

# POUR MIEUX COMPRENDRE LE MODE DE TARIFICATION AU TAUX PERSONNALISÉ

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL  
TARIFICATION 2022



## La tarification en matière de santé et de sécurité du travail

Il existe trois modes de tarification en matière de santé et de sécurité du travail : la tarification au taux de l'unité, la tarification au taux personnalisé et la tarification rétrospective. Ces modes de tarification visent à offrir aux employeurs un régime d'assurance équitable contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Leurs objectifs consistent également à accroître la prévention dans les milieux de travail et à favoriser le retour en emploi des travailleuses et travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.



### Le mode de tarification au taux personnalisé

En général, les employeurs dont la prime annuelle, avant personnalisation, se situe entre 9 000 \$ et 450 000 \$ sont tarifés selon ce mode. En 2022, cela touche environ 26 % des employeurs.

### Le principe de la personnalisation des taux : réduire le risque pour réduire la prime

La prime de l'employeur tarifé au taux personnalisé est calculée à partir d'un taux qui reflète le risque que présentent les activités exercées dans son entreprise.

Autrement dit, le taux personnalisé varie en fonction des efforts consentis pour prévenir les lésions professionnelles et favoriser le retour en emploi des travailleuses et travailleurs accidentés. Plus importants sont les efforts, moins grand est le risque et plus avantageux est le taux de l'employeur par rapport à celui de l'unité.

En effet, pour évaluer le risque que présentent les activités de l'employeur, la CNESST compare les coûts des lésions professionnelles portés à son dossier à ceux portés aux dossiers des employeurs qui exercent les mêmes activités, en tenant compte de la taille de son entreprise.

En règle générale, pour un employeur dont l'entreprise est de moyenne taille, la partie du taux calculée selon le risque propre à ses activités est de moindre importance. C'est là un principe d'assurance qui lui offre une protection majeure : celle d'être à l'abri des fortes augmentations de sa prime que le coût des lésions graves pourrait entraîner. En contrepartie, il ne peut pas bénéficier de rabais considérables, même si aucune lésion n'est portée à son dossier.

À l'opposé, l'employeur qui verse une importante masse salariale bénéficie d'un taux fortement personnalisé. De plus, le montant de sa prime est tributaire des coûts des accidents qui surviennent dans son entreprise, et donc des efforts qu'il consacre à la prévention et au retour en emploi des travailleuses et travailleurs accidentés.



## Rabais maximal sur la prime d'un employeur sans lésion à son dossier

À titre d'illustration, le tableau ci-contre présente, pour la tarification 2022, les rabais de prime pour des employeurs n'ayant eu aucune lésion professionnelle à leur dossier pendant quatre années consécutives, et ce, peu importe leur unité de classification. Ces rabais, qui varient en fonction de la taille de l'entreprise, représentent une moyenne basée sur l'ensemble des unités et, de ce fait, doivent uniquement être considérés comme une indication générale. Ces résultats devraient davantage conscientiser les employeurs à l'engagement en matière de prévention des lésions professionnelles.

Prime selon le risque au taux de l'unité*	Prime selon le risque après personnalisation Aucune lésion (4 ans)	Pourcentage de rabais
10 000 \$	9 100 \$	9 %
25 000 \$	20 500 \$	18 %
50 000 \$	36 000 \$	28 %
100 000 \$	59 000 \$	41 %
200 000 \$	86 000 \$	57 %
350 000 \$	108 500 \$	69 %

\* **Prime selon le risque au taux de l'unité = masse salariale x taux selon le risque**  
(taux selon le risque = taux de l'unité – taux fixe uniforme)

Taux fixe uniforme : 0,33 \$ pour un dossier de compétence provinciale  
0,11 \$ pour un dossier de compétence fédérale

## Court terme, long terme : des risques différents

Lorsque la CNESST évalue le risque que présentent les activités d'un employeur, elle compare les coûts des lésions de l'employeur à ceux des autres employeurs classés dans la même unité. Pour une même lésion, elle distingue les coûts à court terme et les coûts à long terme.

De quelle façon ? Lorsque le coût de la lésion excède 5 % du salaire maximum annuel assurable (pour une lésion survenue en 2018, cela représente un coût de 3 700 \$, soit 5 % de 74 000 \$), la CNESST le scinde en deux : la portion inférieure à 5 % correspond aux coûts à court terme et l'excédent, aux coûts à long terme. Cette façon de faire est plus équitable envers les employeurs qui n'ont que des lésions peu coûteuses inscrites à leur dossier.

Suivant cette distinction et après comparaison, le risque se traduit par deux indices qui servent à calculer le taux personnalisé. Savoir les interpréter peut aider l'employeur à mieux cibler ses activités de prévention.

Globalement, on peut dire qu'un mauvais indice court terme est signe qu'il survient beaucoup de lésions dans l'entreprise, alors qu'un mauvais indice long terme indique que le coût des lésions est relativement important.

## Les employeurs exerçant plusieurs activités

Les mêmes indices de risque servent au calcul du taux personnalisé de chacune des unités dans lesquelles les activités de l'employeur sont classées.

Comme la prime reflète le risque global de l'employeur, elle est encore plus tributaire des efforts que l'employeur consent pour faire de la prévention et maintenir le lien d'emploi avec ses travailleurs. Pour bénéficier d'un taux de prime avantageux, il doit nécessairement rester vigilant sur tous les fronts !





## Quels coûts la CNESST retient-elle ?

Le calcul du taux personnalisé 2022 tient compte du coût de toutes les lésions professionnelles qui sont survenues entre 2017 et 2020 et imputées au dossier de l'employeur pour la période de référence. Cette période se termine le 31 décembre 2020.

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

Le tableau ci-contre présente la date d'imputation associée à chaque type de prestations ou d'indemnités.

### Période d'indemnisation couverte selon le type de prestations

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
<b>Décès</b>	
- 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 l'indemnité

## Le coût d'indemnisation

Pour chaque lésion, la CNESST calcule un coût d'indemnisation qui englobe une estimation des coûts futurs.

Elle le fait en appliquant aux coûts imputés pour chaque lésion un facteur qui varie en fonction de la catégorie de la lésion et de l'année où elle est survenue. Aucun coût futur n'est toutefois calculé pour les lésions survenues durant la dernière année de la période de référence, soit 2020 pour la tarification 2022.

Un dossier actif est un dossier touchant une lésion qui continue d'entraîner des coûts. Le facteur est alors plus élevé parce que cette lésion risque davantage d'impliquer d'autres coûts ultérieurement. Un dossier inactif concerne une lésion ayant entraîné des frais uniquement au début de la période de référence. Le facteur dans ce cas est donc moins élevé.

### Facteurs par année d'accident et par catégorie de lésions – Tarification 2022

Année de l'accident	Facteurs par catégorie de lésions		
	Décès	Dossier inactif	Dossier actif
2020	1	1	1
2019	1,21	1,14	3,36*
2018	1,16	1,09	1,34 et 2,66**
2017	1,13	1,09	1,24 à 2,30***

\* Un dossier est considéré comme actif lorsqu'un paiement d'IRR est versé pour le dernier trimestre de la période de référence.

\*\* Deux facteurs peuvent être appliqués lorsque des paiements d'IRR ont été effectués pour la dernière année de la période de référence : le premier s'applique lorsque les paiements ont été faits pour les deux premiers trimestres et le second, s'ils ont été faits pour les deux derniers trimestres.

\*\*\* Huit facteurs peuvent être appliqués lorsque des paiements d'IRR ont été effectués pour les deux dernières années de la période de référence. On applique celui qui correspond au nombre de trimestres (consécutifs ou non) pour lesquels des paiements d'IRR ont été versés.



## La limite par lésion : un mécanisme d'assurance

La CNESST n'utilise pas le coût d'indemnisation pour le calcul du taux personnalisé, mais prévoit un plafond afin d'éviter que des lésions graves n'entraînent une trop forte augmentation de la prime.

Caractéristiques générales de la limite par lésion :

- tout coût ou toute portion du coût d'indemnisation égal ou inférieur à 50 % du salaire maximum annuel assurable (MAA) sert intégralement au calcul de la prime;
- toute portion de ce coût excédant 150 % du MAA n'est pas prise en considération;
- tout montant se situant entre 50 % et 150 % du MAA est partiellement pris en considération.

### Application de la limite par lésion

Voici un tableau donnant l'exemple d'une lésion survenue en 2018 dont le coût d'indemnisation serait de 125 000 \$. Le salaire maximum annuel assurable était alors de 74 000 \$.

Portion du coût d'indemnisation retenue	Portion du coût d'indemnisation non retenue (60 250 \$)			125 000 \$		
	50 % du MAA	100 % du MAA	150 % du MAA			
37 000 \$	50 % de 37 000 \$	25 % de 37 000 \$				
0 \$						
37 000 \$	+	18 500 \$	+	9 250 \$	=	64 750 \$

Le coût après l'application de la limite pour cette lésion s'élève à 64 750 \$.


## Être bien informé pour mieux prendre en charge la gestion de son dossier d'assurance

La CNESST fournit à l'employeur tarifé au taux personnalisé tous les renseignements dont il a besoin pour bien comprendre son dossier d'assurance.

- *Avis de calcul du taux personnalisé 2022*
- *Sommaire des données ayant servi au calcul – Taux personnalisé 2022*
- *Données financières ayant servi au calcul – Taux personnalisé 2022*

Il est ainsi en mesure de réduire le risque présent dans son entreprise... et par le fait même de réduire sa prime!

En s'adressant à la CNESST, l'employeur peut obtenir le document *Calcul détaillé – Taux personnalisé 2022* ainsi que celui intitulé *Effet des lésions – Taux personnalisé 2022*, lesquels expliquent comment chaque lésion contribue, par les coûts qu'elle entraîne, à faire augmenter son taux personnalisé.

 Pour assurer une meilleure compréhension du calcul du taux personnalisé d'un employeur, le guide *Calcul du taux personnalisé 2022* est disponible uniquement sur notre site Web, à [cnesst.gouv.qc.ca/guidetp](https://cnesst.gouv.qc.ca/guidetp).



Pour nous joindre  
[cnesst.gouv.qc.ca](https://cnesst.gouv.qc.ca)  
1 844 838-0808