



SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

**GUIDE EN VUE
DE LA CRÉATION
D'UNE MUTUELLE
DE PRÉVENTION**



TABLE DES MATIÈRES

Un produit d'assurance sur mesure	3
La création d'une mutuelle	4
Services offerts aux membres d'une mutuelle	4
Le choix des partenaires et ses effets sur la prime	5
Les conditions et les obligations	6
Le programme de prévention	8
La réadaptation et le retour en emploi	8
La présentation d'un projet de regroupement	9
Les étapes pour la création d'une mutuelle	10
Le contrat	11
Le renouvellement de l'entente	14
Les effets d'une bonne performance sur la prime	14
Les bénéfices indirects	15

Ce guide a pour but de répondre aux questions des employeurs qui prévoient se regrouper pour faire de la prévention.

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



UN PRODUIT D'ASSURANCE SUR MESURE

La CNESST offre un produit d'assurance conçu sur mesure pour les petites et moyennes entreprises (PME) du Québec : les mutuelles de prévention.

Avant la création des mutuelles de prévention, la prime d'assurance des PME tenait peu compte de leur performance individuelle; elle était établie en fonction de l'expérience de l'ensemble des employeurs classés dans la ou les mêmes unités. C'est ce qu'on appelle la tarification au taux de l'unité. En se regroupant en une mutuelle de prévention, les PME peuvent profiter de la tarification au taux personnalisé, qui prend en considération leur performance en matière de santé et de sécurité du travail. Plus la prime globale du groupe est importante, plus sa performance est prise en compte et moins le taux de l'unité se fait sentir.

Qu'est-ce qu'une mutuelle de prévention ?

Une mutuelle de prévention est un regroupement d'employeurs qui choisissent de s'engager dans une démarche afin de favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs accidentés, en vue de bénéficier d'une tarification qui reflète leurs efforts. En effet, en constituant une mutuelle, les employeurs seront collectivement assurés selon le mode au taux personnalisé, qui tient compte de leur performance en matière de santé et de sécurité du travail (SST)¹.

L'objectif poursuivi

Avec la création des mutuelles de prévention, la CNESST poursuit un double objectif : d'une part, inciter les PME à prendre des mesures concrètes pour améliorer la santé et la sécurité de leurs employés; d'autre part, faire en sorte que, pour chaque année de participation à une mutuelle, les employeurs paient une prime d'assurance qui reflète leur performance.

1. Les travailleurs autonomes et les entreprises qui n'emploient aucun travailleur ne peuvent pas être membres d'une mutuelle de prévention.



LA CRÉATION D'UNE MUTUELLE

La CNESST n'impose pas de cadre normatif ni de règles précises pour la création d'une mutuelle. Les employeurs peuvent se regrouper en fonction de leurs affinités. Le nombre de membres, la nature de leurs activités et la forme juridique du regroupement sont laissés à la discrétion des employeurs. Précisons que la participation à une mutuelle est facultative, mais qu'elle s'applique à l'ensemble des activités d'un employeur.

À titre d'exemple, si les concessionnaires automobiles du Québec souhaitent former une seule mutuelle, ils sont libres de le faire. Ils peuvent choisir de créer autant de mutuelles qu'il existe d'associations régionales ou, encore, de se regrouper avec des carrossiers ou des garagistes de leur milieu.

La seule condition concerne le niveau des primes. La somme des primes annuelles des membres de la mutuelle doit être supérieure au seuil fixé pour l'assujettissement au taux personnalisé. Ce mode de tarification s'applique aux employeurs dont la prime annuelle totale, en 2023, est généralement supérieure à 9 000 \$.

En outre, les employeurs doivent se doter d'un mécanisme approprié pour le règlement des conflits qui peuvent survenir entre eux, la CNESST ne voulant pas être partie dans aucun litige pouvant survenir entre les membres de la mutuelle.

SERVICES OFFERTS AUX MEMBRES D'UNE MUTUELLE

Voici une liste de services qui pourraient notamment être offerts par les gestionnaires de mutuelles :

- soutien dans la mise en place d'un processus d'accueil SST pour les nouveaux employés ;
- service-conseil relativement à la prévention et à l'élaboration d'un programme de prévention ;
- soutien dans la gestion des réclamations auprès de la CNESST ;
- accompagnement dans la gestion des accidents du travail, tant pour les volets médical qu'administratif ;
- service-conseil juridique et représentation de l'employeur auprès de la CNESST, de la Direction générale de la révision administrative et du Tribunal administratif du travail ;
- accès à différents programmes de formation dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail ;
- soutien dans la mise en place d'un calendrier d'inspection du milieu de travail ;
- visite des établissements ou des chantiers de construction pour identifier les risques et proposer des correctifs ;
- accès à différents outils et à de la documentation en lien avec la santé et la sécurité du travail ;



- soutien lié aux lésions professionnelles et accès à des médecins et à des expertises médicales ;
- analyse et suivi du dossier financier à la CNESST ;
- enquête lors d'accidents du travail ;
- évaluation ergonomique des postes de travail ;
- accès à un conseiller pour répondre aux interrogations en matière de santé et sécurité du travail ;
- évaluation et suivi de la performance de la mutuelle ou de votre entreprise en SST.

LE CHOIX DES PARTENAIRES ET SES EFFETS SUR LA PRIME

Il est dans l'intérêt de chaque employeur de choisir ses partenaires avec soin car, pour chaque année de participation, c'est la performance de la mutuelle, et non celle de son entreprise, qui est prise en considération pour le calcul de la prime des années futures.

En effet, grâce au mode de tarification au taux personnalisé, les bénéfices d'un véritable investissement en santé et en sécurité du travail s'étalent sur quatre années. Ainsi, l'employeur qui devient membre d'une mutuelle pour l'année 2023 verra sa prime calculée en fonction de sa participation à la mutuelle lors de la tarification des années 2025 à 2028, même s'il quitte la mutuelle à la fin de 2023.

De la même manière, lorsqu'il décide de quitter la mutuelle, sa performance pour l'année de participation aura des répercussions sur la prime des autres membres pendant les quatre années suivantes.

LES EFFETS SUR LA PRIME		
MUTUELLE	ANNÉE D'ADHÉSION	ANNÉES DE TARIFICATION TOUCHÉES
Employeur A Employeur B ... Employeur Z	2023	2025, 2026, 2027, 2028

Chaque membre d'une mutuelle demeure le seul responsable du paiement de sa cotisation à la CNESST.



LES CONDITIONS ET LES OBLIGATIONS

L'admissibilité

L'employeur qui souhaite faire partie d'une mutuelle de prévention doit répondre à deux critères d'admissibilité, en plus d'avoir son statut d'employeur au sens de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

D'abord, il doit être en règle avec la CNESST. Cela implique qu'il respecte toutes les obligations que lui imposent la LATMP et la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST).

Ensuite, il doit être tarifé au taux de l'unité ou au taux personnalisé².

Disposition particulière

L'employeur qui devient assujéti à la tarification rétrospective pour une année de cotisation peut, dans le but d'adhérer à une mutuelle de prévention, demander de ne pas être assujéti s'il satisfait aux trois conditions suivantes :

- avoir été membre d'une mutuelle de prévention pendant au moins trois des quatre années qui précèdent l'année de cotisation ;
- ne pas avoir été assujéti au mode de tarification rétrospectif pour les trois années qui précèdent l'année de cotisation ;
- le produit obtenu lors du calcul de l'assujettissement doit être inférieur au double du seuil du test de base.

Note : L'employeur ne peut se prévaloir de cette disposition plus de trois années consécutives.

2. Les employeurs tarifés selon le mode de tarification rétrospectif ne sont pas admissibles parce que leur performance est déjà pleinement reconnue par ce mode de tarification.

Les obligations de l'employeur

Les obligations contractuelles s'appuient sur les cinq **conditions gagnantes** de la prise en charge de la SST, soit l'engagement et le soutien de la haute direction; la participation des travailleurs et travailleuses; les responsabilités en santé et sécurité du travail des travailleurs et des employeurs; l'organisation de la prévention et l'évaluation de la performance de l'entreprise en santé et sécurité du travail.

Chaque employeur membre de la mutuelle de prévention doit :

1. mettre en application un programme de prévention pour chacun de ses établissements pendant la durée de l'entente, le mettre à jour et le diffuser aux travailleurs par tout moyen leur permettant de le consulter facilement. Ces obligations s'appliquent à compter du 1^{er} avril 2023 pour un membre de la mutuelle de prévention qui n'avait pas à mettre en application un tel programme en vertu de la loi ou d'une entente antérieure. Ce délai peut toutefois être prolongé avec l'accord de la CNESST pour des motifs qu'elle estime raisonnables;
2. mettre en place des moyens pour promouvoir la connaissance du programme de prévention par les travailleurs;
3. mettre en place des moyens pour favoriser la participation des travailleurs à la prise en charge de leur santé et de leur sécurité au travail;
4. utiliser des méthodes et des techniques pour identifier les risques, les éliminer et les contrôler;
5. planifier les actions en santé et sécurité du travail à mettre en oeuvre pour l'année à venir;
6. effectuer un bilan annuel des actions en santé et sécurité du travail réalisées;
7. désigner, en collaboration avec les autres membres de la mutuelle de prévention, un responsable en santé et sécurité du travail pour la mutuelle de prévention qui a pour fonctions d'accompagner et de soutenir les membres de la mutuelle de prévention dans leur prise en charge de la santé et de la sécurité du travail et d'intervenir en vue de faire corriger les situations inadéquates qui lui ont été signalées par la CNESST. Ce responsable sera l'interlocuteur principal de la CNESST, mais pourra, au besoin, déléguer ses tâches à d'autres collaborateurs;
8. collaborer avec le responsable en santé et sécurité du travail désigné par la mutuelle de prévention afin d'améliorer sa prise en charge de la santé et de la sécurité du travail et de corriger les situations inadéquates;
9. diffuser aux travailleurs, par tout moyen leur permettant de le consulter facilement, un avis indiquant qu'il est membre d'une mutuelle de prévention pour l'année d'application de l'entente.

Les obligations de la mutuelle

La mutuelle doit désigner un responsable de la santé et sécurité du travail lors de la création ou du renouvellement de la mutuelle. De plus, elle doit démontrer qu'elle favorise concrètement la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleuses et travailleurs accidentés.



Cette démonstration se fait lors de la demande du groupe à conclure une entente avec la CNESST. Au terme d'une année, la mutuelle doit produire un bilan des moyens mis en œuvre et des résultats obtenus dans l'atteinte des objectifs de prévention des lésions professionnelles, de réadaptation et de retour au travail des travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

LE PROGRAMME DE PRÉVENTION

La LSST a pour objectif l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. L'élaboration et la mise en application d'un **programme de prévention** constituent un moyen d'atteindre cet objectif.

Le programme se veut une démarche pratique de prévention des accidents et des maladies liés au travail qui doit s'intégrer à la gestion courante d'un établissement. Ainsi, le programme de prévention sert de plan d'action pour repérer les dangers, les éliminer et assurer le maintien de la santé et de la sécurité des travailleurs. Son application est essentielle pour prévenir les lésions professionnelles.

LA RÉADAPTATION ET LE RETOUR EN EMPLOI

Le document de présentation d'une mutuelle doit démontrer l'importance que cette dernière accorde au retour en emploi des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle chez les employeurs membres. L'adoption d'une approche gagnant-gagnant axée sur un retour au travail prompt et durable est nécessaire.

À la suite d'une lésion professionnelle, l'employeur doit, en tout temps, se soucier de maintenir le lien d'emploi du travailleur. À cette fin, il prendra les moyens nécessaires pour assurer le retour en emploi prompt et durable du travailleur lésé. Les employeurs d'une mutuelle ont intérêt à se doter de moyens collectifs pour atteindre ce but.

Tout au long du processus, la CNESST peut mettre son expertise à la disposition de l'employeur et du travailleur. Elle peut également proposer des mesures de réadaptation qui aident le travailleur à recouvrer son autonomie.

Pour plus d'information, consultez la publication *Les conditions gagnantes d'un retour au travail durable*, disponible à cnesst.gouv.qc.ca.



LA PRÉSENTATION D'UN PROJET DE REGROUPEMENT

Les employeurs voulant former une mutuelle de prévention doivent soumettre leur projet par écrit à la CNESST avant le 1^{er} octobre d'une année, s'ils désirent conclure une entente qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier suivant. Pour ce faire, ils désignent une personne qui se chargera de la correspondance avec la CNESST.

La personne désignée doit faire parvenir à la CNESST la liste des noms des employeurs, leur numéro d'employeur (numéro d'entreprise du Québec ou numéro d'employeur – Santé et sécurité du travail), la résolution ou la procuration³, selon le cas, qui indique le nom de la personne autorisée à signer des documents pour l'entreprise et au nom de celle-ci, une révocation de l'ancienne mutuelle pour les employeurs qui désirent changer de gestionnaire de mutuelle, une annulation de révocation accompagnée d'une nouvelle résolution ou procuration, le cas échéant, ainsi qu'un exposé sommaire des raisons pour lesquelles le regroupement permettrait d'atteindre les objectifs énoncés à la partie « Les obligations de la mutuelle ».

De plus, les employeurs voulant former une mutuelle de prévention désignent un responsable en santé et sécurité du travail pour la mutuelle de prévention.

3. Le projet doit contenir, pour les nouveaux membres, l'un des formulaires suivants : *Résolution en vue de la signature d'une entente avec la CNESST pour la constitution d'une mutuelle de prévention* ou *Procurator en vue de la signature d'une entente avec la CNESST pour la constitution d'une mutuelle de prévention*.



LES ÉTAPES POUR LA CRÉATION D'UNE MUTUELLE



La demande

Lorsque la CNESST reçoit une demande de regroupement, elle envoie à chacun des employeurs visés par le projet une lettre d'information à propos des mutuelles de prévention. Ce document contient tous les renseignements nécessaires afin que chacun des employeurs puisse prendre une décision éclairée.



L'étude du dossier

Chaque projet de création d'une mutuelle est analysé par la CNESST. Cette dernière vérifie notamment si chaque employeur est en règle, si aucun n'est assujéti au mode de tarification rétrospectif et si le projet de regroupement présenté par les employeurs permettra d'atteindre les objectifs poursuivis.



Le contrat annuel

Lorsqu'un projet est accepté, un contrat est signé entre la CNESST et tous les employeurs pour officialiser la création de la mutuelle. D'une durée d'un an, le contrat mise sur la responsabilisation des employeurs.

Le contrat précise les conditions particulières d'assujettissement des employeurs à des taux personnalisés ainsi que les modalités particulières de calcul de ces taux. Il établit également les droits et les obligations des employeurs membres d'une mutuelle de prévention.

Les employeurs doivent signer le contrat et le retourner à la CNESST au plus tard le 31 décembre de l'année précédant la date de son entrée en vigueur. Toutefois, dans tous les cas, ils bénéficient d'un délai d'au moins 30 jours à compter de la date de l'acceptation de l'entente pour signer et retourner le contrat à la CNESST, qui le signe à son tour.

Le contrat

Le contrat comporte quatre volets :



1. La désignation des parties
2. Les « attendus »
3. Le corps de l'entente
4. La signature

Voici le contenu sommaire de chacun de ces volets :

1 La désignation des parties

Outre la CNESST, chacun des membres de la mutuelle de prévention est désigné comme partie à l'entente. Cependant, les employeurs pris collectivement sont désignés par le terme « mutuelle de prévention ».

2 Les « attendus »

Ce volet du contrat situe l'entente dans son contexte et énonce les principales considérations qui ont amené les parties à s'engager contractuellement. On y réaffirme le pouvoir de la CNESST de conclure de telles ententes en vertu de la LATMP et du règlement-cadre.

Les parties y reconnaissent que l'entente est conclue dans le respect du cadre déterminé par ce règlement. Elles y réitèrent que la mutuelle est créée dans le but de favoriser la prévention des accidents et des maladies liés au travail ainsi que la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

Ce volet précise également une des considérations qui ont amené la CNESST à signer l'entente avec la mutuelle, soit l'engagement de la mutuelle, énoncé précédemment, et celui de chaque membre à élaborer un programme de prévention pour chacun de ses établissements et à le mettre en application.

Finalement, les membres de la mutuelle indiquent à la CNESST qu'ils se sont dotés d'un mode de règlement des différends pouvant les opposer les uns aux autres, notamment ceux concernant la composition de leur mutuelle. Ce mode de règlement des différends n'a pas à être soumis à la CNESST.

3 Le corps de l'entente

Il contient l'objet de l'entente, son effet sur les membres de la mutuelle ainsi que les droits et les obligations des parties.

3.1 L'objet de l'entente

L'objet de l'entente est double :

- déterminer les conditions particulières d'assujettissement des membres de la mutuelle de prévention à des taux personnalisés ainsi que les modalités de calcul de ces taux;
- favoriser la prévention des lésions professionnelles chez les membres de la mutuelle de prévention, de même que la réadaptation et le retour au travail de leurs travailleurs ayant subi une lésion professionnelle.

3.2 Les effets du regroupement

Le principal effet du regroupement est la substitution, pour une année où l'employeur est membre d'une mutuelle, de la performance de l'ensemble des membres à celle de son entreprise. Cela sert à déterminer l'assujettissement à un taux personnalisé et à calculer ce taux. (Le mécanisme d'assujettissement et de calcul est prévu dans les règlements régissant le taux personnalisé.)

3.3 Le programme de prévention

Chaque membre de la mutuelle doit élaborer, pour chacun de ses établissements, un programme de prévention conforme aux obligations de la LSST avant le 1^{er} avril. Il doit appliquer le programme qu'il a élaboré et le tenir à jour.

Pour les années subséquentes, le programme de prévention doit être mis à jour et appliqué dès le début de l'entente, soit le 1^{er} janvier.

De plus, chaque employeur s'engage à respecter les différentes obligations prévues à la section 5 de *l'Entente relative au regroupement d'employeurs aux fins de l'assujettissement à des taux personnalisés et au calcul de ces taux*.

3.4 L'affichage du programme et d'un avis

Chaque employeur doit afficher le programme de prévention ainsi qu'un avis indiquant qu'il est membre d'une mutuelle dans chacun de ses établissements à un endroit accessible aux travailleurs.

3.5 Les conditions d'admissibilité

Pour être membre d'une mutuelle, chaque employeur doit respecter les critères d'admissibilité suivants :

- déclarer à la CNESST qu'au moment de la signature de l'entente, il respecte toutes les obligations prévues par la LATMP et la LSST et qu'il s'engage à le faire pendant toute la durée de l'entente;
- ne pas être assujetti au mode de tarification rétrospectif pour l'année visée par l'entente⁴;
- ne pas être membre de plus d'une mutuelle au cours d'une même année.

4. Voir la disposition particulière en page 6.

3.6 Les autres dispositions

La mutuelle doit aussi respecter les obligations suivantes :

- soumettre à la CNESST, avant le 1^{er} mars de chaque année, un bilan des moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés dans son exposé sommaire et des résultats obtenus;
- désigner une personne qui se charge de toute la correspondance avec la CNESST concernant la mutuelle de prévention et désigner une personne responsable en santé et sécurité du travail. Toutefois, la CNESST conserve son lien privilégié avec chaque employeur.

La CNESST peut annuler unilatéralement une entente si elle constate que la mutuelle n'a pas été constituée en vue de favoriser la prévention, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs. La CNESST dispose d'un délai de six mois pour agir, à partir du moment où elle prend connaissance des faits. Elle doit aviser chaque membre de la mutuelle de son intention d'annuler l'entente et lui en donner les motifs. Avant d'annuler une entente, un délai de 30 jours est accordé aux employeurs pour corriger la situation.

L'annulation a un effet rétroactif à la date de signature de l'entente. Ainsi, la CNESST établira, s'il y a lieu, une nouvelle prime pour chaque employeur comme s'il n'avait jamais été membre de la mutuelle. Le recours à la clause d'annulation peut être soumis à l'arbitrage.

Une clause d'arbitrage des différends pouvant opposer les membres de la mutuelle et la CNESST est inscrite dans le contrat. La décision rendue par l'arbitre est sans appel et les parties acceptent de s'y soumettre. Ces différends ne seront donc pas soumis au Tribunal administratif du travail ni à tout autre tribunal administratif ou de droit commun. Finalement, toute entente doit entrer en vigueur un 1^{er} janvier et se terminer un 31 décembre.

4

La signature

Chaque membre de la mutuelle doit apposer sa signature sur le contrat. Une personne morale doit désigner la personne qui pourra signer en son nom par une résolution de son conseil d'administration. Pour l'entreprise individuelle et la société, cette personne est désignée au moyen d'une procuration.

Pour simplifier la signature de l'entente, la CNESST conseille aux membres de la mutuelle d'autoriser une seule personne à signer l'entente en leur nom.

Il est possible de désigner une personne physique, une fonction à l'intérieur d'une organisation ou une personne morale. Cette dernière devra à son tour désigner une personne qui sera autorisée à signer le contrat pour tous les membres de la mutuelle au moyen d'une résolution de son conseil d'administration.



LE RENOUVELLEMENT DE L'ENTENTE

Avant le 1^{er} octobre, la mutuelle qui veut renouveler son contrat doit soumettre à la CNESST, par l'intermédiaire de la personne désignée, une proposition de renouvellement de contrat. Cette proposition doit contenir un exposé sommaire faisant état des mesures envisagées pour poursuivre le programme au cours de l'année à venir, la liste des employeurs et les résolutions ou les procurations (pour les nouveaux membres).

La CNESST analyse chaque demande de renouvellement. Les délais relatifs à l'acceptation ou au refus de la demande et à la signature du contrat ainsi que la date d'entrée en vigueur du nouveau contrat demeurent les mêmes que dans le cas d'une demande initiale.

LES EFFETS D'UNE BONNE PERFORMANCE SUR LA PRIME

Quelles sont les incidences sur la prime et quand sont-elles observables ?

La participation à une mutuelle de prévention assujettit l'employeur membre au taux personnalisé. Autrement dit, le taux de l'unité correspondant aux activités de l'employeur sera ajusté en fonction des efforts investis en santé et en sécurité du travail. L'adhésion à une mutuelle suppose également que le taux de l'employeur membre sera désormais déterminé à partir des masses salariales et des prestations de tous les employeurs de la mutuelle de prévention. Par conséquent, l'adhésion à une mutuelle de prévention ne signifie pas automatiquement une réduction de la prime, puisque cette réduction dépend des résultats obtenus par les membres de la mutuelle. Si la performance des membres de la mutuelle est inférieure à celle de l'unité, le taux peut même augmenter.

La participation à une mutuelle aura des répercussions sur la prime au cours de la deuxième année suivant l'année de l'adhésion à la mutuelle. Par conséquent, si un employeur adhère à une mutuelle en 2023, les premiers effets sur la prime se feront sentir en 2025. La participation à une mutuelle n'aura pas d'incidence sur la prime de 2023 ni sur celle de 2024. Dans le même ordre d'idées, si l'employeur quitte la mutuelle à la fin de la première année de participation, les effets sur la prime s'étaleront sur quatre années de tarification.

ANNÉE D'ADHÉSION	ANNÉES DE TARIFICATION TOUCHÉES
2023	2025, 2026, 2027, 2028



L'employeur doit également noter que les effets sont graduels et qu'ils culminent à la cinquième année suivant celle de l'adhésion.

ADHÉSION D'UN EMPLOYEUR EN 2023

ANNÉE DE TARIFICATION	EFFET DE LA MUTUELLE SUR LES TAUX DE L'EMPLOYEUR	EXPÉRIENCE UTILISÉE POUR LE CALCUL DES TAUX
2023	AUCUN	DE 2018 À 2021 : EMPLOYEUR
2024	AUCUN	DE 2019 À 2022 : EMPLOYEUR
2025	LÉGER	DE 2020 À 2022 : EMPLOYEUR 2023 : MUTUELLE
2026	MOYEN*	2021 ET 2022 : EMPLOYEUR 2023 ET 2024 : MUTUELLE
2027	IMPORTANT	2022 : EMPLOYEUR 2023 À 2025 : MUTUELLE
2028	MAXIMAL	2023 À 2026 : MUTUELLE

* Effet important pour les mutuelles fortement personnalisées

Il faut généralement attendre jusqu'à la troisième année suivant l'année d'adhésion pour constater un effet significatif sur le taux.

LES BÉNÉFICES INDIRECTS

En plus d'entraîner une réduction de la prime, une bonne gestion de la santé et de la sécurité du travail amène également une diminution des coûts indirects imputables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Ce sont, par exemple, les coûts liés aux pertes matérielles découlant de l'accident, à la formation d'un remplaçant, à la baisse de productivité et à d'autres facteurs. Il est même possible que les coûts indirects soient plus importants que les coûts directs reflétés par les primes. Il s'agit donc d'un autre aspect qui peut ajouter à l'intérêt financier de constituer une mutuelle.

Pour soumettre un projet, la personne désignée choisit la présentation qui lui convient et adresse la demande de regroupement à :

Service du soutien aux employeurs et aux mutuelles de prévention

CNESST

C. P. 2000, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 0H7

Pour obtenir des données financières sur le dossier d'un ou de plusieurs employeurs de la mutuelle, la personne désignée doit remplir le formulaire *Accès au dossier de l'employeur à la CNESST – Autorisation externe* et le faire signer par chaque employeur concerné.

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN 978-2-550-93437-0 (PDF)



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