

Nouvelle méthode expérimentale de
tarification par incidence (NMETI)

GUIDE DE L'UTILISATEUR

NMETI



La présente brochure a été conçue afin de vous aider à comprendre la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI). Elle ne saurait remplacer la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) à titre d'autorité finale régissant le régime d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario. Pour une description exacte de la loi se rapportant à ce régime, veuillez vous reporter à la *Loi*.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1

Principes de base.....	5
Coûts d'indemnisation réels.....	6
Coûts d'indemnisation prévus.....	6

SECTION 2

La NMETI à l'œuvre.....	7
Coûts futurs prévus.....	7
Types de dossier (À partir du 1 ^{er} janvier 2004).....	8
Mesures de protection.....	9
Tarifification rétrospective.....	9
Rabais et surcharges.....	10

SECTION 3

Comment interpréter votre relevé trimestriel.....	11
Comment calculer les coûts d'indemnisation de la NMETI ...	12
Coûts NMETI.....	14
Lire et comprendre un sommaire de l'entreprise NMETI.....	15
Comment calculer les rabais et les surcharges.....	16

SECTION 4

Glossaire.....	17
Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI).....	17
Sommaire de l'entreprise (NMETI).....	19

INTRODUCTION

La Nouvelle méthode de tarification par incidence (NMETI) joue un rôle important dans la prévention des lésions et le maintien de lieux de travail sécuritaires. En offrant des encouragements financiers sous la forme de primes réduites, la NMETI incite les employeurs à s'engager fermement à éliminer toutes les lésions et maladies dans le lieu de travail. L'investissement continu dans la prévention sera avantageux, puisqu'il augmentera la productivité et motivera la main-d'œuvre, menant ainsi à une meilleure compétitivité économique et une qualité de vie améliorée dans le lieu de travail.

La NMETI permet aussi de favoriser une répartition plus équitable du fardeau des primes. Sans la tarification par incidence, les entreprises qui affichent de bons résultats en matière de sécurité paient, à l'intérieur d'un même groupe de taux, le même taux de prime que celles qui affichent de mauvais résultats à ce chapitre. Toutefois, dans le cadre de la NMETI, une entreprise qui a de bons résultats par rapport à la moyenne de l'industrie se voit accorder un rabais sur ses primes, tandis que celle qui affiche de mauvais résultats doit payer une surcharge.

Le présent guide a pour but d'exposer les principes de base de la NMETI et de vous aider à comprendre comment tirer parti du programme. Il explique aussi de façon détaillée le relevé trimestriel de la NMETI.

Le guide comprend quatre sections indépendantes les unes des autres. La section 1, Principes de base, expose les notions fondamentales de la NMETI en termes simples. La section 2, La NMETI à l'œuvre, vous fait connaître le programme de façon plus détaillée et présente certains des concepts et des termes propres à la NMETI. La section 3, Comment interpréter votre relevé trimestriel, montre à l'aide du relevé trimestriel comment fonctionne la NMETI dans des cas particuliers. Les termes figurant sur le relevé sont utilisés dans cette section. La section 4 fournit un glossaire des termes et définitions propres à la NMETI.

SECTION 1

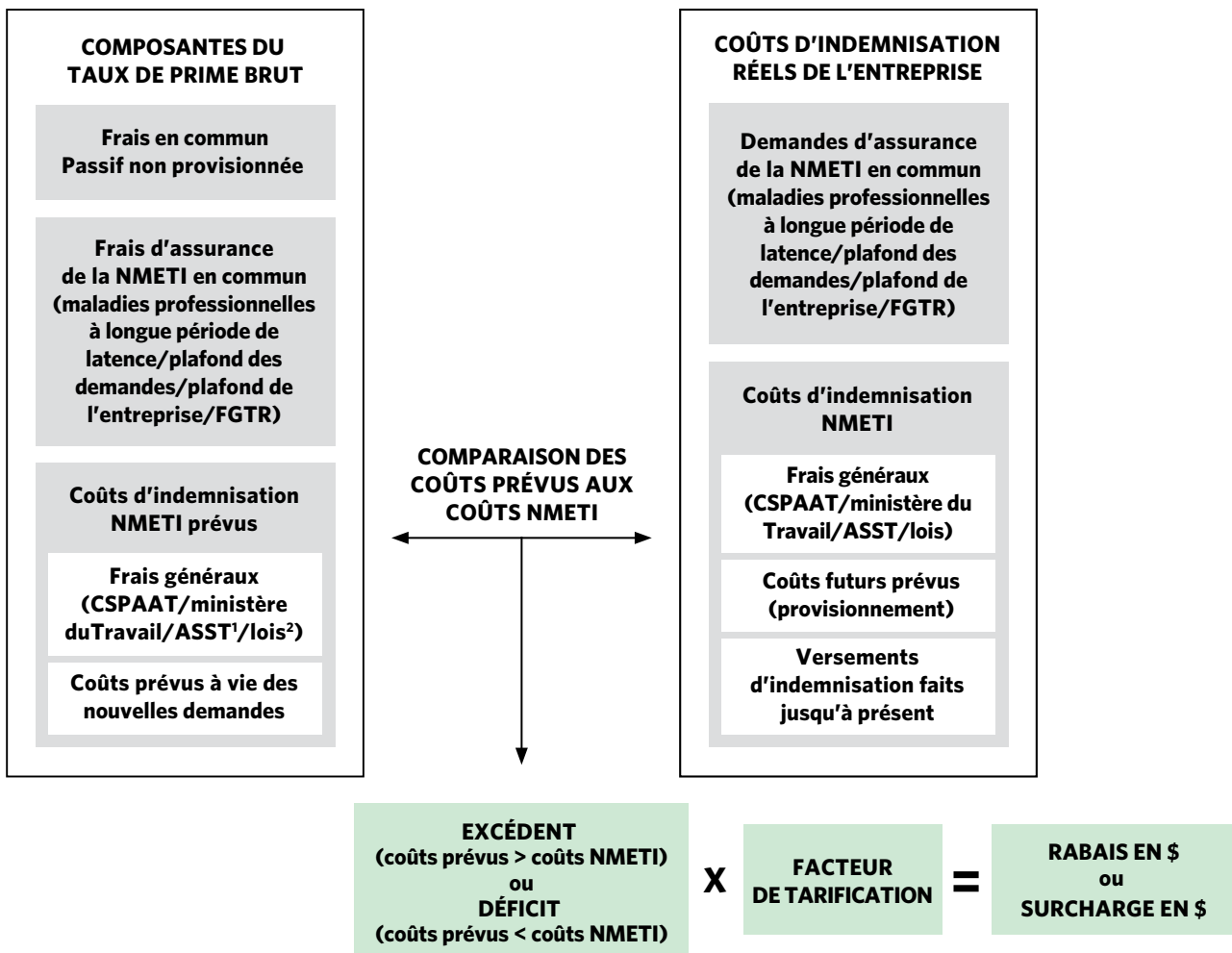
PRINCIPES DE BASE

Si vous avez investi dans la prévention et avez obtenu des résultats supérieurs en matière de santé et sécurité, la NMETI vous permet d'obtenir un rabais sur votre prime annuelle. De même, si votre engagement à l'égard de la santé et la sécurité laisse à désirer et que vous avez de mauvais résultats en la matière, la NMETI ajoutera une surcharge à votre prime.

Pour déterminer ces rabais et surcharges, nous comparons vos coûts d'indemnisation prévus, qui reflètent la moyenne du groupe de taux d'entreprises semblables à la vôtre, à vos coûts d'indemnisation de la NMETI.

Vos coûts d'indemnisation prévus représentent la différence entre votre prime initiale et la portion réservée à l'élimination du passif non provisionné (aussi appelé dette non provisionnée) de la CSPAAT, les sommes transférées au Fonds de garantie pour travailleurs réintégré (FGTR) et les mesures de protection de la NMETI. Vos coûts d'indemnisation réels ou de la NMETI représentent le total des versements d'indemnisation faits jusqu'à présent, plus les coûts futurs prévus par rapport à ces versements, et les frais généraux. Tous ces coûts sont sujets aux plafonds applicables au dossier et à l'entreprise (appelés mesures de protection de la NMETI).

COMMENT FONCTIONNE LA NMETI



¹ASST Associations de santé et sécurité au travail ²Lois Obligations aux termes de la LSPAAT

COÛTS D'INDEMNISATION RÉELS

Les rabais et les surcharges de la NMETI sont basés seulement sur le total des coûts d'indemnisation sur lesquels vous pouvez raisonnablement exercer un certain contrôle. Par exemple, même si vous vous efforcez de réduire l'incidence des maladies professionnelles à longue période de latence dans le lieu de travail, les symptômes de ces maladies ne se manifestent souvent que longtemps après l'exposition. Les efforts pour les enrayer ne donneront peut-être pas des résultats mesurables avant un certain temps. Par conséquent, la tarification par incidence ne tient pas compte de ces demandes de prestations et des coûts qui y sont reliés.

De plus, les coûts d'une demande de prestations qui résultent d'une pathologie ou d'une lésion qui existait avant l'accident ne figurent pas dans vos résultats en matière d'incidents. Ces coûts sont attribués au moyen d'un processus appelé Fonds de garantie pour travailleurs réintégré (FGTR).

Une fois les coûts reliés au FGTR éliminés, les coûts réels pour une demande de prestations comprennent les paiements déjà versés pour les soins de santé, les prestations pour perte de gains (PG) et les frais administratifs. Dans la plupart des cas, les coûts réels comprennent aussi les coûts futurs possibles de la demande de prestations (coûts futurs prévus). Lors du calcul, on tient compte des renseignements comme le type de prestations d'invalidité et l'âge du dossier.

La plupart des lésions ne sont pas graves et les coûts engagés sont relativement minimes. Toutefois, le coût d'une lésion grave peut dépasser un demi-million de dollars durant la vie du travailleur blessé.

Pour vous protéger des répercussions financières d'une demande de prestations exceptionnellement coûteuse, les mesures de protection de la NMETI établissent un plafond à l'égard du montant de chaque demande de prestations (coûts d'indemnisation maximaux) qui peut être imputé aux coûts d'indemnisation réels. Ces mesures vous protègent aussi contre une incidence exceptionnellement élevée de demandes coûteuses durant une année donnée, en limitant le coût total de toutes vos demandes de prestations (plafond de l'entreprise) pour l'année en question.

COÛTS D'INDEMNISATION PRÉVUS

Les méthodes utilisées pour déterminer les coûts d'indemnisation prévus aux termes de la NMETI sont essentiellement les mêmes que celles utilisées pour les coûts d'indemnisation réels. Les coûts d'indemnisation prévus sont calculés pour chaque entreprise en tenant compte de la moyenne des résultats antérieurs en matière d'indemnisation des entreprises semblables à la vôtre dans un même groupe de taux.

Le principe de base pour calculer les coûts d'indemnisation prévus est d'exclure les composantes de la prime sur lesquelles vous n'avez raisonnablement aucun contrôle. En voici deux exemples : les frais imputés au FGTR et les paiements visant à réduire le passif non provisionné.

La troisième composante est le coût des mesures de protection de la NMETI. Comme pour les coûts d'indemnisation réels, ces mesures permettent de réduire le total de vos coûts d'indemnisation de la NMETI en fonction du montant de chaque demande de prestations et de la taille de votre entreprise. Les coûts supérieurs aux plafonds qui sont engagés par l'entreprise sont partagés par tous les employeurs du même groupe de taux. La part de ces coûts répartis proportionnellement n'entre pas dans le calcul des coûts NMETI. La portion restante de la prime représente le coût d'indemnisation prévu qui est utilisé pour le calcul du rabais ou de la surcharge de la NMETI. Chacune des composantes exclues de la prime donne lieu à une exclusion correspondante dans le calcul de vos coûts d'indemnisation réels. Cela permet de faire en sorte que la comparaison entre les coûts réels et prévus soit équitable. Seuls les mêmes types de coûts sont considérés dans chaque cas.

Le rabais ou la surcharge qui en résulte est basé sur le pourcentage de la différence entre vos coûts NMETI et vos coûts prévus. Ce pourcentage, appelé facteur de tarification, peut varier de 40 à 100 %. Plus l'entreprise est petite, moins le pourcentage est élevé. Comme les entreprises plus petites sont moins en mesure d'absorber les surcharges importantes, un pourcentage moins élevé leur permet de stabiliser leurs coûts.

SECTION 2

LA NMETI À L'ŒUVRE

Aux termes de la NMETI, seuls les coûts des demandes reliées à des incidents survenus durant une année civile donnée sont considérés pour cette année-là. Les coûts des demandes comprennent non seulement les paiements réels (ou prestations) déjà faits, mais aussi une estimation des paiements futurs et des coûts liés à l'administration du régime d'assurance contre les accidents du travail. Le coût total d'une demande de prestations, qui comprend le total des coûts antérieurs, des coûts futurs prévus et des frais administratifs, constitue les coûts du cycle de vie de la demande.

COÛTS FUTURS PRÉVUS

Les coûts futurs d'une demande tiennent compte du fait que les coûts d'indemnisation se poursuivent souvent même après le versement de prestations de soins de santé ou de prestations pour PG au travailleur. Il en va de même pour les dossiers d'indemnisation d'un travailleur blessé qui ne sont pas définitivement fermés lorsque celui-ci retourne au travail et gagne son plein salaire.

Ainsi, un employé qui s'est fracturé une jambe et retourne à son emploi régulier après six semaines de PG temporaire peut sembler s'être rétabli complètement. Cependant, quelques années plus tard, l'employé peut éprouver des troubles de santé en raison de cette lésion. Un employé ayant subi une entorse lombaire peut être traité, et son état peut s'améliorer. Il peut cependant subir une poussée active des années plus tard. Les coûts futurs prévus représentent le montant que la CSPAAT estime qu'une demande de prestations coûtera dans l'avenir.

En tant qu'employeur participant à la NMETI, vous êtes en partie tenu responsable de vos propres coûts d'accidents. Les rabais ou surcharges appliqués à votre prime sont basés sur vos propres résultats en matière d'accidents. Par conséquent, vous avez besoin d'une répartition détaillée des coûts d'indemnisation. Pour cette raison, nous vous fournissons, à titre de renseignement, une estimation des coûts futurs prévus de chaque demande d'indemnisation.

Le facteur de provisionnement

Pour calculer le montant à mettre en réserve pour parer aux coûts futurs d'une demande de prestations dans le cadre de la NMETI, nous tenons compte de l'évolution des coûts de toutes les demandes de prestations similaires. Cela nous permet de déterminer le « facteur de provisionnement », c.-à-d. un pourcentage appliqué au coût total des prestations pour PG, des prestations de soins de santé, de la pension de retraite et des prestations de réintégration au travail déjà versées afin d'établir le montant à mettre en réserve pour les coûts futurs. Il n'y a pas de coûts futurs pour les demandes ne comportant que des prestations de soins de santé ou un total d'une semaine ou moins de prestations pour PG.

Le facteur de provisionnement est fondé sur les données historiques tirées des coûts d'accidents du groupe de taux dont la moyenne est calculée pour chaque type de dossier. Par conséquent, chaque groupe de taux comporte son propre ensemble de facteurs de provisionnement.

Types de dossier (À PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2004)

	TYPE
PG de moins de ou = 1 semaine	01
Prestations de soins de santé seulement	02
<i>Prestations d'invalidité temporaire</i>	
Versement pendant moins de 4 semaines	
Actif	03
Inactif	04
4 à moins de 16 semaines	
Actif	05
Inactif	06
16 à moins de 52 semaines	
Actif	07
Inactif	08
52 à 104 semaines	
Actif	09
Inactif	10
<i>Pensions d'invalidité permanente</i>	
Indemnité pour perte non financière (PNF)	
Actif	11
Inactif	12
Prestations pour PG 24 mois après la date de la lésion avec cotisation à la pension de retraite	
Actif	13
Inactif	14
Décès	15
Autre	15

MESURES DE PROTECTION

La NMETI vous protège contre les risques d'une demande de prestations coûteuse ou d'une année d'accident particulièrement défavorable de trois façons :

1. Un plafond est établi sur le coût maximal pouvant être utilisé pour toute demande dans le cadre de la NMETI. Pour les demandes présentées le 1^{er} janvier 2006 ou après cette date, le plafond des coûts d'indemnisation équivaut à cinq fois le plafond des gains assurables pour l'année civile en question.
2. Un autre plafond est imposé au montant accumulé de vos demandes de prestations individuelles. À partir de l'année civile 2006, le plafond des coûts de l'entreprise équivaut à quatre fois le montant des coûts prévus pour une année d'accident donnée.
3. Un plafond est établi sur la part de responsabilité financière que vous devez assumer concernant vos coûts d'indemnisation dans le cadre de la NMETI. Selon la taille de l'entreprise, vous êtes uniquement responsable d'une partie de la différence entre vos coûts prévus et réels. Le facteur de tarification représente le pourcentage de responsabilité. Moins la prime ou les gains assurables sont élevés, plus le facteur de tarification est bas et plus le degré de responsabilité financière de l'entreprise pour les coûts d'accidents réels l'est aussi. Cela permet aux petites entreprises de maintenir des coûts plus stables, ce qui réduit le montant des rabais potentiels ainsi que des surcharges.

Le facteur de tarification est limité par un minimum et un maximum, soit 40 à 100 %. En d'autres termes, selon l'importance de votre prime ou des gains assurables, vous pouvez être responsable de 40 à 100 % de la différence entre les coûts réels et les coûts prévus des incidents.

L'excédent des coûts d'une demande et de l'ensemble des demandes est partagé par le groupe de taux au complet et n'est pas assujéti à la tarification par incidence.

TARIFICATION RÉTROSPECTIVE

La NMETI repose sur le principe de tarification rétrospective. Pour évaluer le montant de votre rabais ou surcharge, nous devons obtenir des données exactes sur les paiements déjà versés dans le cadre d'un dossier ainsi que les estimations récentes des coûts futurs.

À mesure que d'autres données sur les coûts des dossiers sont disponibles, les coûts futurs prévus deviennent plus précis. Avant l'année d'accident 2008, la CSPAAAT examinait les coûts d'indemnisation se rapportant à une année d'accident donnée pendant trois ans. À partir de l'année d'accident 2008, la période d'examen a été prolongée à quatre ans. La CSPAAAT examine les coûts d'indemnisation pour une année d'accident donnée au cours des quatre années qui suivent. Le nouveau calcul des coûts d'indemnisation qui sera effectué dans le cadre de la NMETI tout au long de la période d'examen de quatre ans tiendra compte de toute prestation additionnelle ou de toute exonération de coûts approuvée accordées dans le cadre du dossier d'indemnisation. Par conséquent, les coûts d'indemnisation sont constamment mis à jour sur votre relevé trimestriel. Ces révisions ont un effet sur le rajustement du rabais ou de la surcharge NMETI pour la prime calculée chaque automne.

Pour être tout à fait exactes, les révisions des coûts d'indemnisation doivent être faites chaque année où un dossier est encore actif et que des prestations sont versées. Toutefois, en raison de la complexité des coûts, nous limitons le réexamen rétrospectif des coûts d'indemnisation aux quatre premières années suivant l'année de l'enregistrement de la demande de prestations. Après le quatrième rajustement de rabais ou de surcharge, aucun autre rajustement ne sera fait, et ce, quel que soit l'état du dossier.

En limitant ces rajustements à une période de quatre ans, la NMETI vous encourage à améliorer vos programmes de retour au travail rapide et sécuritaire et de réintégration au travail.

Au cours des mois suivant l'enregistrement d'une demande de prestations, les données sur les demandes peuvent être incomplètes et les coûts futurs difficiles à prévoir. Par conséquent, par souci d'exactitude, aucun rabais ni surcharge n'est appliqué aux demandes enregistrées au cours de l'année de l'incident. Cela signifie qu'un rajustement de rabais ou de surcharge a été appliqué à votre prime et à vos résultats en matière d'indemnisation de 2015 rétrospectivement pour la première fois à l'automne 2016, et sera appliqué pour la quatrième et dernière fois en 2019.

RABAIS ET SURCHARGES

La CSPAAT calcule le rabais ou la surcharge pour l'année d'accident à partir des données récentes sur les coûts d'indemnisation figurant sur le relevé trimestriel du 30 septembre. La formule pour calculer votre rabais (R) ou surcharge (S) NMETI consiste à appliquer le facteur de tarification (FT) à la différence entre les coûts NMETI et les coûts prévus. La formule pour calculer un rabais ou une surcharge est la suivante :

$$\mathbf{R \text{ ou } S = (\text{coûts NMETI} - \text{coûts prévus}) \times FT}$$

Si le montant est négatif, il s'agit d'un rabais; s'il est positif, il s'agit d'une surcharge.

Le rabais ou la surcharge rajuste la prime pour l'année de l'incident. Ce rajustement, ainsi que ceux des années précédentes, figure sur le relevé trimestriel du 30 septembre.

Par exemple, le premier rajustement NMETI des demandes enregistrées en 2013 a eu lieu à l'automne 2014. Les rajustements de rabais ou de surcharge de ces demandes se feront aussi en 2015, en 2016 et, pour la dernière fois, à l'automne 2017.

Le tableau qui suit montre la séquence des rajustements NMETI effectués sur une période de trois années d'examen (2014 à 2016) et montre chaque année d'accident examinée et évaluée.

Année du relevé trimestriel de septembre	Année civile de l'évaluation				
2014	2010 (4 ^e)	2011 (3 ^e)	2012 (2 ^e)	2013 (1 ^{re})	
2015	2011 (4 ^e)		2012 (3 ^e)	2013 (2 ^e)	2014 (1 ^{re})
2016	2012 (4 ^e)		2013 (3 ^e)	2014 (2 ^e)	2015 (1 ^{re})

Les rajustements de rabais et de surcharge pour chaque année d'accident sont cumulés sur le relevé trimestriel de la NMETI de façon à indiquer un seul rabais ou une seule surcharge. De plus, les rajustements pour chaque année d'accident figurent sur le relevé de compte mensuel.

Si l'employeur a droit à un rabais global, la CSPAAT peut envoyer un chèque de rabais quelque temps après le relevé annuel de la NMETI, en janvier de l'année suivant l'émission du relevé annuel. Le montant du rabais global est tout d'abord appliqué à tout solde impayé dû à la CSPAAT comme l'indique le relevé de compte. Tout crédit restant est ensuite remis sous forme de chèque de rabais.

Si le relevé trimestriel de septembre indique une surcharge globale, la CSPAAT ne prend aucune autre mesure à ce moment-là. Les rajustements de surcharge pour chaque année d'accident apparaissent sur le relevé de compte de l'année et doivent être payés intégralement avant la date d'échéance indiquée.

REMARQUE: Si l'employeur a plus d'un compte comportant des taux communs, les rajustements de rabais et surcharge NMETI seront calculés à partir des facteurs de coûts (par exemple, le facteur des coûts prévus et le facteur de tarification) en fonction de la prime totale (ou des gains assurables dans le cas du facteur de tarification) pour le groupe à taux commun dans tous les comptes où elle figure. À des fins d'illustration, dans le présent guide, nous utiliserons l'hypothèse que l'entreprise en question a un seul compte et un seul taux.

SECTION 3

COMMENT INTERPRÉTER VOTRE RELEVÉ TRIMESTRIEL

Le relevé trimestriel a pour but de vous fournir un sommaire aussi complet que possible de vos résultats en matière d'incidents. Il vous permet également de constater chaque trimestre les efforts que vous avez accomplis en matière de sécurité et de retour au travail, et de comparer vos résultats aux précédents et à la moyenne de votre groupe de taux. Cela vous permet de prendre rapidement les mesures qui s'imposent pour améliorer les méthodes de travail sécuritaires et les programmes de retour au travail rapide et sécuritaire.

Les entreprises reçoivent un relevé trimestriel tous les trois mois (soit le 31 mars, le 30 juin, le 30 septembre et le 31 décembre). Le relevé est normalement produit et posté quatre à six semaines suivant la fin de chaque trimestre. Il comporte deux parties : le *Sommaire de l'entreprise (NMETI)* et le *Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)*. Si votre entreprise relève de plusieurs groupes de taux, vous recevrez des relevés distincts pour chaque groupe de taux.

Toutes les demandes de prestations de l'année en cours et des quatre années de la période d'évaluation figurent sur le *Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)*. Comme les demandes de prestations sont constamment réévaluées, les coûts qui y sont reliés pour l'année d'accident en cours ou toute année précédente peuvent varier d'un relevé trimestriel à l'autre. Les estimations les plus récentes de ces coûts sont rajustées à la date indiquée sur le relevé trimestriel.

Le *Sommaire de l'entreprise (NMETI)* montre comment vos coûts NMETI (qui représentent vos coûts d'indemnisation réels, vos coûts futurs prévus, le cas échéant, et vos frais généraux) se comparent à vos coûts prévus. Grâce à l'indice de rendement, le *Sommaire de l'entreprise (NMETI)* indique aussi comment votre rendement à jour en matière de coûts se compare à la moyenne du groupe de taux pour une entreprise de même taille.

L'indice de rendement pour chaque année d'accident est mis à jour chaque trimestre, puisque les coûts d'indemnisation peuvent changer. En comparant les coûts NMETI de chaque année aux coûts prévus, l'indice révèle si votre entreprise peut bénéficier d'un rabais ou se voir imposer une surcharge pour une année d'accident donnée. La formule de calcul de l'indice de rendement est la suivante :

Indice de rendement = coûts NMETI ÷ coûts prévus

Les coûts prévus indiquent la moyenne des coûts d'un groupe de taux pour une entreprise de même taille. Si les coûts NMETI sont les mêmes que les coûts prévus, l'indice de rendement sera de 1,00 et ne donnera lieu ni à un rabais ni à une surcharge puisque le rendement de l'entreprise correspond aux prévisions. Moins les coûts NMETI sont élevés en comparaison avec les coûts prévus, plus l'indice de rendement est faible et plus le rabais est important. Si l'indice de rendement dépasse 1,00, une surcharge est imposée. À partir de l'année d'incident 2006, l'indice maximum, ou plafond de l'entreprise, est de 4,00.

COMMENT CALCULER LES COÛTS D'INDEMNISATION DE LA NMETI

Voici deux exemples de calcul des coûts réels d'une demande de prestations aux termes de la NMETI. Dans cet exemple, nous supposons que nous utilisons le relevé de 2016 et que les deux dossiers ont été établis en 2015.

Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)

ACME Corp
123, chemin Sécurité
Uneville ON
KOK ONO

Année d'accident	2016	2015	2014	2013	2012
Plafond des coûts d'indemnisation (\$)	440 000	426 000	420 500	416 000	408 500
Facteur des frais généraux (%)	53,00	52,00	53,00	53,00	52,00

Compte n°	1234567
Entreprise n°	000001
Taux n°	999
Prestations antérieures au :	30SEP16

N° de dossier	Nom du travailleur	Date de l'accident	Type de dossier	Âge du dossier	Prestations antérieures autres que pensions (\$)	Prestations antérieures de pension (\$)	Prestations antérieures actualisées (\$)	Coûts futurs prévus (\$)	Frais généraux (\$)	Coûts d'indemnisation maximaux (\$)
1234	O'Leary, Jim	04JAN15	09	20	83 421,58	0,00	82 767,55	264 748,56	180 708,38	426 000,00**
2567	Blair, Dave	12AVR15	02	17	110,26	0,00	110,26	0,00	57,34	167,60
4432	Bush, Henry	15JUN15	02	15	158,93	0,00	158,93	0,00	82,64	241,57
5561	Kerr, Kim	24JUL15	06	13	12 342,26	0,00	12 342,26	17 406,06	15 469,13	45 217,45
6231	Chen, Ki	27AOÛ15	09	12	57 327,65	0,00	56 665,99	239 444,82	153 977,62	426 000,00**
7891	Blue, Ann	11OCT15	01	11	658,62	0,00	658,62	0,00	342,48	1 001,10
8123	Bing, Ray	22DÉC15	01	09	375,91	0,00	368,51	0,00	191,63	560,14
Total de 2015					154 395,21	0,00	153 072,09	521 599,44	350 829,23	899 187,86
									Total des coûts NMETI (\$):	645 000,000

**Assujetti au plafond des coûts d'indemnisation

REMARQUE : LES COÛTS NMETI INDIVIDUELS CHANGENT AVEC LE TEMPS

Exemple 1

DOSSIER N° 1234 - O'LEARY, JIM

Jim travaille pour ACME Corp et a subi une lésion le 4 janvier 2015. Il a été hospitalisé et a interrompu le travail pendant 82 semaines. Durant cette période, il a reçu des prestations pour PG et des prestations de soins de santé pour le traitement médical. Sa demande de prestations figure comme indiqué ci-dessus sur le *Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)* de l'entreprise du 30 septembre 2016.

Les coûts de la demande de prestations de Jim ont été mis à jour au 30 septembre, comme l'indique la colonne « Prestations antérieures actualisées ». Dans le tableau sur les types de dossier (page 8), un dossier actif comportant 82 semaines de prestations pour PG est un dossier de type 9.

Les renseignements concernant la répartition détaillée des montants « Autres que pensions » et « Pension » sur le *Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)* se trouvent sur le *Relevé des coûts d'accidents* que l'entreprise devrait recevoir chaque mois. À partir de ces relevés, on peut déterminer que le total des prestations de soins de santé versées est de 17 821,58 \$ et que la perte de gains est de 65 600,00 \$, soit un total de 83 421,58 \$ (qui figure dans la colonne « Autres que pensions »). Aucune indemnité pour perte non financière ni prestation de survivant n'a été versée dans le cadre de ce dossier. La colonne « Pension » indique donc 0,00 \$.

La colonne « Prestations antérieures actualisées » indique 82 767,55 \$. Cela indique que la totalité ou une partie des prestations versées pour la demande de Jim ont été versées à un moment autre que l'année de l'incident. Pour le déterminer, nous devons examiner à nouveau les relevés de coûts d'accidents afin de connaître le montant des prestations versées au cours des années civiles 2015 et 2016 pour appliquer au besoin les facteurs d'actualisation appropriés. Un montant de 50 053,00 \$ a été versé en 2015 et de 33 368,58 \$ en 2016. Par conséquent, ces 33 368,58 \$ qui ont été versés doivent être actualisés en les multipliant par le facteur

d'actualisation, 0,9804, ce qui donne un total de 32 714,55 \$. Ce montant est ensuite ajouté aux sommes versées en 2015. Les prestations antérieures actualisées sont donc de 82 767,55 \$.

Pour déterminer les coûts futurs prévus de la demande de Jim, il faut appliquer le facteur de provisionnement du type de dossier et de l'âge du dossier aux prestations antérieures actualisées autres que pensions. Vingt mois se sont écoulés entre la date de l'accident et la date de l'évaluation, soit le 30 septembre 2016.

Selon les tableaux des facteurs de provisionnement de 2015 pour ce groupe de taux, le facteur de provisionnement pour un dossier de type 09 de 20 mois est de 3,1987. En multipliant le facteur de provisionnement (3,1987) par les prestations antérieures actualisées autres que pensions (82 767,55 \$), on obtient les coûts futurs prévus, soit 264 748,56 \$.

En plus des paiements effectués à la date du relevé et des coûts futurs prévus, les frais généraux constituent le troisième élément du calcul des coûts réels d'une demande. Pour déterminer ce montant, il faut multiplier le facteur des frais généraux (pourcentage fixé chaque année pour le groupe de taux) à la somme de toutes les prestations antérieures actualisées et des coûts futurs prévus.

Le facteur des frais généraux pour cette année d'accident est de 52,00 %, et la somme des prestations antérieures actualisées (82 767,55 \$) et des coûts futurs prévus (264 748,56 \$) est de 347 532,11 \$. On obtient donc des frais généraux de 180 708,38 \$.

Le coût d'indemnisation maximal final correspond à la somme des prestations antérieures actualisées, des coûts futurs prévus et des frais généraux (82 767,55 \$ + 264 748,56 \$ + 180 708,38 \$ = 528 224,49 \$). Le plafond des coûts d'indemnisation pour les demandes de 2015 est de 426 000,00 \$. Le programme utilisera le montant le moins élevé des deux, qui dans ce cas est le plafond d'indemnisation de 426 000,00 \$.

Exemple 2

DOSSIER N° 7891 - BLUE, ANN

Ann, de l'entreprise ACME Corp, a subi une lésion mineure le 11 octobre 2015. Elle a dû interrompre le travail pendant trois jours et a reçu des prestations pour PG et des prestations de soins de santé connexes pour les traitements médicaux. Sa demande de prestations figure comme indiqué ci-dessus sur le *Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)* de l'entreprise du 30 septembre 2016.

Sur le tableau des types de dossier (page 8), vous noterez qu'un type de dossier 1 est un dossier comportant une semaine ou moins de versement de prestations pour PG, comme dans le cas d'Ann. L'âge du dossier dans ce cas est 11.

Selon le *Relevé des coûts d'accidents*, les prestations versées jusqu'à maintenant comprennent 480 \$ en perte de gains et 178,62 \$ en soins de santé, soit un total de 658,62 \$. Ce montant figure à la rubrique « Autres que pensions » dans la section « Prestations antérieures ».

L'une des améliorations apportées au programme NMETI en 2004 était l'introduction du non-provisionnement pour les demandes comportant une semaine ou moins de versement de prestations pour PG. La demande d'Ann est un type de dossier 1, ce qui n'entraîne aucun coût futur prévu. Il n'y a donc aucun montant en dollar dans cette colonne pour la demande de M^{me} Blue.

Les frais généraux sont déterminés en multipliant la somme des prestations antérieures actualisées et des coûts futurs prévus (658,62 \$ + 0,00), 658,62 \$ multiplié par 52 % égale 342,48 \$.

En additionnant les prestations antérieures actualisées, les coûts futurs prévus et les frais généraux, on obtient un total de coûts d'indemnisation de 1 001,10 \$. Le plafond d'indemnisation pour les demandes de 2015 est de 426 000 \$. Le programme utilisera le montant le moins élevé des deux, qui dans ce cas est 1 001,10 \$.

COÛTS NMETI

Supposons qu'en plus des demandes de prestations de Jim et d'Ann, l'entreprise a cinq autres demandes, comme l'indique l'exemple. Le total des coûts d'indemnisation maximaux est de 899 187,86 \$. Dans cette situation particulière, le total des coûts d'indemnisation maximaux dépasse le plafond de l'entreprise, qui est limité à quatre fois les coûts prévus de l'entreprise. L'examen du *Sommaire de l'entreprise (NMETI)* nous permettra d'illustrer cela dans la partie suivante.

Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)

ACME Corp
123, chemin Sécurité
Uneville ON
KOK ONO

Année d'accident	2016	2015	2014	2013	2012
Plafond des coûts d'indemnisation (\$)	440 000	426 000	420 500	416 000	408 500
Facteur des frais généraux (%)	53,00	52,00	53,00	53,00	52,00

Compte n°	1234567
Entreprise n°	000001
Taux n°	999
Prestations antérieures au :	30SEP16

N° de dossier	Nom du travailleur	Date de l'accident	Type de dossier	Âge du dossier	Prestations antérieures autres que pensions (\$)	Prestations antérieures de pension (\$)	Prestations antérieures actualisées (\$)	Coûts futurs prévus (\$)	Frais généraux (\$)	Coûts d'indemnisation maximaux (\$)
1234	O'Leary, Jim	04JAN15	09	20	83 421,58	0,00	82 767,55	264 748,56	180 708,38	426 000,00**
2567	Blair, Dave	12AVR15	02	17	110,26	0,00	110,26	0,00	57,34	167,60
4432	Bush, Henry	15JUN15	02	15	158,93	0,00	158,93	0,00	82,64	241,57
5561	Kerr, Kim	24JUL15	06	13	12 342,26	0,00	12 342,26	17 406,06	15 469,13	45 217,45
6231	Chen, Ki	27AOÛ15	09	12	57 327,65	0,00	56 665,99	239 444,82	153 977,62	426 000,00**
7891	Blue, Ann	11OCT15	01	11	658,62	0,00	658,62	0,00	342,48	1 001,10
8123	Bing, Ray	22DÉC15	01	09	375,91	0,00	368,51	0,00	191,63	560,14
Total de 2015					154 395,21	0,00	153 072,09	521 599,44	350 829,23	899 187,86
									Total des coûts NMETI (\$):	645 000,000

**Assujetti au plafond des coûts d'indemnisation

REMARQUE : LES COÛTS NMETI INDIVIDUELS CHANGENT AVEC LE TEMPS

LIRE ET COMPRENDRE UN SOMMAIRE DE L'ENTREPRISE NMETI

ACME Corp
123, chemin Sécurité
Uneville ON
KOK ONO

Sommaire de l'entreprise (NMETI)

Compte n°	9876543
Entreprise n°	000001
Taux n°	999
Prestations antérieures au :	30SEP16

Année d'accident	Prime (\$)	Facteur des coûts prévus (%)	Coûts prévus (\$)	Coûts NMETI (\$)	Facteur de tarification (%)	Indice de rendement
2016	550 000	33,12	182 160	18 641	75,68	0,10
2015	500 000	32,25	161 250	645 000	74,63	4,00*
2014	475 000	33,55	159 362	23 012	73,39	0,14
2013	450 000	32,97	148 365	32 865	72,40	0,22
2012	410 000	29,87	122 467	1 838	70,56	0,02

*Assujetti à une surcharge maximale.

La prime pour 2015 est de 500 000 \$. Pour déterminer quelle fraction de cette prime sera utilisée dans le calcul des rabais ou surcharges aux termes de la NMETI, il faut multiplier le facteur des coûts prévus (32,25 %) à la prime. Ce facteur des coûts prévus tient compte des composantes de la prime se rapportant au FGTR, du paiement visant à réduire le passif non provisionné du groupe de taux et des mesures de protection de la NMETI.

Calcul du rabais / de la surcharge

Année d'accident	Premier rajustement (\$)	Rajustement antérieur (\$)	Rajustement NMETI courant (\$)
2015	361 022,63 DBT	0,00 CR	361 022,63 DBT
2014	100 067,27 CR	95 893,63 DBT	195 960,90 CR
2013	83 622,00 CR	56 302,22 DBT	139 924,22 CR
2012	85 115,82 CR	83 285,32 CR	1 291,60 CR
Surcharge totale:			23 845,91 CR

Le montant qui reste représente les coûts prévus, qui seront comparés aux coûts NMETI. Le montant des coûts NMETI est le même que celui du total des coûts NMETI qui figure sur le *Relevé des coûts d'indemnisation* pour l'année d'incident. Dans ce cas, la prime (500 000 \$) multipliée par le facteur des coûts prévus (32,25 %) égale les coûts prévus de 161 250,00 \$.

Pour obtenir votre rabais ou surcharge pour l'année d'incident 2015, il faut multiplier la différence entre vos coûts NMETI et vos coûts prévus par le facteur de tarification. Selon ce pourcentage, le montant de votre rabais ou surcharge final varie en fonction de la taille de votre entreprise. Dans ce cas, le facteur de tarification est de 74,63 %.

La formule de calcul réelle du rabais ou de la surcharge est la suivante :

$$\begin{aligned} \mathbf{R \text{ ou } S} &= \mathbf{(coûts NMETI - coûts prévus) \times FT} \\ &= \mathbf{(645\,000 - 161\,250) \times 74,63} \\ &= \mathbf{361\,022,63 \text{ dbt}} \end{aligned}$$

Si les coûts NMETI sont supérieurs aux coûts prévus, l'entreprise se voit alors imposer une surcharge, comme dans l'exemple ci-dessus. Si les coûts NMETI sont inférieurs aux coûts prévus, l'entreprise devrait alors recevoir un rabais.

La formule de calcul de l'indice de rendement est la suivante :

$$\begin{aligned} \mathbf{IR} &= \mathbf{coûts NMETI \div coûts prévus} \\ &= \mathbf{645\,000 \div 161\,250} \\ &= \mathbf{4,00*} \end{aligned}$$

*Assujetti à une surcharge maximale

COMMENT CALCULER LES RABAIS ET LES SURCHARGES

En plus d'aider l'entreprise à surveiller ses résultats en matière d'accidents, le *Sommaire de l'entreprise* permet d'évaluer le montant du rabais ou de la surcharge potentiel pour une année d'accident donnée. Les renseignements fournis sur le sommaire lui permettent aussi de calculer quel sera le montant maximal ou minimal du rabais ou de la surcharge pour la même période.

La formule de base pour calculer un rabais (R) ou une surcharge (S) est la suivante :

$$\mathbf{R \text{ ou } S = (\text{coûts NMETI} - \text{coûts prévus}) \times \text{facteur de tarification \% (FT)}}$$

Le rabais maximal est versé lorsque les coûts NMETI sont de 0,00 \$. Dans ce cas, la formule de calcul du rabais est simplifiée comme suit :

$$\begin{aligned} \mathbf{R} &= (\text{coûts NMETI} - \text{coûts prévus}) \times \text{FT \%} \\ &= (\mathbf{0} - \text{coûts prévus}) \times \text{FT \%} \\ &= \mathbf{\text{coûts prévus} \times \text{FT \%}} \end{aligned}$$

Cela signifie que votre rabais maximal pour une année d'accident peut être calculé dès que vous recevrez votre premier relevé trimestriel sur lequel figurent la prime et les coûts prévus.

Votre surcharge maximale peut être calculée de la même façon. Le montant potentiel des coûts NMETI est déjà assujéti à un plafond, soit le plafond des coûts de l'entreprise, qui équivaut à quatre fois les coûts prévus. Par conséquent, lorsque les coûts NMETI atteignent ce plafond, la surcharge maximale peut être imposée à votre entreprise. La formule de la surcharge maximale est donc la suivante :

$$\begin{aligned} \mathbf{S} &= (\text{coûts NMETI} - \text{coûts prévus}) \times \text{FT \%} \\ &= (\mathbf{4 \times \text{coûts NMETI}}) - \text{coûts prévus}) \times \text{FT \%} \\ &= (\mathbf{3 \times \text{coûts prévus}}) \times \text{FT \%} \end{aligned}$$

Votre surcharge maximale équivaut toujours à trois fois votre rabais maximal.

En ce qui a trait au tableau ci-dessous, le premier rajustement représente le rabais ou la surcharge NMETI pour chaque année d'incident à la date des prestations antérieures. Le rajustement antérieur est le rabais ou la surcharge NMETI émis au cours des années précédentes. Le rajustement NMETI courant est la différence entre le premier rajustement et les rajustements antérieurs.

Le premier rajustement rétrospectif pour l'année d'incident 2015 serait calculé à l'automne 2016 au moyen des renseignements à jour sur les primes et les coûts d'indemnisation contenus dans le relevé trimestriel du 30 septembre 2016. Les deuxième, troisième et quatrième rajustements rétrospectifs seront émis à l'automne en 2017, 2018 et 2019 respectivement.

Calcul du rabais / de la surcharge

Année d'accident	Premier rajustement (\$)	Rajustement antérieur (\$)	Rajustement NMETI courant (\$)
2015	361 022,63 DBT	0,00 CR	361 022,63 DBT
2014	100 067,27 CR	95 893,63 DBT	195 960,90 CR
2013	83 622,00 CR	56 302,22 DBT	139 924,22 CR
2012	85 115,82 CR	83 285,32 CR	1 291,60 CR
Surcharge totale:			23 845,91 CR

REMARQUE: Ce tableau ne figure que sur votre Sommaire de l'entreprise (NMETI) de septembre.

SECTION 4 – GLOSSAIRE

RELEVÉ DES COÛTS D'INDEMNISATION (NMETI)

Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)

ACME Corp
123, chemin Sécurité
Uneville ON
KOK ONO

Année d'accident	2016	2015	2014	2013	2012
Plafond des coûts d'indemnisation ¹ (\$)	440 000	426 000	420 500	416 000	408 500
Facteur des frais généraux ² (%)	53,00	52,00	53,00	53,00	52,00

Compte n°	1234567
Entreprise n°	000001
Taux n°	999
Prestations antérieures au ³ :	30SEP16

N° de dossier	Nom du travailleur	Date de l'accident ⁴	Type de dossier ⁵	Âge du dossier ⁶	Prestations antérieures autres que pensions ⁷ (\$)	Prestations antérieures de pension ⁸ (\$)	Prestations antérieures actualisées ⁹ (\$)	Coûts futurs prévus ¹⁰ (\$)	Frais généraux ¹¹ (\$)	Coûts d'indemnisation maximaux ¹² (\$)
1234	O'Leary, Jim	04JAN15	09	20	83 421,58	0,00	82 767,55	264 748,56	180 708,38	426 000,00**
2567	Blair, Dave	12AVR15	02	17	110,26	0,00	110,26	0,00	57,34	167,60
4432	Bush, Henry	15JUN15	02	15	158,93	0,00	158,93	0,00	82,64	241,57
5561	Kerr, Kim	24JUL15	06	13	12 342,26	0,00	12 342,26	17 406,06	15 469,13	45 217,45
6231	Chen, Ki	27AOÛ15	09	12	57 327,65	0,00	56 665,99	239 444,82	153 977,62	426 000,00**
7891	Blue, Ann	11OCT15	01	11	658,62	0,00	658,62	0,00	342,48	1 001,10
8123	Bing, Ray	22DÉC15	01	09	375,91	0,00	368,51	0,00	191,63	560,14
Total de 2015					154 395,21	0,00	153 072,09	521 599,44	350 829,23	899 187,86
									Total des coûts NMETI (\$) : 645 000,000	

**Assujetti au plafond des coûts d'indemnisation

REMARQUE : LES COÛTS NMETI INDIVIDUELS CHANGENT AVEC LE TEMPS

- 1. Plafond des coûts d'indemnisation :** Coût maximum pouvant être imputé pour toute demande de prestations. À partir de l'année d'accident 2006, il s'agit de cinq fois le plafond des gains assurables. Le plafond des gains assurables représente les gains maximums pour lesquels des prestations peuvent être versée à compter du 1^{er} janvier de chaque année.
- 2. Facteur des frais généraux :** Pourcentage s'appliquant au total des coûts de chaque demande pour obtenir les frais généraux. Le facteur des frais généraux de la NMETI pour chaque taux est déterminé en divisant les frais administratifs par le coût des nouvelles demandes.
- 3. Prestations antérieures au :** Les coûts d'indemnisation de ce relevé ont été rajustés à la date d'évaluation indiquée.
- 4. Date de l'accident :** Date de la lésion ou du décès accidentel du travailleur ou, s'il s'agit d'une demande de prestations pour maladie professionnelle assujettie à la NMETI, date du début de la déficience confirmée par un praticien.
- 5. Type de dossier :** Classification des dossiers en fonction du type de prestations, de la durée du versement et de l'activité du dossier.
- 6. Âge du dossier en mois :** Âge du dossier en mois complets équivalant à la période comprise entre la date de l'accident et la date de l'évaluation figurant à la rubrique « Prestations antérieures au ».
- 7. Prestations antérieures autres que pensions :** Prestations qui sont la somme de toutes les prestations de soins de santé plus les prestations de réintégration au marché du travail ou de réintégration au travail et les cotisations à la pension de retraite versées de la date de l'incident à la date d'évaluation.

- 8. Prestations antérieures de pension:** Prestations représentant la somme de l'indemnité pour perte non financière (PNF) ou des prestations de survivant accordées de la date de l'accident à la date de l'évaluation.
- 9. Prestations antérieures actualisées:** Il s'agit du total des prestations autres que pensions, plus les pensions évaluées en dollar pour l'année de l'accident.
- 10. Coûts futurs prévus:** Estimation des coûts des prestations futures en fonction des prestations antérieures autres que pensions, du type de dossier et de l'âge du dossier. Ces estimations varieront avec le temps. Les demandes de soins de santé seulement et les demandes de prestations avec une semaine ou moins de prestations pour PG et de décès n'entraîneront pas de coûts futurs prévus.
- 11. Frais généraux:** Montant ajouté aux coûts d'indemnisation pour payer les frais généraux. Ce montant est calculé en appliquant le facteur des frais généraux à la somme des prestations antérieures actualisées plus les coûts futurs prévus.
- 12. Coûts d'indemnisation maximaux:** Montant maximal qui peut être imputé pour une demande quelconque. Ce montant est calculé en additionnant les prestations antérieures actualisées aux coûts futurs prévus et aux frais généraux. Si la somme est supérieure au montant indiqué à la rubrique « Plafond des coûts d'indemnisation », elle sera remplacée par le plafond des coûts d'indemnisation pour l'année civile en question.
- 13. Total des coûts NMETI:** Il s'agit des coûts d'indemnisation de la NMETI servant au calcul de votre rabais ou surcharge. Ils représentent le total des coûts d'indemnisation pour l'année d'incident assujettie à la NMETI. Le montant inscrit ne correspond pas nécessairement au total des coûts d'indemnisation maximaux pour deux raisons.
- i.* Pour arriver à une estimation valable du calcul du rabais ou de la surcharge possible, le total des coûts NMETI devrait se rapporter aux résultats en matière d'incidents d'une année entière. Pour l'année en cours, cela ne pourrait toutefois s'appliquer qu'au relevé trimestriel final de l'année si les coûts sont à jour au 31 décembre.
 - ii.* Par conséquent, le total des coûts NMETI figurant sur vos relevés trimestriels de juin et de septembre est rajusté afin de tenir compte de ce que le total de fin d'année pourrait être si les coûts étaient engagés plus ou moins au même rythme durant l'année.
 - iii.* Les mesures de protection de la NMETI limitant le montant total de vos coûts d'indemnisation pourraient être entrées en vigueur. Si le total des coûts d'indemnisation maximaux dépasse le plafond des coûts de l'entreprise, alors ce plafond est utilisé comme total des coûts NMETI. À partir de l'année civile 2006, le plafond des coûts de l'entreprise est assujetti à quatre fois le montant des coûts prévus.

SOMMAIRE DE L'ENTREPRISE (NMETI)

ACME Corp
123, chemin Sécurité
Uneville ON
K0K 0N0

Sommaire de l'entreprise (NMETI)

Compte n°	9876543
Entreprise n°	000001
Taux n°	999
Prestations antérieures au ¹ :	30SEP16

Année d'accident ²	Prime ³ (\$)	Facteur des coûts prévus ⁴ (%)	Coûts prévus ⁵ (\$)	Coûts NMETI ⁶ (\$)	Facteur de tarification ⁷ (%)	Indice de rendement ⁸
2016	550 000	33,12	182 160	18 641	75,68	0,10
2015	500 000	32,25	161 250	645 000	74,63	4,00*
2014	475 000	33,55	159 362	23 012	73,39	0,14
2013	450 000	32,97	148 365	32 865	72,40	0,22
2012	410 000	29,87	122 467	1 838	70,56	0,02

*Assujetti à une surcharge maximale.

- 1. Prestations antérieures au:** Toutes les données concernant la masse salariale, la classification et les demandes sur ce relevé reflètent tous les rajustements effectués à partir de la date d'évaluation indiquée ici.
- 2. Année d'accident:** Les coûts prévus de l'année civile sont calculés pour l'année durant laquelle l'accident est survenu.
- 3. Prime:** Prime de votre entreprise pour l'année, basée sur vos gains assurables et le taux de prime de votre groupe de taux.
- 4. Facteur des coûts prévus:** Pourcentage appliqué à votre prime pour obtenir les coûts prévus. Le montant exclu une fois le facteur appliqué constitue une estimation des coûts d'indemnisation transférés au Fonds de garantie des travailleurs réintégrés (FGTR), la portion de votre prime appliquée au passif non provisionné de votre groupe de taux et les effets probables de la répartition proportionnelle des mesures de protection de la NMETI sur le groupe de taux. Le pourcentage varie chaque année en fonction du groupe de taux et de la taille de l'entreprise.
- 5. Coûts prévus:** Coûts d'indemnisation prévus de votre entreprise pour l'année d'accident en question. Le montant est calculé en multipliant le facteur des coûts prévus à la prime.
- 6. Coûts NMETI:** Coûts d'indemnisation réels de l'entreprise, équivalant au total des coûts d'indemnisation assujettis aux résultats en matière d'accidents pour l'année d'accident. Le montant de chaque année d'accident est le même que le total des coûts NMETI qui figure sur le *Relevé des coûts d'indemnisation (NMETI)* pour cette année-là.
- 7. Facteur de tarification:** Pourcentage appliqué à la différence entre vos coûts d'indemnisation réels et vos coûts d'indemnisation prévus afin d'obtenir le montant du rabais ou de la surcharge. Le facteur varie d'un minimum de 40 % pour les petites entreprises à un maximum de 100 % pour les grandes entreprises.
- 8. Indice de rendement:** Indicateur des coûts d'accidents de votre entreprise par rapport au groupe de taux. Un indice inférieur à 1,0 indique que vous obtenez de meilleurs résultats que la moyenne du groupe de taux et que vous pourriez avoir droit à un rabais. Si l'indice est supérieur à 1,0, vos résultats sont inférieurs à la moyenne du groupe de taux et vous pourriez vous voir imposer une surcharge.

