du revenu net retenu qu'elle pourrait tirer de cet emploi convenable (art. 49). Si la victime est encore dans les délais pour exercer son droit de retour au travail, elle devra être réengagée prioritairement. Dans le cas contraire, et si elle ne trouve pas d'emploi convenable déterminé, elle aura encore droit, pendant une période maximale d'un an, à l'indemnité antérieure. Passée cette période, l'indemnité sera réduite de la même manière que si elle avait trouvé cet emploi convenable (art. 49 al. 2). Par la suite, ces indemnités et calculs seront révisés, une première fois, deux ans après la consolidation, puis trois ans après cette révision, et plus tard, tous les cinq ans. Le but de ces révisions successives est d'effectuer les réajustements nécessaires, au cas où les revenus réels d'emploi convenable seraient supérieurs à ceux estimés (art. 54 et 55).
- **3^e hypothèse** : Si, enfin, après la consolidation de son état, la *victime est incapable d'exercer un emploi convenable à plein temps*, elle continuera à recevoir l'indemnité de remplacement de revenu initiale.

Ces indemnités de remplacement de revenu seront réduites de 25 % à compter du 65^e anniversaire du travailleur, de 50 % à compter de la deuxième année et de 75 % à compter de la troisième année suivant cette date (art. 56).

Le montant du revenu brut annuel qui sert de base au calcul de l'indemnité de remplacement de revenu est revalorisé chaque année à la date anniversaire du début de l'incapacité du travailleur à exercer son emploi (art. 117, 63, 66, 50, 118).

Comme on le voit, cette nouvelle forme d'indemnité pour remplacement de revenu est plus proche du système connu dans le cadre de la *Loi sur l'assurance automobile* que de celui de l'ancienne *Loi sur les accidents du travail*. La *Loi sur l'assurance automobile* (L.R.Q., chap. A-25, art. 28 et 32) prévoit en effet deux périodes distinctes : la première, d'une durée maximum de cinq ans, pendant laquelle la victime aura droit à l'indemnité plafonnée correspondant à son emploi, la deuxième durant laquelle cette même indemnité est réduite du revenu d'un emploi éventuel qu'elle est en mesure d'exercer. L'ancienne *Loi sur les accidents du travail* était en effet plus proche du droit commun quant à son mode d'évaluation, puisqu'elle distinguait les incapacités temporaires, totales ou partielles ainsi que les indemnités permanentes totales ou partielles. Ces dernières donnaient droit à une rente à vie (L.R.Q., chap. A-3, art. 38).

Il est à noter enfin que, selon la nouvelle *Loi sur les accidents du travail*, l'évaluation de l'état de la victime relève du médecin choisi

par le travailleur, mais que la C.S.S.T. ou l'employeur peuvent toujours demander à la victime de se soumettre à l'examen d'un autre médecin. En cas de divergence d'opinion entre ceux-ci, un arbitrage médical sera organisé par l'entremise de la C.S.S.T. (art. 217). Cette décision arbitrale lie la C.S.S.T. (art. 224).

b) 2^e type d'indemnité : l'indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes (art. 83 et suiv. : « indemnités pour dommages corporels »)

Il s'agit d'une indemnité nouvelle dans le cadre des accidents du travail. Elle est identique pour tous, selon la gravité de la séquelle permanente, car elle est évaluée indépendamment de son impact sur la perte du revenu, qui est indemnisée séparément selon les règles que nous venons de voir ci-dessus. Ce type d'indemnité existe également dans le cadre des accidents d'automobile, mais son mode de calcul est ici différent. Cette indemnité est en effet établie à partir des montants maxima fixés, en fonction de l'âge de la victime, à l'annexe II de la loi. La victime aura droit à un pourcentage de cette indemnité maximum correspondant à son âge. Ce pourcentage sera déterminé par le médecin de la victime à partir de tables qui seront publiées par règlement. Dans le cadre de la *Loi sur l'assurance automobile*, on ne tient pas compte de l'âge de la victime et les limites maxima pour les indemnités ne sont pas les mêmes³.

3. Selon la *Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles*, L.R.Q., chap. A-3.001, art. 84 et annexe II, l'indemnité maximum pour dommages corporels non économiques était de 50 000 \$ en 1985 lors de l'entrée en vigueur de la loi. Selon la *Loi sur l'assurance automobile*, L.R.Q., chap. A-25, art. 44, le montant maximum, tel que revalorisé le 1^{er} janvier 1985 était de 36 326,06 \$, soit une différence de 13 672,94 \$. Selon le *droit commun* l'ensemble des dommages corporels de nature « non économique » a été fixé, en 1978, à un maximum de 100 000 \$ pour des victimes de moins de 20 ans, par la célèbre trilogie de Cour suprême du Canada (*Andrews c. Grands Toy Alberta Ltd.*, [1978] R.C.S. 229; *Thornton c. Board of School Trustees of School District n° 57 (Prince George)*, [1978] R.C.S. 267; *Arnold c. Teno*, [1978] R.C.S. 287). Avec l'inflation, ce montant est passé en mars 1984 à 168 000 \$ (*Boulianne c. Commission scolaire de Charlesbourg*, [1984] C.S. 323, p. 351) et même à 171 000 \$ en mai de cette même année, dans l'affaire *Lebrun c. Québec Téléphone*, [1984] C.S. 605, p. 632. En mars 1986, on accorde 100 000 \$ à une victime de 32 ans dont l'I.P.P. était de 72,5 % : *Maheux c. Provencher*, C.S. Trois-Rivières, 1986/03/07, J.E. 86-419. On mesurera donc le déséquilibre entre le montant de ce type d'indemnité selon le droit commun et selon le régime spéciaux. Si l'on fait un calcul très approximatif, à cause de la différence d'année et du taux d'inflation correspondant, le maximum en 1985, selon la nouvelle *Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles*, est de 50 000 \$; en 1984, selon le droit commun, il était de 171 000 \$. La différence est alors de 121 000 \$. Cette somme placée à 10 % rapporte 12 100 \$ par année, soit 1008 \$ par mois!... Ceci sans compter l'inflation entre 1984 et 1985.

Selon l'article 118, les limites maxima fixées pour ce type d'indemnité sont revalorisées le 1^{er} janvier de chaque année.

*c) 3^e type d'indemnité : les frais de réadaptation
(art. 145 à 187)*

Le principe de la réadaptation existait déjà en vertu de l'ancienne loi, mais il était laissé à la discrétion de la C.S.S.T. Il en résultait qu'aucune contestation de sa décision ne pouvait avoir lieu.

La nouvelle loi érige le principe de la réadaptation en droit, qui devient, par le fait même, susceptible d'appel. Ces principes sont par ailleurs les mêmes que ceux existant en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*.

Ce droit à la réadaptation concerne les victimes qui ont subi une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique. C'est la C.S.S.T. qui, en collaboration avec le travailleur, prépare un plan individualisé de réadaptation. Ce plan peut, selon les besoins de la victime, comprendre des mesures de *réadaptation physique*. Il peut également contenir des mesures de *réadaptation sociale* qui incluent des soins psycho-sociaux, une aide personnelle à domicile, les frais de garde d'enfant, d'entretien du domicile, ainsi que l'adaptation de ce dernier à la nouvelle situation de la victime. Le plan de réadaptation de la victime peut enfin inclure un programme de *réadaptation professionnelle* dans le but de faciliter la réintégration de la victime dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si ce but ne peut être atteint, dans un emploi convenable.

*d) 4^e type d'indemnité : les frais médicaux et para-médicaux
(art. 188 à 198)*

Ce droit, déjà existant dans l'ancienne loi, est confirmé et développé dans la nouvelle. Le travailleur victime d'un accident du travail a droit, sans limite de temps, à toute l'assistance médicale que requiert son état à la suite de cet accident. L'assistance médicale comprend : les services de professionnels de la santé, les soins hospitaliers, les médicaments et autres produits pharmaceutiques, les prothèses et les orthèses prescrites par les professionnels de la santé.

Telles sont les indemnités auxquelles aura droit la victime si elle survit à son accident du travail. Si au contraire elle est décédée des suites de cet accident, les indemnités auxquelles auront droit ses proches sont les suivantes.

2) En cas de décès de la victime (art. 92 à 111)

La nouvelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* a transformé de manière radicale le mode d'indemnisation des personnes à charge.

a) Les personnes à charge (art. 2)

Les personnes à charge sont sensiblement les mêmes que dans le cadre de l'ancienne loi et de celle de l'assurance automobile. Cela comprend donc le conjoint de droit qui vivait avec la victime, ou le conjoint de fait qui vivait depuis trois ans avec la victime, ou depuis un an seulement si un enfant est né de cette union. Cela comprend également les enfants mineurs, ou majeurs de moins de vingt-cinq ans qui continuent leurs études ou qui sont invalides. Cela comprend enfin toute personne qui dépendait effectivement de la victime au moment de son décès, pour plus de 50 %, ou, ce qui n'existe pas dans la *Loi sur l'assurance automobile*, celle qui dépendait de la victime dans une proportion de 10 à 50 % (art. 108).

b) Le mode d'indemnisation et les indemnités

Le mode d'indemnisation de ces personnes à charge est nouveau. En effet le principe de la nouvelle loi est d'accorder à la plupart de ces personnes une indemnité forfaitaire, payable en un seul versement. Le principe de l'indemnisation sous forme de rente est ici l'exception, contrairement à l'ancienne loi (L.R.Q., chap. A-3, art. 35 al. 1 et 9) et la *Loi sur l'assurance automobile* (L.R.Q., chap. A-25, art. 41 et 37 et suiv.).

i) Le principe : l'indemnisation des personnes à charge par le paiement d'une somme forfaitaire

— *Le conjoint* a droit à une indemnité forfaitaire dont le montant varie selon l'âge et le revenu de la victime décédée (art. 98). Cette indemnité forfaitaire, qui ne peut être inférieure à 50 000 \$ (art. 100), est calculée en multipliant le revenu brut retenu (plafonné) de la victime défunte par un facteur, variable selon l'âge, contenu à l'annexe III de la loi. Ce facteur varie du simple (65 ans) au triple (40 à 44 ans), en passant par bien d'autres intermédiaires (art. 98). Si le conjoint est invalide, le montant ainsi obtenu est doublé (art. 99). Le conjoint survivant aura en outre droit à une indemnité de 1 000 \$ (art. 109).

- *L'enfant mineur qui poursuit ses études* a droit, à sa majorité, à une indemnité forfaitaire de 9000 \$ (art. 102 al. 2). Ce montant pourra être supérieur si cet enfant est invalide (art. 103).
- *L'enfant du travailleur qui était majeur* au moment de l'accident, qui fréquentait à plein temps une institution d'enseignement et qui était âgé de moins de 25 ans aura droit à une indemnité forfaitaire de 9000 \$ (art. 104). Ce montant sera supérieur si cet enfant était invalide (art. 105).
- *La personne, autre que le conjoint ou les enfants de la victime, qui était à charge à plus de 50 %*, aura droit à une indemnité forfaitaire de 6000 \$ si elle est âgée de moins de 35 ans et à 75 % du revenu brut retenu de la victime si elle est âgée de moins de 35 ans à la date de l'accident (art. 106). Ces montants seront supérieurs si ces personnes à charge sont invalides (art. 107).
- *La personne autre que le conjoint ou les enfants de la victime, qui était à charge à moins de 50 %*, aura droit à une indemnité forfaitaire de 6000 \$, si la victime pourvoyait à ses besoins dans une proportion de 25 à 50 %, ou à une indemnité forfaitaire de 3000 \$ si le travailleur pourvoyait à ses besoins dans une proportion de 10 à moins de 25 % (art. 108).

Tous ces montants sont revalorisés par règlement le 1^{er} janvier de chaque année par rapport à l'indice des prix à la consommation (art. 118, 119 et suiv.).

ii) L'exception : l'indemnisation des personnes
à charge sous forme de rente dans certains cas

- *Le conjoint* de la victime décédée aura droit à une rente dont la durée pourra varier de 1 à 3 ans selon son âge, d'après l'échelle fixée à l'annexe IV de la loi (34 ans ou moins : 1 an; 45 à 54 ans : 3 ans). Cette rente équivaldra à 55 % de l'indemnité de revenu à laquelle aurait eu droit le travailleur à la date de son décès s'il avait survécu (art. 101). Cette rente s'ajoute à l'indemnité forfaitaire mentionnée plus haut. Elle est revalorisée chaque année à la date anniversaire du décès (art. 117).
- *L'enfant mineur de la victime*, au moment du décès de cette dernière, a droit à une indemnité de 250 \$ par mois jusqu'à sa majorité (art. 102). Ce montant est revalorisé le 1^{er} janvier de chaque année. Si, à sa majorité, il fréquente à temps plein une institution d'enseignement, il aura droit, à la place de la rente, à l'indemnité forfaitaire de 9000 \$ mentionnée plus haut.

Notons, pour terminer l'étude de ces indemnités de décès, que *si la victime est morte sans laisser de personnes à charge*, la mère et le père de la victime ont chacun droit à une indemnité forfaitaire de 3000 \$. La

part du parent décédé ou déchu de son autorité parentale accroît à l'autre (art. 110). En outre, les *frais funéraires* et de transport du corps seront remboursés, sur pièces justificatives, à la personne qui les a acquittés (art. 111).

La nouvelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* prévoit, par ailleurs, de nouvelles procédures pour la réclamation de ces indemnités.

C. LES NOUVELLES PROCÉDURES DE RÉCLAMATION, DE RÉVISION ET D'APPEL

Ces nouvelles procédures concernent tant la réclamation initiale que la révision de la décision de la C.S.S.T. et l'appel à l'encontre de celle-ci.

1) La réclamation initiale

L'employé doit aviser l'employeur dès qu'il quitte l'établissement au motif d'un accident du travail (art. 265). S'il est par la suite incapable d'exercer son emploi au-delà d'une journée de travail, il doit envoyer une attestation médicale à son employeur (art. 267). Si cette incapacité se prolonge au-delà de 14 jours, il doit en informer la C.S.S.T. dans un délai de six mois (art. 270).

L'employeur, de son côté, doit inscrire, dans un registre des accidents au travail, tout accident ayant entraîné la perte d'une journée de travail ou moins (art. 280). Il doit, par ailleurs, envoyer un avis de cet accident à la C.S.S.T., dès que l'incapacité dépasse une journée (art. 268).

Le médecin consulté par la victime doit lui remettre, sans délai, une attestation indiquant la date prévisible de consolidation si celle-ci est de moins de 14 jours, ou la durée approximative de cette période, s'il prévoit qu'elle sera plus longue (art. 199). Dans ce dernier cas, le médecin doit envoyer un formulaire à la C.S.S.T. dans les six jours de son examen (art. 200). Rappelons ici que le médecin est celui choisi par la victime, mais que l'employeur ou la C.S.S.T. peuvent également soumettre la victime à celui qu'ils désigneront. En cas de divergence entre les décisions de ces divers médecins, la C.S.S.T. soumettra le cas à un arbitrage médical dont elle devra respecter la décision (art. 224). Dorénavant, en effet, la C.S.S.T. est exclue de l'appréciation des questions médicales, son rôle consiste à appliquer aux constatations médicales les règles édictées par la loi (art. 217 et suiv.).

2) Nouveau Bureau de révision, paritaire, des décisions de la C.S.S.T.

Une personne qui se croit lésée par une décision rendue par la C.S.S.T. peut, dans les 30 jours de sa notification, en demander la révision, devant un Bureau de révision (art. 358) qui n'est pas le même que sous l'ancienne loi.

En effet, le Bureau de révision dont il s'agit ici est celui qui a été constitué en vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (L.R.Q., chap. S-2.1, art. 358). Il est divisé en plusieurs bureaux régionaux correspondant à chaque région. Selon l'article 176.2 de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, un Bureau de révision est composé de trois membres nommés par la C.S.S.T. : le président choisi parmi ses fonctionnaires, un membre représentant les travailleurs et un membre représentant les employeurs.

Si la victime n'est pas satisfaite de la décision du Bureau de révision, elle peut interjeter appel dans les 60 jours de sa notification (art. 359). Il est à noter qu'une décision de la C.S.S.T., fondée sur un arbitrage médical, est directement appellable devant la Commission d'appel, sans passer par le Bureau de révision (art. 360).

3) La nouvelle Commission d'appel en matière de lésions corporelles

L'article 367 de la nouvelle loi crée une nouvelle commission d'appel. Il s'agit d'un nouvel organisme administratif, à rôle quasi judiciaire, indépendant de la C.S.S.T., ayant compétence exclusive pour entendre les appels en matière d'accidents du travail, de maladies professionnelles et de problèmes d'application de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*.

Le nouvel organisme remplace dans ces domaines la Commission des affaires sociales. La première question qui vient alors à l'esprit est : pourquoi créer ce nouvel organisme administratif, au lieu d'augmenter les effectifs de la Commission des affaires sociales déjà existante? Les raisons de la politique administrative gouvernementale ne semblent pas avoir, ici, grand rapport avec les principes ordinaires de l'administration des entreprises privées. S'agit-il de l'illustration d'une de ces manifestations de la « Comédie du pouvoir », si bien décrite par Françoise Giroud⁴? Ou encore s'agit-il d'une forme de gestion par la division, qui est souvent le secret de l'efficacité dans l'administration publique?

4. Françoise GIROUD, *La comédie du pouvoir*, Paris, Fayard, 1977.

Il est à noter qu'un appel devant la Commission d'appel, ou devant le Bureau de révision ne suspend pas la décision de la C.S.S.T., du moins lorsqu'il s'agit du paiement d'une indemnité pour remplacement de revenu ou pour décès versée sous forme de rente (art. 361). En cas de diminution de ces indemnités, suite à la révision ou à l'appel, celles-ci n'auront d'effet que pour l'avenir, à moins qu'il n'y ait eu mauvaise foi de la part de la victime (art. 363). En cas de décision d'augmentation, celle-ci aura un effet rétroactif à la date de la réclamation initiale (art. 364).

Telles sont les indemnités et procédures de réclamation auxquelles ont droit, depuis le 19 août 1985, les victimes d'accident du travail. Il se peut que ces victimes aient également, dans certains cas, des recours de droit commun, ainsi d'ailleurs que la C.S.S.T. à titre subrogatoire.

II. LES RECOURS DE DROIT COMMUN DANS CERTAINS CAS LIMITÉS

Nous avons vu, en effet, que la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* interdit tout recours de droit commun contre l'employeur de la victime (art. 438, 439) ou contre tout travailleur ayant causé l'accident pourvu qu'à ce moment il ait été au travail pour un employeur assujetti à cette loi (art. 442).

L'article 441 prévoit cependant des recours de droit commun contre d'autres personnes. Certains de ces recours sont limités et excluront en conséquence la subrogation de la C.S.S.T., tandis que d'autres, non limités, la permettront.

A. LE CAS DE RESPONSABILITÉ CIVILE LIMITÉE

Le recours de droit commun contre un autre employeur que celui de la victime est limité à la différence entre l'indemnisation à laquelle elle aurait droit en vertu du droit commun et la prestation reçue par la C.S.S.T. Il est prévu par l'article 441 alinéa 2 de la loi, à la condition toutefois que cet employeur n'ait pas commis de faute criminelle.

Sans doute, l'article 446 subroge-t-il la C.S.S.T. dans les droits de la victime contre les tiers responsables. Cependant l'exercice de ce droit de subrogation par le subrogé doit céder le pas devant le droit résiduaire du subrogeant, selon les principes généraux de la subrogation (art. 1157 *C.c.B.-C.*). Il en résulte qu'à défaut pour le tiers-employeur de pouvoir être poursuivi pour plus que l'excédent, cette différence se trouve, en pratique, être réservée à la victime du fait de sa priorité. Ce n'est que si le tiers avait pu être poursuivi pour le tout que la C.S.S.T.

aurait pu également lui réclamer les deniers payés à la victime. Ainsi la victime est *totalemment* indemnisée dans ce cas, mais le tiers-employeur (autre que celui de la victime) responsable ne peut être tenu pour la totalité, ce qui, par voie de conséquence, exclut en pratique le recours subrogatoire de la C.S.S.T.

B. LES QUELQUES CAS DE RESPONSABILITÉ CIVILE TOTALE

La responsabilité civile pleine et entière est maintenue, par la loi, à l'égard de certaines personnes.

Il s'agit en premier lieu des employeurs, autres que ceux des victimes, qui ont commis une faute criminelle (art. 411 al. 1) ou qui paient eux-mêmes les prestations de leurs employés à la place de la C.S.S.T. (art. 411 al. 2). Il s'agit également du tiers-employeur (autre que celui de la victime) responsable des soins et traitements médicaux auxquels s'est soumise la victime (art. 411 al. 4). Il s'agira enfin de la personne qui n'était pas au travail lorsqu'elle a causé l'accident.

À l'encontre de ces quelques personnes, la victime peut choisir d'exercer un recours en complément d'indemnisation selon le droit commun, après avoir obtenu une indemnité de base de la part de la C.S.S.T. (art. 445). Elle peut également choisir d'effectuer ces recours dans l'ordre inverse (art. 443).

À l'encontre de ces mêmes personnes, la C.S.S.T. pourra exercer son *droit de subrogation*. Étant tenue à la totalité des dommages, elle pourra leur réclamer, après avoir laissé la priorité à la victime (art. 1157 C.c.B.-C.), le montant versé à la victime. La victime n'ayant conservé son recours que pour l'excédent. Le montant total des réclamations de ces deux recours correspondra au montant global de la responsabilité civile du tiers. Le recours subrogatoire, au profit de la C.S.S.T., est fondé sur l'article 446. La C.S.S.T. reçoit le droit d'action de la victime en l'état où il se trouve, notamment quant à la prescription, ainsi que le précise d'ailleurs clairement l'article 447. Ajoutons que la demande faite à la C.S.S.T., n'interrompt pas la prescription à l'égard du tiers responsable, puisque celui-ci n'est pas solidairement responsable avec la C.S.S.T. En effet la C.S.S.T. n'est pas le co-responsable, mais simplement « l'assureur invalidité » de la victime, dont le preneur est l'employeur de cette dernière.

CONCLUSION

Telles sont les principales dispositions de la nouvelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* résultant de longues négociations entre le gouvernement, les employeurs et les

syndicats. Il est encore trop tôt pour savoir si elle leur donnera, à tous, satisfaction. Certains semblent déjà la trouver trop généreuse⁵. Mais peut-on en dire autant lorsqu'on la compare aux indemnités vertigineuses accordées en droit commun⁶? Y a-t-il une justice naturelle qui justifie un tel déséquilibre même s'il résulte d'une négociation? N'y a-t-il pas là une certaine forme de lésion? Par ailleurs cette même justice naturelle peut-elle admettre que les accidentés du travail, indemnisés par l'État, soient mieux traités, par ce même État, que les victimes d'actes criminels ou les « bons samaritains » victimes de leur acte de civisme pour lesquels l'on a laissé subsister l'ancienne *Loi sur les accidents du travail* (art. 478)? Faut-il créer un syndicat pour défendre les droits de ces victimes ainsi d'ailleurs que de celles de la route? Pourquoi en effet n'avoir pas profité de cette réforme pour harmoniser le sort de toutes ces victimes avec celui des accidentés d'automobile, également indemnisés par l'État. Pourquoi, en outre, avoir plutôt assimilé le cas des victimes de vaccinations à celui des victimes d'accidents d'automobile, plutôt qu'à celui des victimes d'actes de civisme⁷? Que dire enfin du labyrinthe législatif, réglementaire et procédural auquel doit faire face la victime « heureusement » secourue

5. Voir notamment l'article du journal *Le Devoir* du mardi 5 août 1986 : « Le C.P.Q. repart en guerre contre la C.S.S.T. ».

6. Si l'on se réfère aux jugements mentionnés à la note 3, les montants accordés par les tribunaux de droit commun sont, selon la trilogie de la Cour suprême du Canada de 1978, pour des personnes de moins de 20 ans invalides à 100 % : *Andrews*, 817 344 \$; *Thorton*, 859 628 \$; *Arnold*, 540 000 \$. *Dugal c. P.G. du Québec*, [1979] C.S. 617, Cour d'appel, J.E. 82-1169 : 1563 301, 40 \$; *Lignes Aériennes Canadien Pacifique Ltée c. Gendron*, [1983] C.A. 596 : 1492 458 \$; *Boulianne c. Commission scolaire de Charlesbourg*, [1984] C.S. 323 : 2779 069, 67 \$; *Lebrun c. Québec Telephone*, [1984] C.S. 605 : 1749 234, 17 \$; *Gravel c. Hôpital Hôtel-Dieu d'Amos*, [1984] C.S. 792 : 2419 692, 50 \$; *Maheux c. Provencher*, J.E. 86-419 : Homme 32 ans, I.P.P. 72, 50 %, amputation du bras droit près de l'épaule, salaire 17000 \$ par an : 610 799 \$. Selon la *Loi sur l'assurance automobile*, la valeur présente (1986) des indemnités à verser par la R.A.A.Q. dans le cas d'un étudiant de 15 ans invalide à vie est de 520 000 \$ à 620 000 \$; dans le cas d'un homme de 30 ans, invalide à vie, la valeur présente (1986) des indemnités à verser par la R.A.A.Q. serait d'un minimum de 250 000 \$ à un maximum de 540 000 \$ (perte de revenu en fonction du salaire : minimum 10836 \$, maximum 34500 \$), auxquelles s'ajouterait, selon la gravité du cas, des indemnités pour assistance personnelle, frais divers, pertes non économiques, etc., pouvant aller de 200 000 \$ à 300 000 \$ cf. : Gilles A. TRUDEL, *La politique d'indemnisation du dommage corporel de la Régie de l'assurance automobile du Québec et ses programmes de réadaptation sociale*, Cours de formation permanente du Barreau du Québec, Montréal, Éd. Yvon Blais, 1986.

7. Voir l'article 16.3 de la *Loi sur la protection de la santé publique*, L.R.Q., chap. P-35. Pour plus de détails sur cette question, voir nos propos dans « Le nouveau droit des victimes de vaccination », (1986) 17 R.G.D. 571.

par l'État providence⁸? Face à cet éparpillement législatif, n'est-il pas temps, à l'heure de la réforme du Code civil, de retrouver notre esprit civiliste traditionnel et de repenser en profondeur, avec un esprit d'ensemble, l'indemnisation du préjudice corporel. L'élaboration d'une véritable théorie fondamentale dans ce domaine est devenue une nécessité urgente⁹.

8. *Les victimes d'accidents d'automobiles* sont indemnisées, en vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, par la R.A.A.Q.; ces décisions sont révisables par un Bureau de révision non paritaire et l'appel est entendu par la Commission des affaires sociales. *Les victimes de vaccinations* sont indemnisées en vertu de la même loi, mais par le ministre de la Santé et des Services sociaux; il n'est pas question de Bureau de révision et les appels sont entendus par la Commission des affaires sociales. *Les victimes d'actes criminels* sont indemnisés en vertu de la *Loi sur les victimes d'actes criminels* (L.R.Q., chap. I-6). *Les « bons samaritains »* victimes de leur acte de civisme sont indemnisés en vertu de la *Loi pour favoriser le civisme* (L.R.Q., chap. C-20). Ces deux catégories de victimes sont indemnisées par la C.S.S.T. par application des normes de l'ancienne *Loi sur les accidents du travail* (L.R.Q., chap. A-3). La décision est révisable par un Bureau de révision non paritaire et l'appel se fait devant la Commission des affaires sociales. *Les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles* sont indemnisées en vertu de la nouvelle *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (L.R.Q., chap. A-3.001). Elles le sont par la C.S.S.T. selon les normes de cette nouvelle loi; la décision est révisable par un Bureau de révision paritaire; l'appel se fait devant la nouvelle Commission d'appel en matière de lésions professionnelles.

9. Voir également notre conclusion dans l'article mentionné à la note 7. C'est aussi dans cet esprit de réflexion qu'a été organisé le colloque sur « *L'avenir de l'indemnisation du préjudice corporel* », à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa les 17 et 18 octobre 1986. La plupart des conférences seront publiées dans le vol. 18, n° 1, de la *Revue générale de droit*, début 1987. Une réforme législative dans ce domaine est d'ailleurs demandée, depuis 1978, par le juge B. DICKSON, aujourd'hui juge en chef de la Cour suprême du Canada, dans l'affaire *Andrews*, *supra*, note 3, pages 236 et 237; c'est également la voie que suggère le juge LETARTE, auteur des jugements *Boulianne*, *Gravel* et *Lebrun* (*supra*, note 3), dans un article intitulé : « *L'évaluation judiciaire du préjudice résultant de blessures corporelles : de l'impressionnisme ou réalisme?* », (1986) 64 *R. B. Can.* 106 à 141; voir dans le même sens P.A. CRÉPEAU, « La responsabilité civile de l'établissement hospitalier », (1981) 26 *McGill L.J.* 673.