

A photograph of a woman and a man in business attire (light blue shirts) sitting at a desk, looking down at documents. The woman is holding a pen and pointing at a document. The man is also looking at the documents. The background is a bright, office-like setting.

Santé et sécurité du travail

L'AJUSTEMENT RÉTROSPECTIF DE LA COTISATION 2022

Guide de l'employeur

Ce document est réalisé par la Vice-présidence aux finances, en collaboration avec la Direction générale des communications.

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN 978-2-550-90397-0 (PDF)

Octobre 2021

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à **cnesst.gouv.qc.ca**.

Le présent guide a pour objet de faciliter la compréhension des règles propres à la tarification rétrospective. Il n'a pas de valeur juridique et ne saurait remplacer les documents de référence officiels suivants :

- **la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (RLRQ, chapitre A-3.001);**
- **le *Règlement sur le financement* (RLRQ, chapitre A-3.001, r. 7).**

Table des matières

1.	Tarification rétrospective : généralités.....	3
2.	Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective	6
3.	Limite par lésion	10
4.	Calcul du coût de l'assurance.....	12
5.	Calcul du coût d'indemnisation total des lésions après application de la limite	14
6.	Calcul de l'ajustement rétrospectif	19
7.	Ajustements rétrospectifs provisoires.....	22
8.	Faillite ou cessation des activités de l'employeur.....	24
9.	Données à la disposition de l'employeur	26
10.	Calendrier des communications	28
	Annexe – Formulaire	30

1. Tarification rétrospective : généralités

1.1 À qui s'adresse la tarification rétrospective?

La tarification rétrospective s'adresse à la très grande entreprise dont la cotisation annuelle relative à la santé et à la sécurité du travail est généralement supérieure à 450 000 \$.

Pour savoir si une entreprise y est assujettie, consultez la section 2 « Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective ».

1.2 Qu'est-ce que la tarification rétrospective?

La tarification rétrospective vise à établir la cotisation d'un employeur en traduisant le mieux possible, le coût réel pour une année donnée. Pour ce faire, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) considère les lésions professionnelles liées à cette année et leur évolution sur une période de référence de quatre ans afin d'en déterminer le coût. À cela s'ajoutent le coût du financement d'autres programmes de même que certains frais indirectement liés aux lésions dont une partie est supportée par chaque employeur. Cette cotisation se nomme « **cotisation ajustée rétrospectivement** », puisqu'elle ne peut être établie qu'après la survenance et l'évolution des lésions professionnelles dans l'entreprise de l'employeur.

La **cotisation ajustée rétrospectivement** est comparée à la **cotisation basée sur le taux** (taux personnalisé, sauf exception) et la différence, l'**ajustement rétrospectif**, entraîne une baisse ou une hausse de la cotisation.

1.3 Tarification rétrospective : des économies significatives pour une bonne performance

Bien que la tarification rétrospective prévoie certains mécanismes d'assurance, elle est étroitement liée à la performance de l'entreprise en matière de santé et de sécurité du travail. À cet effet, les efforts investis par l'employeur en prévention des lésions professionnelles, en réadaptation et en retour en emploi de ses travailleuses et travailleurs accidentés ont des incidences directes sur la cotisation.

Une démarche proactive en matière de santé et de sécurité du travail, qui passe par la mise en place d'un programme de prévention efficace et bien appliqué, contribue à limiter le nombre de lésions professionnelles dans l'entreprise. De plus, l'employeur qui favorise un retour en emploi prompt et durable de ses travailleuses et travailleurs accidentés réduit considérablement le coût des lésions les plus graves.

En somme, l'employeur assujetti à la tarification rétrospective exerce un grand contrôle sur le montant de sa cotisation. Par des efforts soutenus en matière de santé et de sécurité du travail, il :

- préserve mieux son capital humain;
- réalise des gains importants sur le plan de la cotisation;
- diminue les coûts indirects liés aux lésions professionnelles;
- améliore sa position concurrentielle.

1.4 Étapes de la tarification rétrospective

- 1) **Cotisation basée sur le taux*** : Elle est déterminée à partir des salaires assurables versés périodiquement par l'employeur et du taux de versement périodique**. La cotisation est ensuite révisée en fonction des montants déclarés dans le formulaire *Déclaration des salaires* et selon le taux de cotisation*** associé à chacune des unités de classification attribuées à l'entreprise pour l'année 2022.
- 2) **Ajustement rétrospectif provisoire** : La cotisation basée sur le taux est ajustée après une période de 24 mois en se basant sur l'évolution du coût des lésions liées à l'année de tarification.
- 3) **Second ajustement rétrospectif provisoire** : Semblable au premier, cet ajustement est calculé après 36 mois, à la demande de l'employeur seulement.
- 4) **Ajustement rétrospectif** : Cet ajustement est calculé après 48 mois. À ce moment, le coût des lésions a suffisamment évolué pour que la CNESST soit en mesure de calculer l'ajustement rétrospectif de la cotisation.
- 5) **Recalcul de l'ajustement rétrospectif****** : Un recalcul est effectué lorsque des modifications sont apportées aux données ayant servi à établir la cotisation. Il peut s'agir, par exemple, d'un changement relatif aux salaires assurables, à l'imputation, à la classification des activités de l'employeur ou à la prise en compte de nouvelles prestations versées rétroactivement à un travailleur.

Pour l'année de tarification 2022, ces différentes étapes se déroulent aux dates suivantes :

Étapes	Dates
Cotisation basée sur le taux de versement périodique	Janvier à décembre 2022
Cotisation basée sur le taux révisée en fonction des salaires assurables versés et du taux personnalisé de l'employeur	Mars 2023
Ajustement rétrospectif provisoire	À compter de mars 2024
Second ajustement rétrospectif provisoire, à la demande de l'employeur	À compter de mars 2025
Ajustement rétrospectif	À compter de mars 2026
Recalcul de l'ajustement rétrospectif	Au besoin, trois fois par année (janvier, avril et septembre), dès que l'ajustement rétrospectif est calculé.

* Dans ce guide, le terme « cotisation basée sur le taux » renvoie à l'article 305 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

** Le taux de versement périodique est une moyenne pondérée des taux de cotisation de chacune des unités de classification attribuées à l'employeur.

*** Le taux de cotisation se réfère au taux personnalisé ou au taux de l'unité auquel s'ajoute le taux relatif au financement d'une association sectorielle paritaire, s'il y a lieu.

**** Conformément au *Règlement sur le financement*.

1.5 Personne à contacter en matière de tarification rétrospective

Pour faciliter toute communication relative à la tarification rétrospective, la CNESST demande à l'employeur de désigner une personne à contacter en remplissant le formulaire *Désignation de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective*.

La personne à contacter en matière de tarification rétrospective peut être une personne habilitée d'office, un répondant ou un employé désigné au sein de l'entreprise. Elle doit, au préalable, avoir un droit d'accès global au dossier de l'employeur.

Cette personne pourra obtenir, entre autres, les données financières de l'employeur.

C'est également cette personne qui recevra les documents émis par la CNESST relativement à la tarification rétrospective.

1.6 Désignation d'un conseiller par la CNESST

La CNESST désigne un conseiller du Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention avec qui la personne à contacter en matière de tarification rétrospective peut communiquer pour toute question relative à ce mode de tarification.

2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective

2.1 Assujettissement à la tarification rétrospective

L'assujettissement à la tarification rétrospective est déterminé à partir de la cotisation évaluée au taux selon le risque de l'unité. Ce taux se définit comme la partie du taux de l'unité correspondant aux besoins financiers que la CNESST répartit selon le risque au moment où ce taux est fixé.

L'assujettissement est déterminé une première fois à l'automne précédant l'année de tarification, puis de nouveau, lorsque des changements sont apportés aux salaires assurables ou à la classification des activités de l'employeur.

2.2 Test de base

Pour l'année de tarification 2022, un employeur est assujéti à la tarification rétrospective, si à la suite du calcul suivant, le seuil du test de base est atteint :

Salaires assurables versés (2020)	x	Taux du risque de l'unité (2020)	≥	360 100 \$
--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	------------

Lorsque l'employeur est classé dans plusieurs unités, la CNESST considère la somme des résultats obtenus pour chacune de ces unités.

Lorsque l'employeur déclare des salaires versés à des travailleurs auxiliaires, ces sommes sont prises en considération en fonction des unités de classification et des dossiers d'expérience dans lesquels la CNESST les a réparties, et ce, au prorata de la masse salariale déclarée dans chacun d'eux.

Lorsque l'employeur a souscrit des protections personnelles, les montants demandés ont, eux aussi, été pris en considération en fonction de chacune des unités de classification auxquelles ils sont reliés, à l'exclusion des montants touchant :

- les membres d'un conseil d'administration seulement;
- le maire;
- les membres d'un conseil municipal;
- les membres du conseil d'une municipalité régionale de comté;
- les commissaires d'une commission scolaire.

2.3 Demande d'assujettissement

Employeur visé par la demande

L'employeur qui ne répond pas aux conditions du test de base et qui souhaite être assujetti à la tarification rétrospective peut faire une demande d'assujettissement.

Possibilités offertes à l'employeur

- **Seuil réduit à 75 %** : l'employeur est assujetti à la tarification rétrospective :
 - s'il est déjà assujetti à la tarification rétrospective pour l'année 2021, et
 - s'il atteint au moins 75 % du seuil du test de base selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2020)	x	Taux du risque de l'unité (2020)	≥	270 075 \$
--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	------------

Ce test vise à favoriser la continuité de l'assujettissement à la tarification rétrospective.

- **Salaires assurables de l'année de tarification** : l'employeur est assujetti à la tarification rétrospective si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2022)	x	Taux du risque de l'unité (2022)	≥	347 000 \$
--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	------------

Cette formule permet de tenir compte de la situation réelle de l'employeur pendant l'année de tarification. Pour 2022, l'assujettissement en fonction de ce test ne pourra être déterminé qu'en mars 2023, soit au moment où seront connus les salaires assurables versés. Entre-temps, aux fins du calcul du taux personnalisé pour 2022, l'employeur sera considéré comme n'étant pas assujetti à la tarification rétrospective.

Modalités relatives à la demande d'assujettissement

L'employeur qui désire qu'un de ces tests soient utilisés doit remplir le formulaire *Demande d'assujettissement* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2021**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

2.4 Demande de désassujettissement

Employeur visé par la demande

L'employeur qui répond aux conditions du test de base, mais qui ne souhaite pas être assujetti à la tarification rétrospective peut faire une demande de désassujettissement.

Possibilité offerte à l'employeur

L'employeur peut demander que son assujettissement à la tarification rétrospective soit déterminé à partir des salaires assurables versés pendant l'année de tarification.

Il demeure néanmoins tarifé selon les règles du mode de la tarification rétrospective si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2022)	x	Taux du risque de l'unité (2022)	≥	347 000 \$
--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	------------

Pour 2022, l'assujettissement à partir de ce test ne pourra être déterminé qu'en mars 2023, au moment où seront connus les salaires assurables versés. Entre-temps, aux fins du calcul du taux personnalisé pour 2022, l'employeur sera considéré comme étant assujetti à la tarification rétrospective.

Modalités relatives à la demande de désassujettissement

L'employeur doit remplir le formulaire *Demande de désassujettissement* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2021**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

2.5 Demande d'adhésion en mutuelle de prévention

Employeur visé par la demande

L'employeur qui répond aux conditions du test de base, mais qui ne souhaite pas être assujetti à la tarification rétrospective parce qu'il désire adhérer à une mutuelle de prévention.

Possibilité offerte à l'employeur

L'employeur peut demander de ne pas être assujetti à la tarification rétrospective pour l'année 2022 afin d'adhérer à une mutuelle de prévention, s'il satisfait aux trois conditions suivantes :

- il était membre d'une mutuelle de prévention pendant, au moins, trois des quatre années comprises entre 2018 et 2021;
- il n'était pas assujetti à la tarification rétrospective pour les années 2019, 2020 et 2021;
- le montant obtenu, selon le calcul prévu au test de base de l'année 2022, n'atteint pas le double du seuil applicable.

Salaires assurables versés (2020)	x	Taux du risque de l'unité (2020)	<	720 200 \$
--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	------------

Note : L'employeur ne peut se prévaloir de cette disposition plus de trois (3) années consécutives.

Modalités relatives à la demande d'adhésion en mutuelle de prévention

L'employeur doit remplir le formulaire *Demande d'adhésion en mutuelle de prévention pour un employeur assujetti à la tarification rétrospective* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 1^{er} octobre 2021**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

2.6 Assujettissement pour 2022 après le 15 décembre 2021

Lorsque l'employeur devient, **après le 15 décembre 2021**, assujetti à la tarification rétrospective selon le test de base en raison de changements apportés à la déclaration de ses salaires assurables ou à la classification de ses activités, il est réputé avoir fait une demande de désassujettissement.

Il demeure toutefois tarifé selon les règles du mode de la tarification rétrospective si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2022)	x	Taux du risque de l'unité (2022)	≥	347 000 \$
--------------------------------------	---	-------------------------------------	---	------------

Cette règle ne s'applique pas à l'employeur qui a fait une demande d'assujettissement.

2.7 Acquisition d'entreprises assujetties à la tarification rétrospective

Lorsqu'un employeur fait l'acquisition de la totalité ou d'une partie d'une entreprise assujettie à la tarification rétrospective, le *Règlement sur le financement* établit les règles concernant l'assujettissement à la tarification rétrospective de cet employeur, qui devient le continuateur. Ces règles visent uniquement l'employeur (continuateur) qui n'est pas déjà assujetti à la tarification rétrospective et qui n'a fait aucune demande d'assujettissement.

Pour l'année où survient l'opération et pour les deux années suivantes, l'assujettissement du continuateur sera automatiquement vérifié à partir du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification. Pour l'année de l'opération, le test est effectué seulement pour la période allant de la date de l'opération jusqu'au 31 décembre.

Toutefois, à la demande du continuateur, l'assujettissement pour l'année de l'opération et pour les deux années suivantes peut être déterminé à partir du test de base, en utilisant les salaires assurables versés par le devancier aux travailleurs exerçant les activités qui font l'objet de l'opération. La demande doit être faite avant la date où survient l'opération.

2.8 Date du début des activités après le 15 décembre 2021

Si l'employeur commence ses activités **après le 15 décembre 2021** et qu'il souhaite que le test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification soit utilisé pour déterminer s'il peut ou non être assujetti à la tarification rétrospective en 2022, il doit en faire la demande.

Modalités relatives à la demande

L'employeur doit remplir le formulaire *Demande d'assujettissement* et le faire parvenir à la CNESST **avant la date du début de ses activités**. À compter de cette date, la demande est irrévocable.

3. Limite par lésion

3.1 Limite par lésion

L'employeur assujéti à la tarification rétrospective ou qui demande à l'être doit choisir chaque année une limite par lésion afin de fixer le montant maximal qu'il est prêt à supporter pour chacune des lésions qui surviendront dans son entreprise. La tarification rétrospective offre à l'employeur la possibilité de choisir la limite qui convient le mieux à ses besoins d'assurance. Ce montant est un multiple du salaire maximum annuel assurable en vigueur pour l'année de tarification.

La limite choisie sera utilisée pour le calcul des ajustements provisoires et rétrospectif.

3.2 Choix de la limite

L'employeur peut choisir de supporter le coût total de chaque lésion jusqu'à concurrence d'une limite calculée à partir de la formule suivante :

Coefficient de la limite (1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9)	x	Salaire maximum annuel assurable* pour l'année de tarification
--	---	---

Le choix de la limite implique des conséquences financières importantes. Pour choisir le montant qui convient le mieux à sa situation, il est essentiel que l'employeur analyse le coût des lésions professionnelles survenues dans son entreprise au cours des années.

3.3 Modalités relatives au choix de la limite

L'employeur doit choisir une limite par lésion pour chaque année de tarification. Pour l'année 2022, il doit remplir le formulaire *Attestation du choix de limite par lésion* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2021**. À compter de cette date, le choix de limite est irrévocable.

3.4 Défaut de choisir une limite par lésion

L'employeur qui ne fait pas son choix de limite par lésion se verra attribuer un choix selon les modalités suivantes :

S'il fait partie d'un regroupement pour 2022 :

- l'employeur se verra attribuer le choix de limite applicable au groupe.

S'il ne fait pas partie d'un regroupement pour 2022 :

- l'employeur se verra attribuer le choix de limite qui lui était applicable en 2021;
- si aucun choix de limite ne lui était applicable pour 2021, c'est le coefficient 1 ½ qui sera retenu.

* Le salaire maximum annuel assurable pour 2022 est de 88 000 \$.

3.5 Acquisition d'entreprises assujetties à la tarification rétrospective

L'employeur qui fait l'acquisition d'une entreprise assujettie à la tarification rétrospective peut présenter un nouveau choix de limite avant la date de l'opération, à condition de ne pas être déjà assujetti à la tarification rétrospective ou de ne pas avoir fait une demande d'assujettissement.

Si l'employeur ne présente pas de nouveau choix de limite :

- lorsqu'un seul devancier est assujetti à la tarification rétrospective, le continueur se voit attribuer le choix de limite de ce devancier;
- lorsque plusieurs devanciers sont assujettis à la tarification rétrospective, le continueur se voit attribuer le choix de limite de celui dont la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de l'unité est la plus élevée pour l'année antérieure à celle qui précède l'année où survient l'opération.

3.6 Date du début des activités après le 15 décembre 2021

L'employeur qui commence ses activités **après le 15 décembre 2021** et qui demande à être assujetti à la tarification rétrospective sur la base des salaires de l'année de tarification doit remplir le formulaire *Attestation du choix de limite par lésion* et le faire parvenir à la CNESST **avant la date du début de ses activités**. À compter de cette date, le choix de limite est irrévocable.

4. Calcul du coût de l'assurance

4.1 Coût de l'assurance

Pour financer les montants qui excèdent la limite par lésion et la limite de la partie selon le risque de la cotisation ajustée, chaque employeur doit payer un coût d'assurance.

4.2 Primes d'assurance

Le tableau qui suit présente les primes d'assurance établies en fonction des montants de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux et des limites par lésion offertes à l'employeur. Il est utilisé pour le calcul des ajustements provisoires et rétrospectif.

Primes d'assurance pour 2022											
Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux		Limite par lésion (multiple du maximum annuel assurable)									
		1 ½	2	2 ½	3	4	5	6	7	8	9
(Prime en pourcentage de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)											
13 900	et moins	82,4	82,4	82,4	82,4	82,4	82,4	82,4	82,4	82,4	82,4
18 950		78,8	78,8	78,8	78,8	78,8	78,8	78,8	78,8	78,8	78,8
25 950		74,8	74,8	74,8	74,8	74,8	74,8	74,8	74,8	74,8	74,8
35 700		70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4	70,4
48 300		66,0	66,0	66,0	66,0	66,0	66,0	66,0	66,0	66,0	66,0
65 800		61,3	61,3	61,3	61,3	61,3	61,3	61,3	61,3	61,3	61,3
88 950		56,6	56,6	56,6	56,6	56,6	56,6	56,6	56,6	56,6	56,6
120 650		51,7	51,7	51,7	51,7	51,7	51,7	51,7	51,7	51,7	51,7
163 200		51,0	47,5	46,6	46,6	46,6	46,6	46,6	46,6	46,6	46,6
221 650		49,7	46,4	43,9	42,7	41,2	41,2	41,2	41,2	41,2	41,2
303 350		49,4	45,2	42,8	40,8	38,0	35,4	35,4	35,4	35,4	35,4
420 650		48,2	44,1	41,3	39,3	35,5	32,3	29,3	29,3	29,3	29,3
592 650		46,4	42,0	38,9	36,3	32,6	29,7	27,1	25,3	23,8	23,8
854 450		45,0	40,4	36,8	33,7	29,1	25,8	23,1	21,0	19,1	17,8
1 267 850		43,9	39,0	35,2	31,6	26,2	22,3	18,7	16,4	14,7	13,3
1 949 750		43,0	38,0	33,9	30,0	24,0	19,5	15,4	12,7	11,0	9,8
3 129 950		42,4	37,2	32,9	28,7	22,4	17,4	13,0	10,0	8,2	7,0
5 277 700		41,9	36,6	32,1	27,8	21,1	15,9	11,4	8,2	6,3	5,0
9 573 000		41,5	36,1	31,4	27,0	20,1	14,9	10,4	7,1	5,0	3,6
18 163 800		41,3	35,7	30,9	26,5	19,5	14,2	9,9	6,6	4,3	2,7
35 344 950	et plus	41,1	35,4	30,5	26,0	18,9	13,7	9,7	6,3	4,0	2,3

4.3 Calcul du coût de l'assurance

Le coût de l'assurance est calculé comme suit :

Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	x	Prime d'assurance	=	Coût de l'assurance
---	---	-------------------	---	---------------------

Le montant de la prime d'assurance est obtenu en appliquant la formule suivante. Le résultat est arrondi au centième du pourcentage le plus près.

$$D - \left[\frac{(E - B) \times (D - C)}{(A - B)} \right]$$

où

A = Montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche supérieure

B = Montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche inférieure

C = Prime associée au montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche supérieure

D = Prime associée au montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche inférieure

E = Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de l'employeur

4.4 Exemple

Aux fins de l'exemple présenté à la section 6, le coût de l'assurance a été calculé de la façon suivante :

$$1\,440\,000 \times 17,87\% = 257\,328 \$$$

Ainsi, la prime de 17,87 % a été calculée comme suit :

$$18,7\% - \left[\frac{(1\,440\,000 - 1\,267\,850) \times (18,7\% - 15,4\%)}{(1\,949\,750 - 1\,267\,850)} \right] = 17,87\%$$

5. Calcul du coût total des lésions après application de la limite

5.1 Coût total des lésions après application de la limite

À la fin d'une période de référence de 48 mois (l'année de tarification plus les trois années suivantes), la CNESST calcule l'ajustement rétrospectif.

Le calcul du coût total des lésions professionnelles constitue l'étape la plus importante pour la détermination de la cotisation ajustée rétrospectivement. C'est à ce stade que se traduisent concrètement les efforts de l'employeur sur les plans de la prévention des lésions professionnelles et du retour en emploi de ses travailleuses et travailleurs accidentés.

5.2 Détermination du coût des lésions professionnelles imputé pour la période de référence

La CNESST tient compte du coût de toutes les lésions professionnelles liées à l'année de tarification et imputé à l'employeur pour cette année et les trois années suivantes.

L'année d'imputation correspond à la période couverte par l'indemnité, la prestation ou les frais; elle peut donc différer de l'année du versement.

L'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel est comprise dans le calcul du coût de la lésion même si la somme n'a pas encore été versée ou que la décision est contestée par l'une des parties, à condition que la première décision visant cette indemnité ait été rendue pendant la période de référence.

L'indemnité forfaitaire de décès payable au conjoint est incluse dans le calcul du coût de la lésion même si la somme n'a pas encore été versée ou que la décision est contestée par l'une des parties, à condition que le décès survienne pendant la période de référence.

Les intérêts compris dans les indemnités sont exclus du calcul du coût d'indemnisation.

Le tableau qui suit présente la date d'imputation associée à chaque type de prestations ou d'indemnités.

Type de prestations ou d'indemnités	Date d'imputation
Indemnité de remplacement du revenu (IRR)	Période pour laquelle le travailleur est indemnisé
Frais d'assistance médicale et de réadaptation	Date à laquelle le service est fourni ou le bien est reçu
Décès	
• Indemnités forfaitaires versées à l'enfant mineur	Date à laquelle l'enfant accède à la majorité
• Autres indemnités forfaitaires	Date du décès du travailleur
• Indemnités mensuelles	Période pour laquelle l'indemnité est versée
• Remboursement de frais divers	Date à laquelle le service est fourni ou le bien est reçu
Indemnité forfaitaire pour préjudice corporel	Date de la première décision qui accorde une indemnité

5.3 Calcul du coût d'indemnisation

Coût d'indemnisation

Un coût d'indemnisation est déterminé pour chaque lésion. Il s'agit d'une estimation du montant nécessaire pour payer l'ensemble des prestations et des indemnités correspondant à la lésion.

Seule la portion du coût des prestations imputée au dossier de l'employeur est conservée dans le calcul du coût d'indemnisation.

Pour déterminer le coût d'indemnisation, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes :

- Décès
- Dossier inactif
- Dossier actif

Formule utilisée pour déterminer le coût d'indemnisation

$$\text{Coût d'indemnisation} = \left[\begin{array}{c} \text{Indemnité de remplacement du} \\ \text{revenu (IRR)} \\ + \\ \text{Frais d'assistance médicale et de} \\ \text{réadaptation (en excluant les frais} \\ \text{d'adaptation de postes de travail)} \\ + \\ \text{Indemnités de décès} \end{array} \right] \times \text{Facteur pour coût} \\ \text{d'indemnisation} + \begin{array}{c} \text{Indemnités} \\ \text{forfaitaires pour} \\ \text{préjudice} \\ \text{corporel et frais} \\ \text{d'adaptation de} \\ \text{postes de travail} \end{array}$$

Facteur pour coût d'indemnisation

Le facteur pour coût d'indemnisation varie en fonction de l'ajustement (provisoire, second provisoire, rétrospectif) et de la catégorie de la lésion : décès, dossier inactif, dossier actif. Il permet notamment de répartir équitablement les coûts futurs entre les différentes catégories de dossiers de lésion.

Pour la catégorie *dossier actif*, il varie également selon le nombre de trimestres pour lesquels sont versées des indemnités (IRR) pendant les deux dernières années de la période de référence.

Le facteur ne s'applique ni à l'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel ni au remboursement des frais d'adaptation d'un poste de travail.

Facteurs utilisés pour le calcul de l'ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2022

Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la quatrième année	$1 + (0,150 \times C)$
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour les troisième et quatrième années	$1 + (0,100 \times C)$
Dossier actif	Versement d'IRR pour au moins un trimestre, les troisième et quatrième années	
• Nombre de trimestres avec IRR :		
1		$1 + (0,275 \times C)$
2		$1 + (0,450 \times C)$
3		$1 + (0,625 \times C)$
4		$1 + (0,800 \times C)$
5		$1 + (0,975 \times C)$
6		$1 + (1,150 \times C)$
7		$1 + (1,325 \times C)$
8		$1 + (1,500 \times C)$

À noter qu'aux fins de la catégorisation, l'IRR exclut les remboursements de salaire ayant pour motif une visite médicale.

Le coefficient C vise à équilibrer le coût d'indemnisation de l'ensemble des lésions liées à l'année de tarification et celui figurant dans les états financiers de cette année. Ce coefficient sera établi par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.

5.4 Calcul du coût total

Le coût total d'une lésion est obtenu à partir de l'opération suivante :

Coût total	=	Coût d'indemnisation	X	(1 + quote-part)	x	Facteur pour dépenses non imputées à l'employeur
------------	---	----------------------	---	------------------	---	--

Quote-part

Le coût d'indemnisation de chaque lésion est augmenté d'une quote-part correspondant à la contribution de l'employeur au coût d'indemnisation imputé aux employeurs classés dans la même unité de classification, ou dans plusieurs unités dont la sienne fait partie, à l'exception du coût imputé à l'ensemble des employeurs, quelles que soient les unités dans lesquelles ils sont classés.

La quote-part de l'unité sera établie par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.

Facteur pour dépenses non imputées à l'employeur (FDNI)

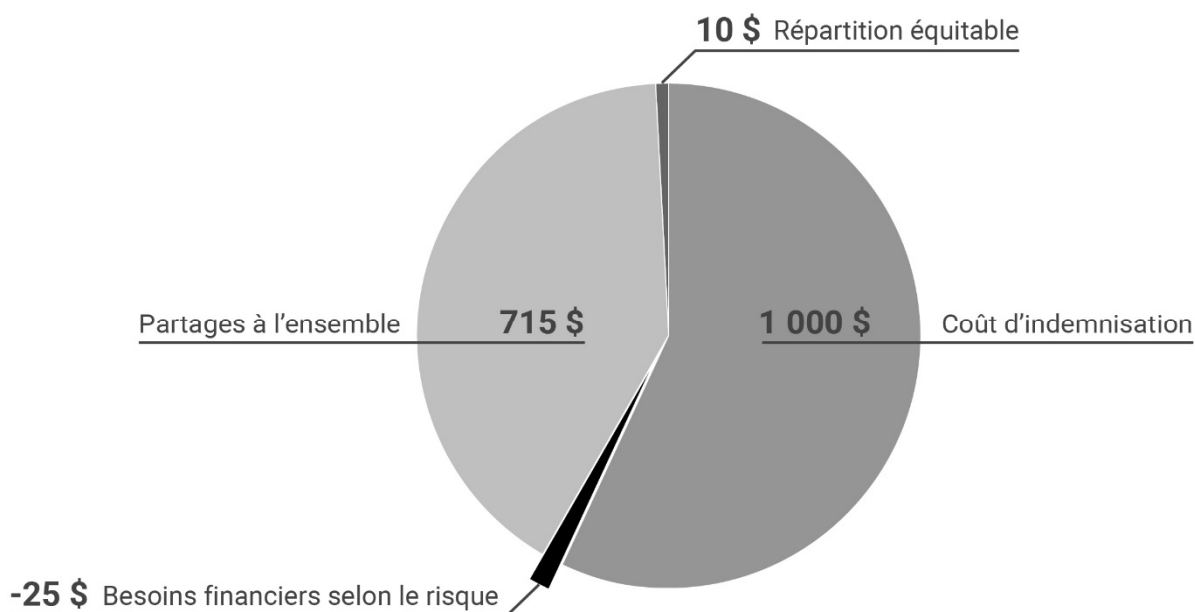
Ce facteur comporte trois composantes qui permettent :

- 1^{re} de couvrir les besoins financiers selon le risque tels les frais d'administration, les créances douteuses, les montants découlant de l'application de la politique de capitalisation, etc.;
- 2^e de partager, entre tous les employeurs assujettis à la tarification rétrospective, le coût d'indemnisation qui leur est collectivement imputé ainsi que les besoins financiers selon le risque afférents;
- 3^e d'assurer une répartition équitable du montant des primes ou des cotisations entre les employeurs assujettis à la tarification rétrospective et ceux qui ne le sont pas.

Le FDNI sera déterminé par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif. Pour 2022, il est estimé à 1,70.

Effet des composantes du FDNI sur une lésion

Exemple : Pour un coût d'indemnisation de 1 000 \$, le coût total est de 1 700 \$.



L'effet des composantes du FDNI ajoute donc 700 \$ au coût d'indemnisation de cette lésion.

Cet effet sera appliqué dans la même proportion pour chacune des lésions survenues chez l'employeur. Ainsi, pour une lésion dont le coût d'indemnisation est de 10 000 \$, le FDNI ajoutera 7 000 \$, pour un coût total de 17 000 \$.

5.5 Calcul du coût total après application de la limite

Le coût total de la lésion ne peut pas dépasser la limite par lésion applicable à l'employeur (voir la section 3).

Le coût total des lésions pour l'employeur est obtenu si l'on additionne le coût total après application de la limite de chacune de ses lésions.

5.6 Exemple

Calcul du coût total des lésions après application de la limite ¹								
Numéro de dossier de lésion	IRR, AM, frais de réadaptation et décès A	Nombre de trimestres avec IRR	Facteur pour coût d'indemnisation B	Préjudice corporel et adaptation de postes de travail C	Coût d'indemnisation (A x B) + C= D	Quote-part de l'unité ² E	Coût total de la lésion avant limite D x (1+E) x 1,70 ³	Coût total de la lésion après limite ⁴
Catégorie : dossiers décès (1 lésion)								
1	105 000,00 \$		1,150	0,00 \$	120 750,00 \$	0,00000	205 275,00 \$	205 275,00 \$
Total	105 000,00 \$			0,00 \$	120 750,00 \$		205 275,00 \$	205 275,00 \$
Catégorie : dossiers inactifs (96 lésions)								
2	5 000,00 \$		1,100	3 000,00 \$	8 500,00 \$	0,00000	14 450,00 \$	14 450,00 \$
3	1 500,00 \$		1,100	0,00 \$	1 650,00 \$	0,01000	2 833,05 \$	2 833,05 \$
4	250,00 \$		1,100	0,00 \$	275,00 \$	0,01000	472,18 \$	472,18 \$
5	22 000,00 \$		1,100	5 000,00 \$	29 200,00 \$	0,00000	49 640,00 \$	49 640,00 \$
6	250,00 \$		1,100	0,00 \$	275,00 \$	0,00000	467,50 \$	467,50 \$
7	450,00 \$		1,100	0,00 \$	495,00 \$	0,10000	925,65 \$	925,65 \$
8	1 000,00 \$		1,100	0,00 \$	1 100,00 \$	0,10000	2 057,00 \$	2 057,00 \$
9	100,00 \$		1,100	0,00 \$	110,00 \$	0,00000	187,00 \$	187,00 \$
etc.	...		1,100
Total	135 000,00 \$			14 500,00 \$	163 000,00 \$		280 095,00 \$	280 095,00 \$
Catégorie : dossiers actifs (3 lésions)								
98	40 000,00 \$	5	1,975	10 000,00 \$	89 000,00 \$	0,00000	151 300,00 \$	151 300,00 \$
99	25 500,00 \$	2	1,450	4 000,00 \$	40 975,00 \$	0,01000	70 354,08 \$	70 354,08 \$
100	130 000,00 \$	8	2,500	30 000,00 \$	355 000,00 \$	0,00000	603 500,00 \$	528 000,00 \$
Total	195 500,00 \$			44 000,00 \$	484 975,00 \$		825 154,08 \$	749 654,08 \$
Total								
Total	435 500,00 \$			58 500,00 \$	768 725,00 \$		1 310 524,08 \$	1 235 024,08 \$

1. Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.
2. Le coefficient de quote-part d'unité dépend de l'unité de classification associée au dossier d'expérience de l'employeur.
3. Le FDNI à l'employeur estimé pour 2022 est établi à 1,70.
4. La limite par lésion choisie par l'employeur est égale à 6 fois le salaire maximum annuel assurable (88 000 \$ pour 2022), soit à 528 000 \$.

6. Calcul de l'ajustement rétrospectif

6.1 Exemple

Une fois que le coût total des lésions après application de la limite est déterminé, la CNESST calcule l'ajustement rétrospectif.

Données financières de l'employeur	
Salaires assurables	60 000 000 \$
Cotisation basée sur le taux (à la date de production de l'avis)	1 686 000 \$
Cotisation précédente (basée sur le taux)	1 704 000 \$
Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	1 440 000 \$
Taux fixe uniforme révisé	0,34 \$
Taux relatif au financement des associations sectorielles paritaires	0,040 \$
Choix de limite	6
Ajustement rétrospectif présenté sur l'avis précédent	250 000 \$

Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Calcul de l'ajustement rétrospectif		
Calcul de la partie selon le risque de la cotisation ajustée rétrospectivement		
(1) Coût total des lésions après application de la limite	1 235 024,08 \$	Voir la section 5 « Calcul du coût total des lésions après application de la limite » au point 5.6.
(2) Coût de l'assurance	<u>257 328,00 \$</u>	Voir la section 4 « Calcul du coût de l'assurance » au point 4.4.
(10) Total des éléments selon le risque	1 492 352,08 \$	Total de (1) et (2)
(11) Limite (150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)	2 160 000,00 \$	1 440 000 \$ x 1,5 (Note 1)
(15) Partie selon le risque de la cotisation ajustée	1 492 352,08 \$	Le moindre de (10) ou (11)
Calcul de la cotisation ajustée rétrospectivement		
(20) Frais financés selon le taux fixe uniforme révisé	204 000,00 \$	<u>60 000 000 \$ x 0,34</u> (Note 2) 100
(21) Coût du financement des associations sectorielles paritaires	<u>24 000,00 \$</u>	<u>60 000 000 \$ x 0,040</u> (Note 3) 100
(25) Cotisation ajustée rétrospectivement	1 720 352,08 \$	Total de (15), (20) et (21)
Calcul de l'ajustement rétrospectif		
(30) Cotisation basée sur le taux	1 686 000,00 \$	Recalculé à la date de production de l'avis
(31) Ajustement rétrospectif présenté sur cet avis	34 352,08 \$	Différence entre (25) et (30)
(32) Ajustement rétrospectif présenté sur l'avis précédent	250 000,00 \$	
(33) Écart entre les ajustements rétrospectifs	-215 647,92 \$	Différence entre (31) et (32)
Calcul de l'écart de la cotisation basée sur le taux		
(40) Cotisation recalculée	1 686 000,00 \$	En tenant compte du taux recalculé à la date de l'avis
(41) Cotisation précédente	1 704 000,00 \$	
(42) Écart entre les cotisations	-18 000,00 \$	Différence entre (40) et (41)
(50) Écart net de cotisation	-233 647,92 \$	Somme de (33) et (42)

Note 1 : La partie selon le risque de la cotisation ajustée ne peut excéder un montant équivalent à 150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux.

Note 2 : Un montant est fixé pour couvrir le coût des besoins financiers non répartis en fonction du risque (programmes de prévention, programme Pour une maternité sans danger et certains frais d'administration). Ce montant, établi selon les états financiers du Fonds de la santé et de la sécurité du travail (FSST), est calculé à partir d'un taux fixe et uniforme pour toutes les activités qui relèvent d'une même compétence (fédérale ou provinciale).

Note 3 : Les associations sectorielles paritaires (ASP) fournissent des services de formation, d'information, de recherche et de conseil sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le coût du financement de ces associations est supporté par les employeurs appartenant à un secteur d'activité pour lequel une ASP a été constituée.

6.2 Intérêt

Un intérêt est calculé sur l'écart net de cotisation. Ce montant figure sur l'*Avis de cotisation* seulement. L'employeur qui souhaite obtenir davantage d'information à ce sujet peut consulter la publication du guide *Pénalités et intérêts* sur notre site Web à cnesst.gouv.qc.ca/penalites-interets ou communiquer avec le Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention.

7. Ajustements rétropectifs provisoires

7.1 Ajustement rétropectif provisoire

La CNESST effectue un premier ajustement, dit provisoire, à la fin de la deuxième année de la période de référence, qui commence le 1^{er} janvier de l'année de tarification. Cet ajustement tient compte de l'évolution des coûts d'indemnisation durant 24 mois, tout en mettant l'accent sur les lésions les plus coûteuses.

La méthode utilisée pour le calcul de cet ajustement est semblable à celle utilisée au calcul de l'ajustement rétropectif.

Données

Il s'agit des données portant sur les 24 mois de la période de référence, telles qu'elles sont connues le 31 janvier de l'année suivante. Ainsi, les données qui se rapportent à la cotisation de 2022 ne seront disponibles que le 31 janvier 2024.

Catégorisation des lésions et facteur pour coût d'indemnisation

Une fois que le coût imputé à l'employeur pour les deux premières années a été déterminé, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes. Un facteur pour coût d'indemnisation est associé à chaque dossier de lésion.

Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la deuxième année	$1 + (0,300 \times A)$
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour le dernier trimestre de la deuxième année	$1 + (0,200 \times A)$
Dossier actif	Versement d'IRR pour le dernier trimestre de la deuxième année	$1 + (3,400 \times A)$

À noter qu'aux fins de la catégorisation, l'IRR exclut les remboursements de salaire ayant pour motif une visite médicale.

Le coefficient A vise à équilibrer le coût d'indemnisation de l'ensemble des lésions liées à l'année de tarification et celui figurant dans les états financiers de cette année. Ce coefficient sera établi par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétropectif provisoire.

7.2 Second ajustement rétrospectif provisoire

Semblable au premier, cet ajustement est calculé à la fin de la troisième année de la période de référence, à la demande de l'employeur seulement.

Le second ajustement rétrospectif provisoire permet de réviser la cotisation de l'employeur en fonction de l'évolution du coût des lésions professionnelles entre les 24^e et 36^e mois, tout en raffinant l'estimation du coût d'indemnisation des lésions.

La méthode utilisée pour le calcul de cet ajustement est semblable à celle qui sert au calcul de l'ajustement rétrospectif.

Données

Il s'agit des données portant sur les 36 mois de la période de référence, telles qu'elles sont connues le 31 janvier de l'année suivante. Ainsi, les données qui se rapportent à la cotisation de 2022 ne seront disponibles que le 31 janvier 2025.

Catégorisation des lésions et facteur pour coût d'indemnisation

Une fois que le coût imputé à l'employeur pour les trois premières années a été déterminé, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes. Un facteur pour coût d'indemnisation est associé à chaque dossier de lésion.

Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la troisième année	$1 + (0,210 \times B)$
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour la troisième année	$1 + (0,120 \times B)$
Dossier actif	Versement d'IRR pour la troisième année	$1 + (0,450 \times B)$
	<ul style="list-style-type: none">Aucune IRR pour les troisième et quatrième trimestres de la troisième annéeIRR pour le troisième ou quatrième trimestre de la troisième année	$1 + (2,160 \times B)$

À noter qu'aux fins de la catégorisation, l'IRR exclut les remboursements de salaire ayant pour motif une visite médicale.

Le coefficient B vise à équilibrer le coût d'indemnisation de l'ensemble des lésions liées à l'année de tarification et celui figurant dans les états financiers de cette année. Ce coefficient sera établi par la CNESST au moment du calcul du second ajustement rétrospectif provisoire.

Pour faire une demande d'un second ajustement provisoire

L'employeur qui désire qu'un second ajustement provisoire soit calculé pour sa cotisation de 2022 doit remplir le formulaire *Demande d'un second ajustement provisoire* et le faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2024**. À compter de cette date, sa demande est irrévocable.

L'employeur qui ne juge pas nécessaire qu'un second ajustement provisoire soit effectué devra attendre l'ajustement rétrospectif, à la fin de la période de 48 mois, pour que les données correspondant à la troisième année de référence aient une incidence sur sa cotisation.

8. Faillite ou cessation des activités de l'employeur

8.1 Faillite

Le *Règlement sur le financement* prévoit des règles de calcul particulières dans le cas d'une faillite.

Pour une année de tarification donnée, lorsque la faillite de l'employeur survient :

Au cours des 21 premiers mois de la période de référence*,

- l'employeur n'est pas admissible à l'ajustement rétrospectif de sa cotisation pour l'année de tarification;
- il est tarifé selon le taux prévu par l'article 305 de la LATMP en maintenant, pour les employeurs assujettis à un taux personnalisé, les ajustements s'appliquant aux employeurs assujettis à la tarification rétrospective;

Entre les 22^e et 33^e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 24 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du premier ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation;
- si le premier ajustement rétrospectif provisoire a déjà été calculé, il constitue alors l'ajustement rétrospectif de la cotisation;

Entre les 34^e et 45^e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 36 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du second ajustement rétrospectif provisoire, même si l'employeur n'en a pas fait la demande;
- si le second ajustement rétrospectif provisoire a déjà été calculé, il constitue alors l'ajustement rétrospectif de la cotisation;

Après les 45 premiers mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration de la période de 48 mois s'il n'a pas déjà été effectué.

* La période de référence compte 48 mois et commence le 1^{er} janvier de l'année de tarification.

8.2 Cessation des activités de l'employeur

Le *Règlement sur le financement* prévoit des règles de calcul particulières lorsqu'un employeur cesse ses activités.

Ainsi, l'employeur qui n'a plus de travailleurs à son emploi en raison de la cessation de ses activités, peut obtenir le calcul final de sa cotisation. Il doit en faire la demande **au plus tard le 60^e jour qui suit la date de cessation de ses activités**. À compter de cette date, la demande est irrévocable.

Pour une année de tarification donnée, lorsque la cessation des activités de l'employeur survient :

Au cours des 21 premiers mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif correspond à un montant équivalant à 20 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux qui lui est applicable;

Entre les 22^e et 33^e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 24 premiers mois de la période, selon la méthode de l'ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation; s'y ajoute un montant correspondant à 15 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux;

Entre les 34^e et 45^e mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration des 36 premiers mois de la période, selon la méthode du second ajustement rétrospectif provisoire, même si l'employeur n'en a pas fait la demande; s'y ajoute un montant correspondant à 10 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux;

Après les 45 premiers mois de la période de référence*,

- l'ajustement rétrospectif est calculé à l'expiration de la période de 48 mois s'il n'a pas déjà été effectué.

* La période de référence compte 48 mois et commence le 1^{er} janvier de l'année de tarification.

9. Données à la disposition de l'employeur

9.1 Données à la disposition de l'employeur

Pour faciliter l'analyse permettant de faire un choix de limite par lésion, la CNESST met à la disposition de l'employeur un récapitulatif intitulé *Données financières aux fins du choix de la limite*.

9.2 Nature des données

Sur le relevé fourni par la CNESST, les différentes données sont regroupées comme suit :

- Dossier d'expérience :
 - unité de classification correspondant à l'activité exercée par l'employeur;
 - numéro du dossier d'expérience;
 - compétence sur les activités;
 - masse salariale liée au dossier;
 - taux de l'unité et taux personnalisé, s'il y a lieu;
 - taux du risque de l'unité et taux du risque personnalisé, s'il y a lieu;
 - taux relatif au financement d'une association sectorielle paritaire, s'il y a lieu;
 - facteur pour dépenses non imputées à l'employeur;
 - numéro de l'établissement où est survenue la lésion;
 - nom de l'établissement où est survenue la lésion.

- Dossier de lésion :
 - nom et prénom du travailleur;
 - date de la survenance de la lésion;
 - numéro du dossier de lésion;
 - montants imputés (versés ou engagés) : indemnité de remplacement du revenu (IRR), frais d'assistance médicale et de réadaptation, indemnité de décès et pour préjudice corporel et frais d'adaptation des postes de travail. Les montants engagés sont marqués d'un astérisque;
 - trimestres retenus pour l'établissement du facteur pour coût d'indemnisation;
 - facteur pour coût d'indemnisation;
 - coût d'indemnisation;
 - coût total de la lésion.

Un total est présenté pour chacune des rubriques suivantes : dossiers de décès, dossiers de lésion inactifs, dossiers de lésion actifs, établissements et période d'application.

9.3 Période couverte par les données

Pour l'année de tarification 2022, les données financières portent sur les années 2015 à 2021.

Pour établir le coût d'indemnisation et le coût total de la lésion, les facteurs pour coût d'indemnisation et pour dépenses non imputées utilisés sont ceux qui s'appliquent à un calcul d'ajustement rétrospectif :

- 48 mois pour les lésions des années 2015, 2016 et 2017;
- 36 et 24 mois, respectivement pour les années 2018 et 2019.

Aucun facteur n'est appliqué aux dossiers des lésions pour les années 2020 et 2021.

9.4 Obtention des données

L'employeur doit remplir le formulaire *Demande de transmission des données financières relatives aux lésions* et le faire parvenir à la CNESST. Il peut procéder de deux façons :

- Si l'employeur est abonné aux services en ligne sécurisés de la CNESST, il peut remplir et transmettre le formulaire en ligne. Par la suite, il téléchargera le fichier de données à jour, ce qui diminuera grandement le délai de livraison.
- Si l'employeur n'est pas abonné aux services en ligne sécurisés de la CNESST, il peut remplir le formulaire disponible sur le site Web de la CNESST à cnesst.gouv.qc.ca/retrospectif-formulaires et le faire parvenir par la poste ou par télécopieur. Par la suite, la CNESST lui enverra les données à jour en version papier ou électronique.

10. Calendrier des communications

L'ajustement rétrospectif de la cotisation nécessite une communication constante entre l'employeur et la CNESST, pendant la période de référence, et même après dans certains cas.

Communication	Destinataire	Date de réception
1. <i>Avis d'assujettissement à la tarification rétrospective 2022</i>	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	Septembre 2021
2. <i>Décision de classification</i> (classification des activités exercées par l'employeur pour 2022 et taux de versement périodique à utiliser en 2022)	Employeur	Octobre 2021
3. <i>Attestation du choix de limite par lésion</i> pour l'année 2022 (formulaire)	CNESST	Avant le 15 décembre 2021
4. <i>Demande d'assujettissement</i> ou <i>Demande de désassujettissement</i> pour l'année 2022	CNESST	Avant le 15 décembre 2021
5. Transmission des versements périodiques à l'aide des bordereaux de paiement	Revenu Québec	Janvier à décembre 2022
6. <i>Déclaration des salaires</i> versés pour l'année 2022	CNESST	Avant le 15 mars 2023
7. <i>Avis de cotisation</i> , à partir des salaires versés pour l'année 2022	Employeur	Mars 2023
8. Ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation de l'année 2022		
<ul style="list-style-type: none"> • Calcul détaillé 	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	À compter de mars 2024
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Avis de cotisation</i> 	Employeur	
9. Date limite pour demander un second ajustement rétrospectif provisoire pour l'année 2022	CNESST	Avant le 15 décembre 2024

Communication	Destinataire	Date de réception
<p>10. Second ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation de l'année 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcul détaillé • <i>Avis de cotisation</i> 	<p>Personne à contacter en matière de tarification rétrospective</p> <p>Employeur</p>	<p>À compter de mars 2025, s'il y a lieu</p>
<p>11. Ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcul détaillé • <i>Avis de cotisation</i> 	<p>Personne à contacter en matière de tarification rétrospective</p> <p>Employeur</p>	<p>À partir de mars 2026</p>
<p>12. Recalcul de l'ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcul détaillé • <i>Avis de cotisation</i> 	<p>Personne à contacter en matière de tarification rétrospective</p> <p>Employeur</p>	<p>Au besoin, trois fois par année (janvier, avril et septembre), dès que l'ajustement rétrospectif est calculé.</p>

Annexe – Formulaire

Ces formulaires sont disponibles sur le site Web de la CNESST à cnesst.gouv.gc.ca/retrospectif-formulaires.

Il est aussi possible d'utiliser les services en ligne sécurisés de la CNESST pour remplir et faire parvenir les formulaires, si vous êtes abonné à ces services.

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le 15 décembre 2021 . Si l'employeur commence ses activités après le 15 décembre 2021 , ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant la date du début des activités.
------------------	--

1. Choix de limite

Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Les choix possibles sont : 1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 fois le salaire maximum annuel assurable.

Nous choisissons, pour l'année de tarification 2022, une limite par lésion équivalant à fois ce salaire.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)	Date (AAAA-MM-JJ)
Fonction	Téléphone
	Poste
Signature	

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne exerçant une fonction de dirigeant au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du secrétaire ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur ».

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention

CNESST

C. P. 1200, succursale Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

Téléphone : 418 266-4654

Sans frais : 1 800 848-4219

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le 15 décembre 2021 . Si l'employeur commence ses activités après le 15 décembre 2021 , ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant la date du début des activités.
------------------	--

1. Demande d'assujettissement		
Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur	
Puisque le test de base effectué par la CNESST ne nous permet pas d'être assujettis à la tarification rétrospective, nous demandons que notre assujettissement soit déterminé à nouveau sur la base de l'un ou l'autre des deux tests suivants :		
<ul style="list-style-type: none"> - seuil réduit à 75 %; - salaires assurables de l'année de tarification. 		
2. Signature de l'employeur*		
Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)	Date (AAAA-MM-JJ)	
Fonction	Téléphone	Poste
Signature		
<p>* La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :</p> <p>Personne habilitée d'office : Personne physique qui, par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise. Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne exerçant une fonction de dirigeant au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du secrétaire ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur ». Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique. Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés. Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités. ou Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant. ou Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective. ou Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.</p>		

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

<p>Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :</p> <p>Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention CNESST C. P. 1200, succursale Terminus Québec (Québec) G1K 7E2 Téléphone : 418 266-4654 Sans frais : 1 800 848-4219</p>
--

Important

Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le 15 décembre 2021.

1. Demande de désassujettissement

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Bien que nous soyons assujettis à la tarification rétrospective, selon le test de base effectué par la CNESST, nous demandons que notre assujettissement soit déterminé à nouveau sur la base des salaires assurables de l'année de tarification.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)		Date (AAAA-MM-JJ)
Fonction	Téléphone	Poste
Signature		

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne exerçant une fonction de dirigeant au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du secrétaire ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur ».

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention

CNESST

C. P. 1200, succursale Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

Téléphone : 418 266-4654

Sans frais : 1 800 848-4219

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le 1^{er} octobre 2021.
------------------	--

1. Demande d'adhésion en mutuelle de prévention

Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Les conditions suivantes étant remplies, nous demandons, pour 2022, de ne pas être assujéti à la tarification rétrospective dans le but d'adhérer à une mutuelle de prévention.

- Nous avons été membres d'une mutuelle de prévention pendant, au moins, trois des quatre années comprises entre 2018 et 2021.
- Nous n'avons pas été assujéti à la tarification rétrospective au cours des années 2019, 2020 et 2021.
- Le montant obtenu aux fins de l'assujétissement à la tarification rétrospective pour l'année 2022 est inférieur au double du seuil du test de base.

Note : L'employeur ne peut se prévaloir de cette disposition plus de trois années consécutives.

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)	Date (AAAA-MM-JJ)
Fonction	Téléphone
Signature	Poste

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne exerçant une fonction de dirigeant au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du secrétaire ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur ».

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou
Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou
Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective.

ou
Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

<p>Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :</p> <p>Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention</p> <p>CNESST</p> <p>C. P. 1200, succursale Terminus</p> <p>Québec (Québec) G1K 7E2</p> <p>Téléphone : 418 266-4654</p> <p>Sans frais : 1 800 848-4219</p>
--

Important	Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le :
	15 décembre 2021 pour l'année de tarification 2019
	15 décembre 2022 pour l'année de tarification 2020
	15 décembre 2023 pour l'année de tarification 2021 15 décembre 2024 pour l'année de tarification 2022

1. Demande d'un second ajustement provisoire

<input type="checkbox"/>	Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OU		
<input type="checkbox"/>	Nom du groupe d'employeurs	N° du groupe d'employeurs
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nous demandons que notre cotisation soit ajustée provisoirement en fonction du coût des lésions porté à notre dossier pour les trois premières années de la période de référence.

Cochez l'année (les années) pour laquelle (lesquelles) vous demandez un second ajustement provisoire :

2019 2020 2021 2022

2. Signature de l'employeur*

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)		Date (AAAA-MM-JJ)
Fonction	Téléphone	Poste
Signature		

* **La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne exerçant une fonction de dirigeant au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du secrétaire ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur ».

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

<p>Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :</p> <p>Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention CNESST C. P. 1200, succursale Terminus Québec (Québec) G1K 7E2 Téléphone : 418 266-4654 Sans frais : 1 800 848-4219</p>
--

Important	Ce formulaire permet à une personne, ayant les droits d'accès, de demander les données financières relatives aux lésions d'un employeur ou d'un groupe d'employeurs pour chacune des sept années qui précèdent l'année en cours.
------------------	--

1. Renseignements sur l'identité du demandeur			
Prénom et nom de la personne			
Nom de son employeur		N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur	
2. Employeur ou groupe d'employeurs visé par la demande de transmission			
<input type="checkbox"/>	Nom de l'employeur	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur	
<input type="checkbox"/>	Nom du groupe d'employeurs	N° du groupe d'employeurs	
3. Nom du destinataire et adresse où les données financières devront être transmises			
Prénom et nom de la personne			
Fonction		Téléphone	Poste
Adresse (Numéro et rue)			
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
4. Mode de transmission			
Version papier <input type="checkbox"/> Version électronique <input type="checkbox"/>			
5. Signature du demandeur			
Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)		Fonction	Téléphone Poste
Signature		Date (AAAA-MM-JJ)	

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
 CNESST
 C. P. 1200, succursale Terminus
 Québec (Québec) G1K 7E2
 Téléphone : 418 266-4654
 Sans frais : 1 800 848-4219

Important	<p>Ce formulaire s'adresse à l'employeur qui veut désigner, à titre de personne à contacter en matière de tarification rétrospective, un de ses employés qui a préalablement eu un droit d'accès global à son dossier.</p> <p>Il est de la responsabilité de l'employeur qui désigne la personne à contacter en matière de tarification rétrospective d'aviser la CNESST de tout changement concernant la désignation d'une nouvelle personne. La CNESST se dégage de toute responsabilité à cet égard.</p>
------------------	--

1. Renseignements sur l'identité de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective				
Nom de l'employeur		N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur		
Nous,	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
désignons, à titre de personne à contacter en matière de tarification rétrospective, la personne suivante pour faciliter toute communication avec la CNESST relativement à l'ajustement rétrospectif de notre cotisation.				
Prénom		Nom		
Fonction	Courriel	Téléphone	Poste	Télécopieur
Adresse (Numéro et rue)				
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal	
La désignation de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective est en vigueur jusqu'à ce que ce droit soit révoqué.				
2. Signature de l'employeur*				
Signé à			Date (AAAA-MM-JJ)	
Par (prénom et nom en lettres moulées)		Téléphone	Poste	
Signature		Fonction		
<p>* La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :</p> <p>Personne habilitée d'office : Personne physique qui, par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.</p> <p>Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne exerçant une fonction de dirigeant au sens entendu par sa loi constitutive. Par exemple, il peut s'agir du président, du secrétaire ou d'une personne déclarée au registre des entreprises du Québec ayant une fonction autre qu'« administrateur ».</p> <p>Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.</p> <p>Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.</p> <p>Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.</p> <p>ou</p> <p>Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.</p> <p>ou</p> <p>Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective.</p> <p>ou</p> <p>Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.</p>				

FONCTIONS DE LA PERSONNE À CONTACTER EN MATIÈRE DE TARIFICATION RÉTROSPECTIVE

Conformément à l'article 37 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), la personne à contacter en matière de tarification rétrospective exerce un droit d'accès aux dossiers que possède la CNESST concernant leur classification et leur cotisation et aux dossiers touchant l'imputation du coût des prestations faite à leur dossier.

Conformément à l'article 38 de la LATMP, la personne à contacter en matière de tarification rétrospective exerce un droit d'accès aux dossiers que la CNESST possède relativement aux lésions professionnelles dont :

- des travailleurs ont été victimes lorsqu'ils étaient à leur emploi;
- le coût est imputé à leur dossier en vertu de la LATMP;
- le coût sert à déterminer leur cotisation à la suite d'une opération visée par l'article 314.3 de la LATMP.

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (RLRQ, chapitre A-3.001)

L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

***Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (RLRQ, chapitre P-39.1) et *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1)**

La CNESST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention

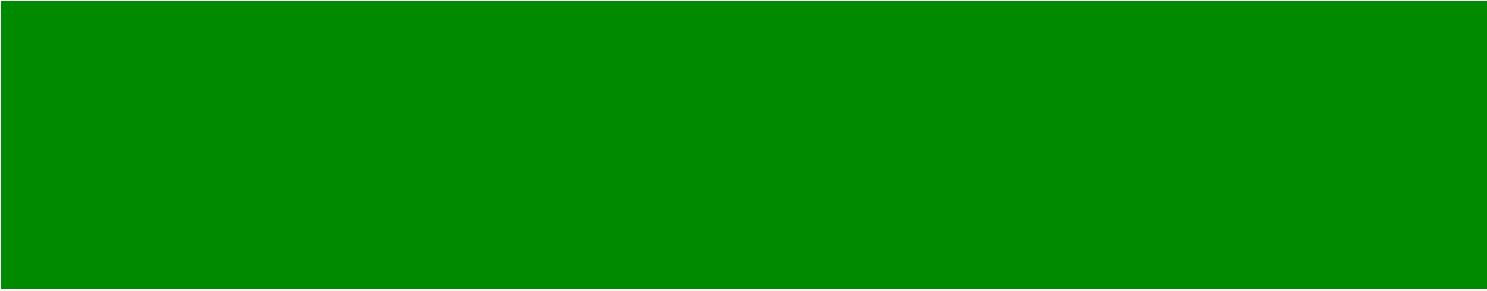
CNESST

C. P. 1200, succursale Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

Téléphone : 418 266-4654

Sans frais : 1 800 848-4219



Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808