



Santé et sécurité du travail

# L'AJUSTEMENT RÉTROSPECTIF DE LA COTISATION 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](mailto: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

ISBN 978-2-555-01784-9 (PDF)

Juillet 2025

Pour obtenir l'information la plus à jour,  
consultez notre site Web à [cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca).

**Le présent guide a pour objet de faciliter la compréhension des règles propres à la tarification rétrospective. 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. Tarification rétrospective : généralités .....	5
2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective .....	8
3. Limite par lésion .....	12
4. Calcul du coût de l'assurance .....	14
5. Calcul du coût total des lésions après application de la limite.....	16
6. Calcul de l'ajustement rétrospectif.....	20
7. Ajustements rétrospectifs provisoires .....	24
8. Faillite ou cessation des activités de l'employeur .....	27
9. Données à la disposition de l'employeur .....	29
10. Calendrier des communications .....	31
Annexe – Formulaire .....	33

# 1. Tarification rétrospective : généralités

## 1.1 À qui s'adresse la tarification rétrospective?

La tarification rétrospective s'adresse à la très grande entreprise dont la cotisation annuelle relative à la santé et à la sécurité du travail est généralement supérieure à 425 000 \$. Ce mode de tarification concerne environ 1 % des employeurs assurés au Québec.

Pour savoir si une entreprise y est assujettie, consultez la section 2 « Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective ».

## 1.2 Qu'est-ce que la tarification rétrospective?

La tarification rétrospective vise à établir la cotisation d'un employeur en traduisant le mieux possible, le coût réel pour une année donnée. Pour ce faire, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) considère les lésions professionnelles liées à cette année et leur évolution sur une période de référence de quatre ans afin d'en déterminer le coût. À cela s'ajoutent le coût du financement d'autres programmes de même que certains frais indirectement liés aux lésions dont une partie est assumée par chaque employeur. Cette cotisation se nomme « **cotisation ajustée rétrospectivement** », puisqu'elle ne peut être établie qu'après la survenance et l'évolution des lésions professionnelles dans l'entreprise de l'employeur.

La **cotisation ajustée rétrospectivement** est comparée à la **cotisation basée sur le taux** (taux personnalisé, sauf exception) et la différence, l'**ajustement rétrospectif**, entraîne une baisse ou une hausse de la cotisation.

## 1.3 Tarification rétrospective : des économies significatives pour une bonne performance

Bien que la tarification rétrospective prévoie certains mécanismes d'assurance, elle est étroitement liée à la performance de l'entreprise en matière de santé et de sécurité du travail. À cet effet, les efforts investis par l'employeur en prévention des lésions professionnelles, en réadaptation et en retour en emploi de ses travailleuses et travailleurs accidentés ont des incidences directes sur la cotisation.

Une démarche proactive en matière de santé et de sécurité du travail, qui passe par la mise en place d'un programme de prévention efficace et bien appliqué, contribue à limiter le nombre de lésions professionnelles dans l'entreprise. De plus, l'employeur qui favorise un retour en emploi prompt et durable de ses travailleuses et travailleurs accidentés réduit considérablement le coût des lésions les plus graves.

En somme, l'employeur assujetti à la tarification rétrospective exerce un grand contrôle sur le montant de sa cotisation. Par des efforts soutenus en matière de santé et de sécurité du travail, il :

- préserve mieux son capital humain;
- réalise des gains importants sur le plan de la cotisation;
- diminue les coûts indirects liés aux lésions professionnelles;
- améliore sa position concurrentielle.

## 1.4 Étapes de la tarification rétrospective

- 1) **Cotisation basée sur le taux\*** : Elle est déterminée à partir des salaires assurables versés périodiquement par l'employeur et du taux de versement périodique\*\*. La cotisation est ensuite révisée en fonction des montants déclarés dans la *Déclaration des salaires* et selon le taux de cotisation\*\*\* associé à chacune des unités de classification attribuées à l'entreprise pour l'année 2026.
- 2) **Ajustement rétrospectif provisoire** : La cotisation basée sur le taux est ajustée après une période de 24 mois en se basant sur l'évolution du coût des lésions liées à l'année de tarification.
- 3) **Second ajustement rétrospectif provisoire** : Semblable au premier, cet ajustement est calculé après 36 mois, à la demande de l'employeur seulement.
- 4) **Ajustement rétrospectif** : Cet ajustement est calculé après 48 mois. À ce moment, le coût des lésions a suffisamment évolué pour que la CNESST soit en mesure de calculer l'ajustement rétrospectif de la cotisation.
- 5) **Recalcul de l'ajustement rétrospectif\*\*\*\*** : Un recalcul est effectué lorsque des modifications sont apportées aux données ayant servi à établir la cotisation. Il peut s'agir, par exemple, d'un changement relatif aux salaires assurables, à l'imputation, à la classification des activités de l'employeur ou à la prise en compte de nouvelles prestations versées rétroactivement à un travailleur.

Pour l'année de tarification 2026, ces différentes étapes se déroulent aux dates suivantes :

Étapes	Dates
Cotisation basée sur le taux de versement périodique	Janvier à décembre 2026
Cotisation basée sur le taux révisée en fonction des salaires assurables versés et du taux personnalisé de l'employeur	Mars 2027
Ajustement rétrospectif provisoire	À partir de mars 2028
Second ajustement rétrospectif provisoire, à la demande de l'employeur	À partir de mars 2029
Ajustement rétrospectif	À partir de mars 2030
Recalcul de l'ajustement rétrospectif	Au besoin, trois fois par année (janvier, avril et septembre), dès que l'ajustement rétrospectif est calculé

\* Dans ce guide, le terme « cotisation basée sur le taux » renvoie à l'article 305 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

\*\* Le taux de versement périodique est une moyenne pondérée des taux de cotisation de chacune des unités de classification attribuées à l'employeur.

\*\*\* Le taux de cotisation se réfère au taux personnalisé ou au taux de l'unité auquel s'ajoute le taux relatif au financement d'une association sectorielle paritaire, s'il y a lieu.

\*\*\*\* Conformément au *Règlement sur le financement*.

## **1.5 Personne à contacter en matière de tarification rétrospective**

Pour toute communication relative à la tarification rétrospective, l'employeur peut désigner une personne à contacter en communiquant avec le Service du soutien aux employeurs et aux mutuelles de prévention.

La personne à contacter en matière de tarification rétrospective peut être une personne habilitée d'office, un répondant ou un employé désigné au sein de l'entreprise. Elle doit, au préalable, avoir un droit d'accès global au dossier d'assurance de l'employeur relatif à la santé et à la sécurité du travail.

Cette personne pourra obtenir, entre autres, les données financières de l'employeur.

Elle recevra également les documents émis par la CNESST relativement à la tarification rétrospective.

## **1.6 Désignation d'un conseiller par la CNESST**

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

## 2. Conditions d'assujettissement à la tarification rétrospective

### 2.1 Assujettissement à la tarification rétrospective

L'assujettissement à la tarification rétrospective est déterminé à partir de la cotisation évaluée au taux de l'unité selon le risque. Ce taux se définit comme la partie du taux de l'unité correspondant aux besoins financiers que la CNESST répartit selon le risque au moment où ce taux est fixé.

L'assujettissement est déterminé une première fois à l'automne précédant l'année de tarification, puis de nouveau, lorsque des changements sont apportés aux salaires assurables ou à la classification des activités de l'employeur.

### 2.2 Test de base

Pour l'année de tarification 2026, un employeur est assujéti à la tarification rétrospective s'il atteint le [seuil du test de base](#) selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2024)	x	Taux de l'unité selon le risque (2024)	≥	317 600 \$
--------------------------------------	---	---	---	------------

Lorsque les activités de l'employeur sont classées dans plusieurs unités, la CNESST considère la somme des résultats obtenus pour chacune de ces unités.

Lorsque l'employeur déclare des salaires versés à des travailleurs auxiliaires, ces sommes sont prises en considération en fonction des unités de classification et des dossiers d'expérience dans lesquels la CNESST les a réparties, et ce, au prorata de la masse salariale déclarée dans chacun d'eux.

Lorsque l'employeur a des protections personnelles, les montants demandés ont, eux aussi, été pris en considération en fonction de chacune des unités de classification auxquelles ils sont reliés, à l'exclusion des montants touchant :

- les membres d'un conseil d'administration seulement;
- le maire ou la mairesse;
- les membres d'un conseil municipal;
- les membres du conseil d'une municipalité régionale de comté;
- les commissaires d'une commission scolaire.

## 2.3 Demande d'assujettissement

### Employeur visé par la demande

L'employeur qui ne répond pas aux conditions du test de base, mais qui souhaite être assujetti à la tarification rétrospective peut faire une demande d'assujettissement.

### Possibilités offertes à l'employeur

- **Seuil réduit à 75 %** : l'employeur est assujetti à la tarification rétrospective :
  - s'il est déjà assujetti à la tarification rétrospective pour l'année 2025, et
  - si le résultat du calcul suivant atteint au moins [75 % du seuil du test de base](#).

Salaires assurables versés (2024)	x	Taux de l'unité selon le risque (2024)	≥	238 200 \$
--------------------------------------	---	---	---	------------

Ce test vise à favoriser la continuité de l'assujettissement à la tarification rétrospective.

- **Salaires assurables de l'année de tarification** : l'employeur est assujetti à la tarification rétrospective si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2026)	x	Taux de l'unité selon le risque (2026)	≥	387 000 \$*
--------------------------------------	---	---	---	-------------

Cette formule permet de tenir compte de la situation réelle de l'employeur pendant l'année de tarification. Pour 2026, l'assujettissement en fonction de ce test ne pourra être déterminé qu'en mars 2027, soit au moment où seront connus les salaires assurables versés. Entre-temps, aux fins du calcul du taux personnalisé pour 2026, l'employeur sera considéré comme n'étant pas assujetti à la tarification rétrospective.

### Modalités relatives à la demande d'assujettissement

L'employeur qui désire qu'un de ces tests soit utilisé doit remplir la [Demande d'assujettissement – Employeur](#) et la faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2025**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

## 2.4 Demande de désassujettissement

### Employeur visé par la demande

L'employeur qui répond aux conditions du test de base, mais qui ne souhaite pas être assujetti à la tarification rétrospective peut faire une demande de désassujettissement.

---

\* Ce seuil pourrait être modifié si le salaire maximum annuel assurable (MAA) venait à changer. Au moment de publier le présent document, le MAA de 2026 n'avait pas encore été confirmé. Selon les données disponibles, il devrait s'élever à 103 000 \$.

Pour connaître le seuil officiel de 2026, consultez la page Web [Seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification](#).

## Possibilité offerte à l'employeur

L'employeur peut demander que son assujettissement à la tarification rétrospective soit déterminé à partir des salaires assurables versés pendant l'année de tarification.

Il demeure néanmoins tarifé selon les règles de la tarification rétrospective si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2026)	x	Taux de l'unité selon le risque (2026)	≥	387 000 \$*
--------------------------------------	---	---	---	-------------

Pour 2026, l'assujettissement en fonction de ce test ne pourra être déterminé qu'en mars 2027, soit au moment où seront connus les salaires assurables versés. Entre-temps, aux fins du calcul du taux personnalisé pour 2026, l'employeur sera considéré comme étant assujetti à la tarification rétrospective.

## Modalités relatives à la demande de désassujettissement

L'employeur doit remplir la [Demande de désassujettissement – Employeur](#) et la faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2025**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

## 2.5 Demande d'adhésion en mutuelle de prévention

### Employeur visé par la demande

L'employeur qui répond aux conditions du test de base, mais qui ne souhaite pas être assujetti à la tarification rétrospective parce qu'il désire adhérer à une mutuelle de prévention.

### Possibilité offerte à l'employeur

L'employeur peut demander de ne pas être assujetti à la tarification rétrospective pour l'année 2026 afin d'adhérer à une mutuelle de prévention, s'il satisfait aux trois conditions suivantes :

- il était membre d'une mutuelle de prévention pendant, au moins, trois des quatre années comprises entre 2022 et 2025;
- il n'était pas assujetti à la tarification rétrospective pour les années 2023, 2024 et 2025;
- le montant obtenu, selon le calcul prévu au test de base de l'année 2026, n'atteint pas le double du seuil applicable.

Salaires assurables versés (2024)	x	Taux de l'unité selon le risque (2024)	<	635 200 \$
--------------------------------------	---	---	---	------------

Note : L'employeur ne peut se prévaloir de cette disposition plus de trois (3) années consécutives.

### Modalités relatives à la demande d'adhésion en mutuelle de prévention

L'employeur doit remplir la [Demande d'adhésion en mutuelle de prévention pour un employeur assujetti à la tarification rétrospective – Employeur](#) et la faire parvenir à la CNESST **avant le 1<sup>er</sup> octobre 2025**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

\* Ce seuil pourrait être modifié si le salaire maximum annuel assurable (MAA) venait à changer. Au moment de publier le présent document, le MAA de 2026 n'avait pas encore été confirmé. Selon les données disponibles, il devrait s'élever à 103 000 \$.

Pour connaître le seuil officiel de 2026, consultez la page Web [Seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification](#).

## 2.6 Assujettissement pour 2026 après le 15 décembre 2025

Lorsque l'employeur devient, **après le 15 décembre 2025**, assujetti à la tarification rétrospective selon le test de base en raison de changements apportés à la déclaration de ses salaires assurables ou à la classification de ses activités, il est réputé avoir fait une demande de désassujettissement.

Il demeure toutefois tarifé selon les règles de la tarification rétrospective si le seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification est atteint selon le calcul suivant :

Salaires assurables versés (2026)	x	Taux de l'unité selon le risque (2026)	≥	387 000 \$*
--------------------------------------	---	---	---	-------------

Cette règle ne s'applique pas à l'employeur qui a fait une demande d'assujettissement.

## 2.7 Acquisition d'entreprises assujetties à la tarification rétrospective

Lorsqu'un employeur fait l'acquisition de la totalité ou d'une partie d'une entreprise assujettie à la tarification rétrospective, le *Règlement sur le financement* établit les règles concernant l'assujettissement à la tarification rétrospective de cet employeur, qui devient le continuateur. Ces règles visent uniquement l'employeur – le continuateur – qui n'est pas déjà assujetti à la tarification rétrospective et qui n'a fait aucune demande d'assujettissement.

Pour l'année où survient l'opération et pour les deux années suivantes, l'assujettissement du continuateur sera automatiquement vérifié à partir du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification. Pour l'année de l'opération, le test est effectué seulement pour la période allant de la date de l'opération jusqu'au 31 décembre.

Toutefois, à la demande du continuateur, l'assujettissement pour l'année de l'opération et pour les deux années suivantes peut être déterminé à partir du test de base, en ajoutant les salaires assurables versés par le devancier aux travailleurs exerçant les activités qui font l'objet de l'opération. La demande doit être faite avant la date où survient l'opération.

## 2.8 Date du début des activités après le 15 décembre 2025

Si l'employeur commence ses activités **après le 15 décembre 2025** et qu'il souhaite que le test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification soit utilisé pour déterminer s'il peut ou non être assujetti à la tarification rétrospective en 2026, il doit en faire la demande.

### Modalités relatives à la demande

L'employeur doit remplir la [Demande d'assujettissement – Employeur](#) et la faire parvenir à la CNESST **avant la date du début de ses activités**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

---

\* Ce seuil pourrait être modifié si le salaire maximum annuel assurable (MAA) venait à changer. Au moment de publier le présent document, le MAA de 2026 n'avait pas encore été confirmé.

Selon les données disponibles, il devrait s'élever à 103 000 \$. Pour connaître le seuil officiel de 2026, consultez la page Web [Seuil du test basé sur les salaires assurables de l'année de tarification](#).

### 3. Limite par lésion

L'employeur assujéti à la tarification rétrospective ou qui demande à l'être doit choisir chaque année une limite par lésion pour fixer le montant maximal qu'il est prêt à assumer pour chacune des lésions qui surviendront dans son entreprise. La tarification rétrospective offre à l'employeur la possibilité de choisir la limite qui convient le mieux à ses besoins d'assurance. Ce montant est un multiple du salaire maximum annuel assurable en vigueur pour l'année de tarification.

La limite choisie servira au calcul des ajustements provisoires et de l'ajustement rétrospectif.

#### 3.1 Choix de la limite

L'employeur peut choisir d'assumer le coût total de chaque lésion jusqu'à concurrence d'une limite calculée à partir de la formule suivante :

Coefficient de la limite (1 ½, 2, 2 ½, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ou 9)	x	Salaire maximum annuel assurable* pour l'année de tarification
--	---	---

Le choix de la limite implique des conséquences financières importantes. Pour choisir le montant qui convient le mieux à sa situation, il est essentiel que l'employeur analyse le coût des lésions professionnelles survenues dans son entreprise au cours des années.

#### 3.2 Modalités relatives au choix de la limite

L'employeur doit choisir une limite par lésion pour chaque année de tarification. Pour l'année 2026, il doit remplir l'[Attestation du choix de limite par lésion – Employeur](#) et la faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2025**. À partir de cette date, le choix de limite est irrévocable.

#### 3.3 Défaut de choisir une limite par lésion

L'employeur qui ne fait pas son choix de limite par lésion se verra attribuer une limite selon les modalités suivantes :

**S'il fait partie d'un regroupement pour 2026 :**

- l'employeur se verra attribuer la limite applicable au groupe.

**S'il ne fait pas partie d'un regroupement pour 2026 :**

- l'employeur se verra attribuer la limite qui lui était applicable en 2025;
- si aucun choix de limite ne lui était applicable pour 2025, la limite sera fixée à 1 ½ fois le salaire maximum annuel assurable.

---

\* Au moment de publier le présent document, le salaire maximum annuel assurable de 2026 n'avait pas encore été confirmé. Selon les données disponibles, il devrait s'élever à 103 000 \$.

Pour connaître le montant officiel de 2026, consultez la page Web [Salaire maximum annuel assurable](#).

### 3.4 Acquisition d'entreprises assujetties à la tarification rétrospective

L'employeur qui fait l'acquisition d'une entreprise assujettie à la tarification rétrospective peut présenter un nouveau choix de limite avant la date de l'opération, à condition de ne pas être déjà assujetti à la tarification rétrospective ou de ne pas avoir fait une demande d'assujettissement.

Si l'employeur ne présente pas de nouveau choix de limite :

- lorsqu'un seul devancier est assujetti à la tarification rétrospective, le continuateur se voit attribuer le choix de limite de ce devancier;
- lorsque plusieurs devanciers sont assujettis à la tarification rétrospective, le continuateur se voit attribuer le choix de limite de celui dont la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de l'unité est la plus élevée pour l'année antérieure à celle qui précède l'année où survient l'opération.

### 3.5 Date du début des activités après le 15 décembre 2025

L'employeur qui commence ses activités **après le 15 décembre 2025** et qui demande à être assujetti à la tarification rétrospective sur la base des salaires de l'année de tarification doit remplir l'[Attestation du choix de limite par lésion – Employeur](#) et la faire parvenir à la CNESST **avant la date du début de ses activités**. À partir de cette date, le choix de limite est irrévocable.

## 4. Calcul du coût de l'assurance

### 4.1 Coût de l'assurance

Le coût de l'assurance couvre les montants qui excèdent la limite par lésion et la limite de la partie selon le risque de la cotisation ajustée.

### 4.2 Primes d'assurance pour la tarification rétrospective

Le tableau qui suit présente les primes d'assurance établies en fonction des montants de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux et des limites par lésion offertes à l'employeur. Il est utilisé pour le calcul des ajustements provisoires et de l'ajustement rétrospectif.

<b>Primes d'assurance pour la tarification rétrospective 2026</b>											
Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux (\$)	Limite par lésion (multiple du salaire maximum annuel assurable) – Pourcentage de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)										
	1 ½	2	2 ½	3	4	5	6	7	8	9	
15 300 et moins	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8	83,8
20 900	80,2	80,2	80,2	80,2	80,2	80,2	80,2	80,2	80,2	80,2	80,2
28 600	76,2	76,2	76,2	76,2	76,2	76,2	76,2	76,2	76,2	76,2	76,2
39 350	71,7	71,7	71,7	71,7	71,7	71,7	71,7	71,7	71,7	71,7	71,7
53 250	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3
72 450	62,5	62,5	62,5	62,5	62,5	62,5	62,5	62,5	62,5	62,5	62,5
98 100	57,7	57,7	57,7	57,7	57,7	57,7	57,7	57,7	57,7	57,7	57,7
132 900	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8	52,8
179 900	52,6	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7	47,7
244 300	50,7	45,4	42,3	42,3	42,3	42,3	42,3	42,3	42,3	42,3	42,3
334 350	49,2	43,2	40,8	39,3	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5
463 500	46,5	41,4	38,1	35,6	32,9	30,5	30,5	30,5	30,5	30,5	30,5
653 200	44,4	39,0	35,1	32,6	28,5	26,4	25,2	24,7	24,4	24,4	24,4
941 700	42,7	37,0	32,8	29,5	24,5	21,9	20,3	19,6	19,4	19,3	19,3
1 397 350	41,5	35,5	31,0	27,4	21,6	18,5	16,7	15,8	15,6	15,5	15,5
2 148 850	40,6	34,4	29,6	25,7	19,5	15,9	13,9	13,0	12,7	12,6	12,6
3 449 550	40,0	33,6	28,6	24,5	17,8	13,9	11,8	10,7	10,5	10,4	10,4
5 816 700	39,7	33,0	27,8	23,5	16,5	12,4	10,1	9,0	8,7	8,6	8,6
10 550 550	39,5	32,6	27,2	22,8	15,5	11,2	8,8	7,6	7,2	7,1	7,1
20 018 600	39,4	32,3	26,8	22,2	14,7	10,3	7,7	6,4	6,1	6,0	6,0
38 954 250 et plus	39,3	32,1	26,5	21,8	14,1	9,5	6,9	5,6	5,2	5,1	5,1

\* Au moment de publier le présent document, les primes d'assurance pour la tarification rétrospective 2026 n'avaient pas encore été confirmées. Selon les données disponibles, elles devraient correspondre au tableau ci-dessus.

Pour connaître les primes d'assurances officielles, consultez la page Web Primes d'assurance pour la tarification rétrospective 2026 sur notre site Web à [cnesst.gouv.qc.ca](https://cnesst.gouv.qc.ca).

### 4.3 Calcul du coût de l'assurance

Le coût de l'assurance est calculé comme suit :

Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	x	<b>Prime d'assurance pour la tarification rétrospective</b>	=	Coût de l'assurance
---	---	---	---	---------------------

Le montant de la prime d'assurance pour la tarification rétrospective est obtenu en appliquant la formule suivante. Le résultat est arrondi au centième du pourcentage le plus près.

$$D - \left[ \frac{(E - B) \times (D - C)}{(A - B)} \right]$$

où

A = Montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche supérieure

B = Montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche inférieure

C = Prime associée au montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche supérieure

D = Prime associée au montant de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de la tranche inférieure

E = Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux de l'employeur

(Voir exemple à la section 6.1.2 « Coût de l'assurance – ligne (2) »)

## 5. Calcul du coût total des lésions après application de la limite

### 5.1 Coût total des lésions après application de la limite

À la fin d'une période de référence de 48 mois (l'année de tarification plus les trois années suivantes), la CNESST calcule l'ajustement rétrospectif.

Le calcul du coût total des lésions professionnelles constitue l'étape la plus importante pour la détermination de la cotisation ajustée rétrospectivement. C'est à ce stade que se traduisent concrètement les efforts de l'employeur sur les plans de la prévention des lésions professionnelles et du retour en emploi de ses travailleuses et travailleurs accidentés.

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

La CNESST tient compte du coût de toutes les lésions professionnelles liées à l'année de tarification et imputé à l'employeur pour cette année et les trois années suivantes.

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.

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.

L'indemnité forfaitaire de décès payable à la conjointe ou au conjoint est incluse 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 le décès survienne pendant la période de référence.

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

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
<b>Décès</b>	
• Indemnités forfaitaires versées à l'enfant mineur	• Date à laquelle l'enfant accède à la majorité
• Autres indemnités forfaitaires	• Date du décès du travailleur
• Indemnités mensuelles	• Période pour laquelle l'indemnité est versée
• Remboursement de frais divers	• 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*.

## 5.3 Calcul du coût d'indemnisation

### Coût d'indemnisation

Un coût d'indemnisation est déterminé pour chaque lésion. Il s'agit d'une estimation du montant nécessaire pour payer l'ensemble des prestations et des indemnités correspondant à la lésion, incluant celles qui seront dues après la fin de la période de référence.

Seule la portion du coût des prestations imputée au dossier d'assurance 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

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

### Facteur pour coût d'indemnisation

Le facteur pour coût d'indemnisation varie en fonction de l'ajustement (provisoire, second provisoire, rétrospectif) et de la catégorie de la lésion : décès, dossier inactif ou dossier actif. Il permet notamment de répartir équitablement les coûts futurs entre les différentes catégories de dossiers de lésion.

Pour la catégorie *dossier actif*, il varie également selon le nombre de trimestres pour lesquels sont versées des indemnités (IRR) pendant les deux dernières années de la période de référence.

Le facteur ne s'applique ni à l'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel ni au remboursement des 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*.

## Facteurs utilisés pour le calcul de l'ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2026 ([Facteurs pour coût d'indemnisation – Ajustement rétrospectif – 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 la quatrième année	$1 + (0,150 \times C)$
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour les troisième et quatrième années	$1 + (0,100 \times C)$
Dossier actif	Versement d'IRR pour au moins un trimestre, les troisième et quatrième années	
• Nombre de trimestres avec IRR :		
1		$1 + (0,275 \times C)$
2		$1 + (0,450 \times C)$
3		$1 + (0,625 \times C)$
4		$1 + (0,800 \times C)$
5		$1 + (0,975 \times C)$
6		$1 + (1,150 \times C)$
7		$1 + (1,325 \times C)$
8	$1 + (1,500 \times C)$	

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

Le coefficient C vise à équilibrer le coût d'indemnisation de l'ensemble des lésions liées à l'année de tarification et celui établi au 31 décembre de cette même année. Ce coefficient sera établi par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.

### 5.4 Calcul du coût total

Le coût total d'une lésion est obtenu à partir de l'opération suivante :

Coût total	=	Coût d'indemnisation	x	(1 + quote-part)	x	Facteur pour dépenses non imputées à l'employeur
------------	---	----------------------	---	------------------	---	--

#### Quote-part

Le coût d'indemnisation de chaque lésion peut être augmenté d'une quote-part. Celle-ci fait en sorte qu'un employeur assujéti à la tarification rétrospective assume sa part du coût d'indemnisation imputé à l'unité de classification dont il fait partie.

Les [quotes-parts](#) des unités seront établies par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.

## Facteur pour dépenses non imputées à l'employeur (FDNI)

Le coût d'indemnisation de chaque lésion est augmenté du FDNI.

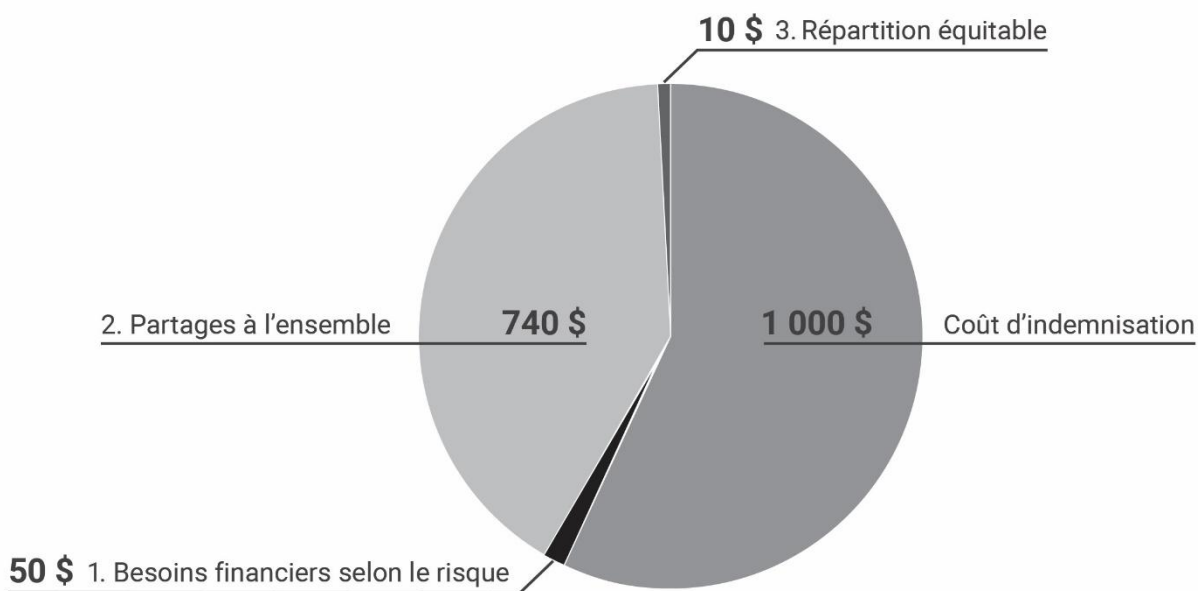
Ce facteur permet :

1. de couvrir les besoins financiers selon le risque tels les frais d'administration, les créances douteuses et les montants découlant de l'application de la politique de capitalisation;
2. de partager, entre tous les employeurs assujettis à la tarification rétrospective, le coût d'indemnisation qui leur est collectivement imputé et les besoins financiers selon le risque qui y sont rattachés;
3. d'assurer une répartition équitable du montant des primes ou des cotisations entre les employeurs tarifés selon les règles de la tarification rétrospective et ceux qui ne le sont pas.

Le [FDNI](#) sera déterminé par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétrospectif.

### Effet du FDNI sur une lésion

Exemple avec un FDNI de 1,80 : Pour un coût d'indemnisation de 1 000 \$, le coût total est de 1 800 \$.



L'effet du FDNI ajoute donc 800 \$ au coût d'indemnisation de cette lésion.

Cet effet sera appliqué dans la même proportion pour chacune des lésions survenues chez l'employeur. Ainsi, pour une lésion dont le coût d'indemnisation est de 10 000 \$, le FDNI ajoutera 8 000 \$, pour un coût total de 18 000 \$.

## 5.5 Calcul du coût total après application de la limite

Le coût total de la lésion ne peut pas dépasser la limite par lésion applicable à l'employeur (voir la section 3).

Le coût total des lésions pour l'employeur est obtenu si l'on additionne le coût total après application de la limite de chacune de ses lésions.

(Voir exemple à la section 6.1.1 « Coût total des lésions après application de la limite – ligne (1) »)

## 6. Calcul de l'ajustement rétrospectif

### 6.1 Exemple

Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

<b>Données financières de l'employeur</b>	
Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux	1 700 000 \$
Salaires assurables	60 000 000 \$
Taux fixe uniforme révisé	0,35 \$
Taux relatif au financement des associations sectorielles paritaires	0,040 \$
Cotisation basée sur le taux (à la date de production de l'avis)	1 934 000 \$
Ajustement rétrospectif présenté sur l'avis précédent	- 20 000 \$
Cotisation basée sur le taux (précédente)	1 950 000 \$
Choix de limite	6

<b>Calcul de l'ajustement rétrospectif</b>		
<b>Calcul de la partie selon le risque de la cotisation ajustée rétrospectivement</b>		
(1) Coût total des lésions après application de la limite	1 317 042,55 \$	Voir la section 6.1.1 « Coût total des lésions après application de la limite – ligne (1) ».
(2) Coût de l'assurance	<u>273 700,00 \$</u>	Voir la section 6.1.2 « Coût de l'assurance – ligne (2) ».
(10) Total des éléments selon le risque	1 590 742,55 \$	Total de (1) et (2)
(11) Limite (150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)	2 550 000,00 \$	1 700 000 \$ x 1,5 (Note 1)
(15) Partie selon le risque de la cotisation ajustée	1 590 742,55 \$	Le moindre de (10) ou (11)
<b>Calcul de la cotisation ajustée rétrospectivement</b>		
(20) Frais financés selon le taux fixe uniforme révisé	210 000,00 \$	$\frac{60\,000\,000\ \$ \times 0,35}{100}$ (Note 2)
(21) Coût du financement des associations sectorielles paritaires	<u>24 000,00 \$</u>	$\frac{60\,000\,000\ \$ \times 0,040}{100}$ (Note 3)
(25) Cotisation ajustée rétrospectivement	1 824 742,55 \$	Total de (15), (20) et (21)
<b>Calcul de l'ajustement rétrospectif</b>		
(30) Cotisation basée sur le taux	1 934 000,00 \$	Recalculé à la date de production de l'avis
(31) Ajustement rétrospectif présenté sur cet avis	- 109 257,45 \$	Différence entre (25) et (30)
(32) Ajustement rétrospectif présenté sur l'avis précédent	- 20 000,00 \$	
(33) Écart entre les ajustements rétrospectifs	- 89 257,45 \$	Différence entre (31) et (32)
<b>Calcul de l'écart de la cotisation basée sur le taux</b>		
(40) Cotisation recalculée	1 934 000,00 \$	En tenant compte du taux recalculé à la date de l'avis
(41) Cotisation précédente	1 950 000,00 \$	
(42) Écart entre les cotisations basées sur le taux	- 16 000,00 \$	Différence entre (40) et (41)
<b>(50) Écart net de cotisation</b>	<b>- 105 257,45 \$</b>	<b>Somme de (33) et (42)</b>

Note 1 : La partie selon le risque de la cotisation ajustée ne peut excéder un montant équivalent à 150 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux.

Note 2 : Un montant est fixé pour couvrir le coût des besoins financiers non répartis en fonction du risque (programmes de prévention, programme Pour une maternité sans danger et certains frais d'administration). Ce montant est calculé à partir d'un taux fixe et uniforme pour toutes les activités qui relèvent d'une même compétence (fédérale ou provinciale).

Note 3 : Les associations sectorielles paritaires (ASP) fournissent des services de formation, d'information, de recherche et de conseil sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le coût du financement de ces associations est assumé par les employeurs appartenant à un secteur d'activité pour lequel une ASP a été constituée.

### 6.1.1 Coût total des lésions après application de la limite – ligne (1)

Calcul du coût total des lésions après application de la limite <sup>1</sup>								
Numéro de dossier de lésion	IRR, AM*, frais de réadaptation et décès	Nombre de trimestres avec IRR	Facteur pour coût d'indemnisation	Préjudice corporel et adaptation de postes de travail	Coût d'indemnisation	Quote-part de l'unité <sup>2</sup>	Coût total de la lésion avant limite	Coût total de la lésion après limite <sup>4</sup>
	A		B	C	(A x B) + C = D	E	D x (1 + E) x 1,80 <sup>3</sup>	
<b>Catégorie : dossiers décès (1 lésion)</b>								
1	105 000,00 \$		1,150	0,00 \$	120 750,00 \$	0,00	217 350,00 \$	217 350,00 \$
Total	105 000,00 \$			0,00 \$	120 750,00 \$		217 350,00 \$	217 350,00 \$
<b>Catégorie : dossiers inactifs (96 lésions)</b>								
2	5 000,00 \$		1,100	3 000,00 \$	8 500,00 \$	0,00	15 300,00 \$	15 300,00 \$
3	1 500,00 \$		1,100	0,00 \$	1 650,00 \$	0,01	2 999,70 \$	2 999,70 \$
4	250,00 \$		1,100	0,00 \$	275,00 \$	0,01	499,95 \$	499,95 \$
5	22 000,00 \$		1,100	5 000,00 \$	29 200,00 \$	0,00	52 560,00 \$	52 560,00 \$
6	250,00 \$		1,100	0,00 \$	275,00 \$	0,00	495,00 \$	495,00 \$
7	450,00 \$		1,100	0,00 \$	495,00 \$	0,10	980,10 \$	980,10 \$
8	1 000,00 \$		1,100	0,00 \$	1 100,00 \$	0,10	2 178,00 \$	2 178,00 \$
9	100,00 \$		1,100	0,00 \$	110,00 \$	0,00	198,00 \$	198,00 \$
etc.			1,100	...	...	...	...	...
Total	135 000,00 \$			14 500,00 \$	163 000,00 \$		295 000,00 \$	295 000,00 \$
<b>Catégorie : dossiers actifs (3 lésions)</b>								
98	40 000,00 \$	5	1,975	10 000,00 \$	89 000,00 \$	0,00	160 200,00 \$	160 200,00 \$
99	25 500,00 \$	2	1,450	4 000,00 \$	40 975,00 \$	0,01	74 492,55 \$	74 492,55 \$
100	190 000,00 \$	8	2,500	30 000,00 \$	505 000,00 \$	0,00	909 000,00 \$	570 000,00 \$
Total	255 500,00 \$			44 000,00 \$	634 975,00 \$		1 143 692,55 \$	804 692,55 \$
<b>Total</b>								
Total	495 500,00 \$			58 500,00 \$	918 725,00 \$		1 656 042,55 \$	1 317 042,55 \$

1. Toutes les données et tous les paramètres de calcul utilisés dans cet exemple sont présentés à titre indicatif seulement.

2. Le coefficient de quote-part d'unité dépend de l'unité de classification associée au dossier d'expérience de l'employeur.

3. Aux fins de l'exemple, le FDNI est établi à 1,80.

4. Aux fins de l'exemple, la limite par lésion choisie par l'employeur est égale à 6 fois le salaire maximum annuel assurable, qui est de 95 000 \$. La limite par lésion est donc égale à 570 000 \$.

\* 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*.

## 6.1.2 Coût de l'assurance – ligne (2)

Primes d'assurance pour la tarification rétrospective (en pourcentage de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux)										
Partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux (\$)	La limite par lésion (multiple du salaire maximum annuel assurable) est de 6.									
	1 ½	2	2 ½	3	4	5	6	7	8	9
1 500 000 \$							17,5 %			
2 000 000 \$							14,0 %			

Le coût de l'assurance est calculé de la façon suivante (voir la section 4.3) :

$$1\,700\,000 \$ \times 16,10 \% = 273\,700,00 \$$$

La prime de 16,10 % est calculée comme suit :

$$17,5 \% - \left[ \frac{(1\,700\,000 \$ - 1\,500\,000 \$) \times (17,5 \% - 14,0 \%)}{(2\,000\,000 \$ - 1\,500\,000 \$)} \right] = 16,10 \%$$

## 6.2 Intérêt

Un intérêt est calculé sur l'écart net de cotisation. Ce montant figure sur l'*Avis de cotisation* seulement. L'employeur qui souhaite obtenir davantage d'information à ce sujet peut consulter la publication [Pénalités et intérêts – Guide de l'employeur](#) sur notre site Web ou communiquer avec le Service du soutien aux employeurs et aux mutuelles de prévention.

## 7. Ajustements rétropectifs provisoires

### 7.1 Ajustement rétropectif provisoire

La CNESST effectue un premier ajustement, dit provisoire, à la fin de la deuxième année de la période de référence, qui commence le 1<sup>er</sup> janvier de l'année de tarification. Cet ajustement tient compte de l'évolution des coûts d'indemnisation durant 24 mois, tout en mettant l'accent sur les lésions les plus coûteuses.

La méthode utilisée pour le calcul de cet ajustement est semblable à celle utilisée au calcul de l'ajustement rétropectif.

#### Données

Il s'agit des données portant sur les 24 mois de la période de référence, telles qu'elles sont connues le 31 janvier de l'année suivante. Ainsi, les données qui se rapportent à la cotisation de 2026 ne seront disponibles que le 31 janvier 2028.

#### Catégorisation des lésions et [facteur pour coût d'indemnisation – Ajustement rétropectif provisoire – 24 mois](#)

Une fois que le coût imputé à l'employeur pour les deux premières années a été déterminé, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes. Un facteur pour coût d'indemnisation est associé à chaque dossier de lésion.

Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la deuxième année	$1 + (0,300 \times A)$
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour le dernier trimestre de la deuxième année	$1 + (0,200 \times A)$
Dossier actif	Versement d'IRR pour le dernier trimestre de la deuxième année	$1 + (3,400 \times A)$

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

Le coefficient A vise à équilibrer le coût d'indemnisation de l'ensemble des lésions liées à l'année de tarification et celui établi au 31 décembre de cette même année. Ce coefficient sera établi par la CNESST au moment du calcul de l'ajustement rétropectif provisoire.

## 7.2 Second ajustement rétrospectif provisoire

Semblable au premier, cet ajustement est calculé à la fin de la troisième année de la période de référence, à la demande de l'employeur seulement.

Le second ajustement rétrospectif provisoire permet de réviser la cotisation de l'employeur en fonction de l'évolution du coût des lésions professionnelles entre le 24<sup>e</sup> et le 36<sup>e</sup> mois, tout en raffinant l'estimation du coût d'indemnisation des lésions.

La méthode utilisée pour le calcul de cet ajustement est semblable à celle qui sert au calcul de l'ajustement rétrospectif.

### Données

Il s'agit des données portant sur les 36 mois de la période de référence, telles qu'elles sont connues le 31 janvier de l'année suivante. Ainsi, les données qui se rapportent à la cotisation de 2026 ne seront disponibles que le 31 janvier 2029.

### Catégorisation des lésions et [facteur pour coût d'indemnisation – Second ajustement rétrospectif provisoire – 36 mois](#)

Une fois que le coût imputé à l'employeur pour les trois premières années a été déterminé, chaque dossier de lésion est classé dans l'une des trois catégories suivantes. Un facteur pour coût d'indemnisation est associé à chaque dossier de lésion.

Catégorie de la lésion	Définition	Facteur pour coût d'indemnisation
Décès	Décès survenu à la suite d'une lésion professionnelle avant la fin de la troisième année	$1 + (0,210 \times B)$
Dossier inactif	Aucun versement d'IRR pour la troisième année	$1 + (0,120 \times B)$
Dossier actif	Versement d'IRR pour la troisième année :	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Aucune IRR pour les troisième et quatrième trimestres de la troisième année</li><li>IRR pour le troisième ou quatrième trimestre de la troisième année</li></ul>	$1 + (0,450 \times B)$ $1 + (2,160 \times B)$

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

Le coefficient B vise à équilibrer le coût d'indemnisation de l'ensemble des lésions liées à l'année de tarification et celui établi au 31 décembre de cette même année. Ce coefficient sera établi par la CNESST au moment du calcul du second ajustement rétrospectif provisoire.

## **Pour faire une demande d'un second ajustement provisoire**

L'employeur qui désire qu'un second ajustement provisoire soit calculé pour sa cotisation de 2026 doit remplir la [Demande d'un second ajustement provisoire](#) et la faire parvenir à la CNESST **avant le 15 décembre 2028**. À partir de cette date, sa demande est irrévocable.

L'employeur qui ne juge pas nécessaire qu'un second ajustement provisoire soit effectué devra attendre l'ajustement rétrospectif, à la fin de la période de 48 mois, pour que les données correspondant à la troisième année de référence aient une incidence sur sa cotisation.

## 8. Faillite ou cessation des activités de l'employeur

### 8.1 Faillite

Le *Règlement sur le financement* prévoit des règles de calcul particulières de la cotisation dans le cas d'une faillite.

Pour une année de tarification donnée, lorsque la faillite de l'employeur survient :

#### **Au cours des 21 premiers mois de la période de référence\*,**

- l'employeur n'est pas admissible à l'ajustement rétrospectif de sa cotisation pour l'année de tarification;
- il est tarifé selon le taux prévu par l'article 305 de la LATMP en maintenant, pour les employeurs assujettis à un taux personnalisé, les ajustements s'appliquant aux employeurs assujettis à la tarification rétrospective;

#### **Entre le 22<sup>e</sup> et le 33<sup>e</sup> mois de la période de référence\*,**

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à la fin des 24 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du premier ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation;
- si le premier ajustement rétrospectif provisoire a déjà été calculé, il servira pour l'ajustement rétrospectif de la cotisation;

#### **Entre le 34<sup>e</sup> et le 45<sup>e</sup> mois de la période de référence\*,**

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à la fin des 36 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du second ajustement rétrospectif provisoire, même si l'employeur n'en a pas fait la demande;
- si le second ajustement rétrospectif provisoire a déjà été calculé, il servira pour l'ajustement rétrospectif de la cotisation;

#### **Après les 45 premiers mois de la période de référence\*,**

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à la fin de la période de 48 mois, s'il n'avait pas déjà été effectué.

---

\* La période de référence compte 48 mois et commence le 1<sup>er</sup> janvier de l'année de tarification.

## 8.2 Cessation des activités de l'employeur

Le *Règlement sur le financement* prévoit des règles de calcul particulières de la cotisation lorsqu'un employeur cesse ses activités.

Ainsi, l'employeur qui n'a plus de travailleurs à son emploi en raison de la cessation de ses activités, peut obtenir le calcul final de sa cotisation. Il doit en faire la demande **au plus tard le 60<sup>e</sup> jour qui suit la date de cessation de ses activités**. À partir de cette date, la demande est irrévocable.

Pour une année de tarification donnée, lorsque la cessation des activités de l'employeur survient :

### **Au cours des 21 premiers mois de la période de référence\*,**

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur correspond à un montant équivalant à 20 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux qui lui est applicable;

### **Entre le 22<sup>e</sup> et le 33<sup>e</sup> mois de la période de référence\*,**

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à la fin des 24 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du premier ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation. S'y ajoute un montant égal à 15 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux;

### **Entre le 34<sup>e</sup> et le 45<sup>e</sup> mois de la période de référence\*,**

- même si l'employeur n'en a pas fait la demande, son ajustement rétrospectif est calculé à la fin des 36 premiers mois de la période, selon la méthode de calcul du second ajustement rétrospectif provisoire. S'y ajoute un montant égal à 10 % de la partie selon le risque de la cotisation basée sur le taux;

### **Après les 45 premiers mois de la période de référence\*,**

- l'ajustement rétrospectif de l'employeur est calculé à la fin de la période de 48 mois, s'il n'avait pas déjà été effectué.

---

\* La période de référence compte 48 mois et commence le 1<sup>er</sup> janvier de l'année de tarification.

## 9. Données à la disposition de l'employeur

### 9.1 Données à la disposition de l'employeur

Pour faciliter l'analyse permettant de faire un choix de limite par lésion, la CNESST met à la disposition de l'employeur un récapitulatif intitulé *Données financières aux fins du choix de la limite*.

### 9.2 Nature des données

Sur le relevé fourni par la CNESST, les différentes données sont regroupées comme suit :

- Dossier d'expérience :
  - unité de classification correspondant à l'activité exercée par l'employeur;
  - numéro du dossier d'expérience;
  - compétence sur les activités;
  - masse salariale liée au dossier;
  - taux de l'unité et taux personnalisé, s'il y a lieu;
  - taux de l'unité selon le risque et taux personnalisé selon le risque, s'il y a lieu;
  - taux relatif au financement d'une association sectorielle paritaire, s'il y a lieu;
  - facteur pour dépenses non imputées à l'employeur;
  - numéro de l'établissement où est survenue la lésion;
  - nom de l'établissement où est survenue la lésion.
- Dossier de lésion :
  - nom et prénom du travailleur;
  - date de la survenance de la lésion;
  - numéro de dossier de lésion;
  - montants imputés (versés ou engagés) : indemnité de remplacement du revenu (IRR), frais d'assistance médicale\* et de réadaptation, indemnité de décès et pour préjudice corporel et frais d'adaptation de postes de travail. Les montants engagés sont marqués d'un astérisque;
  - trimestres retenus pour l'établissement du facteur pour coût d'indemnisation (établissement où le dossier est actif);
  - facteur pour coût d'indemnisation;
  - coût d'indemnisation;
  - coût total de la lésion.

Un total est présenté pour chacune des rubriques suivantes : dossiers de décès, dossiers de lésion inactifs, dossiers de lésion actifs, établissements et période d'application.

---

\* 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*.

### 9.3 Période couverte par les données

Pour l'année de tarification 2026, les données financières portent sur les années 2019 à 2025.

Pour établir le coût d'indemnisation et le coût total de la lésion, les facteurs pour coût d'indemnisation et pour dépenses non imputées utilisés sont ceux qui s'appliquent à un calcul d'ajustement rétrospectif :

- 48 mois pour les lésions des années 2019, 2020 et 2021;
- 36 et 24 mois, respectivement pour les années 2022 et 2023.

Aucun facteur n'est appliqué aux dossiers des lésions pour les années 2024 et 2025.

### 9.4 Obtention des données

L'employeur doit remplir la [Demande de transmission des données financières relatives aux lésions](#) et la faire parvenir à la CNESST. Il peut procéder de deux façons :

- Si l'employeur est inscrit à notre espace sécurisé, le Guichet SST, il peut utiliser le service en ligne pour remplir et transmettre cette demande. Par la suite, il téléchargera le fichier de données à jour, ce qui diminuera grandement le délai de livraison.
- Si l'employeur n'est pas inscrit à nos espaces sécurisés, il peut remplir la demande disponible ci-haut ou sur le site Web de la CNESST à [cnesst.gouv.qc.ca/retrospectif-formulaires](https://cnesst.gouv.qc.ca/retrospectif-formulaires) et la faire parvenir par la poste. Par la suite, la CNESST lui enverra les données à jour en version papier ou électronique.

## 10. Calendrier des communications

L'ajustement rétrospectif de la cotisation nécessite une communication constante entre l'employeur et la CNESST, pendant la période de référence, et même après dans certains cas.

Communication	Destinataire	Date de réception
1. <i>Avis d'assujettissement à la tarification rétrospective 2026</i>	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective	Septembre 2025
2. <i>Décision de classification</i> (classification des activités exercées par l'employeur pour 2026 et taux de versement périodique à utiliser en 2026)	Employeur	Octobre 2025
3. <a href="#">Attestation du choix de limite par lésion – Employeur</a> pour l'année 2026	CNESST	Avant le 15 décembre 2025
4. <a href="#">Demande d'assujettissement – Employeur</a> ou <a href="#">Demande de désassujettissement – Employeur</a> pour l'année 2026	CNESST	Avant le 15 décembre 2025
5. Transmission des versements périodiques à l'aide des bordereaux de paiement	Revenu Québec	Janvier à décembre 2026
6. <i>Déclaration des salaires versés</i> pour l'année 2026	CNESST	Avant le 15 mars 2027
7. <i>Avis de cotisation</i> , à partir des salaires versés pour l'année 2026	Employeur	Mars 2027
8. Ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation de l'année 2026 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcul détaillé</li> <li>• <i>Avis de cotisation</i></li> </ul>	Personne à contacter en matière de tarification rétrospective  Employeur	À partir de mars 2028
9. Date limite pour faire une <a href="#">Demande d'un second ajustement provisoire</a> pour l'année 2026	CNESST	Avant le 15 décembre 2028

Communication	Destinataire	Date de réception
<p>10. Second ajustement rétrospectif provisoire de la cotisation de l'année 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcul détaillé</li> <li>• <i>Avis de cotisation</i></li> </ul>	<p>Personne à contacter en matière de tarification rétrospective</p> <p>Employeur</p>	<p>À partir de mars 2029, s'il y a lieu</p>
<p>11. Ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcul détaillé</li> <li>• <i>Avis de cotisation</i></li> </ul>	<p>Personne à contacter en matière de tarification rétrospective</p> <p>Employeur</p>	<p>À partir de mars 2030</p>
<p>12. Recalcul de l'ajustement rétrospectif de la cotisation de l'année 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcul détaillé</li> <li>• <i>Avis de cotisation</i></li> </ul>	<p>Personne à contacter en matière de tarification rétrospective</p> <p>Employeur</p>	<p>Au besoin, trois fois par année (janvier, avril et septembre), dès que l'ajustement rétrospectif est calculé</p>

## Annexe – Formulaire

Les documents en lien avec la tarification rétrospective – Employeur sont disponibles sur le site Web de la CNESST à [cnesst.gouv.qc.ca/retrospectif-formulaires](https://cnesst.gouv.qc.ca/retrospectif-formulaires).



Pour nous joindre  
[cnesst.gouv.qc.ca](https://cnesst.gouv.qc.ca)  
**1 844 838-0808**