

Consultation sur le cadre de tarification de la CSPAAT

Document de travail

M. Douglas Stanley

Janvier 2013

Document de travail sur le cadre de tarification de la CSPAAT

1. Introduction

L'objectif de ce document de travail est d'inciter tous les intervenants concernés à prendre part à un dialogue sur les principes fondamentaux sous-jacents à la classification des employeurs, à l'établissement des taux et à la tarification par incidence, ainsi que d'envisager des options de modernisation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Cette consultation sur le cadre de tarification de la CSPAAT découle de l'examen du financement de la CSPAAT mené par M. Harry Arthurs. Il s'appuiera sur les discussions et les recommandations exposées dans son rapport final, *Un financement équitable : Rapport sur le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario*.

La consultation est ouverte au public. Nous accepterons les points de vue de tous les participants concernés directement en ligne, par des observations écrites, dans des discussions directes avec les groupes d'intervenants et lors des audiences publiques qui se tiendront dans toute la province. Tous les points de vue sont les bienvenus; ils doivent être soumis conformément aux instructions à la fin de ce document.

Remarque : Toutes les observations reçues lors de cette consultation seront publiées sur le site Web de la CSPAAT.

Pourquoi et pourquoi maintenant?

Ce n'est pas la première fois que la CSPAAT se tourne vers un ou plusieurs aspects de la classification, de l'établissement des taux et des systèmes de tarification par incidence. La liste comprend :

- 1989 La stratégie des revenus : Cadre pour les années 1990 et au-delà
- 1998 Rapport de consultation sur la politique de financement de la CSPAAT
- 2008 Des recommandations sur la tarification par incidence, Morneau Sobeco
- 2009 Le rapport du président du conseil Mahoney sur les consultations des intervenants
- 2010 Examen de financement de la CSPAAT

La conclusion de chacun de ces examens indique qu'il y a quelque chose à corriger. Dans mon évaluation de ces examens, il n'est plus temps de poser la question, « *Y a-t-il un problème* »? il est temps de passer à, « *Comment résoudre ce problème* »?

Cette consultation a lieu dans le cadre d'une discussion élargie sur le financement de la CSPAAT. Il est de notoriété publique en Ontario que la dette non provisionnée de la CSPAAT est une question primordiale. Nous reconnaissons que le redressement des systèmes de classification, d'établissement des taux et de tarification par incidence ne contribue pas à la réduction de la dette non provisionnée. En fait, il est prévu que cette démarche n'ait pas d'incidence sur les revenus. Toutefois, tout effort pour réduire la dette non provisionnée doit se baser sur la fondation solide d'un cadre de tarification que les employeurs acceptent comme juste et

raisonnable. Il doit être transparent, clarifier les coûts du système et indiquer comment chaque employeur règlera sa « juste part » de ces frais.

Bien que le rapport final de M. Arthurs, *Un financement équitable*, constitue un guide pour la CSPAAT à l'avenir, cette dernière doit maintenant collaborer avec ses intervenants afin de prendre d'importantes décisions, tant au niveau de ses opérations qu'à celui des politiques concernant la conception, la mise en œuvre et le fonctionnement d'un nouveau système.

Cette consultation aboutira à une démarche raisonnée vers la réforme. Une réforme efficace du cadre de tarification exige que la CSPAAT, ses intervenants et ses partenaires considèrent le système dans son ensemble. La réforme de la classification des employeurs, l'établissement des taux et la tarification par incidence doivent être effectués de pair afin de fournir à tous les intervenants un système équilibré et durable pour l'indemnisation des travailleurs.

Dans son introduction au rapport en 1913, Sir William Meredith a déclaré qu'en vertu d'une législation juste, les risques pour les travailleurs de lésions découlant de leur emploi doivent être considérés comme les risques des industries et que l'indemnisation de ces lésions doit être payée par ces industries.

Lors de la mise en œuvre de cette approche, la décision de savoir comment ces industries ou ces employeurs vont payer les indemnités trouve sa réponse dans les politiques sur la classification des employeurs, l'établissement des taux et la tarification par incidence, ainsi que les programmes adoptés par les commissions d'accidents du travail dans tout le pays.

Qu'est-ce que l'équité?

M. Meredith était très préoccupé par « l'équité ». Tout cadre de classification et d'établissement des taux pour l'indemnisation des travailleurs doit être mesuré par rapport à des principes directeurs, notamment à l'efficacité et à l'équité. Il est essentiel au succès de cette consultation et de la réforme de nous axer sur les principes essentiels qui vont guider les modifications nécessaires à améliorer le régime d'indemnisation des travailleurs de l'Ontario pour tous.

Cette approche à la consultation est souvent désignée « consultation fondée sur les principes ». Ce que nous aimerions traiter dans ce document et dans le dialogue qui lui fait suite, c'est ce que John Rawls, philosophe et professeur de droit à Harvard désigne « Justice fondamentale ou équité ». L'équité pour tous les intervenants de ce système, et non pas ce qui est équitable pour un seul intervenant, en tenant compte de leurs intérêts et des circonstances. En répondant aux questions qui suivent dans ce document, nous vous demandons de considérer « *Qu'est-ce qui est équitable?* » et de mettre de côté la question de savoir « *Qu'est-ce qui est équitable pour moi?* » Nous comprenons que c'est parfois difficile.

En tant que conseiller spécial du président du conseil de la CSPAAT, et dans le cadre de mon mandat, j'inviterai les intervenants dans tout l'Ontario à un dialogue motivé par ce document et je dispenserai plus tard des conseils à la CSPAAT dans son cheminement vers un nouveau cadre durable et prévisible pour la classification des employeurs, l'établissement des taux et la tarification par incidence.

Questions non traitées par cette consultation

Vos opinions sont importantes, encouragées et bienvenues, mais n'oubliez pas que cette consultation sera axée sur la classification des employeurs, l'établissement des taux, la tarification par incidence et autres questions connexes. D'autres questions à propos de la sécurité du lieu de travail et de l'assurance ne seront pas examinées à ce stade.

Cette consultation ne traitera *pas* :

- Les questions liées aux objectifs des programmes de santé et de sécurité au travail (SST). Pour les programmes actuels et/ou futurs centrés sur la prévention et le SST, le mandat a été transféré au chef de la prévention (CPO), sous l'égide du ministère du Travail (MOL) en avril 2012. La CSPAAT travaille en étroite collaboration avec le directeur de la prévention/ministère du Travail pour s'assurer que les offres renouvelées en matière de prévention, ou les programmes du directeur de la prévention/ministère du Travail nouvellement conçus (pour plus de renseignements, consulter la section 5,) seront traités en collaboration afin de déterminer la meilleure façon de procéder.
- Les questions liées à la méthodologie associées à l'effort maximum de rémunération assurable, surtout dans le domaine de la construction.
- Les questions liées à la consultation sur les politiques d'indemnisation, sous la direction de M. Jim Thomas, ou de façon générale toutes autres questions liées aux prestations.

2. Mise en contexte du dialogue

En automne 2010, la CSPAAT a commandé une étude de financement indépendante, menée par M. Harry Arthurs, en réponse aux préoccupations du vérificateur général (exprimées dans son *Rapport annuel 2009*) au sujet de la dette non provisionnée de la CSPAAT s'élevant à plusieurs milliards de dollars. Son rapport final intitulé *Un financement équitable : Rapport sur le régime de sécurité professionnelle et d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario*, a été publié en mai 2012. Ci-dessous, j'ai indiqué les modifications législatives et réglementaires présentées par le gouvernement, soit en réponse au rapport, soit parce qu'elles ont un impact sur un ou plusieurs de ses composants.

- La loi (Projet de loi 135) a été adoptée en 2010, exigeant que la CSPAAT maintienne un fonds d'assurance suffisant, et a abrogé les pouvoirs du gouvernement de fournir des prêts ou des subventions et d'établir la politique pour la CSPAAT;
- Le mandat de prévention a été transféré à l'agent de prévention en chef, en vertu de la Loi sur la santé et sécurité au travail, en avril 2012;
- Un nouveau règlement (en vertu du projet de loi 135) a été adopté, exigeant que la CSPAAT atteigne une suffisance de financement de 60 % en 2017, de 80 % en 2022 et de 100 % d'ici 2027, et établissant un régime destiné à atteindre ces objectifs ; et

- Un nouveau règlement a été promulgué pour augmenter les prestations aux travailleurs blessés en invalidité partielle, de 0,5 % en 2013 et de 0,5 % en 2014 (conformément aux augmentations établies en 2011 et 2012).

Le rapport *Un financement équitable* constitue la base fondamentale des futurs changements systémiques de la classification actuelle et du modèle d'établissement des taux pour les employeurs de l'annexe 1. En particulier, le chapitre cinq du rapport examine en détail le système actuel de classification et d'établissement des taux, met leurs faiblesses en évidence et contient une série de recommandations prévues pour mettre à jour et moderniser le cadre.

Au fur et à mesure de l'engagement des intervenants, et de mon rôle d'animateur de cette discussion, il paraît évident que la CSPAAAT soutient la proposition générale dans le rapport Arthurs, à savoir qu'il est temps de mettre à jour et de moderniser la classification et que le modèle d'établissement des prix correspondant est attendu depuis longtemps.

Ensemble de principes directeurs

Dans son rapport, M. Meredith a déclaré :

Il y a deux principaux types de lois en matière d'indemnisation. Selon l'une d'elles, l'employeur est individuellement responsable du paiement, c'est le régime britannique. Quant à l'autre, que l'on peut appeler le régime allemand, la responsabilité n'est pas individuelle mais collective, les industries étant divisées en groupes, et les employeurs des industries de chaque groupe étant collectivement responsables du paiement des indemnités aux travailleurs employés dans ces industries; c'est pratiquement un régime d'assurance mutuelle obligatoire, confié à la gestion de l'État.

Ces deux régimes sont tous deux contenus dans la Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (LSPAAT). Le système pour les employeurs mentionnés à l'annexe 1 est l'assurance mutuelle obligatoire et pour ceux de l'annexe 2 c'est la responsabilité individuelle. Dans cette démarche, nous nous occupons du fonctionnement du régime s'appliquant aux employeurs de l'annexe 1. Ce que nous tentons d'établir, c'est un ensemble de principes pour un régime de responsabilité collective permettant le paiement de prestations d'invalidité financées par les employeurs de manière équitable pour tous les employeurs. M. Meredith a reconnu que tout régime de responsabilité collective pourrait donner lieu à des fardeaux injustes pour les coûts d'accidents et il a donc présenté dans la législation des dispositions pour parer à toute iniquité. Pour comprendre ce fonctionnement et la raison pour laquelle il est nécessaire de grouper les employeurs afin d'assurer l'équité, il faut comprendre comment nous utilisons le « risque » comme mesure et ce qu'il mesure.

Que voulons-nous dire quand nous parlons de risques?

Dans le rapport de M. Meredith, ainsi que dans les articles initiaux de la loi qu'il a élaborée, il est question des « dangers » de certaines industries. M. Meredith parle des « dangers de la vapeur et de l'électricité » et des dangers relatifs des différentes industries. Il a reconnu que certains lieux de travail étaient plus « dangereux » que d'autres et que l'emploi dans ces lieux présente un plus grand « risque » de lésions. Cela a précédé le développement d'une analyse actuarielle et statistique plus sophistiquée. Aujourd'hui, quand nous parlons de

« risque » dans le régime d'indemnisation des travailleurs, nous désignons un facteur relatif par opposition à une notion abstraite de « danger »

Quand nous parlons d'employeurs assumant leur « juste part » des coûts du régime, nous nous rapportons souvent au risque que l'employeur présente pour le régime et nous utilisons le concept de risque relatif afin de répartir la responsabilité des employeurs à l'égard de la prime. Il est important de réaliser que dans ce contexte, « risque » n'est pas ce qui vient à l'esprit quand on pose une question simple – quel risque comporte cet emploi? Quand nous utilisons risque dans la répartition des coûts des primes pour l'indemnisation des travailleurs, nous utilisons « le coût des lésions » comme approximation du mot risque. Toutefois, le coût des lésions ne représente une approximation fiable du risque que si l'entité est suffisamment grande et a accumulé assez de coûts pendant une période suffisante, pour que les résultats mesurés soient raisonnablement stables. Du fait que seule une petite proportion d'employeurs ont une taille suffisante pour que leurs historiques de coûts soient stables, la mesure du coût doit souvent se faire pour des groupes d'employeurs (par exemple, des unités de classification ou des groupes de taux). Au sein de ces groupes, il se peut que certains employeurs n'aient que peu de coûts ou pas du tout, tandis que d'autres ont des coûts élevés du fait de pratiques différentes en matière de sécurité et de retour au travail, ou de fluctuations statistiques. Il n'est pas nécessaire d'inclure ces employeurs dans le même groupe si les niveaux de coûts observés sont instables, donc non fiables.

L'usage de « coût » comme approximation de risque est important quand on en arrive à la discussion de tarification par incidence. M. Arthurs a recommandé la modification du paramètre de tarification par incidence.

Question à examiner

Question à examiner : Y a-t-il une autre mesure objective et viable des résultats relatifs d'un employeur afin d'évaluer sa contribution relative au régime?

Principes

L'examen des études effectuées en Ontario au cours des 30 dernières années a mené à l'identification d'un ensemble de principes pour guider les choix des options disponibles pour la classification, l'établissement des taux et la tarification par incidence :

- **Responsabilité collective** : Comme pierre angulaire des principes de Meredith, les employeurs de l'annexe 1 doivent payer collectivement les primes exigées chaque année pour maintenir la caisse d'assurance, dont l'objet est de financer tous les coûts et dépenses en vertu de la LSPAAT (y compris les coûts d'indemnisation) et les autres obligations légales. En échange, les employeurs sont assurés et protégés financièrement contre les poursuites découlant de lésions sur le lieu de travail et de maladies professionnelles, ainsi que les fluctuations aléatoires et instables des primes.
- **Équité** : Les primes payées par les employeurs mentionnés à l'annexe 1 doivent être bien harmonisées avec les coûts générés par les mêmes employeurs, à l'échelle individuelle et au sein de leur groupe industriel, sans produire de conséquences financières excessives pour un employeur. Cette équité des

coûts d'indemnisation favorise de bonnes pratiques en santé et sécurité, une bonne gestion des invalidités et un retour rapide à un emploi approprié.

- **Transparent et compréhensible** : Les employeurs doivent voir et comprendre la façon dont leurs primes ont été établies et comment et pourquoi elles ont été rajustées en fonction de leurs propres résultats et des résultats de l'ensemble des employeurs dans ce groupe.
- **Sécurité financière** : La caisse d'assurance doit contenir assez d'actifs pour que les travailleurs blessés et leurs survivants, personnes à charge et bénéficiaires soient raisonnablement assurés que leurs prestations seront versées à leur échéance, comme promis.
- **Facilité d'administration** : Le mode de classification et de tarification doit être simple et efficace, dans la mesure du possible, afin d'aider l'employeur à faire face à ses obligations en matière de déclaration et de paiement.
- **Comportement positif** : Le système de tarification doit encourager les employeurs à prévenir les lésions, à améliorer la santé et la sécurité au travail, à assurer le retour à un travail viable pour les travailleurs blessés, tout en décourageant les comportements négatifs indésirables, comme le magasinage de taux, la falsification des demandes de prestations et un retour au travail non productif ou non sécuritaire.

Le défi et l'objectif est d'identifier les principes qui devraient s'appliquer en Ontario, de guider la conception d'un cadre de tarification modernisé qui puisse équilibrer ces principes de façon appropriée, en incluant l'apport et les points de vue de tous les intervenants intéressés, de manière efficace et juste.

Envisagez les principes ci-dessus en parcourant ce document de travail et pensez aux problèmes posés par les questions et les options apparaissant à la fin de chacune des trois sections suivantes.

3. Classification des employeurs

M. Meredith a rejeté le modèle britannique de l'indemnisation des travailleurs, de financement par répartition, où les employeurs sont individuellement responsables du montant des prestations versées à leurs employés. Cela ne garantissait pas la sécurité des prestations aux travailleurs blessés et ne convenait pas non plus aux petits employeurs, qui seraient exposés à la ruine en présence d'une demande de prestations importante. Il préférerait le modèle de responsabilité collective qui, d'après lui, était bien adapté à l'économie de l'Ontario, dominée par les petites entreprises. Aujourd'hui 240 000 employeurs sont couverts par l'annexe 1 et l'Ontario se caractérise encore par les petites entreprises. En outre, environ 20 000 entreprises entrent dans le régime et en ressortent chaque année. Ce taux de roulement est directement lié à la stabilité et à la sécurité des prestations.

Contrairement aux autres programmes de prestations administrés par le secteur public, comme l'assurance-emploi et le régime de pensions du Canada (RPC), le régime d'assurance contre les accidents du travail de l'Ontario n'a jamais comporté de taux unique pour tous les employeurs. Cela rend les évaluations de la CSPAAT plus semblables à des primes d'assurance qu'à des cotisations sociales. M. Meredith a inclus dans la législation le concept de la division des industries en « catégories » et a indiqué clairement que c'était le devoir de la Commission de ne pas surcharger injustement les employeurs quelle que soit leur « catégorie ». Au début, la Commission avait reçu l'autorité de « réarranger les catégories » ou « d'ajouter des industries aux catégories énumérées » dans l'annexe 1. La Commission avait reçu le mandat législatif clair suivant :

Lorsque de l'avis de la Commission, le danger pour les travailleurs des industries rassemblées en une catégorie est inférieur à une autre ou d'autres de la même industrie, ou lorsque pour une autre raison il est jugé correct de le faire, la Commission peut subdiviser les catégories en sous-catégories et dans ce cas, la Commission fixe les pourcentages ou les proportions des cotisations à verser à la caisse des accidents par les employeurs dans chaque sous-catégorie.

Il est essentiel d'avoir un système de classification approprié pour s'assurer que toutes les entreprises payent une portion raisonnable du coût des lésions tout en respectant les principes de responsabilité collective. On évite ainsi la situation d'un petit nombre de lésions coûteuses ayant des conséquences financières néfastes pour un employeur.

Question à examiner

Quels sont les principes sous-jacents d'un système de classification qui « répartit équitablement » le coût des accidents du travail entre les employeurs ?

En 1989, la CSPAAT (alors Commission des accidents du travail) a publié un document de consultation externe intitulé *Revenue Strategy: A Framework for the 1990's and Beyond*. Ce document traitait en grande partie du système de classification. Il cernait certains des principes clés qui devraient sous-tendre tout système de classification des employeurs et qui sont aussi valables aujourd'hui qu'en 1989. Voici ce qu'ils ont dit :

La classification établit des primes appropriées pour la couverture des accidents du travail, fondées sur les principes de l'assurance collective. Idéalement, du point de vue des assurances, les employeurs doivent être groupés (« classifiés ») pour faire en sorte que les travailleurs de tous les employeurs au sein d'un groupe soient assujettis à des risques similaires de lésion ou de maladie professionnelle. Toutefois, en considérant diverses autres caractéristiques du groupe et les aspects pratiques de l'administration, il apparaît que la comparabilité du risque ne devrait pas être le seul fondement des décisions concernant la classification.

La classification des employeurs est plus juste pour tous les participants du régime parce que certaines industries représentent une plus grande proportion de coûts d'indemnisation que d'autres et doivent donc payer davantage pour financer les coûts des lésions professionnelles. L'objectif d'un système de classification est donc de répartir les coûts des accidents plus équitablement parmi les employeurs. L'objectif devrait être de grouper les employeurs en fonction de la similitude des activités commerciales et de la comparabilité des risques, en groupes assez grands pour assurer une responsabilité collective durable, avec des règles claires pour distinguer les différents groupes de classification.

À la suite d'une série de vastes consultations, la Commission a réformé le système de classification en 1993, en se basant surtout sur la Classification type des industries (CTI) de Statistique Canada. Les objectifs clés étaient de traiter les préoccupations des intervenants en matière de rajustement des primes aux coûts d'indemnisation et de soutenir la collecte de renseignements sur les demandes de prestations de manière plus détaillée. Le résultat final est devenu le mode actuel multidimensionnel de classification comportant 9 catégories, 16 secteurs, 219 groupes de taux et 839 unités de classification.

La classification est la première étape cruciale du processus d'établissement des taux de prime du groupe. Les employeurs paient tout d'abord les primes d'après les coûts d'accidents associés à un groupe commercial défini, sans égard aux différences des coûts d'indemnisation au sein du groupe commercial. Le taux initial peut être ajusté autrement du fait de la tarification par incidence, des plages de risque (risk banding) et d'autres initiatives. En théorie, si les résultats en matière de coûts d'une certaine unité de classification diffèrent des autres, au fil du temps, de sorte que son « risque » n'est plus comparable à celui du groupe de taux, l'unité doit être transférée à un autre groupe dont le résultat en matière de coûts est similaire. Bien que ces déplacements d'unités de classification soient possibles en principe, la pratique au cours des années a vu les groupes se fusionner surtout dans le but d'assurer un groupe durable de responsabilité collective.

Quand le modèle actuel de classification basé sur la CTI a été envisagé, on l'a recommandé comme « point de départ » pour la classification des employeurs, à utiliser comme cadre de classification pouvant être adapté aux besoins du régime d'indemnisation des travailleurs. Malheureusement, peu de temps après sa mise en place, la CTI a été éliminée progressivement par Statistique Canada et remplacée par le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) en 1997. Depuis lors, le modèle a connu de plus en plus de difficultés, notamment :

- **Fusion des groupes de taux :** La tarification correcte des primes exige des groupes suffisamment grands pour produire des coûts d'indemnisation et des données sur la fréquence des lésions stables. Avec le temps, les groupes de taux plus petits ont été fusionnés pour maintenir l'intégrité du processus d'établissement des taux des primes, et le nombre de groupes de taux est passé de 219 à 154 en 2010. Les fusions des groupes de taux

présentent des difficultés du point de vue des descriptions et des communications, parce qu'ils tendent à créer des mélanges non intuitifs de différentes activités commerciales au sein d'un seul groupe de taux.

- **Interfinancement** : Le fusionnement des groupes a des conséquences indésirables et non prévues à cause de la baisse d'ajustement entre les taux de prime des groupes et les coûts d'indemnisation. Par exemple, il peut constituer un facteur dissuasif en matière de sécurité du lieu de travail chez les employeurs dont la performance est médiocre et/ou stimuler les demandes/requêtes de reclassification par les employeurs qui ont de bons résultats en matière d'accident, dans l'espoir de faire partie d'un groupe dont le taux de prime est inférieur.
- **Magasinage des taux** : Les unités de classification dont les activités commerciales sont similaires sont souvent regroupées pour les besoins de l'établissement des taux, même si les risques des unités regroupées sont très variables. Les employeurs informés se trouvant dans cette situation exercent parfois des pressions pour que leur unité de classification, ou même leur propre compte soit transféré à un autre groupe de taux dont le profil de risque ressemble plus au leur et/ou font des demandes pour être reclassifiés dans une unité dont le taux de paiement est plus bas. Cela pourrait mener à des incohérences ou à un certain niveau d'injustice pour les employeurs qui ne sont pas inclus dans les changements.

Ces difficultés sont dues au moins en partie au fait que la CSPAAT ne disposait pas de processus systématique pour examiner son programme de classification et pour effectuer des modifications. Quand les fusions se produisaient pour gérer la diminution des groupes de taux, elles donnaient lieu à des assimilations d'unités de classification dans des groupes de taux disparates. Le fait d'avoir des activités différentes au sein d'un groupe de taux (commun dans d'autres provinces) n'est pas problématique en soi si les employeurs comprennent que les attributions aux groupes de taux sont dictées par les résultats en matière de coûts des unités de classification, par la possibilité qu'une unité ou des sous-groupes d'employeurs soient assignés à un groupe aux taux inférieurs ou taux effectifs de prime, au cas où le résultat s'améliorerait, ou à un groupe aux taux plus élevés s'il se détériore.

Trop d'interfinancement est peut-être un symptôme de l'absence d'examen réguliers du mode de classification afin de s'assurer que les unités de classification sont attribuées au groupe de taux approprié. En l'absence d'un processus formel d'examen, la structure de classification devient moins efficace au fil du temps. De même, le degré de magasinage des taux est influencé par l'incapacité d'une unité de classification à obtenir un taux inférieur grâce à une réattribution d'un groupe de taux en toute bonne foi. Il est également raisonnable de regrouper les petites unités de classification similaires afin de former des entités plus grandes/plus stables. Toutefois, la plupart des territoires disposent d'un processus de contrôle formel qui non seulement examine l'attribution des groupes de taux/des unités de classification, mais contrôle également le regroupement de plus petites unités de classification, afin de veiller à ce que la décision concernant la classification demeure appropriée.

M. Arthurs a observé qu'à mesure que les groupes s'agrandissaient, ils devenaient plus hétérogènes, englobant des employeurs dont le lieu de travail comporte une gamme de risques plus étendue, ce qui augmente la portée de l'interfinancement. Il constate que cet interfinancement donne lieu à ce qu'il désigne

« conséquences suscitant la controverse », comprenant notamment le magasinage des taux (pouvant mener à une augmentation des coûts administratifs); le « risque moral » quand certains employeurs en subventionnent d'autres; et le retrait des incitatifs à améliorer la santé et la sécurité.

M. Arthurs indique que le magasinage des taux est « controversé » parce que certains segments de la communauté des employeurs suggèrent que le « magasinage des taux » n'existe pas en Ontario et que les rajustements effectués par le processus d'appel ne font que rétablir une classification erronée. Étant donné que la classification des employeurs dépend en grande partie d'une description et d'un examen de leurs activités commerciales, elle est accompagnée d'un pouvoir discrétionnaire, menant à l'application irrégulière du mode de classification. Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, la CSPAAT n'a pas effectué d'examen systématique des groupes de taux pour vérifier si certaines des unités de classification ne devraient plus faire partie de ce groupe du fait de leurs résultats en matière de coûts. Cette situation a été aggravée par un processus d'établissement des taux qui ne permettait pas toujours au taux des unités de classification de diminuer, même s'il le devait, étant donné son rendement par rapport aux autres unités. Le seul processus légitime pour l'employeur qui paie plus qu'il ne devrait est donc un appel de classification. C'est pourquoi nous demandons :

Question à examiner

Le magasinage des taux est-il un problème ou le symptôme d'un problème ? Conduit-il à l'application irrégulière de la politique de classification ?

La double solution de M. Arthurs à ce problème est la suivante :

- Remplacer le système actuel de groupes de taux par un nouveau système de « groupes sectoriels » qui seraient utilisés pour établir des taux de primes et organiser des programmes de « prévention des accidents, d'éducation sur la sécurité et de retour au travail et de réintégration au marché du travail. » (Recommandation 5-1).
- Adopter une série de principes clairs régissant la création des groupes de taux et l'affectation des employeurs qui doivent être examinés et mis à jour à intervalles réguliers (recommandation 5-2).

Question à examiner

Le système atteint-il aujourd'hui l'objectif de s'assurer que les employeurs paient leur juste part des coûts associés aux lésions et harmonisent les primes aux coûts d'indemnisation ?

Le fait d'adopter l'objectif d'harmonisation des coûts de primes aux risques et la reconnaissance du principe de l'équité ne vous enferment pas dans un système de classification. Toutefois, ces principes doivent être le critère initial grâce auquel on doit mesurer tous les systèmes de classification proposés. Si un système de classification satisfait à ces objectifs, on peut commencer à se demander s'il y a d'autres aspects désirables à ajouter au système.

Question à examiner

Peut-on établir un lien entre le système de classification et le cadre législatif? Cela facilite-t-il les comparaisons entre les provinces? Est-ce un système qui permet l'expansion et le changement?

Pour que le système groupe ou classe les employeurs dans certaines industries ou activités commerciales sur la base des coûts liés aux accidents dans ces groupes, on doit s'assurer que les différences de coût dont on se sert ne sont pas seulement des écarts aléatoires, mais sont bien des « différences statistiquement importantes » dans le sens où elles serviront de base stable et fiable pour émettre des projections futures. Le rapport de 1990 qui formait la base du système actuel a conclu que « pour une masse salariale de la taille de l'Ontario, un mode de classification de 300 unités de taux semble raisonnable. Cela permettrait un équilibre satisfaisant entre l'hétérogénéité et l'équité d'une part, et la gestion efficace et la crédibilité statistique d'autre part. » L'importance statistique est relative, plus le groupe est grand et plus on a de données sur les lésions, ce qui donne lieu à des données plus stables et plus fiables pour effectuer des prédictions.

Le rapport de 1990 a ensuite expliqué qu'un système de classification de 300 groupes ne donnerait pas 300 taux d'évaluation différents. Il a recommandé qu'une fois les taux calculés au niveau des classifications, ces dernières seraient regroupées en un plus petit nombre de catégories—ils ont suggéré la possibilité de modifications des taux d'évaluation, de l'ordre de 50 à 100 .

Cela crée un groupement plus important pour l'assurance et des mesures statistiquement considérables. Toutefois, pour que cela fonctionne, il faut que le groupement soit surveillé continuellement afin de déterminer si l'une de ces unités de classifications regroupées s'éloigne des autres à l'égard de ses résultats en matière de coût; si c'est le cas, elle doit être placée dans un autre groupement de taux, soit plus haut, soit plus bas. Ce n'est qu'une amélioration de la responsabilité collective et l'introduction de processus pour répartir équitablement le fardeau financier. Le manque d'hétérogénéité dont M. Arthurs a parlé doit être traité de façon continue pour atteindre l'objectif de l'harmonisation des primes avec les coûts d'indemnisation.

Discussion et analyse des options

Les options exposées ci-dessous ne visent pas à devancer la discussion, mais simplement à stimuler les réflexions et le dialogue des intervenants afin d'y engager tous ceux qui s'y intéressent.

Classification des employeurs

Comme nous l'avons déjà mentionné, la classification actuelle de la CSPAAT se fonde sur les codes CTI pour les activités commerciales. La CSPAAT comporte un mode de classification à quatre niveaux (Unités de classification, groupes de taux, secteurs et catégories). Bien que les employeurs soient initialement affectés à une unité de classification, les taux des primes sont fixés au niveau de taux du groupe.

Un mode de classification peut avoir un seul ou plusieurs niveaux. De même, les employeurs peuvent être classifiés en fonction d'un seul ou de plusieurs critères. Aux fins d'une assurance contre les accidents du travail, les employeurs sont initialement classifiés d'après leurs activités commerciales.

Options potentielles

Option 1 Conserver le système de classification basé sur le CTI (statu quo, ou avec une certaine modification)

Malgré ses difficultés et ses pièges, le mode de classification actuel a tout de même des avantages :

- Les intervenants importants, en particulier, connaissent bien la classification actuelle. Par conséquent, comme l'a noté M. Arthurs, certains intervenants s'opposent à tout changement important au système actuel, d'autant plus que les modifications du système ne devraient avoir aucun effet sur l'élimination de la dette non provisionnée, et que ces changements pourraient tenter d'être équitables en répartissant à nouveau les risques, ce qui affecterait les taux de primes.
- La technologie, les bases de données et les connaissances du personnel exigées pour entretenir, contrôler et appliquer le système actuel de classification/tarifcation sont déjà en place. En conséquence, la plupart des coûts actuels sont de nature opérationnelle. La CSPAAT en revanche, va subir des changements importants de processus et de système au cours des prochaines années.
- Le mode continue à satisfaire certains de ses objectifs fondamentaux, notamment la facilitation de l'établissement des taux de prime des groupes et la collecte de données sur la santé et la sécurité de façon plus détaillée.

Les aspects négatifs de la classification actuelle sont les suivants :

- Elle manque de transparence et d'intelligibilité. La CSPAAT n'explique pas toujours suffisamment au public comment ou pourquoi les unités de classifications ont été placées ou transférées dans certains groupes de taux. En outre, il n'existe pas de règles de politique qui soient exposées soit dans le *Manuel des politiques opérationnelles* ou le *Manuel de classification des employeurs* concernant ces modifications de groupes de taux.
- Le système est considéré par beaucoup, en particulier par les petits employeurs, comme encombrant et complexe, ce qui augmente la possibilité de classification erronée au départ et donne l'occasion de se livrer au « magasinage des taux ». Bien qu'aucune étude empirique n'ait été achevée pour soutenir cette affirmation, les quelque 3 500 décisions de reclassification par an sont souvent citées comme preuve de ces incidents.
- Le système devient de plus en plus irrationnel du point de vue de l'établissement des taux et de la tarifcation des primes. Par exemple, la catégorie D (fabrication) comporte cinq groupes de taux avec des primes identiques de 3,51 \$. Cela soulève une question évidente – pourquoi ne pas simplement les réunir en un seul groupe de taux pour améliorer la crédibilité des statistiques, surtout parce que les profils de coûts/de risques sont probablement virtuellement identiques?

Option 2 Passer à un système de classification de type SCIAN

Le système de classification des industries d'Amérique du Nord (SCIAN) est un système complet de classification de la section de l'industrie concernant l'offre, élaboré par les agences statistiques du Canada, du Mexique et des États-Unis pour couvrir toutes les activités de production et les activités économiques basées

sur les services. Au niveau le plus élevé de sa structure hiérarchique, le SCIAN divise l'économie en vingt secteurs à 2 chiffres. Ces vingt secteurs pourraient former la base d'un système de classification comportant moins de groupes de taux que le système actuel. Ce système est employé au Nouveau-Brunswick comme base de classification (voir l'annexe A).

Un programme de classification à un seul niveau basé sur un code SCIAN à deux chiffres aurait plusieurs avantages :

- Cela devrait supprimer ou réduire énormément le chevauchement des descripteurs commerciaux d'unités de classification, parce que les employeurs y seraient classés d'après un descripteur général au lieu d'activités commerciales détaillées. Cela devrait considérablement atténuer les allégations des employeurs que leurs activités commerciales relèvent d'un autre groupe sectoriel.
- La réduction du nombre de groupes de taux devrait augmenter la stabilité des taux de prime parce que la population de chaque groupe augmentera considérablement et comportera des résultats plus divergents en matière de demandes de prestations, ce qui cadrera avec le principe de responsabilité collective.
- Une nouvelle classification fondée sur le SCIAN serait plus simple à comprendre, à administrer, à entretenir et à appliquer pour tous. En outre, le SCIAN est mis à jour tous les cinq ans, ce qui garantit que le système de classification cerne les nouvelles tendances industrielles et technologiques, tout en permettant la comparaison avec d'autres provinces.

Les principaux inconvénients seraient les suivants :

- Pour passer à un système de classification basé sur le SCIAN il faudrait investir considérablement en ressources humaines et financières, étant donné que les systèmes de soutien technologique devraient être restructurés, et le personnel devrait bien sûr être formé à l'emploi de la nouvelle méthodologie. Mais au cours des prochaines années, la CSPAAT sera soumise à des modifications importantes de processus et de système, ce qui devrait atténuer une partie de ces difficultés.
- D'un point de vue actuariel, les diminutions du nombre de groupes de taux pourraient éroder l'équité des coûts d'indemnisation, car du fait de l'élargissement, il y aurait dans chaque groupe de taux davantage d'employeurs dont les demandes de prestations seraient plus disparates, à moins que cette approche à la classification ne soit accompagnée de mesures judicieuses pour résoudre la variabilité du risque, afin d'obtenir des taux de primes plus appropriés au risque d'un employeur ou d'un groupement d'employeurs particulier.

Option 3 Système de classification « fabriqué en Ontario »

La troisième option est d'élaborer un tout nouveau modèle de classification reposant sur l'activité commerciale, les coûts des prestations, la fréquence des lésions ou tout autre critère pertinent.

Le principal avantage de cette approche est le fait que le nouveau modèle serait spécialement adapté à l'Ontario et à ses activités économiques.

Les principaux inconvénients sont les suivants :

- Ce serait la solution la plus chère, surtout en raison des ressources actuarielles et technologiques requises pour réaliser un tel objectif.

- En outre, le processus prendrait beaucoup de temps et certains le percevraient peut-être comme inutile puisque des solutions de rechange viables existent déjà sous la forme du CTI et du SCIAN.

4. Établissement des taux de prime

Le principe fondateur de l'établissement des taux est la recommandation 5-5.1 de M. Arthurs :

Le premier principe de la répartition du coût et le plus évident à mon sens, est que les coûts des nouvelles demandes doivent être facturés au moment où ils sont engagés par le groupe sectoriel (ou groupe de taux) responsable de les produire. Comme je l'ai indiqué ailleurs, je crois qu'il ne serait pas judicieux de s'éloigner de ce principe pour des raisons « d'équité » intergénérationnelle, intersectorielle ou d'assurance.

M. Meredith a déclaré la même chose comme principe fondamental sous-jacent d'équité, afin d'éviter un transfert intergénérationnel de responsabilité financière pour le coût du système. Considérez un moment les 20 000 nouveaux employeurs qui font partie de l'annexe 1 chaque année.

Question à examiner

Acceptons-nous toujours le principe selon lequel chaque année des employeurs paient le coût des lésions de cette année-là?

Les principes de M. Meredith en matière de sécurité des prestations et de l'équité du financement par l'employeur exigent que l'on détermine exactement les coûts des accidents (actuels et futurs) dans une année donnée et que les fonds nécessaires à financer ces coûts soient recueillis par une évaluation des listes de paie des employeurs pour la même année. En conséquence, l'établissement des taux devrait être une démarche actuarielle et comptable. Toutefois, la précision de l'établissement des taux dépend d'un certain nombre d'hypothèses actuarielles donnant lieu à un éventail de résultats; cela ne change en rien le fait que l'exercice actuariel d'établissement des taux dicte le taux. Le fait de superposer d'autres décisions subjectives sur cette démarche ne fait que porter préjudice à l'objet même du processus d'établissement des taux. Si les taux payés par les unités de classification ne peuvent pas augmenter ou diminuer par rapport au taux moyen dans une année donnée, le système de classification connaîtra des problèmes. Les employeurs se trouvant dans un groupe dont les taux devraient être réduits en raison d'une démarche disciplinée d'établissement des taux, mais qui ne le sont pas à cause d'autres considérations, rechercheront les seuls moyens à leur disposition pour réduire leurs coûts. Chaque année où le processus d'établissement des taux discipliné n'est pas respecté, le système devient de plus en plus injuste et il est de plus en plus difficile de démontrer que les employeurs paient leur « juste part ».

Généralement, le processus d'établissement des taux commence par le calcul d'un seul taux de l'annexe 1. Plus particulièrement, conformément au cadre législatif sous-jacent qui suppose une approche descendante, la CSPAAAT fixe un taux de prime pour l'annexe 1 chaque année, d'après son estimation de la totalité des coûts et des dépenses pour l'année suivante.

Le taux de l'annexe 1 se compose de trois modules/frais séparés pour :

- Les coûts des nouvelles lésions et des maladies
- Les coûts administratifs, y compris les obligations prescrites par la loi (*Loi sur la santé et sécurité au travail*, etc.)
- Frais d'amortissement de la dette non provisionnée

Un taux représentatif est ensuite calculé pour utiliser chacune des neuf catégories en utilisant une méthodologie similaire. Ces taux de catégories sont utilisés, à leur tour, pour déterminer « l'index du coût de la catégorie » et par extension les coûts des nouvelles demandes de prestation pour chaque groupe de taux.

Les coûts indirects et les frais de la dette non provisionnée intégrés au taux de prime d'un certain groupe de taux sont tous deux déterminés dans le cadre et en fonction des coûts projetés des nouvelles demandes. Les trois composants individuels des primes – coûts des nouvelles demandes, coûts indirects et coûts des demandes de prestation passées – sont ensuite totalisés pour déterminer le nouveau taux pour tout le groupe, sous réserve des limitations de modifications des taux. En bref, les coûts des nouvelles demandes attendues sont les principaux facteurs déterminants du taux de prime d'un certain groupe d'employeurs. Si cet élément du calcul est erroné, ce groupe d'employeurs ne paiera pas sa juste part des coûts des nouvelles demandes ou de la dette non provisionnée et des frais administratifs.

Lorsqu'un système de classification permet de regrouper les employeurs, de totaliser leurs coûts de nouvelles demandes et d'utiliser le résultat pour prévoir de façon fiable les futures dépenses du groupe, on peut commencer à se demander sérieusement comment manœuvrer le système vers la responsabilité collective.

M. Arthurs parle des raisons pour lesquelles les pertes relatives aux nouvelles demandes au cours d'une année donnée peuvent être attribuées à un niveau plus élevé que l'unité de base de tarification des employeurs. Le fait d'attribuer les coûts à un niveau plus élevé de la chaîne réduit l'instabilité parce que cela répartit la perte sur le plus grand nombre d'employeurs réglant la prime. Il indique également que les coûts des nouvelles demandes sont fondés sur une estimation de ce que seront probablement les résultats de l'année suivante. Il constate que l'estimation a été souvent considérablement erronée par le passé, ce qui a mené à des pertes annuelles qui se sont ajoutées à la dette non provisionnée.

La seconde question fondamentale relevée par M. Arthurs est la suivante : après avoir terminé la démarche d'estimation des pertes relatives aux coûts des nouvelles demandes de la première année, ces pertes sont-elles ensuite récupérées rapidement au cours de la démarche d'établissement de taux de l'année suivante? C'est une question d'équilibre entre les principes et les objectifs, remarque-t-il. Si vous souhaitez la « stabilité des taux », il est possible de les amortir sur une période plus longue. Si vous vous inquiétez du transfert intergénérationnel des coûts, vous souhaiterez peut-être une période plus courte.

Bien qu'il semble logique que les pertes dans un groupe de taux d'une année donnée soient facturées à ce groupe, on peut tout aussi bien faire valoir que la perte totale dans une année donnée quelle qu'en soit la cause - revenus d'investissements plus faibles que prévu, modification de la composition industrielle, fréquence d'accidents ou soins de santé plus élevés que prévu - devrait être facturée à l'ensemble du système. Cela dépend encore une fois du goût que l'on a pour la responsabilité collective.

La responsabilité collective d'une portion des coûts des nouvelles demandes sera toujours difficile à faire accepter aux employeurs s'ils ne sont pas convaincus que l'établissement initial des taux parmi les unités de base de tarification des employeurs est effectué de façon exacte et équitable. Si certaines des unités de base de tarification des employeurs considèrent qu'elles paient plus que leur juste part du fait de défaillances du processus de classification ou d'établissement des taux, elles seront réticentes à envisager l'introduction de nouvelles responsabilités collectives dans le système.

Par le passé, la CSPAAT s'est éloignée de manière notable du principe que les employeurs paient sur une base annuelle le coût au système pour l'année en question. Dans un « rapport de consultation sur la politique de financement de la CSPAAT » (février 1998), la CSPAAT a déclaré aux intervenants à la page six :

Bien qu'on puisse théoriquement l'englober dans les catégories générales débattues, il vaut la peine de consacrer une attention particulière à une certaine augmentation dans le passif capitalisé, à savoir la pratique de limiter les augmentations annuelles du taux de prime pour certains groupes de primes. Cela a donné lieu à des taux de primes qui ont chuté en deçà de leurs cibles, souvent pendant de longues périodes. On estime que pendant la décennie se terminant en 1993, cette seule source a réduit le financement de 2,8 milliards de dollars, augmentant ainsi du même montant le passif non capitalisé. Elle s'est également avérée (et l'est toujours) un facteur essentiel ayant contribué à la grave situation financière à laquelle est confrontée actuellement la catégorie de la construction.

Quoiqu'il puisse exister des raisons convaincantes, sur le plan de l'économie et des questions de politique publique pour instaurer des limites annuelles sur les augmentations de taux afin d'atténuer l'impact sur certaines sociétés ou certains groupes industriels, on peut également faire valoir que cela est contraire aux objectifs de la politique financière dans la mesure où ces limites entraînent un sous-financement. Il se pose en outre un problème fondamental d'équité : Est-il juste que d'autres groupes subventionnent en fait ceux dont les taux sont maintenus ainsi en dessous des niveaux cibles appropriés? Tout bien considéré, la Commission est d'avis que les taux pour tous les groupes doivent adhérer en toutes circonstances à leurs niveaux cibles respectifs.

Cela devrait servir à mettre en évidence non seulement l'importance d'un processus exact et discipliné pour l'établissement des taux de prime, mais aussi celle d'une approche disciplinée pour les résultats.

Question à examiner

Quelle est votre réaction au commentaire sur les raisons de placer des limites aux augmentations de taux?

Dans quelle mesure cela enfreint-il le principe s'opposant à la transmission des coûts aux futurs employeurs?

C'est ce rapport de consultation ainsi que l'exercice d'établissement des taux en 1998, qui a mené à la décision d'abandonner la politique d'attribution de la dette non provisionnée à des catégories particulières. Cette modification de « la politique de soulagement de la dette non provisionnée a eu pour effet de déplacer 1,5 milliard préalablement attribué au secteur de la construction seul, à tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1. Par la suite, la dette non provisionnée n'a plus été attribuée aux catégories de l'industrie, mais a été reconnue comme une responsabilité partagée par tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1. Dans la

mesure où l'attribution de la responsabilité financière de la dette non provisionnée à des catégories d'industries particulières était une démarche assurant une répartition équitable des coûts du système aux employeurs, l'abandon de cette politique transfère la charge de l'établissement d'équité parmi les employeurs couverts par l'annexe 1 au système de classification. L'interfinancement des catégories est toujours une préoccupation et un problème à résoudre par le mécanisme commun de la classification, de l'établissement des taux et de la tarification par incidence.

Question à examiner

Comment l'établissement des taux devrait-il répartir le coût de la dette non provisionnée?

Le problème de la réceptivité par rapport aux taux

Toute discussion de l'établissement des taux doit inclure une considération de « la réceptivité des taux par rapport aux mesures des coûts ». De façon générale, les unités de classification plus importantes ont des mesures plus stables en matière de coûts que les plus petites unités, et sont donc considérées plus fiables. Le traitement équitable des différents degrés de fiabilité des mesures observées en matière de coûts chez des employeurs, unités de classification et groupes de taille différente est un aspect très difficile de la conception du système. Pour les groupes de taux importants, il serait normalement juste de baser un taux de prime entièrement sur une mesure de résultats en matière de coûts. Il serait toutefois injuste pour une petite entreprise de baser son taux de prime sur une mesure de résultats en matière de coûts parce qu'il ne serait peut-être pas statistiquement fiable et serait donc intrinsèquement instable. En revanche, le taux de prime serait basé entièrement sur une mesure des résultats en matière de coûts pour les unités de classification ou le groupe de taux auquel l'employeur a été affecté. Il existe de nombreuses variations possibles entre ces deux extrêmes.

Question à examiner

Est-il important que le taux de prime reflète les résultats récents en matière de coût d'un groupe de taux?

Jusqu'à quel point les employeurs pourront-ils supporter l'instabilité des coûts plutôt que de relier le taux de prime à l'expérience la plus récente?

Discussion et analyse des options

Les options exposées ci-dessous ne sont pas prévues pour anticiper la discussion, mais simplement pour stimuler les réflexions et le dialogue des intervenants afin d'y engager tous ceux qui s'y intéressent.

Établissement des taux de prime

Alors que la CSPAAT fixe et communique publiquement un taux moyen pour tous les employeurs de l'annexe 1 afin d'assurer l'équité de la tarification des primes comme il en est question dans la section ci-dessus, les employeurs se livrant à des activités commerciales différentes paient des taux différents. La CSPAAT, comme c'est le cas dans les autres provinces canadiennes, est d'avis que les taux de prime devraient refléter dans une certaine mesure les risques différents des coûts d'indemnisation imposés au système d'assurance du lieu de travail.

Options potentielles

Option 1 Taux de prime unique

Les organisations syndicales recommandent souvent que la CSPAAT adopte un taux de prime unique pour tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1, comme les autres régimes d'assurance publique, tels que l'assurance-emploi et le régime de pensions du Canada.

Le taux de prime unique aurait plusieurs avantages :

- Ce serait pratiquement la fin du magasinage des taux.
- On verrait une amélioration de la stabilité du taux de prime à cause de la vaste base associée au taux unique.
- Il serait très facile de gérer un taux unique.

Les principaux inconvénients seraient les suivants :

- Les modifications de taux seraient très importantes pour passer du système courant au système à taux unique.
- Pour de nombreuses industries, le taux unique serait bien plus élevé que celui des provinces voisines. Cela pourrait donner lieu à des problèmes de compétitivité.
- Ce taux unique éroderait considérablement la valeur de l'assurance.

Option 2 Fixer les taux au niveau de la catégorie ou du secteur

Les taux de groupe pourraient être fixés au niveau de la catégorie, tout comme ils l'ont été pendant la plus grande partie des débuts de la Commission. La principale différence est que le nombre de catégories a diminué considérablement au cours des années, de 44 à 9, bien que la suggestion de M. Arthurs d'adopter le SCIAN puisse conférer la flexibilité nécessaire pour des regroupements d'employeurs allant de 20 à 60.

L'établissement des taux au niveau de la catégorie ou du secteur aurait plusieurs avantages :

- Cela réduirait le magasinage des taux parce qu'il y aurait moins de taux à choisir.
- La réduction du nombre de groupes de taux devrait augmenter la stabilité du taux de prime, car chaque groupe de taux serait plus grand.

Les principaux inconvénients seraient les suivants :

- Toute diminution du nombre de groupes de taux pourraient éroder la valeur de l'assurance, parce que chaque groupe de taux comporterait plus d'employeurs ayant des résultats disparates en matière d'indemnisation, à moins que cette approche à la classification ne soit accompagnée de mesures judicieuses pour résoudre la variabilité du risque, afin d'obtenir des taux de prime qui sont davantage liés au risque d'un employeur ou d'un groupement d'employeurs particulier.

Option 3 Fixer des primes basées à la fois sur l'activité commerciale et sur les coûts.

C'est essentiellement l'approche de la Colombie-Britannique à l'établissement des taux (voir l'annexe A), où les employeurs appartenant au même grand secteur, mais dont les activités commerciales sont différentes, sont regroupés selon des profils de coûts/de risques comparables. Ce concept est connu sous le terme de

« regroupement par plages de risque » (risk banding), ces niveaux de risque étant l'équivalent des groupes de taux.

L'établissement des taux selon l'activité commerciale et les coûts aurait plusieurs avantages :

- Cela devrait réduire le magasinage des taux du fait que ces derniers se rapprocheraient plus des coûts et seraient donc considérés plus justes.
- L'emploi des activités commerciales et des coûts permet une approche flexible où les activités commerciales sont utilisées pour les plus petits groupes dont la mesure des coûts n'est pas fiable, alors que la mesure des coûts est employée pour les groupes plus importants où elle est fiable.

Les principaux inconvénients seraient les suivants :

- L'emploi des activités commerciales et des coûts dans une approche de regroupement par plages de taux (rate-banding) doit rester simple et facile à comprendre, étant donné qu'elle peut créer de la confusion pour les intervenants, selon la manière dont elle est mise en œuvre et communiquée.

Option 4 Taux centrés sur l'employeur

C'est essentiellement l'approche adoptée au Manitoba (voir l'annexe A). Au départ, les employeurs sont classifiés selon l'activité commerciale, mais les taux de prime qu'ils finissent par payer, lorsqu'ils mettent en place des profils de coûts plus fiables, sont fondés sur la comparaison de leurs coûts à ceux de l'ensemble du système. Cette approche intègre essentiellement la tarification par incidence à l'établissement des taux initiaux.

La tarification centrée sur l'employeur aurait plusieurs avantages :

- Elle paraît équitable parce que les employeurs, théoriquement, ont des taux directement liés à leurs résultats.
- Le magasinage des taux est grandement réduit parce que le principe directeur du taux de prime se trouve être les résultats en matière de coûts.

Les principaux inconvénients seraient les suivants :

- Il faut déterminer une méthode pour établir le taux initial, lorsqu'un employeur s'inscrit tout d'abord ou change d'activité commerciale.
- Les petites entreprises ont généralement des résultats très instables en matière de coûts, ne fournissant pas de mesure fiable aux fins de calculer un taux centré sur l'employeur. Il faut donc créer des méthodes spéciales pour les petites entreprises.
- Pour établir un système de contrôle annuel effectif au niveau de l'employeur en Ontario, il faudra peut-être des ressources internes considérables au sein de la CSPAAAT.

Mesure des coûts d'indemnisation pour l'établissement du taux de prime

Chaque année la CSPAAAT obtient un taux moyen de prime pour tous les employeurs mentionnés à l'annexe 1 fondé sur les coûts d'indemnisation (actuels et passés) et les frais administratifs et législatifs. Les coûts d'indemnisation incluent les frais suivants :

- La dette non provisionnée
- Les profits et les pertes, basés sur les six années précédentes d'établissement des taux de prime par le groupe de taux
- Les frais liés aux créances irrécouvrables, déterminés d'après les provisions pour mauvaises créances par catégorie d'industrie
- Le paiement net prévu de la tarification par incidence et des autres programmes d'encouragement

La CSPAAT se base sur les six années précédentes de coûts d'indemnisation pour calculer le taux moyen par groupe de taux. D'autres provinces ont des approches et des périodes d'examen variées pour leurs calculs d'établissement des primes.

Options potentielles

Option 1 Envisager une période de mesure plus ou moins longue

Les véritables coûts ne seront pas connus avant de nombreuses années (80 ans ou plus) après que le dernier paiement aura été effectué. Comme il n'est pas pratique d'attendre aussi longtemps, les mesures de coût sont généralement basées sur quelques années de coûts d'indemnisation à ce jour. L'emploi d'une période de mesure plus longue conduirait théoriquement à une mesure plus stable et plus fiable pour baser les prédictions futures. Toutefois, une période plus longue se prolongerait plus loin dans le passé, ce qui serait peut-être moins pertinent aux fins de l'établissement de projections futures. En outre, les employeurs font souvent remarquer que les coûts associés aux accidents qui se sont produits il y a de nombreuses années ne devraient pas être pris en compte pour l'établissement d'un taux de prime. Pour équilibrer ces arguments contradictoires, la plupart des provinces ont convenu de périodes d'évaluation de trois à sept ans.

Option 2 Application d'une limite par demande

La limite par demande est une caractéristique d'assurance qui protège un employeur et/ou un groupe de taux des incidences néfastes associées à une seule demande importante. On peut l'appliquer comme montant maximum pour la durée d'application d'une demande ou comme montant maximum par an. L'introduction d'une limite par demande donnera lieu à des mesures plus stables et plus fiables.

Option 3 Appliquer une somme forfaitaire aux décès

En appliquant une somme forfaitaire aux décès, on protège l'employeur et/ou le groupe de taux des incidences néfastes associées aux coûts importants qui pourraient résulter d'un seul décès. En outre, cela répond à une préoccupation fréquemment soulevée à propos de l'incidence minimum qu'un décès à faible coût peut avoir sur le taux de prime d'un employeur. L'introduction d'une somme forfaitaire pour les décès donnera également lieu à des mesures de coûts plus stables et plus fiables.

Option 4 Coefficient de pondération pour les années d'accidents

Quand plusieurs années d'accidents sont incluses dans une mesure de coût, des distorsions peuvent se produire quand elles sont ajoutées. Par exemple, si on prend en compte cinq années d'accidents, la première année contient cinq ans de paiements, alors que la dernière n'en contient qu'un seul. La Colombie-Britannique

par exemple, applique un coefficient de pondération à chaque année d'accidents à des fins de tarification par incidence, pour générer une mesure de coût plus fiable. Plusieurs autres provinces effectuent des rajustements similaires des mesures de coût sur lesquelles sont basés les taux de primes.

Signification statistique

Les taux de prime (ou d'évaluation) doivent être calculés en utilisant des mesures de coût significatives du point de vue des statistiques, pour veiller à ce que les primes générées pour un certain groupe de taux comportent des niveaux acceptables de fluctuations statistiques. Les variations statistiques mèneront à des valeurs positives et négatives pour chaque groupe de taux qui devraient se situer à près de zéro pour ne pas affecter la dette non provisionnée. Dans le cadre du modèle actuel de la CSPAAT, les résultats d'un groupe de taux sont considérés suffisamment fiables pour les calculs de taux de prime si les demandes de prestations pour interruption de travail ou les gains assurables dépassent les seuils prédéterminés au cours de la période de 5 ans la plus récente. À savoir :

- Total des demandes de prestations pour interruption de travail d'au moins 400; et
- Gains assurables d'au moins 900 millions de dollars.

On doit prêter une attention particulière aux méthodes qui pourraient donner une estimation efficace des dimensions d'un groupe de taux, exigée pour faire face aux objectifs définis à l'égard de la fiabilité des mesures de coût pour les calculs des taux de prime. Cela pourrait soutenir la CSPAAT dans sa détermination des dimensions appropriées des groupes de taux et guider les autres aspects de la conception du cadre de tarification qui sont affectés par la signification statistique.

Règles de stabilisation des taux

Des taux stables et prévisibles doivent découler de la conception d'un bon système. L'emploi de limites arbitraires pour les changements de taux peut être une indication de problèmes dans la conception du système d'établissement des taux. Il n'existe aucune obligation législative de placer des limites sur les taux de prime. La CSPAAT a toutefois récemment imposé des limites aux rajustements de taux.

Il est relativement courant d'appliquer des mesures de stabilisation pour résoudre les modifications de taux qui se produiront probablement lors de l'introduction d'un nouveau cadre de taux. Il serait peut-être aussi indiqué de conserver le processus pour toutes les révisions futures ou au cours des efforts de maintien du cadre.

Répartition de la dette non provisionnée

La dette non provisionnée mesure essentiellement la différence monétaire entre les prestations futures dues aux travailleurs blessés (c'est-à-dire le passif) et la valeur des investissements disponibles pour payer ces prestations (c'est-à-dire les actifs).

Conformément à l'approche descendante actuelle de la CSPAAT à l'établissement des taux, l'imposition de la dette non provisionnée est d'abord déterminée pour l'annexe 1 dans son ensemble, puis répartie à chaque groupe de taux d'après les coûts de leurs nouvelles demandes. En bref, plus les coûts des nouvelles demandes prévues d'un groupe de taux sont élevés, plus l'imposition à la dette non provisionnée le sera aussi. Le

contraire est également vrai. Les principales hypothèses sous-jacentes sont les suivantes : i) les groupes de taux dont les coûts prévus sont élevés ont également généré par le passé des coûts d'indemnisation élevés qui n'ont pas reçu un financement suffisant; et ii) les groupes de taux sont essentiellement constitués des mêmes employeurs qui avaient généré les anciens coûts d'indemnisation.

Options potentielles

Option 1 Statu quo

La CSPAAT pourrait continuer à répartir les frais de la dette non provisionnée entre les groupes de taux en se basant sur les coûts des nouvelles demandes. C'est une approche relativement simple qui serait acceptable pour la plupart des intervenants. Toutefois, il y aurait probablement quelques personnes qui trouveraient que cette approche n'est pas équitable. Il serait peut-être judicieux de tenir une discussion séparée sur ce problème et de procéder à la création d'un nouveau cadre en utilisant l'approche du statu quo, puisqu'une approche différente serait mise en place dès que possible.

Option 2 Frais et prime de la dette non provisionnée à montant fixe/forfaitaire

Imposer à tous les groupes de taux, sans égard à leurs activités commerciales et aux coûts de leurs nouvelles demandes, un montant fixe chaque année pour financer la dette non provisionnée. En d'autres termes, abandonner complètement la répartition. C'est l'approche inhérente aux régimes d'assurance administrés par le secteur public – comme le RPC et l'AE – qui considèrent toutes les parties également responsables des coûts de l'ancien système. C'est également une approche simple, mais qui donnerait lieu à un très grand transfert de responsabilité pour la dette non provisionnée des groupes aux taux plus élevés à ceux dont les taux sont plus faibles.

Option 3 Frais et primes adaptés

Tous les groupes de taux paieraient un montant fixe sans égard au risque ainsi que des frais variables (selon les coûts d'indemnisation anciens et nouveaux). C'est essentiellement la recommandation de M. Arthurs, et celui-ci suggère la répartition suivante : « un montant forfaitaire de 5 % en responsabilité collective pour les entreprises individuelles, 47,5 % pour les catégories de l'industrie selon leur contribution historique aux coûts de l'ancien système et 47,5 % selon leurs demandes de prestation actuelles » (p.74). Cette approche est plus compliquée que les options 1 et 2, mais elle entraînerait moins de transfert de responsabilité que l'option 2.

Option 4 Dette non provisionnée selon le niveau de la catégorie

Imposer chaque catégorie selon sa contribution effective à la dette non provisionnée. Cela serait compliqué et dispendieux à mettre en place. En outre, cela demanderait de nombreuses attributions de coûts d'indemnisation, de frais, de revenus d'investissements, etc., et demanderait un jugement considérable. Par exemple, il faudrait examiner avec soin les demandes de prestations pour maladies professionnelles qui auraient peut-être été signalées dans une catégorie différente de celle où l'exposition s'est produite.

5. Tarification par incidence

Le régime ontarien d'indemnisation des travailleurs a toujours prévu une part de tarification par incidence, même si une certaine confusion concernant les buts et objectifs régnait déjà au niveau de la tarification par incidence. En conférant à la Commission des pouvoirs juridiques lui permettant de « classer les employeurs selon les dangers du secteur d'activité » et de répartir les primes en conséquence, Meredith exprimait une forme embryonnaire de tarification par incidence tributaire du processus de classification.

Selon leurs tailles et (ou) secteurs d'activité, les employeurs sont visés par l'un des programmes actuels de tarification par incidence de la CSPAAT : le Programme de primes rajustées selon le mérite (PRM), la Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence (NMETI) et le programme de l'industrie de la construction (CAD-7), tous créés par le biais de politiques de la Commission, agissant sous l'autorité de la LSPAAT. À la différence de la plupart des autres provinces ou territoires, les programmes de tarification par incidence de l'Ontario sont administrés distinctement du processus d'établissement de taux de prime.

M. Arthurs affirme dans son rapport que, au vu de ce qu'énonce le législateur dans les art. 83 et 84, les pouvoirs de la CSPAAT ne s'exercent qu'à l'égard d'une tarification par incidence ayant pour objectif de favoriser la sécurité, et donne à entendre que cela ne l'autorise pas à rajuster les primes dans le simple but d'obtenir l'« équité des coûts d'indemnisation ». Cependant, l'information qui lui été communiquée par la CSPAAT indique que l'un des programmes actuels de tarification par incidence de la Commission vise strictement l'équité des coûts d'indemnisation. Les employeurs soutiennent que la tarification par incidence est une forme d'« équité », de même qu'un élément indispensable de toute formule d'assurance. Cela est un aspect crucial, non seulement dans une perspective de compétence juridique administrative, mais également à savoir s'il s'agit d'une bonne politique publique. Si l'objectif établi d'une tarification par incidence vise à modifier les comportements de l'employeur au profit de bonnes pratiques de sécurité et d'une réduction du nombre d'accidents, *et dans ce seul but*, cela signifie que toute tarification par incidence peut s'avérer inadéquate. Au vu de ce qui lui avait été présenté, M. Arthurs conclut que les programmes actuels de la CSPAAT incitent l'employeur à adopter des comportements indésirables. Dans *Background and Analysis Report*, la firme Morneau Shepell indique qu'« à l'égard des programmes d'encouragement, il n'y a rien à tirer d'un débat polarisé sur cette question, parce qu'il n'existe pas assez de données pour mener à une conclusion que toutes les parties prenantes pourraient juger évidente » [traduction].

Comme il mentionné plus haut, cette confusion liée aux objectifs de la « tarification par incidence » s'est installée tôt dans l'élaboration de la politique. En 1980, M. Paul Weiler remettait au ministre du Travail de l'époque un rapport intitulé *Reshaping Workers' Compensation for Ontario*. Le troisième chapitre du rapport traitait du financement de l'indemnisation des travailleurs. L'idée de la tarification par incidence – que Weiler nommait également évaluation du mérite – avait été lancée par la CSPAAT tout juste avant l'enquête de M. Weiler, qui en fit grand état dans sa consultation et le rapport qui devait suivre. M. Weiler fit remarquer à juste titre, selon moi, que la tarification par incidence n'est en fait qu'un raffinement de plus du concept de primes versées par l'employeur en fonction du risque, le concept à la base d'une méthode de classification qui a pour résultat de regrouper certains employeurs qui doivent payer des taux de prime plus élevés que ceux d'autres employeurs.

M. Weiler ajoutait : « Une formule de tarification par incidence unique est peut-être le moyen de modifier une indemnisation des travailleurs qui verrait une répartition plus équitable des coûts des accidents professionnels au sein d'un groupe donné d'employeurs. Sans doute, pourrait-elle en outre offrir aux entreprises une voie de motivation visant à favoriser, plutôt qu'à entraver, l'investissement dans la prévention des accidents et la réadaptation professionnelle » [traduction]. Il voit en la tarification par incidence un net justificatif d'équité des coûts d'indemnisation et ne mentionne qu'accessoirement qu'elle pourrait sans doute induire de bons comportements.

Questions à considérer

Une méthode de tarification par incidence pourrait-elle représenter un moyen de modifier l'indemnisation des travailleurs en vue de répartir plus équitablement le poids financier des accidents professionnels au sein d'un groupe d'employeurs?

Si la tarification par incidence n'est simplement qu'un autre peaufinage du régime visant à assurer que tous contribuent dans une « juste mesure », devrait-elle être intégrée au processus d'établissement des taux?

Plus loin dans son rapport, M. Weiler décrit les trois objectifs qu'il voit dans la tarification par incidence, en faisant remarquer les tensions qui se manifestent parfois entre ceux-ci.

Nous devons d'abord déterminer avec une certaine précision les coûts appropriés que doit assumer un employeur. Ceux qui sont les plus susceptibles de favoriser la sécurité (et non de décourager l'embauche et la réadaptation des travailleurs handicapés, par exemple). Il ne faut toutefois pas aller trop loin et éliminer la caractéristique d'assurance du régime d'indemnisation des travailleurs. Une part importante de probabilité joue dans les accidents professionnels. Quoi qu'en prévoie toute rhétorique moralisatrice, le programme ne suppose aucunement qu'il faille blâmer l'employeur lorsqu'un employé blessé (et parfois négligent) doit être indemnisé. Enfin, nous ne devons pas faire preuve d'une complexité démesurée dans notre effort de concilier les objectifs conflictuels d'assurance universelle et de responsabilité individuelle. Le régime doit demeurer relativement simple, non seulement pour alléger le fardeau administratif de la Commission, mais également pour le rendre compréhensible aux yeux de l'homme d'affaires, à qui nous tentons de faire valoir l'équité du mécanisme de financement.

Ici encore, M. Weiler fait ressortir un aspect important d'une tarification par incidence fondée sur l'assurabilité : sa neutralité morale. Dans l'optique d'une répartition équitable des coûts d'indemnisation, il n'importe aucunement de savoir qu'un coût d'accident statistiquement beaucoup moins élevé est associé à un employeur donné. Un employeur pour qui le régime dépense relativement moins cotise moins. Dans cette optique d'adaptation équitable des primes, le but n'est pas tant de motiver de bons comportements que d'éviter d'induire de mauvais comportements.

Question à considérer

Les trois principes (déterminabilité des coûts, caractères d'assurabilité, simplicité) qu'invoque M. Weiler sont-ils encore des principes valables sur lesquels fonder la tarification par incidence?

M. Arthurs associe également le mode de classification même à un effort visant à introduire un élément d'équité dans la tarification des payeurs de prime. Il en fait état en tant qu'une équité des coûts d'indemnisation qui s'inscrit en marge du régime, suggérant l'hypothèse que des activités commerciales semblables engagent des risques semblables.

Question à considérer

Est-il possible de corroborer cette hypothèse une fois que sont établies les classifications et d'effectuer ensuite des rajustements fondés sur les résultats?

En 2008, la CSPAAT a demandé à la firme Morneau Sobeco de réaliser une étude de ses programmes de tarification par incidence. Elle a déterminé que les programmes d'encouragement à l'étude pouvaient se situer dans deux grandes catégories : les programmes de tarification par incidence basés sur l'assurance et les programmes d'encouragement basés sur la pratique. Afficher clairement la nature des objectifs des programmes – à savoir dans laquelle de ces catégories se situe un programme – est essentiel à leur gestion, leur suivi et leur évaluation.

Nous avons exploré dans cette section la distinction, dans leur capacité d'induire des comportements et des activités de santé et sécurité au travail, entre les programmes de tarification par incidence basés sur l'assurance et les programmes d'encouragement basés sur la pratique. Cette distinction réside grandement dans les objectifs de politique qui catalysent un programme en particulier. Sont-ils catalysés par des objectifs de politique de santé et sécurité au travail ou sur l'objectif de répartir équitablement les coûts d'indemnisation des travailleurs imputables aux employeurs?

Question à considérer

La catégorie dans laquelle se situent les programmes actuels de la CSPAAT est-elle précise?

J'ai traité plus haut dans cet ouvrage des changements d'ordre législatif ayant un impact sur les problématiques soulevées par M. Arthurs dans son rapport. La plus importante de ces modifications potentielles concernait le transfert du mandat de « volet préventif »/santé et sécurité au travail au DGP répondant au ministre du Travail.

Sur quoi la CSPAAT devrait-elle maintenant mettre l'accent?

Bien que les articles 82 et 83 fassent toujours partie de la LSST, la responsabilité stratégique du volet préventif/santé et sécurité au travail a été transférée au chef de la prévention de l'Ontario. Tout porte à croire qu'au cours de l'année qui vient le chef de la prévention de l'Ontario/MT s'emploiera à réexaminer la prévention aux termes du Projet de loi 160 de la LSST. À ce titre, les discussions concernant des éléments des programmes de prévention de la CSPAAT devraient être abordées dans le cadre élargi de l'examen de la prévention du chef de la prévention de l'Ontario. La CSPAAT devrait y participer, à tout le moins, pour veiller à

ce que toute nouvelle proposition de prévention ou tout nouveau programme élaboré par le chef de la prévention de l'Ontario/MT puisse respecter et demeurer compatible avec les objectifs de la CSPAAT.

Dans la foulée de son étude de 2008, la firme Morneau Sobeco explorait les pratiques exemplaires de tarification par incidence. Il en ressortait que les programmes de tarification par incidence au Canada proposaient habituellement trois objectifs majeurs :

- améliorer l'équité pour les employeurs en ce qui a trait aux coûts d'indemnisation des travailleurs
- fournir aux employeurs des encouragements financiers pour prévenir les lésions et aider les travailleurs blessés à retourner au travail le plus tôt possible et de façon sécuritaire
- favoriser de meilleures pratiques de prévention et de retour au travail chez l'employeur afin d'optimiser les formes d'encouragement financier qu'offrent les programmes

L'étude Morneau Sobeco de 2008 évaluait les programmes existants de tarification par incidence de la CSPAAT. Les principales conclusions de l'étude firent l'objet d'un rapport daté du 28 octobre 2008, dont en voici un résumé :

- Les trois programmes de tarification par incidence menaient à des résultats très différents pour des employeurs essentiellement similaires de part et d'autre du seuil PRM de 25 000 \$. Cette question devrait être abordée dans le cadre de considérations à long terme durant l'examen de ces programmes.
- Le programme CAD-7 et la NMETI sont fortement sensibles aux résultats en matière de demandes de prestations. Dans les deux cas, il existe un « effet multiplicateur » qui signifie que l'impact sur la tarification par incidence peut s'avérer plus important que la variation dans les coûts des demandes. Cela entraîne d'importantes conséquences tant sur la capacité des programmes à encourager les comportements souhaités qu'à l'égard du risque de voir ces programmes susciter des comportements indésirables.
- Il y a raison de s'inquiéter de l'ampleur de l'encouragement financier, étant donné qu'un recours accru au FGTR signifie qu'une plus petite part de la prime était attribuable à la tarification par incidence.
- Les programmes de tarification par incidence, en raison de leur structure même, offrent certaines voies peu coûteuses d'optimisation de l'encouragement par le biais d'efforts qui ne sont pas nécessairement axés sur des résultats de prévention et de retour au travail.
- Il existe nombre d'autres aspects de cette structure qui ne représentent pas une problématique immédiate, mais qui devront être examinés de plus près dans le cadre d'un examen à plus long terme. Par exemple, la CSPAAT devrait considérer l'impact d'un montant fixe pour les demandes résultant d'un décès, quel que soit le coût réel.

L'« effet multiplicateur » des programmes actuels mentionné plus haut au second point contribue à l'« instabilité tarifaire ».

Question à considérer

Pourriez-vous créer des programmes ou des aspects de tarification par incidence à l'intérieur du processus d'établissement des taux comportant un objectif d'équité d'assurance, qui éviteraient l'encouragement de comportements indésirables qui sont une caractéristique des programmes existants?

Dans un document déposé pour l'examen du financement, le cabinet-conseil actuariel Nexus analysait les programmes actuels de classification, d'établissement de taux et de tarification par incidence de la CSPAAT, et soulignait les avantages qu'offrirait la perspective d'un nouveau barème de tarification. Voici ce que le rapport sommaire du cabinet-conseil indiquait à propos de la tarification par incidence :

Pour permettre de corriger certaines des iniquités de la classification et de l'établissement des taux, la CSPAAT a ajouté trois programmes de tarification par incidence. Bien que nominalement conçus pour accroître la sécurité au travail, ces programmes sont devenus dans bien des cas des façons d'adapter les taux de prime de sorte à les « personnaliser » à l'employeur.

La nature des trois méthodes de tarification par incidence permet des variations volatiles des primes totales d'un employeur d'une année à l'autre. Les employeurs peuvent passer des primes les plus basses aux plus élevées en se basant sur des résultats d'une mauvaise année en matière de résultats de santé et sécurité, ce qui porte certains d'entre eux à afficher des comportements indésirables lorsqu'ils luttent pour contenir la hausse imprévisible de leurs primes. Devant une hausse immédiate et importante des primes en raison du nombre de demandes dans le cadre des programmes de tarification par incidence, les employeurs sont portés à atténuer les conséquences, de manière que certains d'entre eux se tournent vers des mesures à court terme comme les programmes de « suppression de demandes » et de « retour au travail improductif ». Les programmes actuels de tarification par incidence ne favorisent pas l'amélioration à long terme lorsque les employeurs se concentrent sur l'amélioration à court terme.

Les employeurs commencent à réaliser l'iniquité des majorations volatiles de la tarification par incidence et l'impact négatif qu'elle a sur certains secteurs d'activité...

La complexité des méthodes de tarification par incidence a causé un fardeau administratif, tandis que le rapport entre ce que coûtent les demandes d'un employeur et les primes versées demeure vague. Bien que les classifications multiples et la tarification par incidence aient aidé, l'incidence collective de leurs groupes de taux, plutôt que leurs propres résultats en matière de demandes de prestations, continue de dicter le taux de leurs primes.

Pour atténuer de tels impacts, les employeurs demandent de plus en plus que leur groupe d'entreprises soit indépendant dans leur propre groupe de taux. Ils croient qu'on leur demande à l'heure actuelle de subventionner de façon injuste et inappropriée d'autres employeurs dans le groupe de taux actuel qui n'ont pas pris les mesures nécessaires pour éliminer les lésions et pour offrir un retour au travail soutenu à leurs travailleurs blessés...

Le rapport actuariel de Nexus a ceci d'intéressant en ce qu'il révèle que l'un des objectifs des méthodes actuelles vise à corriger des problèmes attribuables au mode de classification. La question du « magasinage des taux » est fréquemment soulevée à titre de problème actuel. Nous avons abordé cette problématique de « magasinage des taux » dans la section de ce document qui traite du mode de classification.

Question à considérer

La tarification par incidence devrait-elle servir à combler les lacunes que comportent les modes de classification et d'établissement des taux?

Deux autres aspects liés à la tarification par incidence doivent être considérés pour la création de tout nouveau programme touchant l'établissement des taux. Le premier est à savoir si les programmes doivent être de nature rétrospective (comme le sont la NMETI et le CAD-7) ou prospective. La tarification par incidence prospective détermine les taux d'une année selon les résultats antérieurs. Les résultats antérieurs peuvent être mesurés de plusieurs façons, qui donneront divers résultats, pour obtenir divers résultats. Le second concerne l'impact qu'ont les programmes sur le revenu provenant des primes : sont-ils fiscalement neutres?

Tarification par incidence rétrospective ou prospective?

En février 2010, le président du conseil de la CSPAAT, à l'époque, Steve Mahoney, déposait un rapport sur les consultations des intervenants. Il y était soulevé des thèmes clés à approfondir, dont les deux suivants :

- Nouveau modèle d'établissement des taux de prime
- Examen des avantages d'un système de tarification par incidence « prospectif »

Il indiquait dans son rapport qu'au cours des consultations nombre d'intervenants du groupe des employeurs ont déclaré que les programmes de tarification par incidence actuels sont dépassés et qu'ils nécessitent de nombreuses modifications afin de les rendre plus efficaces. Un mode de tarification prospective est l'un des modèles proposés à ce moment. La firme Morneau explique la distinction de la façon suivante :

Tous les modèles d'établissement des taux de prime au Canada sont basés sur une analyse des coûts antérieurs. Ils sont donc de nature rétrospective. Cependant, certains modèles sont dits prospectifs parce qu'ils rajustent les taux de prime futurs de l'employeur en se fondant sur les coûts antérieurs. Seuls les modèles qui rajustent les primes antérieures de l'employeur sont dits rétrospectifs. Les modèles tant prospectifs que rétrospectifs visent des objectifs d'équité parmi les employeurs et d'amélioration des pratiques de travail, mais servent différemment chacun d'eux.

- L'approche rétrospective voit le rajustement pour une année d'accident donnée s'effectuer à la fin de l'année, lorsque les résultats actuels sont connus. Ces rajustements s'harmonisent davantage à l'objectif de faire valoir aux yeux du gestionnaire les mesures incitatives liées au rendement.
- L'approche prospective prévoit de son côté le rajustement des taux de prime au début de l'année d'accident pour témoigner des récentes tendances. Les modèles prospectifs sont davantage axés sur la prévention et plus harmonisés à un objectif d'établissement plus équitable du taux de prime.

Question à considérer

L'une ou l'autre de ces approches a-t-elle tendance à encourager le comportement indésirable de la suppression des demandes dénoncé par M. Arthurs comme étant plus problématique?

L'un des principes à la source des formules de tarification par incidence cernés par Weiler veut qu'elles soient simples, de même que faciles à administrer et à comprendre.

Question à considérer

La formule rétrospective actuelle de la CSPAAT remplit-elle ces critères?

Neutralité des revenus dans la tarification par incidence

Un programme de tarification par incidence moralement neutre conçu de manière à répartir équitablement la charge financière des indemnités parmi les employeurs mis en cause lors d'accidents dans le contexte du modèle Meredith d'indemnisation des travailleurs doit privilégier la neutralité des revenus. En fin de compte, si l'on souhaite assurer la sécurité des prestations, vous devez obtenir toutes les primes de l'exercice d'établissement des taux que vous devez recevoir. La neutralité des revenus ne caractérise pas les programmes actuels de tarification par incidence de la CSPAAT. Cela est empiré par le fait que, bien que la CSPAAT donne toujours des rabais, elle ne reçoit pas toutes les surcharges demandées.

En 2008, la firme Morneau indiquait que :

Les mesures incitatives du CAD-7 et de la NMETI se sont considérablement accrues durant les dix dernières années. En 1998, les surcharges totalisaient 35 millions de dollars. Cependant, ce montant s'avère anormalement faible comparé aux 152 millions de dollars de 1999. En 2007, les surcharges ont monté à 278 millions de dollars. Les rabais en 1998 atteignaient 160 millions de dollars et s'élevaient à 350 millions de dollars en 2007. De 1998 à 2007, les rabais versés aux employeurs excédaient les surcharges d'environ 880 millions de dollars. Ce montant correspond à près de 3 % des primes versées durant cette période.

Ce 3 % de primes non reçues s'ajoute à la dette non provisionnée. La CSPAAT a conclu que ce « déséquilibre » n'est pas efficacement contrôlé et qu'il a eu un impact négatif sur la santé financière de la Commission.

Cependant, il importe de noter qu'un décaissement net dû à des mesures incitatives pour une année donnée peut s'avérer justifié s'il y a une amélioration importante des résultats en matière de coûts. Le contraire est également vrai. En fait, une formule qui fournit à la CSPAAT des versements nets lorsque les résultats en matière de coûts se détériorent et des paiements nets lorsqu'ils s'améliorent signifie qu'elle offre aux employeurs de bonnes mesures incitatives ayant pour effet de stabiliser la source de financement de la Commission. Toutefois, il est tout de même important qu'un système de tarification par incidence soit conçu de sorte que le paiement net approche zéro lorsque l'incidence est stable.

Question à considérer

La neutralité des revenus représente-t-elle l'un des grands principes fondamentaux à tout système de tarification par incidence? Doit-il être appliqué annuellement?

Discussion et analyse des options

Les options exposées plus bas ne sont pas indiquées dans le but de sauter aux conclusions, mais bien d'alimenter la réflexion et la discussion parmi les intervenants pour engager tous les intéressés.

Équité des coûts d'indemnisation

L'équité des coûts d'indemnisation, un concept surtout actuariel, se fonde sur l'équité de l'établissement des primes. Pour l'actuaire, l'équité en matière d'assurance se réalise lorsque les primes versées par l'assuré/le souscripteur d'une police sont équitablement établies de sorte à correspondre plus précisément aux coûts et aux frais connexes prévus des réclamations de l'assuré. Ainsi, les employeurs ayant de différents niveaux de risques devraient payer des primes différentes établies selon leur profil de risque particulier, la plupart du temps empiriquement déterminé par le biais de l'actualisation des résultats antérieurs de coût.

Options possibles

Option 1 Maintenir les programmes actuels de tarification par incidence (statu quo)

Bien que celle-ci pourrait s'avérer l'approche la plus simple, d'importantes questions qui devront être abordées ont été soulevées par, entre autres, M. Arthurs dans *Un financement équitable* et par la firme Morneau Sobeco dans son rapport de 2008. Par ailleurs, plusieurs tentatives destinées à atteindre la neutralité des revenus ont été effectuées par le passé dans le cadre de ces programmes, qui n'ont réussi que temporairement.

Option 2 Remplacer les programmes de tarification par des regroupements par risque

Les employeurs caractérisés par des coûts des demandes similaires sont regroupés et soumis à un même taux de prime. La multiplication des regroupements par risque permet d'accroître l'équité des coûts d'indemnisation.

Avec la multiplication des regroupements par risque, un employeur qui transforme de façon soutenue/durable son profil de coûts/risques sera ensuite transféré à un autre regroupement par risque plus adapté à son nouveau profil. Le caractère prospectif de la multiplication des regroupements par risque permet normalement de rajuster le taux de prime d'un employeur.

Cette approche est très simple, si j'ose dire, parce qu'elle remplacerait les modes de tarification par incidence actuels par une formule unique. Cependant, elle comporte certaines difficultés d'ordre pratique liées à la taille d'entreprise nécessaire à obtenir des mesures de coûts statistiquement fidèles. Pour contourner ce problème, des techniques spéciales devront être adoptées pour compenser toute variation marquée des primes strictement due aux fluctuations statistiques.

Option 3 Remplacer les programmes de tarification par incidence actuels par un modèle d'établissement des taux intégrant multiplication des regroupements par risque et tarification par incidence

C'est l'approche en deux volets qu'a adoptée essentiellement la Colombie-Britannique, et qui permet une équité des coûts d'indemnisation en combinant les regroupements par risque et la tarification par incidence. Particulièrement, des secteurs d'activité (essentiellement composés d'employeurs exerçant des activités commerciales semblables) font partie d'un regroupement par risque composé d'autres secteurs d'activités

affichant des profils de coûts/risques similaires. En outre, la tarification par incidence s'applique à tous les employeurs de la Colombie-Britannique, ce qui peut potentiellement signifier une minoration prospective du taux de prime de 50 % ou une majoration du taux de prime de 100 %.

Cela semble bien fonctionner en Colombie-Britannique, et plusieurs autres compétences gouvernementales adoptent en partie ou en totalité cette même approche. Cette formule étant cependant très différente du mode adopté par la CSPAAT, sa mise en œuvre nécessiterait d'importantes modifications.

Option 4 Intégrer des fourchettes d'encouragement par incidence

Les fourchettes d'encouragement par incidence sont utilisées à Terre-Neuve-et-Labrador, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Dans le cadre de ces programmes, les employeurs se voient attribuer chaque année un seuil de coût inférieur et supérieur. Un rabais est accordé si les coûts effectifs se situent sous le seuil inférieur, tandis qu'une surcharge est exigible au-dessus du seuil supérieur.

Rajustements du taux de prime

Les taux de prime propres à un employeur peuvent être rajustés de l'une de deux façons : par le biais d'un rajustement rétrospectif ou celui d'un rajustement prospectif.

Options possibles

Option 1 Rajustement rétrospectif des taux de prime

Les avantages du rajustement rétrospectif sont :

- La visibilité – le paiement d'une surcharge est une transaction distincte du taux de prime.
- Le rajustement rétrospectif s'applique aux primes correspondant à la même période dans laquelle les coûts sont mesurés. Cela permet à la mesure incitative de refléter les résultats en matière de coûts de l'année du rajustement.

Le plus grand inconvénient du rajustement rétrospectif réside également dans sa visibilité. Même si la visibilité favorise la sensibilisation des employeurs, ces derniers risquent de se concentrer sur l'optimisation des récompenses financières plutôt que sur les résultats en matière de prévention et de retour au travail.

Option 2 Rajustement prospectif des taux de prime

Les principaux avantages du rajustement prospectif sont :

- Les modèles prospectifs sont davantage axés sur la prévention et plus harmonisés à un objectif d'établissement plus équitable du taux des primes.
- Du point de vue administratif, les rajustements prospectifs sont plus simples, parce qu'ils réduiraient les frais de facturation et de poste. Le rajustement électronique du taux de prime de l'employeur permettrait de remplacer ces tâches.

Le désavantage du rajustement prospectif est que les mesures incitatives sont directement incorporées dans la prime, ce qui tend à les rendre moins visibles. Par conséquent, des mesures supplémentaires pourraient s'avérer nécessaires pour veiller à ce que les employeurs voient le lien entre le taux de prime et les coûts d'indemnisation.

Situations particulières – Employeurs avec coûts d'indemnisation limités ou sans coûts d'indemnisation

En général, un même taux de prime devrait s'appliquer à tous les employeurs d'un groupe de taux donné, sous réserve de rajustements de tarification par incidence, qui peuvent témoigner des résultats et de la fréquence des coûts d'indemnisation de l'employeur. Cependant, cette règle pourrait ne pas s'appliquer à trois types d'employeurs, du moins en ce qui a trait à la tarification par incidence. Le peu d'incidence que peuvent afficher les nouvelles et petites entreprises, ainsi que celles dont les coûts d'indemnisation sont limités ou sans coûts d'indemnisation, ne permet pas la pertinence statistique.

Options possibles

Option 1 Statu quo

La CSPAAT pourrait continuer d'exempter de la tarification par incidence les petites entreprises. Cependant, la taille des entreprises qui seraient exemptées doit être réévaluée à l'aide des outils statistiques à la fine pointe mentionnés plus haut. Cela devrait créer une façon équitable et objective de traiter les petites entreprises que la plupart des intervenants pourraient trouver acceptable.

Option 2 Égalité

La CSPAAT pourrait traiter les petites entreprises comme elle traite les autres. Cela mènerait sans doute à des fluctuations injustes des coûts pour ces employeurs comparativement à leurs concurrents de plus grande taille.

Option 3 Traitement distinct

Traiter les petites entreprises en tant que groupe distinct ou plusieurs groupes distincts au sein de chaque groupe de taux et appliquer séparément, soit la tarification par incidence, soit la formule de regroupements par risque (tel que proposé par M. Arthurs). Adopter cette approche peut comporter un avantage, parce que plusieurs petites entreprises sont plus étroitement liées à d'autres qu'ils ne le sont aux plus grandes entreprises de leur propre secteur.

Option 4 Utiliser la moyenne de l'industrie/du secteur d'activité comme point de référence

Lorsqu'un nouvel employeur s'inscrit, l'incidence moyenne d'un échantillon représentatif d'employeurs effectuant des activités commerciales similaires pourrait servir à établir le taux de prime initial. Si l'échantillon représentatif choisi se fonde sur les activités commerciales, les résultats ne diffèreraient sans doute pas tellement de ce que permet la formule actuelle.

6. Entamer le processus/Conclusion

La discussion et l'analyse de ce document de travail soulèvent un certain nombre de questions importantes sur la meilleure façon de procéder à la création d'un nouveau cadre de tarification. Les options de haut niveau résumées ici ne sont pas indiquées dans le but de sauter aux conclusions, mais bien d'alimenter la réflexion et la discussion parmi les intervenants pour engager tous les intéressés. D'autres options valables peuvent assurément exister, et les intervenants sont fortement encouragés à les soumettre.

Comment participer aux consultations sur le cadre de tarification de la CSPAAT

La CSPAAT organisera des audiences dans toute la province, là où le nombre de personnes souhaitant faire une présentation le justifiera. Il est prévu que les audiences se tiendront en avril 2013.

Si vous souhaitez effectuer une présentation lors des audiences publiques, nous vous invitons à vous inscrire préalablement ([formulaire d'inscription](#)) d'ici le 20 février 2013. Des communications écrites désignant votre présentation doivent être transmises avant la présentation elle-même. Vous pouvez vous présenter à une audience sans soumettre une demande par écrit. Cependant, selon le nombre de participants inscrits à l'événement, votre présentation peut se voir limitée.

Si vous vous inscrivez en vue de participer aux audiences, nous communiquerons avec vous dès que les plans se préciseront. Nous vous transmettrons à ce moment d'autres informations concernant la date et l'emplacement où aura lieu votre audience, ainsi que la période allouée pour votre présentation.

Les organismes et les personnes qui ne souhaitent pas effectuer une présentation lors des audiences peuvent participer au processus de consultation en émettant une communication écrite, en nous faisant parvenir une lettre ou en nous transmettant un courriel. Toutes les observations seront affichées sur le site Web du Secrétariat des consultations.

Les commentaires et les observations reçues au Secrétariat des consultations qui traitent de sujets qui excèdent le cadre de la tarification seront considérés et retransmis directement à la CSPAAT.

Nous vous invitons à consulter régulièrement notre site Web pour des mises à jour sur les audiences, notamment les dates, les emplacements et les délais pour les observations. [Secrétariat des consultations](#)

Observations, lettres et courriels doivent être envoyés à : consultation_secretariat@wsib.on.ca

Si vous souhaitez plutôt communiquer avec nous par la poste, écrivez à :

Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
Secrétariat des consultations
200, rue Front Ouest, 17^e étage
Toronto, ON M5V 3J1