



SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Guide en vue de la création d'une mutuelle de prévention

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 le Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention en collaboration avec la Direction des communications et des relations publiques.

Reproduction autorisée avec mention de la source

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN 978-2-550-77558-4 (PDF)

Février 2017

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

Table des matières

Un produit d'assurance sur mesure	4
La création d'une mutuelle	5
Le choix des partenaires et ses effets sur la prime	6
Les conditions et les obligations	7
Le programme de prévention	9
La réadaptation et le retour en emploi	10
La présentation d'un projet de regroupement	11
Les étapes pour la création d'une mutuelle	12
Le contrat	13
Le renouvellement de l'entente	17
Les effets d'une bonne performance sur la prime	17
Les bénéfices indirects	19



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 travail¹.

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. Un travailleur autonome ne peut devenir membre d'une mutuelle de prévention, car il n'est pas considéré comme un employeur.



La création d'une mutuelle

La CNESST n'impose pas de cadre rigide 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 tout aussi bien choisir de créer autant de mutuelles qu'il existe d'associations régionales. Ou, encore, un concessionnaire peut choisir de se regrouper avec des carrossiers ou des garagistes de son 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 2017, est égale ou supérieure à environ 7 500 \$.

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.

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 2017 verra sa prime calculée en fonction de sa participation à la mutuelle lors de la tarification des années 2019 à 2022, même s'il quitte la mutuelle à la fin de 2017.

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	2017	2019, 2020, 2021, 2022

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 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (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 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 rétrospectif ne sont pas admissibles parce que leur performance est déjà pleinement reconnue par ce mode de tarification.

Les obligations de l'employeur

Lors de la première année de participation à la mutuelle, chaque employeur doit élaborer un programme de prévention conforme à la LSST³ avant le 1^{er} avril suivant l'entrée en vigueur de l'entente.

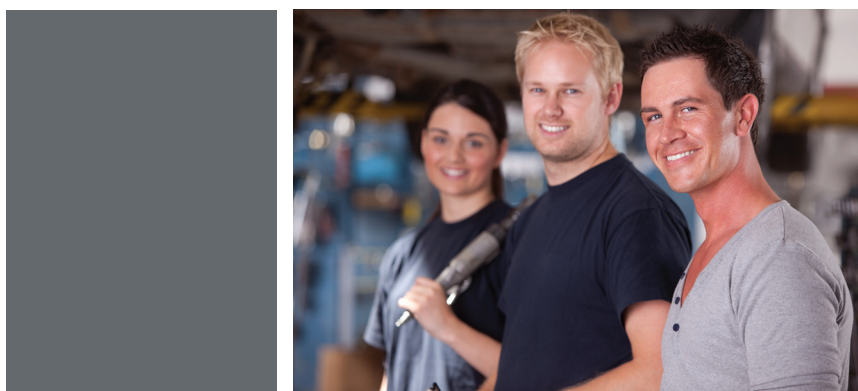
Pendant la durée de l'entente, l'employeur doit tenir à jour le programme de prévention et l'appliquer dans chacun de ses établissements. Le programme ainsi qu'un avis indiquant que l'employeur est membre d'une mutuelle de prévention doivent être affichés dans chaque établissement, à un endroit accessible aux travailleurs.

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.

Les obligations de la mutuelle

La mutuelle doit démontrer qu'elle favorise concrètement la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des 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 faire état des moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs qu'elle s'est fixés et des résultats obtenus.



3. La CNESST n'exige toutefois pas que celui-ci contienne le programme de santé spécifique à l'établissement que prescrit l'article 113 de la LSST, sauf pour les établissements déjà tenus de respecter cette obligation en vertu de cette loi et du Règlement sur le programme de prévention.

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 reliés 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.

Le contenu d'un programme de prévention⁴ :

- des programmes d'adaptation de l'établissement aux normes prescrites par les règlements concernant l'aménagement des lieux de travail, l'organisation du travail, l'équipement, le matériel, les contaminants, les matières dangereuses, les procédés ainsi que les moyens et les équipements de protection collective ;
- des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif ;
- les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement ;
- les modalités de mise en œuvre des autres règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans l'établissement, qui doivent inclure au minimum le contenu des règlements applicables à l'établissement ;
- la désignation des moyens et des équipements de protection individuelle qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement ;
- des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail.

Le *Guide de prévention en milieu de travail à l'intention de la petite et de la moyenne entreprise*, disponible à cnesst.gouv.qc.ca/mutuelles, est un outil de travail simple et pratique qui vous aidera dans votre démarche.

4. Voir l'article 59 de la LSST.



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 prompt et durable retour en emploi 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 le document *L'assignation temporaire, pour favoriser la réadaptation du travailleur et assurer son retour au travail*, disponible à cnesst.gouv.qc.ca/sst.

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), la résolution⁵ ou la procuration⁵, selon le cas, qui indique le nom de la personne autorisée à signer des documents pour l'entreprise et au nom de celle-ci, 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 ».



5. Le projet doit contenir, pour les nouveaux membres, l'un des documents suivants :
Résolution en vue de la signature d'une entente avec la CNESST pour la constitution d'une mutuelle de prévention ou
Procuration 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 un document 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 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 reliés 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 à des taux personnalisés ainsi que les modalités de calcul de ces taux;
- Favoriser la prévention des accidents et des maladies reliés au travail, de même que la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

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

Lors de la première année de participation, chaque employeur membre de la mutuelle doit élaborer, pour chacun de ses établissements, un programme de prévention conforme à 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.

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 assujéti au mode rétrospectif pour l'année visée par l'entente⁶ ;
- Ne pas être membre de plus d'une mutuelle au cours d'une même année.

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. 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.

6. Voir la disposition particulière en page 7.

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 à la Commission des lésions professionnelles 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, elle 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 tenant compte 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 2017, les premiers effets sur la prime se feront sentir en 2019. La participation à une mutuelle n'aura pas d'incidence sur la prime de 2017 ni sur celle de 2018. 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

2017

2019-2020-2021-2022

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 2017

ANNÉE DE TARIFICATION	EFFETS DE LA MUTUELLE SUR LES TAUX DE L'EMPLOYEUR	EXPÉRIENCE UTILISÉE POUR LE CALCUL DES TAUX
2017	AUCUN	DE 2012 À 2015 : EMPLOYEUR
2018	AUCUN	DE 2013 À 2016 : EMPLOYEUR
2019	LÉGER	DE 2014 À 2016 : EMPLOYEUR 2017 : MUTUELLE
2020	MOYEN*	2015-2016 : EMPLOYEUR 2017-2018 : MUTUELLE
2021	IMPORTANT	2016 : EMPLOYEUR 2017 À 2019 : MUTUELLE
2022	MAXIMAL	2017 À 2020 : 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 à la grande entreprise
et aux mutuelles de prévention
CNESST**
C. P. 1200, succursale Terminus
524, rue Bourdages, bureau 380
Québec (Québec)
G1K 7E2

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.



POUR NOUS JOINDRE

 **1 844 838-0808**

 **cnesst.gouv.qc.ca**