



SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

CALCUL DU TAUX PERSONNALISÉ 2026

GUIDE DE L'EMPLOYEUR

Ce document est réalisé par la Vice-présidence aux finances, en collaboration avec la Direction générale des communications.

L'impression ou la présentation à l'écran de ce document sont autorisées pour un usage personnel ou un usage non commercial dans un contexte de formation ou d'information. Il est interdit de le modifier ou d'en extraire les photographies, les illustrations ou le logo de la CNESST. Pour toute autre situation, veuillez nous écrire à droitdauteur@cnesst.gouv.qc.ca.

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2025

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2025

ISBN 978-2-555-02447-2 (PDF)

Octobre 2025

Pour obtenir l'information la plus à jour,
consultez notre site Web à **cnesst.gouv.qc.ca**.

Le présent guide a pour objet de faciliter la compréhension du calcul du taux personnalisé. Il n'a pas de valeur juridique et ne saurait remplacer les documents de référence officiels suivants :

- la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (RLRQ, chapitre A-3.001);
- le *Règlement sur le financement* (RLRQ, chapitre A-3.001, r. 7).

**Ce guide a été conçu pour accompagner le document
Calcul détaillé – Taux personnalisé 2026
que l'employeur peut obtenir sur demande auprès de la CNESST.**

Table des matières

Chapitre 1 : Tarification au taux personnalisé : généralités.....	6
Chapitre 2 : Conditions d'assujettissement au taux personnalisé	8
Chapitre 3 : Coût d'indemnisation.....	10
Chapitre 4 : Coût d'indemnisation après application de la limite	15
Chapitre 5 : Calcul du taux personnalisé	17
Section 1 : Calcul des coûts retenus	19
Section 2 : Calcul des coûts attendus	22
Section 3 : Calcul des indices de risque	24
Section 4 : Calcul du taux personnalisé	28
Annexe 1 : Cas d'utilisation de l'expérience	32
Annexe 2 : Employeur dont les activités ont été reclassées	33

Chapitre 1 :

Tarification au taux personnalisé : généralités

1.1 À qui s'adresse la tarification au taux personnalisé?

La tarification au taux personnalisé s'adresse à la moyenne et à la grande entreprise dont la prime d'assurance annuelle relative à la santé et à la sécurité du travail se situe généralement entre 10 000 \$ et 425 000 \$. Ce mode de tarification concerne environ 25 % des employeurs assurés au Québec.

Une grande proportion des employeurs tarifés au taux personnalisé sont membres d'une mutuelle de prévention. Dans ce cas, leur taux personnalisé tient compte de la performance de tous les employeurs du groupe.

Pour savoir si une entreprise est assujettie à la tarification au taux personnalisé, consultez le chapitre 2, « Conditions d'assujettissement au taux personnalisé ».

1.2 Qu'est-ce que la tarification au taux personnalisé?

La tarification au taux personnalisé a pour objectif de tenir compte des efforts investis par l'employeur, au cours des quatre dernières années, pour prévenir les lésions professionnelles, faciliter la réadaptation et favoriser un retour en emploi prompt et durable de ses travailleuses et travailleurs accidentés. La personnalisation des taux permet aussi d'accroître l'équité entre les employeurs au sein de chacune des unités de classification.

La CNESST tient compte de la participation de l'employeur à la gestion de la santé et de la sécurité du travail en ajustant le taux de l'unité dans laquelle il est classé selon sa performance par rapport à celle de l'ensemble des employeurs de cette unité de classification.

Ainsi, lorsque la performance d'un employeur est meilleure que celle de l'ensemble des employeurs de son unité de classification, son risque est considéré comme plus faible. Par conséquent, le taux personnalisé de l'employeur est inférieur à celui de l'unité dans laquelle il est classé.

À l'inverse, lorsque la performance de l'employeur est moins bonne que celle des employeurs classés dans la même unité de classification, son risque est jugé plus élevé. Par conséquent, son taux personnalisé est supérieur à celui de l'unité dans laquelle il est classé.

1.3 Comment établit-on le taux personnalisé?

Dans le calcul du taux personnalisé, le coût des lésions professionnelles et les masses salariales de l'employeur sont comparés à ceux des employeurs qui exercent les mêmes activités. Un indice de risque court terme et un indice de risque long terme sont calculés pour l'employeur.

À la fois pour le court terme et le long terme, un taux personnalisé est calculé pour l'employeur à partir de son indice de risque et du taux de son unité de classification. La somme du taux personnalisé court terme et du taux personnalisé long terme constitue le taux personnalisé selon le risque. En y ajoutant le taux fixe uniforme, on obtient le taux personnalisé de l'employeur.

1.4 Employeur exerçant plusieurs activités

Lorsqu'un employeur est classé dans plusieurs unités de classification, le coût des lésions professionnelles survenues dans son entreprise et ses masses salariales sont comparés à ceux des employeurs classés dans les mêmes unités. On obtient ainsi un seul indice de risque court terme et un seul indice de risque long terme pour l'employeur. Ces deux indices sont appliqués à chacune des unités de classification dans lesquelles l'employeur est classé, ce qui donne un taux personnalisé pour chaque unité de classification.

1.5 Employeur membre d'une mutuelle de prévention

Lorsqu'un employeur [fait partie d'une mutuelle de prévention](#) depuis au moins deux ans, il est tarifé au taux personnalisé. Aux fins de la détermination de ses indices de risque, les coûts d'indemnisation associés à son dossier d'assurance comprennent les coûts liés aux lésions survenues chez tous les membres de la mutuelle pour les années pendant lesquelles l'employeur a été membre de cette mutuelle. Les données relatives aux masses salariales et aux unités de classification comprennent également celles de tous les employeurs du groupe.

L'information détaillée concernant les autres employeurs du groupe n'est fournie à aucun des membres de la mutuelle de prévention. Toutefois, la CNESST donne, avec l'*Avis de calcul du taux personnalisé*, un sommaire de l'information globale (coûts des lésions et masses salariales) pour chaque année où l'employeur a été membre d'une mutuelle. Ces données servent au calcul de son taux personnalisé.

Chapitre 2 : Conditions d'assujettissement au taux personnalisé

2.1 Assujettissement au taux personnalisé

Pour l'année de tarification 2026, un employeur est assujéti au taux personnalisé si, au cours de la période de référence court terme (2022 à 2024), la somme des coûts attendus est supérieure à 1 660 \$. La CNESST estime que, dans ce cas, la prime annuelle de l'employeur est généralement supérieure à 10 000 \$. Pour connaître le seuil d'assujettissement par année de tarification, consulter la page Web [Seuil d'assujettissement à la tarification au taux personnalisé](#).

Le calcul des coûts attendus court terme est basé sur les salaires assurables versés par l'employeur et sur les ratios d'expérience des unités de classification qui correspondent à ses activités.

Les ratios, publiés à l'annexe 1 du *Règlement sur le financement* pour l'année 2026, se trouvent dans le document [Taux de l'unité selon le risque et ratios d'expérience des unités de classification – Tarification au taux personnalisé](#).

2.2 Employeur membre d'une mutuelle de prévention

Pour un employeur membre d'une mutuelle de prévention, la somme des coûts attendus court terme tient compte de sa participation à la mutuelle pour les années de la période de référence pendant lesquelles il en était membre.

2.3 Employeur dont les activités ont été reclassées

Pour maintenir son assujettissement au taux personnalisé, des conditions particulières s'appliquent à un employeur dont les activités, même si elles n'ont pas été modifiées, ont été classées dans une nouvelle unité de classification. L'annexe 2, « Employeur dont les activités ont été reclassées », en fournit une explication sommaire.

2.4 Employeur qui a acquis une entreprise

- **Employeur qui commence ses activités à la suite de l'acquisition d'une entreprise**

Lors de l'acquisition totale ou partielle d'une entreprise, le nouvel employeur est assujéti au taux personnalisé si l'employeur précédent l'était déjà.

Les données utilisées pour calculer le taux personnalisé de l'employeur continuateur* sont celles de l'employeur devancier* pour la période précédant l'acquisition de l'entreprise et celles du continuateur pour la période suivant cette acquisition.

- **Employeur déjà en activité au moment de l'acquisition d'une entreprise**

Lors de l'acquisition d'une entreprise, l'employeur continuateur est assujéti au taux personnalisé si lui-même ou l'employeur précédent l'était déjà.

De nouveaux indices de risque sont calculés à partir d'une moyenne pondérée des indices de risque du devancier et des siens avant cette acquisition. S'il était tarifé au taux de l'unité, ses indices de risque s'établissaient à 1.

À cet effet, l'employeur continuateur reçoit un nouvel *Avis de calcul du taux personnalisé* qui contient les données utilisées pour le calcul de la moyenne pondérée.

2.5 Employeur issu d'une fusion d'entreprises

Un employeur issu d'une fusion de deux ou de plusieurs entreprises dont l'une d'elles est assujéti au taux personnalisé est tarifé au taux personnalisé. De nouveaux indices de risque sont calculés à partir d'une moyenne pondérée des indices de risque des devanciers avant la fusion. Si une entreprise était tarifée au taux de l'unité, ses indices de risque s'établissaient à 1.

* L'article 170 du *Règlement sur le financement* désigne sous le nom de « continuateur », l'employeur qui poursuit les activités d'un autre employeur et sous le nom de « devancier », celui qui cesse d'exercer ces mêmes activités.

Chapitre 3 : Coût d'indemnisation

3.1 Lésions professionnelles utilisées

Pour déterminer le risque des activités exercées par un employeur par rapport à celui de son unité de classification, la CNESST tient compte du coût des lésions professionnelles survenues pendant la période de référence chez cet employeur et chez les employeurs classés dans la même unité de classification. Pour le taux personnalisé 2026, la période de référence correspond aux années de 2021 à 2024.

3.2 Détermination du coût des lésions professionnelles imputé pour la période de référence

Le calcul du taux personnalisé 2026 tient compte du coût imputé au dossier d'assurance de l'employeur jusqu'au 31 décembre 2024 pour toutes les lésions professionnelles survenues entre 2021 et 2024.

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

Le tableau qui suit présente la date d'imputation associée à chaque type de prestations ou d'indemnités.

Type de prestations ou d'indemnités	Date d'imputation
Indemnité de remplacement du revenu (IRR)	Période pour laquelle le travailleur est indemnisé
Frais d'assistance médicale* et de réadaptation	Date à laquelle le service est fourni ou le bien est reçu
Décès • Indemnités forfaitaires versées à l'enfant mineur • Autres indemnités forfaitaires • Indemnités mensuelles • Remboursement de frais divers	• Date à laquelle l'enfant accède à la majorité • Date du décès du travailleur • Période pour laquelle l'indemnité est versée • Date à laquelle le service est fourni ou le bien est reçu
Indemnité forfaitaire pour préjudice corporel	Date de la première décision qui accorde une indemnité

* Ces termes pourraient changer en raison de l'entrée en vigueur à venir du *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais*.

L'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel est comprise dans le calcul du coût de la lésion même si la somme n'a pas encore été versée ou que la décision est contestée par l'une des parties, à condition que la première décision visant cette indemnité ait été rendue pendant la période de référence.

Le coût de l'indemnité forfaitaire de décès payable à la conjointe ou au conjoint fait partie du coût de la lésion. Toutefois, ce coût sera considéré pour la période de référence uniquement si le décès survient pendant cette période.

Les intérêts compris dans toutes les indemnités sont exclus du calcul du coût d'indemnisation.

3.3 Coût d'indemnisation

Le coût d'indemnisation correspond au montant nécessaire pour payer l'ensemble des prestations et des indemnités découlant de la lésion professionnelle, dont celles qui seront dues après la fin de la période de référence. Il permet de mieux estimer les coûts de réparation des lésions professionnelles et de mieux reconnaître la gravité relative des lésions inscrites au dossier d'assurance de l'employeur par rapport à celles qui figurent dans les dossiers d'assurance des employeurs classés dans la même unité de classification.

Le coût d'indemnisation a un effet direct sur l'incitation au retour en emploi. Plus l'employeur favorise un retour en emploi prompt et durable de ses travailleuses et travailleurs accidentés, moins le coût d'indemnisation de ces lésions sera élevé et moins l'incidence de ces lésions sera importante sur sa prime d'assurance.

3.4 Comment détermine-t-on le coût d'indemnisation?

Un coût d'indemnisation est déterminé pour chaque lésion professionnelle.

Seule la portion du coût des prestations imputée au dossier de l'employeur est conservée dans le calcul du coût d'indemnisation.

Pour déterminer le coût d'indemnisation, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes : décès, dossier inactif, dossier actif.

Formule utilisée pour déterminer le coût d'indemnisation

$$\text{Coût d'indemnisation} = \left[\begin{array}{l} \text{Indemnité de remplacement} \\ \text{du revenu (IRR)} \\ + \\ \text{Frais d'assistance médicale*} \\ \text{et de réadaptation (en} \\ \text{excluant les frais} \\ \text{d'adaptation d'un poste de} \\ \text{travail)} \\ + \\ \text{Indemnités de décès} \end{array} \right] \times \text{Facteur pour coût d'indemnisation} + \text{Indemnité forfaitaire pour préjudice corporel et frais d'adaptation d'un poste de travail}$$

* Ces termes pourraient changer en raison de l'entrée en vigueur à venir du *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais*.

Facteur pour coût d'indemnisation

Le facteur pour coût d'indemnisation varie en fonction de la catégorie de la lésion : décès, dossier inactif ou dossier actif. Il permet principalement de répartir équitablement les coûts futurs entre les différentes catégories de dossiers de lésion.

Pour une année de lésion donnée, à l'exclusion des cas de décès, le facteur pour coût d'indemnisation croît selon la durée de la période de versement de l'IRR.

En règle générale, une lésion pour laquelle les paiements d'IRR sont de courte durée entraîne peu de coûts futurs. Le facteur pour coût d'indemnisation sera donc peu élevé. À l'inverse, plus la période de versements de l'IRR pour une lésion est longue, plus cette lésion entraîne des coûts futurs importants.

À noter qu'aux fins de la catégorisation, l'IRR exclut les remboursements de salaire ayant pour motif une visite médicale.

3.5 Exemple de calcul du coût d'indemnisation

Toutes les données utilisées dans cet exemple sont présentées à titre indicatif seulement.

Catégorie de la lésion : dossier actif Facteur pour coût d'indemnisation : 2,2500	
Type de prestations	Prestations imputées
Indemnité de remplacement du revenu (IRR)	25 000 \$
Frais d'assistance médicale* et de réadaptation (en excluant les frais d'adaptation d'un poste de travail)	5 000 \$
Décès	0 \$
Indemnité forfaitaire pour préjudice corporel et frais d'adaptation d'un poste de travail	2 000 \$
Total	32 000 \$

Coût d'indemnisation de la lésion : $(25\,000 \$ + 5\,000 \$ + 0 \$) \times 2,2500 + 2\,000 \$ = 69\,500 \$$

* Ces termes pourraient changer en raison de l'entrée en vigueur à venir du *Règlement sur les services de santé, l'équipement adapté et les autres frais*.

3.6 Facteurs pour coût d'indemnisation applicables au taux personnalisé 2026 (Pour plus d'information, consulter la page Web [Facteurs pour coût d'indemnisation – Tarification au taux personnalisé](#))

Des facteurs différents sont utilisés pour le calcul du coût d'indemnisation des lésions de 2021, 2022 et 2023, puisque les données qui leur sont associées couvrent des périodes de durées différentes : 48 mois, 36 mois et 24 mois respectivement.

Pour 2024, comme aucun coût futur n'est calculé, on utilise un facteur de 1. Les lésions de 2024, et particulièrement celles qui plus tard se révéleront coûteuses, n'ont pas suffisamment évolué en date du 31 décembre 2024. Cela ne permet donc pas d'établir des facteurs crédibles à appliquer à des lésions individuelles.

Lésions de 2021 – 48 mois		
Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de 2024	1,1191
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour 2023 et 2024	1,0794
Dossier actif	Versement d'IRR pour au moins un trimestre en 2023 ou 2024	
Nombre de trimestres avec IRR :		
1		1,2183
2		1,3572
3		1,4961
4		1,6350
5		1,7740
6		1,9129
7		2,0518
8		2,1907

Lésions de 2022 – 36 mois		
Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de 2024	1,1307
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour 2024	1,0747
Dossier actif	Versement d'IRR pour 2024	
	- Aucune IRR pour les troisième et quatrième trimestres de 2024 - IRR pour le troisième ou le quatrième trimestre de 2024	1,2801 2,3446

Lésions de 2023 – 24 mois		
Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de 2024	1,2062
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour le dernier trimestre de 2024	1,1374
Dossier actif	Versement d'IRR pour le dernier trimestre de 2024	3,3365

Chapitre 4 : Coût d'indemnisation après application de la limite

4.1 Limite par lésion

La tarification au taux personnalisé n'utilise pas, pour les calculs, le coût d'indemnisation tel quel, mais prévoit une limite afin d'éviter que des lésions plus graves n'entraînent des hausses de prime excessives. Le calcul de cette limite s'applique à chaque lésion imputée à l'employeur.

4.2 Calcul du coût d'indemnisation après application de la limite

Cette limite tient compte du coût d'indemnisation jusqu'à concurrence de 150 % du salaire maximum annuel assurable (MAA). Elle se divise en trois parties, ce qui permet de réduire graduellement la portion considérée pour le calcul du taux de l'employeur et d'augmenter la portion assurée.

Coût d'indemnisation après application de la limite par lésion
Coût d'indemnisation (jusqu'à concurrence d'un montant égal à 50 % du MAA) + 50 % du coût d'indemnisation (compris entre 50 % et 100 % du MAA) + 25 % du coût d'indemnisation (compris entre 100 % et 150 % du MAA) = Coût d'indemnisation après application de la limite

Pour le calcul du taux personnalisé 2026, le maximum annuel assurable (MAA) s'établit à :

83 500 \$ pour l'année 2021;
88 000 \$ pour l'année 2022;
91 000 \$ pour l'année 2023;
94 000 \$ pour l'année 2024.

4.3 Exemple de calcul du coût d'indemnisation après application de la limite

Toutes les données utilisées dans cet exemple sont présentées à titre indicatif seulement.

Coût d'indemnisation de la lésion professionnelle : 150 000 \$

Maximum annuel assurable (MAA) de l'année de la lésion : 90 000 \$

Calcul du coût d'indemnisation après application de la limite par lésion		
Coût d'indemnisation (jusqu'à concurrence d'un montant égal à 50 % du MAA)	50 % x 90 000 \$ =	45 000 \$
+		+
50 % du coût d'indemnisation (compris entre 50 % et 100 % du MAA)	50 % x (90 000 \$ - 45 000 \$) =	22 500 \$
+		+
25 % du coût d'indemnisation (compris entre 100 % et 150 % du MAA)	25 % x (135 000 \$ - 90 000 \$) =	11 250 \$
=		=
Coût d'indemnisation après application de la limite par lésion		78 750 \$

Pour un coût d'indemnisation de 150 000 \$, on obtient un coût d'indemnisation de 78 750 \$, après application de la limite par lésion.

Chapitre 5 : Calcul du taux personnalisé

Voici un exemple visant à faciliter la compréhension du document *Calcul détaillé – Taux personnalisé* que l'employeur peut obtenir sur demande auprès de la CNESST. Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Exemple de calcul du taux personnalisé de l'année T				
Données financières de l'employeur				
- Employeur avec une seule unité de classification. - Taux de l'unité selon le risque court terme = 0,2000 \$ Taux de l'unité selon le risque long terme = 1,5000 \$ Taux fixe uniforme = 0,3000 \$ Taux de l'unité = 2,00 \$ - Maximum annuel assurable (MAA) = 90 000 \$ pour les quatre années de la période de référence. - Employeur non assujetti à la tarification rétrospective. - Employeur non-membre d'une mutuelle de prévention. - Pour les quatre années de la période de référence, les données suivantes sont prises en compte :				
	Année T – 5	Année T – 4	Année T – 3	Année T – 2
Salaires assurables versés	3 000 000 \$	3 500 000 \$	4 000 000 \$	4 500 000 \$
	4 lésions	4 lésions	2 lésions	3 lésions
Coût d'indemnisation	50 000 \$*	7 500 \$	5 500 \$	5 000 \$
	1 500 \$	2 000 \$	1 500 \$	1 500 \$
	1 000 \$	1 000 \$		1 000 \$
	500 \$	500 \$		
	53 000 \$	11 000 \$	7 000 \$	7 500 \$

* Lésion dont le coût d'indemnisation après limite est de 47 500 \$.
 $(47\,500 \$ = (0,5 \times 90\,000 \$) + 0,5 \times (50\,000 \$ - 45\,000 \$) + 0,25 \times 0 \$)$

Exemple de calcul du taux personnalisé de l'année T						
Calcul détaillé						
Section 1 : Calcul des coûts retenus						
		Année T – 5	Année T – 4	Année T – 3	Année T – 2	Total
Coûts d'indemnisation		53 000 \$	11 000 \$	7 000 \$	7 500 \$	
Coûts d'indemnisation (après application de la limite)		50 500 \$	11 000 \$	7 000 \$	7 500 \$	
Coûts retenus court terme	(a)	---	8 000 \$	6 000 \$	7 000 \$	21 000 \$
Coûts retenus long terme	(b)	43 000 \$	3 000 \$	1 000 \$	---	47 000 \$
Section 2 : Calcul des coûts attendus						
		Année T – 5	Année T – 4	Année T – 3	Année T – 2	Total
Masses salariales		3,0 M\$	3,5 M\$	4,0 M\$	4,5 M\$	
Ratios d'expérience de l'unité (par 100 \$ de masse salariale assurable)						
Court terme	(d)	---	0,1500	0,1525	0,1425	
Long terme	(e)	0,7450	0,7450	0,7450	---	
Coûts attendus						
Court terme ((c) x (d)) ÷ 100	(f)	---	5 250 \$	6 100 \$	6 413 \$	17 763 \$
Long terme ((c) x (e)) ÷ 100	(g)	22 350 \$	26 075 \$	29 800 \$	---	78 225 \$
Section 3 : Calcul des indices de risque						
		Court terme	Long terme	Détail du calcul		
Coûts retenus	(h)	21 000 \$	47 000 \$	Voir section 1		
Coûts attendus	(i)	17 763 \$	78 225 \$	Voir section 2		
Facteur d'ajustement (recalculs)	(j)	1,0100	1,2000			
Indice d'expérience	(k)	1,1941	0,7210	((h) ÷ (i)) x (j)		
Paramètre du degré de personnalisation	(l)	5 000 \$	235 000 \$			
Degré de personnalisation	(m)	78,03 %	24,97 %	(i) ÷ ((i) + (l))		
Indice crédible	(n)	1,1515	0,9303	((m) x (k)) + (1 - (m))		
Indice maximum	(o)	3,0000	2,4982	Minimum entre (1 + 6 x (m)) et 3		
Indice de risque	(p)	1,1515	0,9303	Minimum entre (n) et (o)		
Section 4 : Calcul du taux personnalisé						
		Court terme	Long terme	Détail du calcul		
Taux de l'unité selon le risque	(t)	0,2000 \$	1,5000 \$			
Ajustement (tarification rétrospective)	(u)	1,0000	1,0000	Égale 1,0000 si non rétro		
Taux personnalisé selon le risque	(v)	0,2303 \$	1,3955 \$	(p) x (t) x (u)		
Total au risque	(w)		1,6258 \$	Somme de la ligne (v)		
Taux fixe uniforme	(x)		0,3000 \$			
Taux personnalisé de l'employeur	(y)		1,93 \$*	(w) + (x)		

* Le taux personnalisé de l'employeur (1,93 \$) est plus bas que le taux de l'unité (2,00 \$).

Section 1 : Calcul des coûts retenus

Coûts d'indemnisation

Un coût d'indemnisation est calculé pour chaque lésion professionnelle. L'ensemble des coûts d'indemnisation d'une année est additionné et présenté dans le calcul par année de lésion.

Le calcul du coût d'indemnisation par lésion se trouve à la section « Données financières ayant servi au calcul – Taux personnalisé » du document *Avis de calcul du taux personnalisé* fourni à l'employeur. Quant au total des coûts d'indemnisation par année de lésion, il se trouve à la section « Sommaire des données ayant servi au calcul – Taux personnalisé » du même document.

Coûts d'indemnisation après application de la limite

Un coût d'indemnisation après application de la limite est calculé pour chaque lésion professionnelle. L'ensemble des coûts d'indemnisation des lésions après application de la limite est additionné et présenté dans le calcul par année de lésion.

Le total des coûts après application de la limite par année de lésion se trouve à la section « Sommaire des données ayant servi au calcul – Taux personnalisé » du document *Avis de calcul du taux personnalisé*.

Coûts retenus court terme (a)

La période de référence utilisée pour le calcul du taux personnalisé court terme comprend **les trois années antérieures à celle qui précède l'année de tarification**.

Pour chaque lésion professionnelle, le coût après application de la limite est utilisé jusqu'à concurrence de 5 % du salaire maximum annuel assurable (MAA) de l'année au cours de laquelle est survenue la lésion.

Dans l'exemple, la période de référence utilisée pour le court terme (années de T – 4 à T – 2) comprend 9 lésions. Pour chaque lésion professionnelle, le coût après application de la limite est utilisé jusqu'à concurrence de 5 % du MAA de 90 000 \$, soit 4 500 \$.

Coût retenu court terme par lésion			
Année	Année T – 4	Année T – 3	Année T – 2
Coût retenu court terme (a)	4 500 \$	4 500 \$	4 500 \$
	2 000 \$	1 500 \$	1 500 \$
	1 000 \$		1 000 \$
	500 \$		
Total	8 000 \$	6 000 \$	7 000 \$

Pour le calcul du taux personnalisé 2026, la période de référence comprend les années de 2022 à 2024.

Année	MAA	5 % du MAA
2022	88 000 \$	4 400 \$
2023	91 000 \$	4 550 \$
2024	94 000 \$	4 700 \$

Coûts retenus long terme (b)

La période de référence utilisée pour le calcul du taux personnalisé long terme comprend **les trois années antérieures aux deux années qui précèdent l'année de tarification**.

Pour chaque lésion professionnelle, le coût retenu long terme correspond à la portion du coût après application de la limite qui excède 5 % du salaire maximum annuel assurable (MAA) de l'année au cours de laquelle est survenue la lésion.

Dans l'exemple, la période de référence utilisée pour le long terme (années de T – 5 à T – 3) comprend 10 lésions, dont 3 ont un coût qui excède 5 % du MAA. Pour chaque lésion professionnelle, le coût retenu long terme correspond à la portion du coût après application de la limite qui excède 5 % du MAA de 90 000 \$, soit 4 500 \$.

$$\text{Coût retenu long terme} = \text{Coût après application de la limite} - 5 \% \text{ du MAA}$$

Coût retenu long terme par lésion			
Année	Année T – 5 (Une lésion > 4 500 \$)	Année T – 4 (Une lésion > 4 500 \$)	Année T – 3 (Une lésion > 4 500 \$)
Coût après application de la limite	47 500 \$	7 500 \$	5 500 \$
-			
5 % du MAA	4 500 \$	4 500 \$	4 500 \$
Coût retenu long terme (b)	43 000 \$	3 000 \$	1 000 \$

Pour le calcul du taux personnalisé 2026, la période de référence comprend les années de 2021 à 2023.

Année	MAA	5 % du MAA
2021	83 500 \$	4 175 \$
2022	88 000 \$	4 400 \$
2023	91 000 \$	4 550 \$

Section 2 : Calcul des coûts attendus

Les coûts attendus court terme et long terme sont évalués à partir des coûts observés chez l'ensemble des employeurs appartenant à la même unité de classification. Ce sont les coûts qui figureraient dans le dossier d'assurance de l'employeur, s'ils correspondaient à ceux de la moyenne des employeurs classés dans la même unité de classification.

Pour chaque année de la période de référence, le coût attendu est le produit de la masse salariale (c) versée par l'employeur par le ratio d'expérience* de l'unité (court terme (d) et long terme (e)).

$$\text{Coût attendu} = \frac{\text{Masse salariale versée} \times \text{Ratio d'expérience de l'unité}}{100}$$

Pour une unité de classification

Pour un employeur dont les activités sont classées dans une seule unité de classification, le coût attendu est la somme des coûts attendus pour chaque année de la période de référence.

Pour plusieurs unités de classification

Pour l'employeur dont les activités sont classées dans plusieurs unités de classification, le coût attendu est la somme des coûts attendus déterminés pour chacune des unités dans lesquelles il est classé.

* Pour consulter les ratios d'expérience des unités de classification, voir le document [Taux de l'unité selon le risque et ratios d'expérience des unités de classification – Tarification au taux personnalisé](#).

Coûts attendus court terme (f)

Les ratios d'expérience utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Coût attendu court terme par année			
	Année T – 4	Année T – 3	Année T – 2
	$\frac{3,5 \text{ M\$} \times 0,1500}{100}$	$\frac{4,0 \text{ M\$} \times 0,1525}{100}$	$\frac{4,5 \text{ M\$} \times 0,1425}{100}$
Total	5 250 \$	6 100 \$	6 413 \$

Coûts attendus long terme (g)

Les ratios d'expérience utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

Coût attendu long terme par année			
	Année T – 5	Année T – 4	Année T – 3
	$\frac{3,0 \text{ M\$} \times 0,7450}{100}$	$\frac{3,5 \text{ M\$} \times 0,7450}{100}$	$\frac{4,0 \text{ M\$} \times 0,7450}{100}$
Total	22 350 \$	26 075 \$	29 800 \$

Section 3 : Calcul des indices de risque

Indice d'expérience (k)

L'indice d'expérience met en relation les coûts retenus au dossier de l'employeur avec les coûts moyens imputés aux employeurs qui exercent les mêmes activités.

- **Indice d'expérience court terme**

On l'obtient en divisant le coût retenu court terme (h) par le coût attendu court terme (i), et en tenant compte d'un facteur d'ajustement (j) pour refléter l'effet d'éventuels recalculs des taux personnalisés.

Aux fins de l'exemple, le facteur d'ajustement (j) associé à l'indice d'expérience court terme est de 1,01.

Indice d'expérience court terme	=	$\frac{21\,000 \$}{17\,763 \$}$	x	1,01	=	1,1941
---------------------------------	---	---------------------------------	---	------	---	--------

Pour le calcul du taux personnalisé 2026, le [facteur d'ajustement \(recalculs\)](#) associé à l'indice d'expérience court terme est de 1,01.

- **Indice d'expérience long terme**

On l'obtient en divisant le coût retenu long terme (h) par le coût attendu long terme (i), et en tenant compte d'un facteur d'ajustement (j) pour refléter l'effet d'éventuels recalculs des taux personnalisés.

Aux fins de l'exemple, le facteur d'ajustement (j) associé à l'indice d'expérience long terme est de 1,20.

Indice d'expérience long terme	=	$\frac{47\,000 \$}{78\,225 \$}$	x	1,20	=	0,7210
--------------------------------	---	---------------------------------	---	------	---	--------

Pour le calcul du taux personnalisé 2026, le [facteur d'ajustement \(recalculs\)](#) associé à l'indice d'expérience long terme est de 1,19.

Degré de personnalisation (m)

Le degré de personnalisation sert à déterminer la proportion de l'indice d'expérience utilisée pour le calcul de l'indice de risque de l'employeur.

- **Degré de personnalisation court terme**

On l'obtient en faisant le calcul suivant :

$$\text{Degré de personnalisation court terme} = \frac{\text{Coût attendu court terme}}{\text{Coût attendu court terme} + \text{Paramètre}}$$

Aux fins de l'exemple, le paramètre du degré de personnalisation court terme (l) est de 5 000 \$.

Degré de personnalisation court terme	=	$\frac{17\,763 \$}{17\,763 \$ + 5\,000 \$}$	=	78,03 %
---------------------------------------	---	---	---	---------

Pour le calcul du taux personnalisé 2026, le [paramètre du degré de personnalisation court terme](#) est de 4 980 \$.

- **Degré de personnalisation long terme**

On l'obtient en faisant le calcul suivant :

$$\text{Degré de personnalisation long terme} = \frac{\text{Coût attendu long terme}}{\text{Coût attendu long terme} + \text{Paramètre}}$$

Aux fins de l'exemple, le paramètre du degré de personnalisation long terme (l) est de 235 000 \$.

Degré de personnalisation long terme	=	$\frac{78\,225 \$}{78\,225 \$ + 235\,000 \$}$	=	24,97 %
--------------------------------------	---	---	---	---------

Pour le calcul du taux personnalisé 2026, le [paramètre du degré de personnalisation long terme](#) est de 232 400 \$.

Indice crédible (n)

L'indice crédible est la somme de deux parties. La première est le produit de l'indice d'expérience de l'employeur par son degré de personnalisation (crédibilité). C'est ce qui permet à l'employeur d'obtenir, par exemple, des réductions par rapport au taux de son unité en raison de ses efforts en prévention et en retour en emploi. La seconde partie, le complément de son degré de personnalisation, contribue à stabiliser le taux de l'employeur.

L'indice crédible permet donc une juste reconnaissance de l'expérience de l'employeur, tout en lui assurant la protection dont il a besoin compte tenu de sa taille.

• Indice crédible court terme

$$\text{Indice crédible court terme} = \left[\begin{array}{c} \text{Indice} \\ \text{d'expérience} \\ \text{court terme} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{Degré de} \\ \text{personnalisation} \\ \text{court terme} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} 1 - \\ \text{Degré de} \\ \text{personnalisation} \\ \text{court terme} \end{array} \right]$$

$$\text{Indice crédible court terme} = (1,1941 \times 0,7803) + (1 - 0,7803) = 1,1515$$

• Indice crédible long terme

$$\text{Indice crédible long terme} = \left[\begin{array}{c} \text{Indice} \\ \text{d'expérience} \\ \text{long terme} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{Degré de} \\ \text{personnalisation} \\ \text{long terme} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} 1 - \\ \text{Degré de} \\ \text{personnalisation} \\ \text{long terme} \end{array} \right]$$

$$\text{Indice crédible long terme} = (0,7210 \times 0,2497) + (1 - 0,2497) = 0,9303$$

Indice maximum (o)

Aucune limite n'est fixée pour l'indice d'expérience d'un employeur. Cependant, un résultat très élevé de cet indice peut, malgré une prise en compte limitée par le degré de personnalisation, entraîner un niveau d'indice crédible supérieur à ce qui est souhaitable. Par conséquent, pour parer à des situations extrêmes, une limite à une expérience très défavorable d'un employeur a été prévue.

L'indice maximum correspond à la moindre des deux valeurs suivantes :

3 et

$1 + (6 \times \text{Degré de personnalisation})$

- **Indice maximum court terme**

L'indice maximum court terme est de 3, soit la plus petite valeur entre :
3 et
 $1 + (6 \times 0,7803) = 5,6818$

- **Indice maximum long terme**

L'indice maximum long terme est de 2,4982, soit la plus petite valeur entre :
3 et
 $1 + (6 \times 0,2497) = 2,4982$

Indice de risque (p)

L'indice de risque correspond à la valeur de l'indice crédible sujet à la limite de l'indice maximum. L'indice de risque d'un employeur indique dans quelle mesure l'expérience de celui-ci est, selon le cas, plus ou moins risquée que celle de l'ensemble des employeurs de son unité de classification. C'est également une mesure de la réduction que l'employeur obtiendra ou de la surprime qu'il devra payer par rapport au taux de son unité.

L'indice de risque correspond à la moindre des deux valeurs suivantes :

Indice crédible (n)

et

Indice maximum (o)

- **Indice de risque court terme**

L'indice de risque court terme est de 1,1515, soit la plus petite valeur entre :
1,1515 et
3

- **Indice de risque long terme**

L'indice de risque long terme est de 0,9303, soit la plus petite valeur entre :
0,9303 et
2,4982

Section 4 : Calcul du taux personnalisé

Employeur dont les activités relèvent de la compétence provinciale

Le taux personnalisé de l'employeur est la somme de ses taux personnalisés court terme et long terme et du taux fixe uniforme.

Taux de l'unité selon le risque (t)

Le taux de l'unité selon le risque* permet le financement du coût des lésions professionnelles et de certains frais d'administration. Il est séparé en une partie court terme et une partie long terme.

Taux de l'unité selon le risque court terme	= 0,2000 \$
Taux de l'unité selon le risque long terme	= 1,5000 \$

Ajustement (tarification rétrospective) (u)

Si l'employeur est assujéti à la tarification rétrospective, ses taux personnalisés court terme et long terme sont multipliés par un facteur d'ajustement. Pour l'année 2026, ce facteur est fixé à 1,0369 pour les activités qui relèvent de la compétence provinciale.

Le facteur d'ajustement est de 1,0000 pour les employeurs non assujettis à la tarification rétrospective.

Taux personnalisé selon le risque (v)

Pour obtenir le taux personnalisé selon le risque court terme, on multiplie l'indice de risque court terme par le taux de l'unité selon le risque court terme et par un facteur d'ajustement lorsque l'employeur est assujéti à la tarification rétrospective. Le taux personnalisé selon le risque long terme s'obtient de façon semblable.

* Pour consulter les taux de l'unité selon le risque, voir le document [Taux de l'unité selon le risque et ratios d'expérience des unités de classification – Tarification au taux personnalisé](#).

- **Taux personnalisé selon le risque court terme**

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Taux} & & & & \text{Taux} & & \\ \text{personnalisé} & = & \text{Indice} & \times & \text{de l'unité} & \times & \\ \text{selon le risque} & & \text{de risque} & & \text{selon le risque} & & \text{Facteur d'ajustement} \\ \text{court terme} & & \text{court terme} & & \text{court terme} & & \text{(tarification rétrospective)} \end{array}$$

$$\text{Taux personnalisé selon le risque court terme} = 1,1515 \times 0,2000 \$ \times 1,0000 = 0,2303 \$$$

- **Taux personnalisé selon le risque long terme**

$$\begin{array}{ccccccc} \text{Taux} & & & & \text{Taux} & & \\ \text{personnalisé} & = & \text{Indice} & \times & \text{de l'unité} & \times & \\ \text{selon le risque} & & \text{de risque} & & \text{selon le risque} & & \text{Facteur d'ajustement} \\ \text{long terme} & & \text{long terme} & & \text{long terme} & & \text{(tarification rétrospective)} \end{array}$$

$$\text{Taux personnalisé selon le risque long terme} = 0,9303 \times 1,5000 \$ \times 1,0000 = 1,3955 \$$$

Total au risque (w)

Il s'agit de la somme des taux personnalisés selon le risque court terme et long terme.

$$\text{Total au risque} = 0,2303 \$ + 1,3955 \$ = 1,6258 \$$$

Taux fixe uniforme (x)

Ce taux s'applique à tous les employeurs, mais varie selon la compétence et l'assujettissement à la tarification rétrospective. Pour l'employeur de compétence provinciale, il permet le financement du programme Pour une maternité sans danger, des programmes de prévention ainsi que de certains frais d'administration.

Aux fins de l'exemple, le taux fixe uniforme est de 0,3000 \$.

Pour l'année 2026, le [taux fixe uniforme provincial](#) est établi à 0,2294 \$. Pour l'[employeur assujéti à la tarification rétrospective](#), le taux fixe uniforme provincial fait l'objet d'un ajustement et est établi à 0,2728 \$.

Taux personnalisé de l'employeur (y)

Le taux personnalisé est la somme de la partie risque et de la partie fixe, arrondie à la cent près.

$$\text{Taux personnalisé} = \text{Total au risque} + \text{Taux fixe uniforme}$$

1,93 \$	=	1,6258 \$	+	0,3000 \$
---------	---	-----------	---	-----------

Employeur dont les activités relèvent de la compétence fédérale

Le taux personnalisé d'un employeur dont les activités relèvent de la compétence fédérale est la somme de ses taux personnalisés court terme et long terme et du taux fixe uniforme. Cependant, des modifications sont nécessaires pour certains éléments qui se trouvent à la section 4 du document *Calcul détaillé – Taux personnalisé*. Ces modifications concernent le taux de l'unité selon le risque (t), l'ajustement (tarification rétrospective) (u) et le taux fixe uniforme (x).

Les autres paramètres qui entrent dans le calcul du taux personnalisé sont les mêmes que ceux qui servent au calcul du taux des employeurs dont les activités relèvent de la compétence provinciale. Ainsi les indices de risque d'un employeur ne diffèrent pas, que ses activités soient de compétence provinciale ou fédérale.

Taux de l'unité selon le risque (t)

Pour les employeurs dont les activités relèvent de la compétence fédérale, une correction est apportée aux taux court terme et long terme des unités de classification* dans lesquelles ils sont classés, puisqu'ils ne sont pas tenus de contribuer au financement de certains frais découlant de l'application de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST).

Ajustement (tarification rétrospective) (u)

Si l'employeur est assujéti à la tarification rétrospective, ses taux personnalisés court terme et long terme sont multipliés par un facteur d'ajustement. Pour l'année 2026, ce facteur est fixé à 1,0288 pour les activités qui relèvent de la compétence fédérale.

Le facteur d'ajustement est de 1,0000 pour employeurs non assujettis à la tarification rétrospective.

Taux fixe uniforme (x)

Ce taux s'applique à tous les employeurs, mais varie selon la compétence et l'assujettissement à la tarification rétrospective.

Pour l'année 2026, le [taux fixe uniforme fédéral](#) est établi à 0,0955 \$. Pour l'[employeur assujéti à la tarification rétrospective](#), le taux fixe uniforme fédéral fait l'objet d'un ajustement et est établi à 0,1014 \$.

* Pour consulter les taux de l'unité court terme et long terme, voir le document [Taux de l'unité selon le risque et ratios d'expérience des unités de classification – Tarification au taux personnalisé](#).

Annexe 1 : Cas d'utilisation de l'expérience

Le calcul détaillé du taux personnalisé d'un employeur qui fait l'objet d'une opération telle que l'acquisition d'une entreprise ou la fusion d'entreprises (voir chapitre 2, « Conditions d'assujettissement », points 2.4 et 2.5) sera différent de celui du cas standard présenté dans notre exemple, si les indices de risque du continuateur sont le résultat d'une moyenne pondérée d'indices de risque.

Les sections 1 « Calcul des coûts retenus », 2 « Calcul des coûts attendus » et 3 « Calcul des indices de risque » du document *Calcul détaillé – Taux personnalisé* sont les mêmes pour chacune des composantes. La liste des employeurs participants de la composante fait référence à tous les employeurs dont les données sont combinées pour obtenir les indices de risque de cette composante, en lien avec les dates auxquelles les opérations ont eu lieu. Les mêmes composantes sont présentées dans l'*Avis de calcul du taux personnalisé*, bien qu'un seul employeur soit mentionné pour identifier la composante.

Lorsqu'il y a des indices de risque pondérés, le document *Calcul détaillé – Taux personnalisé* compte une section supplémentaire. Les sections 4 et 5 deviennent respectivement « Calcul des indices de risque pondérés » et « Calcul du taux personnalisé ».

La section 4 présente le degré d'importance (pondération de l'indice (q)) accordé à chaque composante et les indices de risque (r) calculés à la section 3 correspondante. Le calcul final de cette section déterminera les indices de risque pondérés (s).

Pondération de l'indice (q)

En règle générale, la pondération est obtenue à l'aide de la prime selon le risque au taux de l'unité de l'année précédant l'année de l'opération de chacun des employeurs ayant pris part à l'opération. Il y a autant de pondérations de l'indice (q) qu'il y a de composantes.

Indice de risque (r)

Il s'agit des indices de risque (p) de la composante qui ont été déterminés à la section 3.

Indice de risque pondéré (s)

Pour obtenir l'indice de risque pondéré, on fait la somme des produits de la pondération de l'indice (q) et de l'indice de risque (r) obtenus pour chacune des composantes.

Annexe 2 : Employeur dont les activités ont été reclassées

Pour déterminer l'assujettissement et calculer le taux personnalisé d'un employeur en 2026, la CNESST doit connaître :

- les salaires qu'il a versés chaque année au cours de la période de référence, soit de 2021 à 2024;
- la répartition de ces salaires entre ses unités de classification pour 2026.

Par conséquent, des dispositions particulières peuvent être nécessaires lorsque les activités de l'employeur ou une partie de celles-ci ont fait l'objet d'un changement de classification entre 2021 et 2026.

Les articles 46, 47 et 57 du *Règlement sur le financement (Règlement)* contiennent les dispositions qui s'appliquent à ces situations.

1. Employeur dont les activités sont reclassées dans une unité de classification

Lorsqu'un employeur exerce des activités auparavant classées dans une ou plusieurs unités de classification et qui sont par la suite classées dans une nouvelle unité, les salaires gagnés par ses travailleuses et travailleurs pour l'exercice d'activités classées dans la ou les unités attribuées auparavant pour chaque année de la période de référence sont considérés comme des salaires gagnés pour l'exercice d'activités classées dans l'unité dans laquelle les activités sont reclassées.

2. Employeur dont les activités sont reclassées dans plusieurs unités de classification

Lorsqu'un employeur exerce des activités auparavant classées dans une seule unité de classification, mais qui ont été reclassées dans plusieurs unités :

- selon le *Règlement*, les proportions de la répartition des salaires entre les unités de classification de l'année du reclassement sont utilisées pour la répartition des salaires des années antérieures comprises dans la période de référence;
- les employeurs peuvent répartir leurs salaires des années de la période de référence entre les nouvelles unités de classification qui leur sont attribuées pour que leurs taux personnalisés soient calculés à partir de la répartition réelle de leurs salaires plutôt que selon les modalités prévues par le *Règlement*.



Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808