

Section

Tarification par incidence

Sujet

NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)

Loi

Par. 83 (1)

La Commission peut établir des programmes de tarification par incidence afin d'encourager les employeurs à réduire le nombre de lésions et maladies professionnelles et d'encourager le retour au travail des travailleurs.

Par. 83 (2)

La Commission peut établir la méthode à utiliser pour déterminer la fréquence des accidents du travail et leur coût pour l'employeur.

Par. 83 (3)

La Commission augmente ou diminue le montant des primes de l'employeur en se fondant sur la fréquence des accidents du travail ou leur coût, ou les deux.

Politique

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

Directives

Généralités

La NMETI est l'une des trois méthodes de tarification par incidence de la Commission. Les deux autres méthodes sont les suivantes :

- la méthode CAD-7, qui s'applique aux employeurs dont les groupes de taux font partie de l'industrie de la construction dont les primes annuelles moyennes sont supérieures à 25 000 \$ (voir le document 13-02-06, Programme de l'industrie de la construction (CAD-7));
- le programme Primes rajustées selon le mérite, qui s'applique aux employeurs dont les primes annuelles moyennes s'élèvent à un montant se situant entre 1 000 \$ et 25 000 \$ en moyenne (voir le document 13-02-04, Programme Primes rajustées selon le mérite).

Les employeurs dont la prime annuelle moyenne est inférieure à 1 000 \$ ne sont pas assujettis à la tarification par incidence.

Section

Tarification par incidence

Sujet

NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)

Groupes de taux

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

Tarification rétrospective

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

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

Dans certaines circonstances, la période d'examen peut être prolongée. Voir le document 13-02-07, Rajustements aux rabais et surcharges de la NMETI.

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

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

Section
Tarification par incidence

Sujet
NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)

Demandes de prestations exclues

La NMETI exclut de ses calculs les demandes de prestations découlant d'états et de maladies à longues périodes de latence, notamment :

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

Relevé trimestriel

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

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

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

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

Émission des rabais ou des surcharges

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

Section

Tarification par incidence

Sujet

NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)

Indemnités antérieures et coûts futurs prévus

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

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

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

REMARQUE

Les coûts futurs prévus ne sont pas calculés pour les demandes de prestations de soins de santé seulement.

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

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

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

Demandes actives et inactives

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

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

Section
Tarification par incidence

Sujet
NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)

Plafond des coûts NMETI

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

Plafond des coûts d'indemnisation

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

Plafond des coûts d'indemnisation de l'entreprise

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

Facteur de tarification

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

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

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

Groupes de taux multiples

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

Section

Tarification par incidence

Sujet

NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)

Comptes multiples

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

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

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

Rabais et surcharges

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

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

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

Passage de la NMETI au programme PRM

Les employeurs participant à la NMETI qui deviennent admissibles à leur premier rajustement aux termes du programme PRM reçoivent la dernière émission de rabais et surcharges NMETI au cours de l'année précédant le premier rajustement aux termes du programme PRM. Voir le document 13-02-04, Programme Primes rajustées selon le mérite (PRM). Par conséquent, certains des coûts NMETI sont éliminés prématurément.

Si la dernière émission effectuée dans le cadre de la NMETI est un rabais et que le premier rajustement du taux de prime aux termes du programme PRM est une augmentation, l'augmentation ne s'applique pas. Si la dernière émission effectuée dans le cadre de la NMETI est une surcharge et que le premier rajustement du taux de prime aux termes du programme PRM est une réduction, la réduction ne s'applique pas. Dans les deux cas, le premier rajustement aux termes du programme PRM indiquera plutôt « aucun rajustement ».

**Politique
opérationnelle**

Section
Tarification par incidence

Sujet
NMETI (Nouvelle méthode expérimentale de tarification par incidence)

Lorsqu'une entreprise participe à la fois à la NMETI et au CAD-7, la valeur utilisée dans le scénario ci-dessus est la valeur nette des deux programmes.

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions relatives à la NMETI rendues le 15 juillet 2011 ou après cette date, à l'égard de toutes les demandes dont la date de lésion tombe le 1er janvier 2008 ou après cette date.

Réexamen des politiques

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

Pour demander l'exonération des coûts applicable lorsqu'un travailleur décède ou pour toute autre question concernant la NMETI, communiquez avec le service suivant :

Tarification par incidence
Services actuariels
Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
200, rue Front Ouest
Toronto ON M5V 3J1
Tél. : (416) 344-1016
Sans frais : 1-800-663-6639
Télécopieur : (416) 344-3493

Historique du document

Le présent document remplace le document 13-02-02 daté du 3 janvier 2006.

Références**Dispositions législatives**

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, telle qu'elle a été modifiée.

Paragraphe 83 (1), 83 (2) et 83 (3)

Procès-verbal

de la Commission
N° 3, le 30 juin 2011, page 488