

---

Section  
Tarification par incidence

---

Sujet  
**NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)**

---

## Politique

Dans le cadre de la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI), un employeur se voit accorder un rabais ou imposer une surcharge sur ses primes selon les résultats qu'il obtient sur le plan des coûts d'accidents. Lors de la détermination des coûts d'indemnisation qui entrent dans le calcul du rabais ou de la surcharge, la NMETI tient compte des frais généraux et des coûts futurs des prestations se rapportant à la demande de prestations.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2020, la Commission a adopté une méthode prospective d'établissement des taux de prime des employeurs appelée le cadre de tarification. Par conséquent, les méthodes de tarification par incidence sont progressivement éliminées (voir les rubriques « Élimination progressive de la NMETI » et « Rajustements des rabais et surcharges durant la transition vers le cadre de tarification » pour plus de précisions).

### Directives

#### Renseignements généraux

La NMETI est l'une des deux méthodes de tarification par incidence de la Commission. L'autre méthode est CAD-7, laquelle s'adresse aux employeurs des groupes de taux qui font partie de l'industrie de la construction et qui paient des primes annuelles moyennes supérieures à 25 000 \$ (voir la politique 13-02-06, *Programme de l'industrie de la construction (CAD-7)*).

### Groupes de taux

La NMETI s'applique à tous les groupes de taux mentionnés à l'annexe 1, à l'exception des groupes de taux faisant partie de CAD-7. Elle s'applique aux employeurs dont la prime annuelle moyenne est supérieure à 25 000 \$. Même si la Commission recueille et conserve des données sur les coûts d'accidents au niveau de l'unité de classification pour d'autres fins, la NMETI s'appuie sur la comparaison des données se rapportant aux coûts d'accident d'un employeur avec les données équivalentes calculées au niveau des groupes de taux.

### REMARQUE

Puisque les programmes de tarification par incidence sont progressivement éliminés en raison de la mise en œuvre du cadre de tarification le 1<sup>er</sup> janvier 2020, les nouveaux employeurs ne sont plus inscrits aux programmes de tarification par incidence à compter du 31 décembre 2019.

### Tarification rétrospective

Les méthodes de tarification par incidence de la Commission s'appuient sur le principe de la tarification rétrospective. Cependant, certains types de coûts d'indemnisation ne sont pas pris en compte dans les calculs relatifs à la tarification par incidence (voir la rubrique « Demandes de prestations exclues » ci-dessous).

---

Section  
Tarification par incidence

---

Sujet  
**NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)**

---

Dans le cadre de la NMETI, et depuis 2008, la Commission examine les coûts d'indemnisation se rapportant à une année d'accident donnée au 30 septembre des **quatre** années qui suivent cette année de référence. Le nouveau calcul des coûts d'indemnisation qui est effectué dans le cadre de la NMETI tout au long de la période d'examen de **quatre** ans tient compte de toutes prestations additionnelles ou de toute exonération de coûts approuvée accordées dans le cadre du dossier d'indemnisation. Voir les politiques 14-05-03, *Fonds de garantie pour travailleurs réintégré*s, 14-05-01, *Virement des coûts*, 14-05-02, *Élimination des coûts*, et 15-01-06, *Coûts d'indemnisation en cas d'accident de véhicule automobile impliquant un tiers*.

Ainsi, si les coûts d'indemnisation de l'employeur se rapportant à une année d'accident donnée diffèrent des coûts moyens prévus pour le groupe de taux, tels qu'ils ont été déterminés en fonction des coûts engagés au 30 septembre de la première année d'examen, la Commission émet un rabais ou impose une surcharge pour cette année d'accident. En outre, si les coûts d'indemnisation relatifs à cette année d'accident changent au cours de la deuxième jusqu'à la **quatrième** année d'examen, la Commission rajuste le montant du rabais ou de la surcharge en conséquence.

Par exemple, les coûts des accidents survenus en 2008 ont été examinés la première fois en tenant compte des données sur les coûts d'indemnisation enregistrées au 30 septembre 2009. Les examens ultérieurs des coûts d'indemnisation 2008 seront effectués en 2010 jusqu'en **2012**.

### **Élimination progressive de la NMETI**

En raison de l'élimination progressive des programmes de tarification par incidence, les années d'accident 2017, 2018 et 2019 ne sont pas assujetties à la période d'examen de quatre ans, comme indiqué dans la rubrique « Tarification rétrospective » ci-dessus. L'examen final des demandes de prestations dont la date d'accident est 2017, 2018 et 2019 a lieu en 2020. La dernière émission des rabais et surcharges du programme NMETI a lieu en 2020.

### **Demandes de prestations exclues**

La NMETI exclut automatiquement de ses calculs les demandes de prestations découlant de troubles et de maladies à longues périodes de latence, notamment :

- le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA);
- le carcinome;
- les maladies pulmonaires causées par l'exposition à l'aluminium et au cadmium;
- l'exposition chronique au bruit;
- la maladie pulmonaire obstructive chronique;
- la pneumoconiose causée par l'amiante, la silice, le talc, les métaux durs (cobalt) et d'autres poussières minérales;
- la sclérodermie.

Section

Tarification par incidence

Sujet

**NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)**

## Relevés trimestriels

Les rabais et les surcharges peuvent être estimés à l'égard d'une année donnée en consultant le relevé trimestriel NMETI détaillé. La Commission envoie par la poste tous les trois mois un relevé trimestriel comprenant deux parties :

Le relevé *Sommaire de l'entreprise* compare les coûts d'indemnisation engagés à une date déterminée dans le cadre de la NMETI aux coûts d'indemnisation prévus pour chaque année d'accident faisant l'objet de l'examen, et ce, par groupe de taux et par compte.

Le relevé fournit également un indice de rendement, lequel compare le relevé des coûts d'accidents à la moyenne prévue pour le groupe de taux en question. Lorsque les coûts sont plus élevés ou moins élevés que la moyenne, une surcharge ou un rabais s'appliquent.

Le *Relevé des coûts d'indemnisation* précise les coûts se rapportant à chaque demande de prestations ainsi que les coûts totaux qui sont admissibles dans le cadre de la NMETI pour une surcharge ou un rabais éventuels.

## Émission des rabais ou des surcharges

Les rabais accordés et les surcharges imposées dans le cadre de la NMETI sont calculés vers la fin de chaque année civile en utilisant les données sur les coûts d'indemnisation enregistrées au 30 septembre de l'année en question. Ces données et le calcul du rabais ou de la surcharge figurent sur le relevé *Sommaire de l'entreprise* pour le 30 septembre. Tout rabais, tel qu'il a été calculé, est d'abord imputé au solde en souffrance; seul le montant résiduel net, le cas échéant, est émis directement à l'employeur à titre de rabais.

## Indemnités antérieures et coûts futurs prévus

Les calculs de la NMETI sont fondés sur les coûts à vie de chaque demande d'indemnisation. En fait, les coûts relatifs à une demande sont ventilés en trois catégories :

1. les prestations antérieures réelles versées jusqu'à la date du calcul;
2. les coûts futurs prévus pour toute la durée de la demande;
3. les frais généraux.

Ces composantes sont décrites en détail sur le *Relevé des coûts d'indemnisation*, de sorte qu'un employeur puisse connaître précisément la manière dont les coûts d'indemnisation NMETI sont calculés.

## REMARQUE

Les coûts futurs prévus ne sont pas calculés pour les demandes de prestations de soins de santé seulement. Les coûts futurs prévus ne sont pas calculés tant que les prestations pour perte de gains (PG) totale versées dans le cadre d'un dossier donné demeurent inférieures ou égales au taux initial de prestations hebdomadaires du dossier.

Section

Tarification par incidence

Sujet

**NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)**

## Calcul des coûts d'indemnisation à l'égard des travailleurs décédés

Si un travailleur blessé décède pour des raisons non reliées à l'accident du travail à l'intérieur de la période d'examen de **quatre** ans prévue dans le cadre de la NMETI, les coûts futurs prévus rattachés à la demande sont éliminés. Les employeurs doivent demander que ces coûts soient retirés de leur *Relevé des coûts d'indemnisation* et doivent fournir une copie du certificat de décès du travailleur. Les demandes doivent parvenir à la Commission avant l'expiration de la période d'examen prévue.

## Demandes actives et inactives

Dans le cadre de la NMETI, la plupart des demandes sont classifiées soit comme actives, soit comme inactives. Une demande est inactive au cours d'une année civile donnée si elle ne donne lieu à aucune prestation ou si elle ne donne lieu qu'à des prestations de soins de santé au cours de l'année en question. Tout montant rattaché à un autre type de prestations versées dans le cadre d'une demande a pour effet de rendre celle-ci active.

Comme il est plus probable que les demandes actives comporteront des coûts futurs, une somme plus importante est mise en réserve pour les coûts futurs prévus rattachés à ces demandes que pour les demandes inactives. Les employeurs peuvent, en général, s'attendre à se voir imposer une surcharge plus élevée ou à se voir accorder un rabais moins important en raison de ces demandes actives.

## Plafond des coûts NMETI

La Commission réduit les coûts d'indemnisation totaux dans le cadre de la NMETI en protégeant les employeurs contre les incidences financières liées à une demande dont les coûts sont exorbitants ou à un nombre anormalement élevé de demandes coûteuses au cours d'une année donnée.

## Plafond des coûts d'indemnisation

Un plafond est fixé à l'égard des coûts maximums pouvant servir dans le cadre de la NMETI, relativement à toute demande. À compter de l'année d'accident 2006, la limite par demande de prestations correspond à cinq fois le plafond des gains assurables. Le montant maximal des gains assurables s'entend des gains maximaux pour lesquels des prestations sont payables le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année; ce montant est fixé par la loi. Par exemple, le montant maximal des gains assurables pour **2011** est de **79 600 \$**; ainsi, le plafond des coûts d'indemnisation pour **2011** est de **5 x 79 600 \$ = 398 000 \$**.

## Plafond des coûts d'indemnisation de l'entreprise

Un plafond additionnel est fixé à l'égard des coûts d'indemnisation totaux de chaque groupe de taux pour une année d'accident donnée. À compter de l'année d'accident 2006, le plafond des coûts d'indemnisation de l'entreprise correspond à quatre fois les coûts d'indemnisation prévus.

Section

Tarification par incidence

Sujet

**NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)**

## Facteur de tarification

Après avoir appliqué le plafond des coûts d'indemnisation et le plafond des coûts d'indemnisation de l'entreprise aux coûts d'indemnisation totaux, la Commission calcule le montant du rabais ou de la surcharge à accorder ou à imposer dans le cadre de la NMETI en se servant d'un facteur de tarification. Plus le montant de la prime ou des gains assurables est faible, plus le facteur l'est également. Par conséquent, le montant du rabais ou de la surcharge qui pourrait être accordé ou imposé sera moins élevé.

Le facteur de tarification est un chiffre calculé en fonction des primes ou des gains assurables.

La Commission a établi les facteurs de tarification minimal et maximal applicables à tous les groupes de taux à 40 % et 100 % respectivement. Les facteurs de tarification qui, après calcul, sont supérieurs au maximum, sont ramenés à 100 %, tandis que ceux qui sont inférieurs au minimum sont majorés à 40 %.

## Groupes de taux multiples

S'il existe plus d'un groupe de taux dans un compte, le relevé trimestriel résumera l'information séparément pour chaque groupe de taux. Par conséquent, le relevé du 30 septembre indiquera pour chacun des groupes de taux des données distinctes en ce qui concerne les rabais et les surcharges.

## Comptes multiples

Le facteur de tarification, le facteur des coûts prévus et le plafond des coûts d'indemnisation de l'entreprise sont calculés au niveau du groupe de taux, mais ils tiennent compte de l'ensemble des activités de l'employeur.

Prenons l'exemple d'un employeur qui possède plusieurs comptes ayant un groupe de taux commun. En pareil cas, les primes et les coûts associés à ce groupe de taux, qui sont déterminés pour chaque compte, sont combinés pour les besoins du facteur de tarification, du facteur des coûts prévus et du plafond des coûts d'indemnisation de l'entreprise. Ces calculs sont effectués pour chaque groupe de taux commun figurant dans les comptes de l'employeur.

Par conséquent, chaque employeur se voit attribuer un facteur de tarification, un facteur des coûts prévus et un plafond des coûts d'indemnisation de l'entreprise par groupe de taux, et ce, peu importe le nombre de comptes distincts qu'il détient à la Commission. Chaque facteur ou plafond est ensuite appliqué à chacun des comptes comprenant le groupe de taux commun en question. En réalité, pour les besoins des calculs des trois paramètres de la NMETI mentionnés ci-dessus, l'employeur est considéré comme s'il ne détenait qu'un compte à la Commission par groupe de taux.

Section

Tarification par incidence

Sujet

**NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)**

## Rabais et surcharges

La formule applicable au calcul des rabais et des surcharges est la suivante :

(coûts NMETI réels - coûts NMETI prévus) x facteur de tarification = rabais ou surcharge

Si le montant obtenu est négatif, il en résulte un rabais. S'il est positif, une surcharge est imposée.

## Rajustements des rabais et surcharges durant la transition vers le cadre de tarification

Tout rajustement des rabais et surcharges demandé par un employeur ou relevé par la Commission le 1<sup>er</sup> janvier 2020 ou après cette date sera traité comme indiqué dans la politique 14-02-06, *Rajustements des primes de l'employeur*.

Si le rajustement éventuel touche une période prise en compte par les émissions globales du programme NMETI 2019 ou 2020, la Commission peut rajuster les rabais et surcharges pertinentes de 2019 ou 2020. Si le rajustement éventuel touche une période prise en compte par les émissions globales du programme NMETI pour une année antérieure à 2019, la Commission **ne** rajuste **pas** les rabais et surcharges plus anciens.

Si le rajustement est demandé par l'employeur ou relevé par la Commission pour la première fois après le 31 décembre 2021 et que le rajustement touche une période prise en compte par le programme NMETI, les rabais ou surcharges pertinents de la NMETI ne seront pas rajustés.

## Exception

La Commission rajuste le rabais ou la surcharge final aux termes du programme NMETI, pour toutes les années antérieures où un tel rajustement est requis, dans les circonstances suivantes. Il s'agit d'une exception aux restrictions relatives au rajustement décrites ci-dessus.

- Il y a eu renversement d'une décision pour accorder l'admissibilité à une demande de prestations (à la demande de l'employeur).
- Il y a eu jugements de la part du tribunal ou révisions des données à la suite d'un jugement.
- Les Services de réglementation ou la Direction des services juridiques de la Commission recommandent que des rajustements rétroactifs soient apportés pour cause d'infraction ou d'acte frauduleux.
- Des rajustements rétroactifs sont apportés à des primes provisoires qui ont été prélevées lorsque la Commission n'a pas reçu le rapprochement de fin d'année.

## Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions relatives à la NMETI rendues le 1<sup>er</sup> janvier 2020 ou après cette date.

---

Section

Tarification par incidence

---

Sujet

**NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)**

---

## Calendrier du réexamen de la politique

La présente politique sera réexaminée dans les cinq années qui suivent la date d'entrée en vigueur.

## Historique du document

Le présent document remplace le document 13-02-02 daté du 15 juillet 2011.

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :  
document 13-02-02 daté du 3 janvier 2006.

## Références

### Dispositions législatives

*Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, telle qu'elle a été modifiée. <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> Paragraphe 83 (1), (2) et (3)

### Procès-verbal

de la Commission  
No 1, le 11 décembre 2019, page 569