



Santé et sécurité du travail

L'AJUSTEMENT RÉTROSPECTIF DE LA COTISATION

**Fonds de soutien à
la réinsertion sociale**

Regroupement d'employeurs

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

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN 978-2-550-89673-9 (PDF)

Juillet 2021

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 des règles de la tarification rétrospective propres aux regroupements d'employeurs. 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).**

Table des matières

1.	Fonds de soutien à la réinsertion sociale	3
2.	Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective	4
3.	Demande de regroupement.....	5
4.	Règles particulières de renouvellement de la demande de regroupement	6
5.	Cautionnement.....	7
6.	Limite par lésion	8
7.	Attestation certifiant la composition du groupe	9
	Annexe 1 – Exemple de résolution	10
	Annexe 2 – Formulaires	12

1. Fonds de soutien à la réinsertion sociale

1.1 À qui s'adresse le regroupement?

Le regroupement s'adresse à un ensemble d'employeurs qui, en tant que groupe, désirent être considérés comme un seul employeur aux fins de la tarification rétrospective. Le groupe peut prendre l'une des formes suivantes :

- employeurs formant un groupe;
- établissements publics de services de santé et de services sociaux formant un groupe;
- ensemble des Fonds de soutien à la réinsertion sociale.

Ce document expose les règles relatives à l'ensemble des Fonds de soutien à la réinsertion sociale.

Pour connaître les règles relatives aux autres formes de regroupement, il faut s'adresser au Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention.

1.2 Qu'entend-on par Fonds de soutien à la réinsertion sociale?

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) entend, par Fonds de soutien à la réinsertion sociale, un fonds constitué en vertu de l'article 74 de la *Loi sur le système correctionnel du Québec* (RLRQ, chapitre S-40.1).

1.3 Faillite ou liquidation

Un employeur en faillite ou faisant l'objet d'une liquidation de biens au moment où la demande est présentée est réputé ne pas faire partie du groupe.

2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective

2.1 Test de base

L'assujettissement d'un groupe d'employeurs à la tarification rétrospective est déterminé à partir du même test de base que celui qui est utilisé pour déterminer l'assujettissement d'un employeur ne faisant pas partie d'un groupe.

Pour une année de tarification, le groupe d'employeurs est assujetti à la tarification rétrospective si, à la suite du calcul suivant, le seuil du test de base est atteint :

Salaires assurables versés (année de tarification - 2)	x	Taux du risque de l'unité (année de tarification - 2)	≥	Seuil
---	---	--	---	-------

Lorsque les activités du groupe d'employeurs sont classées dans plusieurs unités, la CNESST considère la somme des résultats obtenus pour toutes les unités.

2.2 Seuil réduit à 75 %

Ce seuil s'applique lorsque celui du test de base n'est pas atteint.

Pour une année de tarification, le groupe d'employeurs est assujetti à la tarification rétrospective :

- s'il est déjà assujetti en tant que groupe pour l'année précédant l'année de tarification, et
- s'il atteint le seuil réduit selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (année de tarification - 2)	x	Taux du risque de l'unité (année de tarification - 2)	≥	Seuil réduit à 75 %
---	---	--	---	---------------------

3. Demande de regroupement

3.1 Demande de regroupement

Pour être reconnus comme un groupe aux fins de la tarification rétrospective, les employeurs doivent présenter une demande à la CNESST en utilisant le formulaire *Demande de regroupement – Fonds de soutien à la réinsertion sociale*.

Une seule demande doit être remplie et signée par tous les employeurs du groupe. Il faut aussi joindre les documents suivants (voir l'annexe 1 du présent document) :

- la résolution *Désignation du signataire des formulaires Demande de regroupement et Cautionnement – Fonds de soutien à la réinsertion sociale* produite par chaque employeur composant le groupe;
- une attestation du ministre responsable de l'application de la *Loi sur le système correctionnel du Québec* (RLRQ, chapitre S-40.1) ou d'une personne qu'il désigne, faisant état de la composition du groupe. Cette attestation ne peut être antérieure au 1^{er} août de l'année précédant l'année de tarification et elle doit faire état de la composition du groupe à la date de sa production.

3.2 Modalités relatives à la demande de regroupement

Pour une année de tarification, la demande doit parvenir à la CNESST **avant le 1^{er} octobre de l'année précédant l'année de tarification**. Irrévocable à partir du 1^{er} janvier de l'année de tarification, la demande est valable pour cette année seulement. La CNESST décide de sa recevabilité en fonction des renseignements fournis et de ceux dont elle dispose.

3.3 Désignation d'un interlocuteur pour le groupe d'employeurs

Pour faciliter toute communication relative à la tarification rétrospective, la CNESST demande au groupe d'employeurs de désigner un interlocuteur et de remplir le formulaire *Désignation de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective – Fonds de soutien à la réinsertion sociale* prévu à cette fin.

Cette autorisation est valide jusqu'à ce qu'elle soit révoquée ou modifiée. Ce formulaire doit aussi être utilisé pour signaler à la CNESST tout changement d'adresse de l'interlocuteur, ou le nom de son remplaçant, s'il y a lieu.

3.4 Désignation d'un conseiller par la CNESST

La CNESST désigne un conseiller du Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention avec qui l'interlocuteur peut communiquer pour toute question relative à la tarification rétrospective.

4. Règles particulières de renouvellement de la demande de regroupement

4.1 Le groupe d'employeurs qui ne renouvelle pas sa demande

Le groupe d'employeurs qui ne renouvelle pas sa demande de regroupement pour une année cesse d'être assujéti à la tarification rétrospective en tant que groupe et doit attendre dix ans à compter de cette année pour soumettre une nouvelle demande.

Exemple	Année de tarification
Le groupe d'employeurs est assujéti à la tarification rétrospective.	2019-2020-2021
Le groupe d'employeurs ne renouvelle pas sa demande.	2022
Le groupe d'employeurs ne peut présenter une demande de regroupement avant dix ans.	2032

4.2 Le groupe d'employeurs qui cesse d'être assujéti à la tarification rétrospective parce qu'il ne répond plus aux conditions prévues

Le groupe d'employeurs qui cesse d'être assujéti à la tarification rétrospective, parce qu'il ne répond plus aux conditions d'assujettissement prévues, doit présenter une nouvelle demande de regroupement dès la première année où il satisfait de nouveau les critères d'assujettissement. Autrement, il devra attendre dix ans à compter de la première année où le groupe n'est plus assujéti à la tarification rétrospective pour présenter une nouvelle demande.

Exemple	Année de tarification
Le groupe d'employeurs est assujéti à la tarification rétrospective.	2019-2020-2021
Le groupe d'employeurs ne répond plus aux conditions d'assujettissement.	2022
Le groupe d'employeurs remplit de nouveau les conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective :	2024
• s'il renouvelle sa demande :	le délai de dix ans ne s'applique pas et le groupe d'employeurs peut y être assujéti s'il satisfait de nouveau les critères d'assujettissement;
• s'il ne renouvelle pas sa demande :	le groupe d'employeurs ne peut soumettre une nouvelle demande avant 2032.

5. Cautionnement

5.1 Cautionnement

Lorsque la CNESST juge qu'une demande de regroupement est recevable, le groupe d'employeurs doit fournir un cautionnement destiné à servir de garantie pour le paiement de sa cotisation (ajustements compris).

Par ce cautionnement, ces employeurs s'obligent solidairement envers la CNESST à acquitter la cotisation due par le groupe. Cette cotisation comprend les ajustements jusqu'à concurrence de 50 % du montant correspondant à la somme des produits des salaires assurables versés pour l'année de cotisation de chaque employeur du groupe, par la partie du taux qui lui est applicable en vertu de l'article 305 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, qui est calculée selon le risque pour l'année de cotisation. Ce montant est calculé comme suit :

Salaires assurables versés de chaque employeur (année de tarification)	x	Taux du risque de l'unité ou personnalisé (année de tarification)
---	---	--

Les intérêts dus à la CNESST pour l'année visée sont également inclus dans le montant qu'ils s'engagent à acquitter.

Selon l'article 158 du *Règlement sur le financement*, un contrat d'assurance, de cautionnement ou de garantie établi par une personne morale et habilitée à le faire peut remplacer le cautionnement solidaire. Ce contrat doit demeurer en vigueur jusqu'à l'expiration de la deuxième année suivant celle de l'ajustement rétrospectif de la cotisation.

5.2 Modalités relatives au cautionnement

Le cautionnement doit être transmis à la CNESST dans un délai de 45 jours à partir de la date où cette dernière en a fait la demande. Le formulaire *Cautionnement – Fonds de soutien à la réinsertion sociale* doit être utilisé à cette fin et signé par tous les employeurs du groupe.

5.3 Défaut de transmettre le cautionnement

La demande est révoquée si les employeurs concernés ne transmettent pas dans les délais prévus la garantie de paiement ou tout autre document exigé par le règlement.

5.4 Note

Un employeur qui cesse de faire partie du groupe demeure lié par le cautionnement visant la cotisation afférente à la partie de l'année durant laquelle il a fait partie du groupe.

La faillite d'un employeur ne libère pas les autres employeurs de leurs obligations concernant le cautionnement signé par le groupe ou ce qui en tient lieu.

6. Limite par lésion

6.1 Choix de la limite

Le groupe doit faire un choix de limite par lésion pour l'année où il fait une demande de regroupement. Applicable à tous les employeurs du groupe, cette limite est valable pour toute l'année de tarification, même si la composition du groupe est modifiée au cours de cette période.

La limite choisie peut être de 1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 fois le salaire maximum annuel assurable fixé pour une année de tarification.

6.2 Modalités relatives au choix de la limite

La personne désignée par le groupe doit remplir le formulaire *Attestation du choix de limite par lésion – Fonds de soutien à la réinsertion sociale*.

Pour une année de tarification, elle doit faire parvenir ce formulaire à la CNESST **avant le 15 décembre de l'année précédant cette année de tarification**. À compter de cette date, le choix de limite est irrévocable.

6.3 Défaut de choisir une limite par lésion

Le groupe d'employeurs qui ne fait pas son choix de limite par lésion se verra attribuer le choix de limite applicable l'année précédente.

Si aucun choix de limite ne s'appliquait pour l'année précédente, c'est le coefficient 1 ½ qui sera retenu.

6.4 Demande de regroupement refusée

Dans l'éventualité où une demande de regroupement serait refusée par la CNESST, il est recommandé à tous les employeurs susceptibles d'être assujettis individuellement à la tarification rétrospective de faire connaître leur propre choix de limite **avant le 15 décembre de l'année précédant l'année de tarification**.

Autrement :

- l'employeur se verra attribuer la limite qui lui était applicable l'année précédente;
- si aucun choix de limite ne lui était applicable l'année précédente, c'est le coefficient 1 ½ qui sera retenu.

7. Attestation certifiant la composition du groupe

7.1 Attestation

Pour que la CNESST puisse savoir quels employeurs ont fait partie du groupe au cours d'une année de tarification, ceux-ci devront présenter, **avant le 1^{er} mars de l'année suivant l'année de tarification**, une attestation du ministre responsable de l'application de la *Loi sur le système correctionnel du Québec* ou d'une personne qu'il désigne.

L'attestation doit certifier la composition du groupe au cours de l'année de tarification et préciser toute modification apportée à la composition du groupe au cours de cette même année.

7.2 Pourquoi produire une attestation?

Pour le calcul de la cotisation, la CNESST considère les données de tous les employeurs du groupe pour la période de temps où ils en ont fait partie, qu'ils aient signé ou non la demande de regroupement.

Ainsi, un fonds qui devient un employeur après la date de production de l'attestation certifiant la composition du groupe est considéré, à compter de la date où il devient un employeur, comme un employeur appartenant au groupe pour l'année de tarification.

La limite par lésion du groupe s'applique alors dans son cas.

Annexe 1 – Exemple de résolution

Désignation du signataire des formulaires
Demande de regroupement et Cautionnement – Fonds de soutien à la réinsertion sociale

Pour les Fonds de soutien à la réinsertion sociale formant un groupe*

Le conseil d'administration de
(nom du Fonds de soutien à la réinsertion sociale qui produit la résolution)
a adopté à sa séance du (____ date ____)
la résolution suivante :

ATTENDU QUE le *Règlement sur le financement* prévoit que, pour être reconnu comme un groupe aux fins de la tarification rétrospective, les employeurs doivent présenter une demande à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail;

ATTENDU QUE, selon ce règlement, les employeurs doivent également fournir un cautionnement solidaire en garantie du paiement de la cotisation du groupe;

IL EST RÉSOLU

- de présenter une demande de regroupement pour l'année *(année de tarification)*;
- d'autoriser :
 - *(nom et fonction de la personne)* à remplir et à signer le formulaire *Demande de regroupement – Fonds de soutien à la réinsertion sociale* pour le *(nom du Fonds qui produit la résolution)* et en son nom; et
 - *(nom et fonction de la personne)* à remplir et à signer le formulaire *Cautionnement – Fonds de soutien à la réinsertion sociale* pour le *(nom du Fonds qui produit la résolution)* et en son nom.

Les deux autorisations sont valides pour l'année *(année de tarification)* et les années subséquentes, et ce, tant qu'elles n'auront pas été dûment révoquées par une nouvelle résolution du présent conseil d'administration.

Cette résolution entre en vigueur immédiatement.

Adoptée à l'unanimité.

COPIE CONFORME

(nom du secrétaire)

(signature du secrétaire)

(date)

* Chaque employeur qui fait partie du groupe doit transmettre à la CNESST sa propre résolution.

1F-07

Annexe 2 – Formulaire

Important

Ce formulaire doit parvenir à la CNESST avant le 1^{er} octobre de l'année précédant l'année de tarification et être accompagné des résolutions ou des documents faisant foi de l'autorité des signataires en la matière.

Il est de la responsabilité du groupe d'employeurs d'aviser la CNESST de tout changement dans la composition du groupe, et concernant la désignation de l'employeur responsable de faire connaître le choix de limite par lésion, ou le nom de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective pour le groupe d'employeurs. La CNESST se dégage de toute responsabilité à cet égard.

Demande de regroupement et désignation de la personne chargée de communiquer le choix de limite

Les employeurs, ci-après désignés, demandent d'être considérés comme un seul et même employeur aux fins de l'ajustement rétrospectif de la cotisation pour l'année de tarification _____.

Ils affirment constituer un groupe au sens de l'article 155 du *Règlement sur le financement*. Ils désignent :

Nom la personne désignée par le groupe

pour faire connaître à la CNESST le choix de limite de prise en charge des coûts de prestations prévu à l'article 156 du *Règlement sur le financement*.

Désignation de chacun des employeurs avec la signature de la personne dûment autorisée à signer la demande

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature (Personne dûment autorisée)

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature (Personne dûment autorisée)

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature (Personne dûment autorisée)

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature (Personne dûment autorisée)

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature (Personne dûment autorisée)

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)

Nom de l'employeur

N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

Date (AAAA-MM-JJ)

Signature (Personne dûment autorisée)

Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)

Nom de l'employeur 	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur 	Date (AAAA-MM-JJ)
Signature (Personne dûment autorisée) 	Prénom et nom du signataire (en lettres moulées) 	

Nom de l'employeur 	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur 	Date (AAAA-MM-JJ)
Signature (Personne dûment autorisée) 	Prénom et nom du signataire (en lettres moulées) 	

Nom de l'employeur 	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur 	Date (AAAA-MM-JJ)
Signature (Personne dûment autorisée) 	Prénom et nom du signataire (en lettres moulées) 	

Nom de l'employeur 	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur 	Date (AAAA-MM-JJ)
Signature (Personne dûment autorisée) 	Prénom et nom du signataire (en lettres moulées) 	

Nom de l'employeur 	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur 	Date (AAAA-MM-JJ)
Signature (Personne dûment autorisée) 	Prénom et nom du signataire (en lettres moulées) 	

Nom de l'employeur 	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur 	Date (AAAA-MM-JJ)
Signature (Personne dûment autorisée) 	Prénom et nom du signataire (en lettres moulées) 	

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, chapitre A-3.001)

L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (RLRQ, chapitre P-39.1) et Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1)

La CNESST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veuillez retourner le formulaire rempli et signé par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention
CNESST
C. P. 1200, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 7E2
Téléphone : 418 266-4654
Sans frais : 1 800 848-4219



SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Attestation du choix de limite par lésion

Fonds de soutien à la réinsertion sociale
Ajustement rétrospectif

Important	Ce formulaire est utilisé pour faire connaître à la CNESST le choix de limite par lésion applicable à tous les employeurs du groupe. La personne désignée par le groupe doit le faire parvenir à la CNESST avant le 15 décembre de l'année précédant l'année de tarification.
------------------	--

Choix de limite	
Nom de la personne désignée par le groupe 	
Les choix possibles sont : 1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9 fois le salaire maximum annuel assurable.	
La personne désignée par le groupe choisit pour l'année de tarification _____ une limite par lésion équivalant à fois ce salaire.	
Ce choix s'applique à l'ensemble des employeurs du groupe.	
Nom des employeurs	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur
(S'il y a lieu, joindre en annexe le nom des autres employeurs formant le groupe)	

Signature de la personne désignée par le groupe		
Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)		Date (AAAA-MM-JJ)
Fonction	Téléphone	Poste
Signature (Personne dûment autorisée)		

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veuillez retourner le formulaire rempli et signé par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante : Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention CNESST C. P. 1200, succursale Terminus Québec (Québec) G1K 7E2 Téléphone : 418 266-4654 Sans frais : 1 800 848-4219

Important

Ce formulaire permet au groupe d'employeurs de fournir un cautionnement solidaire destiné à servir de garantie pour le paiement de la cotisation due par le groupe (ajustements compris).

Ce formulaire doit être accompagné des résolutions ou des documents faisant foi de l'autorité des signataires en la matière.

Comparaissent :

_____, ici représenté par
(Nom et adresse du Fonds employeur)

_____, personne qui est dûment autorisée en vertu d'une résolution de son
(Prénom et nom de la personne (en lettres moulées))
conseil d'administration jointe à la présente.

_____, ici représenté par
(Nom et adresse du Fonds employeur)

_____, personne qui est dûment autorisée en vertu d'une résolution de son
(Prénom et nom de la personne (en lettres moulées))
conseil d'administration jointe à la présente.

_____, ici représenté par
(Nom et adresse du Fonds employeur)

_____, personne qui est dûment autorisée en vertu d'une résolution de son
(Prénom et nom de la personne (en lettres moulées))
conseil d'administration jointe à la présente.

_____, ici représenté par
(Nom et adresse du Fonds employeur)

_____, personne qui est dûment autorisée en vertu d'une résolution de son
(Prénom et nom de la personne (en lettres moulées))
conseil d'administration jointe à la présente.

_____, ici représenté par
(Nom et adresse du Fonds employeur)

_____, personne qui est dûment autorisée en vertu d'une résolution de son
(Prénom et nom de la personne (en lettres moulées))
conseil d'administration jointe à la présente.

(Indiquer le nom et l'adresse de tous les employeurs du groupe ainsi que le nom de la personne dûment autorisée à les représenter)

Lesquels déclarent ce qui suit :

Par la présente, les employeurs ici représentés s'obligent solidairement envers la CNESST, conformément à l'article 157 du *Règlement sur le financement*, à acquitter la cotisation relative à la santé et à la sécurité du travail due par le groupe, y compris les ajustements, jusqu'à concurrence de 50 % du montant correspondant à la somme des produits des salaires assurables versés pour l'année de cotisation de chaque employeur du groupe, par la partie du taux qui lui est applicable, en vertu de l'article 305 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et qui est calculée selon le risque pour l'année de cotisation et les intérêts dus à la CNESST pour l'année de cotisation _____, dans le cas où l'une des parties à la présente est en défaut de payer la cotisation, une pénalité ou des intérêts concernant cette année de cotisation, dans le délai prévu par la loi.

Un employeur qui cesse de faire partie d'un groupe demeure lié par le cautionnement pour la cotisation afférente à la partie de l'année durant laquelle il a fait partie du groupe.

Les parties renoncent de plus aux bénéfices de discussion et de division.**EN FOI DE QUOI, les parties, par leurs représentants dûment autorisés, ont signé les présentes :**

(Nom du Fonds employeur)

Par : _____
Signature (Personne dûment autorisée)

Date (AAAA-MM-JJ)

(Nom du Fonds employeur)

Par : _____
Signature (Personne dûment autorisée)

Date (AAAA-MM-JJ)

(Nom du Fonds employeur)

Par : _____
Signature (Personne dûment autorisée)

Date (AAAA-MM-JJ)

(Nom du Fonds employeur)

Par : _____
Signature (Personne dûment autorisée)

Date (AAAA-MM-JJ)

(Nom du Fonds employeur)

Par : _____
Signature (Personne dûment autorisée)

Date (AAAA-MM-JJ)

(Nom et signature des autres Fonds employeur, s'il y a lieu)

Important

Ce formulaire s'adresse à l'employeur autorisé par le groupe d'employeurs pour qu'il désigne, comme personne à contacter en matière de tarification rétrospective, **un de ses employés** qui a préalablement eu un droit d'accès global à son dossier. Cette personne est désignée pour faciliter toute communication relative à la tarification rétrospective avec la CNESST et pour exercer un droit d'accès aux dossiers de **chacun des employeurs du groupe**.

Il est de la responsabilité de l'employeur autorisé d'aviser la CNESST de tout changement concernant la désignation de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective. La CNESST se dégage de toute responsabilité à cet égard.

1. Renseignements sur l'identité de l'employeur autorisé par le groupe

Nom du groupe d'employeurs	N° du groupe d'employeurs
Nom de l'employeur autorisé par le groupe	N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur

2. Renseignements sur l'identité de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective

L'employeur autorisé ci-dessus désigne l'employé suivant comme personne à contacter en matière de tarification rétrospective pour faciliter toute communication entre la CNESST et le groupe d'employeurs relativement à l'ajustement rétrospectif de la cotisation du groupe et pour exercer un droit d'accès aux dossiers de chacun des employeurs du groupe.

Prénom		Nom		
Fonction	Courriel	Téléphone	Poste	Télécopieur
Adresse (Numéro et rue)				
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal	

Le droit d'accès de la personne à contacter en matière de tarification rétrospective, aux dossiers de chacun des employeurs, est en vigueur tant que cette personne est à l'emploi de l'employeur autorisé par le groupe d'employeurs ou jusqu'à ce que ce droit soit révoqué.

3. Signature de l'employeur* autorisé par le groupe

Signé à	Date (AAAA-MM-JJ)
Par (prénom et nom en lettres moulées)	Fonction
Signature	Téléphone Poste

*** La CNESST accepte la signature d'une des personnes suivantes :**

Personne habilitée d'office : Personne physique qui, par son seul statut, peut signer des documents au nom de l'employeur. Ce statut peut différer selon la forme juridique de l'entreprise.

Dans le cas d'une personne morale, il s'agit du président, du vice-président, du secrétaire ou du trésorier qui siègent au conseil d'administration.

Dans le cas d'une entreprise individuelle, il s'agit du propriétaire unique.

Dans le cas d'une société en nom collectif, il s'agit d'un des associés.

Dans le cas d'une société en commandite, il s'agit d'un des commandités.

ou

Répondant de l'employeur : Personne que l'employeur a déjà désignée parmi ses employés pour le représenter à titre de répondant.

ou

Employé désigné : Personne rémunérée par l'employeur qui détient au préalable un droit d'accès en matière de tarification rétrospective.

ou

Autre personne dûment autorisée à signer des documents au nom de l'employeur : Dans le cas d'une personne morale, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu des règlements de cette personne morale, d'une résolution de son conseil d'administration ou d'une convention unanime d'actionnaires. Dans le cas d'une entreprise individuelle ou d'une société, il s'agit d'une personne dûment autorisée à signer le présent formulaire en vertu d'une procuration signée par une personne habilitée d'office. **Le document faisant foi de l'autorité du signataire en la matière doit être joint au présent formulaire.**

FONCTIONS DE LA PERSONNE À CONTACTER EN MATIÈRE DE TARIFICATION RÉTROSPECTIVE

Conformément à l'article 37 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), la personne à contacter en matière de tarification rétrospective exerce un droit d'accès aux dossiers que possède la CNESST pour chacun des employeurs formant le groupe concernant leur classification et leur cotisation et aux dossiers touchant l'imputation du coût des prestations faite à leur dossier.

Conformément à l'article 38 de la LATMP, la personne à contacter en matière de tarification rétrospective exerce un droit d'accès aux dossiers que la CNESST possède pour chacun des employeurs formant le groupe relativement aux lésions professionnelles dont :

- des travailleurs ont été victimes lorsqu'ils étaient à leur emploi;
- le coût est imputé à leur dossier en vertu de la LATMP;
- le coût sert à déterminer leur cotisation à la suite d'une opération visée par l'article 314.3 de la LATMP.

OBLIGATIONS DE CONFIDENTIALITÉ

Article 38.1 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (RLRQ, chapitre A-3.001)

L'employeur ou la personne à laquelle il donne une autorisation ne doivent pas utiliser ou communiquer les renseignements reçus en vertu de l'article 38 à d'autres fins que l'exercice des droits que cette loi confère à l'employeur.

***Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (RLRQ, chapitre P-39.1) et *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1)**

La CNESST renvoie l'employeur et la personne à laquelle il donne une autorisation aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* et de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* qui peuvent s'appliquer par rapport aux renseignements obtenus en vertu de la présente autorisation.

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

Veillez retourner le formulaire rempli et signé par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :

Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention

CNESST

C. P. 1200, succursale Terminus

Québec (Québec) G1K 7E2

Téléphone : 418 266-4654

Sans frais : 1 800 848-4219



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