

# L'approche contractuelle: l'expérience des mutuelles de prévention à la Commission de la santé et de la sécurité du travail

Pierre Vigneault\*

## Introduction

Si l'on se fie aux demandes reçues à la fin décembre 1997, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) aura probablement signé, en avril 1998, plus de cent ententes avec environ 6 800 employeurs qui ont décidé de former des mutuelles de prévention.

Ce projet ambitieux vise à permettre à la petite et à la moyenne entreprise du Québec de voir reconnaître, au plan de la cotisation, leurs efforts en prévention des lésions professionnelles, en réadaptation et en retour en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Cet objectif peut être atteint par la mise en place de regroupements volontaires d'employeurs que l'on appelle des «mutuelles de prévention»<sup>1</sup>.

La CSST n'a pas agi ici de manière habituelle. Elle n'a pas mis en place un nouveau régime de tarification dont les règles se retrouvent dans la loi ou dans un règlement, comme c'est le cas pour l'application de ses autres modes de tarification. Elle a plutôt choisi une

---

\* Direction des services juridiques, Commission de la santé et de la sécurité du travail.

1. Le *Règlement-cadre concernant les ententes relatives au regroupement d'employeurs aux fins de l'assujettissement à des taux personnalisés et aux modalités de calcul de ces taux* (Décret 1296-97, 1<sup>er</sup> octobre 1997) consacre à son article 3 cette appellation pour les regroupements d'employeurs aux fins d'être assujetti à des taux personnalisés.

nouvelle approche, la conclusion d'ententes avec les employeurs afin qu'ils s'assujettissent volontairement à ce nouveau régime de tarification. Ils bénéficient ainsi d'avantages en matière de cotisation moyennant, cependant, des engagements concrets en matière de prévention des lésions professionnelles, de réadaptation et de retour au travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

Ce texte a pour but d'examiner l'utilisation de cette nouvelle approche par la CSST. Il n'a pas l'ambition d'analyser les caractéristiques propres à l'approche contractuelle. Il s'agit plutôt de s'attarder à un exemple concret de son utilisation.

### 1. La CSST, un assureur public

La CSST s'est vu confier législativement le rôle d'administrer le régime d'assurance des Québécois en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles<sup>2</sup>.

Ce sont les employeurs du Québec qui assument le coût du régime d'indemnisation des lésions professionnelles<sup>3</sup>. Pour les accidents qui surviennent et les maladies qui seront déclarées en 1998, la CSST prévoit qu'il en coûtera aux employeurs du Québec plus de 1,7 milliard de dollars<sup>4</sup>.

La CSST a également pour mandat de promouvoir la santé et la sécurité du travail au Québec. Elle administre à cette fin la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et la réglementation afférente.

Ce double rôle a dicté toute l'élaboration des modes de tarification des employeurs en vigueur à la CSST. Ils ont tous pour objet d'inciter à la prévention des lésions professionnelles, à la réadaptation et au prompt retour au travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles en faisant refléter dans la cotisation le coût associé au risque de lésion de l'employeur.

Comment la CSST partage-t-elle la facture entre les employeurs? Elle doit agir comme un véritable assureur. La loi le prévoit d'ailleurs expressément à l'article 284.1:

---

2. Dès 1931, une première *Loi sur les accidents du travail* était adoptée par le législateur et confiait l'administration du régime à la Commission des accidents du travail, ancêtre de la CSST.

3. Article 281 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

4. Tarification 1998, Rapport actuariel, Commission de la santé et de la sécurité du travail.

**284.1** Dans la détermination de la cotisation des employeurs, la Commission tient compte, conformément aux règles prévues dans le présent chapitre, de l'expérience associée au risque de lésions professionnelles *qu'elle assure*.

Ses modes de tarification sont basés sur des principes propres à l'assurance. En effet, le mode de tarification applicable à l'employeur sera fonction principalement de la crédibilité que l'on pourra accorder à son expérience propre en matière de lésions professionnelles et de sa capacité à supporter un risque plus ou moins grand au point de vue financier. Le gros employeur peut assumer plus facilement le coût des lésions professionnelles dont sont victimes ses travailleurs. Le petit employeur ne peut en faire autant et la CSST doit alors «mutualiser» son risque, c'est-à-dire le faire supporter par un plus grand nombre d'employeurs pour établir sa prime. La survenance d'un seul accident grave mettrait alors en jeu la survie même de l'entreprise si elle devait l'assumer.

D'autre part, l'assureur ne pourra tenir compte de manière significative de l'expérience, en matière de lésions professionnelles, d'un petit employeur aux fins d'établir sa cotisation car cette expérience ne bénéficie pas de la crédibilité statistique nécessaire à l'établissement d'une juste prime (seule l'expérience regroupée permet alors l'obtention de cette crédibilité).

Nous nous attarderons dans un premier temps à décrire les modes de tarification en vigueur afin de mieux comprendre comment s'intégreront les mutuelles de prévention dans cet ensemble.

### ***1.1 La tarification au taux de l'unité***

La CSST doit classer chaque employeur dans une unité de classification<sup>5</sup> selon la nature de l'ensemble des activités qu'il exerce. Cette classification des risques est élaborée par la CSST, qui l'adopte annuellement par règlement.

À chaque unité de classification correspond un taux de cotisation. Ce taux n'est pas calculé à partir de la performance passée de l'employeur mais bien à partir de celle, agrégée, de tous les employeurs classés dans la même unité que lui. Cette façon de faire n'est pas différente de celle appliquée dans l'assurance privée. En effet, l'assureur fixera la prime d'un automobiliste en fonction de caracté-

---

5. Article 298 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.

ristiques générales qui permettent de le regrouper avec les personnes qui constituent un risque équivalent (âge, sexe, type d'automobile, etc.).

La CSST cotise l'employeur en appliquant ce taux aux salaires gagnés par ses travailleurs dans l'année de cotisation. À titre d'exemple, l'employeur qui effectue du transport pourra être classé dans l'unité «transport général, local ou longue distance», dont le taux est de 7,09 \$ par 100 \$ de salaires assurables en 1998. Si cet employeur paie 100 000 \$ de salaires à ses travailleurs, il se verra alors cotisé d'un montant de 7 090 \$ pour l'année de cotisation.

La tarification au taux de l'unité est applicable à plus de 160 000 des quelque 175 000 employeurs québécois. Cependant, ces employeurs ne génèrent qu'environ 25 % des revenus de cotisation de la CSST.

### ***1.2 La tarification au taux personnalisé***

Pour les employeurs ayant une cotisation annuelle supérieure à environ 18 000 \$ (environ 11 000 employeurs en 1998), la CSST a instauré en 1990 un mode de tarification qui permet de tenir compte de la performance de l'employeur lui-même dans l'établissement de sa cotisation. Ce faisant, il incite plus fortement les employeurs à la prévention des lésions professionnelles car la survenance d'accidents dans son entreprise aura un effet direct sur sa cotisation. C'est l'application du *Règlement sur le taux personnalisé*<sup>6</sup>.

La CSST tient compte, dans l'établissement de la cotisation de l'employeur, du coût des prestations versées à ses travailleurs en raison de lésions professionnelles survenues dans le passé (une période de référence de 3 ans est utilisée)<sup>7</sup>.

Très sommairement, la CSST compare l'expérience de l'employeur en matière de lésions professionnelles avec celle plus globale des employeurs classés dans la même unité que lui. Cela permet d'établir un indice de performance de l'employeur par lequel sera multiplié le taux de cotisation qui lui est applicable. Un indice supérieur à 1 implique que son taux personnalisé sera plus élevé que le taux de l'unité qui lui est normalement applicable car sa performance est

6. Décret 260-90, 28 février 1990.

7. En 1999, il est prévu de modifier en profondeur le taux personnalisé et notamment de porter à quatre années cette période de référence. Le présent texte ne tient pas compte de ces modifications à venir.

moins bonne que celle des employeurs de son unité. Si sa propre performance est meilleure, son indice sera alors inférieur à 1 et son taux personnalisé inférieur à celui de son unité<sup>8</sup>.

Il faut cependant mentionner que cet indice est également modulé par un degré de personnalisation applicable à l'employeur. À titre d'exemple, un employeur ayant un degré de personnalisation de 50 % ne verra le taux de l'unité qui lui est applicable affecté par sa propre expérience que dans cette seule mesure. Le reste du taux (50 %) sera, dans cette proportion, celui fixé par la CSST pour l'unité dans laquelle il est classé, ce que l'on a appelé plus tôt le taux de l'unité. Pour un taux d'unité de 10 \$, seulement 5 \$ sera affecté par l'expérience propre de l'employeur. Ce degré de personnalisation est fonction de la taille de l'employeur c'est-à-dire de la crédibilité que la CSST peut accorder à son expérience propre. L'employeur qui paierait environ 18 000 \$ de cotisation pour une année verrait son taux personnalisé à 4 % seulement, celui qui en paierait environ 436 000 \$ verrait quant à lui son taux être pleinement personnalisé.

Deux constats s'imposent donc. La tarification au taux personnalisé n'est accessible qu'à un petit nombre d'employeurs bien qu'elle génère une proportion importante des revenus de cotisation de la CSST (environ 40 %). Deuxièmement, l'expérience propre de l'employeur assujetti à un tel taux sera très peu considérée lorsque la taille de l'employeur est faible. L'on verra que les mutuelles de prévention ont pour objet de pallier ce problème.

### ***1.3 L'ajustement rétrospectif de la cotisation***

Environ 550 employeurs oeuvrant au Québec sont assujettis à l'ajustement rétrospectif de leur cotisation. Pour ce faire, il faut qu'ils paient environ 436 000 \$ et plus de cotisation annuellement. Ce sont donc de très gros employeurs dont les besoins en assurance sont moins grands. Ils peuvent en effet assumer un risque plus grand sans mettre en cause la survie de l'entreprise. Ce groupe d'employeurs représente collectivement plus de 600 M\$ de cotisation annuelle à la CSST soit 25 % de ses revenus.

En vertu du *Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation*<sup>9</sup>, l'employeur assujetti à cet ajustement verra la cotisation ini-

8. Il s'agit d'une simplification de la méthode, l'indice de risque ne s'appliquant qu'à la partie en fonction du risque du taux de l'unité (excluant les frais fixes de la CSST).

9. Décret 262-90, 28 février 1990.

tiale qui lui est applicable être ajustée après 3 ans en fonction du coût véritable des lésions professionnelles survenues dans l'année de cotisation<sup>10</sup>.

Si le coût véritable des lésions professionnelles est supérieur à la cotisation fixée pour l'année de cotisation, la CSST ajustera cette cotisation à la hausse; dans le cas contraire, il bénéficiera d'un ajustement à la baisse. L'employeur est donc fortement incité à la prévention des lésions professionnelles et à favoriser la réadaptation d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle ou son retour au travail car il paie le coût véritable de cette lésion.

#### ***1.4 Conclusion sur les régimes de tarification en place***

La très grande majorité des employeurs québécois ne sont pas ou peu sujets à un régime de tarification qui tient compte de leur performance propre en matière de santé et de sécurité du travail. En effet, ces employeurs sont assujettis au taux de l'unité ou à un taux très peu personnalisé. Cette situation en a amené plusieurs à faire des pressions auprès de la CSST pour qu'elle donne accès à des régimes plus réactifs à leur performance.

### **2. Objectif de la CSST : augmenter l'accès de la petite et de la moyenne entreprise à des régimes plus réactifs**

Dès le début des années 1990, la CSST a voulu donner un plus large accès au régime rétrospectif. Elle a alors adopté des modifications au *Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation*<sup>11</sup> pour permettre le regroupement d'employeurs de manière à ce qu'ils rencontrent ensemble les critères d'assujettissement à l'ajustement rétrospectif de leur cotisation.

#### ***2.1 Les regroupements d'employeurs en vertu du Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation***

Les regroupements d'employeurs aux fins de l'assujettissement à l'ajustement rétrospectif de la cotisation constituent les premiers efforts de la CSST pour donner un plus large accès aux employeurs à des régimes qui réagissent davantage à leur performance propre.

---

10. Il s'agit ici encore d'une simplification car s'ajoutent à ce coût divers éléments prévus dans le *Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation*.

11. Décret 1595-91 (20 novembre 1991), Décret 1710-92 (25 novembre 1992), Décret 1651-94 (24 novembre 1994).

La CSST a donc modifié à trois reprises le *Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation* de manière à permettre à des employeurs qui se regroupent d'être considérés comme un seul et même employeur aux fins de l'assujettissement et du calcul de l'ajustement rétrospectif. Il s'est toujours agi d'une approche volontaire, l'opportunité de se regrouper étant laissée à la discrétion des employeurs.

La CSST ayant le monopole de l'offre d'assurance au Québec en matière de lésions professionnelles, elle est confrontée à un problème auquel un assureur privé n'a pas à faire face. Bien que sa clientèle soit captive, la CSST ne peut, en contrepartie, refuser des clients. Elle ne peut sélectionner les risques et peut alors être l'objet de manoeuvres visant à profiter d'une prime qui ne correspondrait pas au risque assuré (antisélection). Lorsqu'elle établit par règlement un mode volontaire de tarification, elle doit en établir les conditions qui, lorsqu'elles sont remplies, donnent accès à ce mode.

Les conditions des regroupements apparaissent dans le règlement et plusieurs d'entre elles ont pour principal objectif d'éviter des comportements «d'antisélection» des employeurs. Le comité sur l'utilisation de l'expérience et l'antisélection, un comité externe mis sur pied par la CSST en avril 1995 pour étudier les problématiques d'utilisation de l'expérience et d'antisélection, définit comme suit de tels comportements dans un contexte d'assurance:

Dans le contexte d'un régime tarifaire de plus en plus réactif à l'expérience de l'employeur, l'arrimage entre l'expérience et la prime est susceptible d'inciter ceux dont l'expérience est mauvaise – et dont la prime est en conséquence majorée par rapport au taux de l'unité – à choisir d'organiser leurs affaires pour être traités d'une manière différente par le système, diminuant ainsi leurs coûts d'assurance au détriment des autres employeurs cotisants.

L'exercice de ce choix, interférant dans certains cas avec le nécessaire arrimage entre le risque et la prime, est appelé «antisélection» en langage d'assurance [...].

L'utilisation du règlement oblige la CSST à établir des règles qui empêcheront de tels comportements. La section qui traite des regroupements dans le *Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation* est un bel exemple de la grande complexité de ces règles, tellement complexes que les employeurs hésitent à s'y assujettir<sup>12</sup>.

12. Trois types de regroupements d'employeurs ont été mis en place par la CSST dans le *Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation*. L'un d'eux, la possibilité pour des sous-groupe d'employeurs d'un même «holding» de se regrouper, n'a attiré aucun groupe depuis que les règles ont été adoptées en 1993.

À l'usage donc, il s'est avéré extrêmement complexe de traduire les conditions de ces regroupements par la voie réglementaire, notamment pour refléter les caractéristiques propres de certains groupes et aussi pour éviter une utilisation induite de ces regroupements pour réduire la cotisation sans que le risque de lésions professionnelles ne soit modifié. La voie réglementaire rend difficile pour la CSST la sélection des risques. L'assureur privé se prémunit plus facilement contre de tels comportements en refusant tout simplement un groupe lorsqu'il estime être confronté à des comportements d'antisélection.

C'est donc dans ce cadre que l'utilisation d'une approche réglementaire a mené la CSST à un constat. Il est difficile de s'assurer que des regroupements d'employeurs ne permettront pas ces comportements d'antisélection sans atteindre des niveaux de complexité trop importants.

## ***2.2 Recherche d'une alternative : l'approche contractuelle***

Dans le cadre de leurs recherches sur les problématiques d'utilisation de l'expérience et d'antisélection, les membres du comité sur l'utilisation de l'expérience et l'antisélection se sont attardés à découvrir de nouvelles façons de faire. Ils s'expriment d'ailleurs ainsi en introduction au chapitre de leur rapport qui traite de l'approche contractuelle:

Dès le début de ses travaux et conformément au mandat qu'il a reçu, le comité s'est interrogé sur la possibilité de «faire autrement» pour régler la problématique dont il était saisi. Il a rapidement été amené, dans ce contexte, à examiner de plus près l'incidence de l'adoption par la Commission d'une approche tarifaire basée non pas sur les traditionnelles normes statutaires et réglementaires, mais plutôt sur une approche essentiellement volontaire, contractuelle, du type de celles en cours dans le domaine de l'assurance privée.<sup>13</sup>

Le comité définit ainsi cette approche contractuelle dans le contexte de la CSST:

Pour le comité, l'approche contractuelle consisterait dans ce contexte à instaurer une forme de concurrence au sein même du régime monopolistique que l'on connaît en permettant, comme alternative à l'application du régime ordinaire actuel, de conclure de véritables contrats

---

En 1998, cependant, pour les deux autres types de regroupements, 84 groupes se sont constitués pour un total de 520 employeurs.

13. Rapport du comité sur l'utilisation de l'expérience et d'antisélection, p. 75.



d'assurance avec un ou plusieurs employeurs. Ces contrats se trouveraient alors à sceller et à régir les relations entre la Commission et l'employeur, et ainsi à permettre l'éclosion d'une véritable culture de relations du type de celles existant entre les compagnies d'assurance et leurs clients. Bien entendu, une des conditions pour qu'une certaine forme de compétition existe au sein du régime est qu'il y ait un avantage concret, tant pour la Commission que pour un employeur, de préférer l'approche contractuelle à l'approche «ordinaire».<sup>14</sup>

Le comité insiste cependant pour que cette approche soit réservée aux règles qui touchent le financement des lésions professionnelles. Assujettir l'indemnisation des travailleurs à des règles particulières contenues dans un contrat serait en effet inapproprié.

Plus particulièrement, le comité recommandait l'utilisation de cette approche contractuelle dans le domaine des regroupements d'employeurs compte tenu de la difficulté d'utiliser l'approche réglementaire.

### **3. L'implantation de l'approche contractuelle: la nécessité de modifications législatives**

L'on se rappellera que la grande majorité des employeurs se voient imposer une cotisation qui tient peu compte de leur expérience propre en matière de lésions professionnelles (taux de l'unité ou taux peu personnalisé). Le problème en est un de «crédibilité». La taille de l'employeur ne permet pas d'accorder la crédibilité nécessaire à son expérience propre et d'en tenir compte de manière significative dans sa cotisation. La solution: permettre le regroupement de petites ou de moyennes entreprises pour atteindre ensemble les niveaux de crédibilité nécessaires.

La CSST ne pouvait implanter une approche contractuelle pour la constitution de tels regroupements sans modifications législatives. L'objectif poursuivi était de permettre une nouvelle forme de tarification en groupe. La CSST ne pouvait déroger par entente aux règlements applicables aux employeurs pour prévoir par exemple qu'aux fins de l'assujettissement au taux personnalisé ou à l'ajustement rétrospectif de la cotisation, ce ne serait plus les données individuelles de l'employeur qui seraient utilisées comme le prévoient les règlements applicables, mais plutôt celles de plusieurs employeurs regroupés. Elle aurait de ce fait carrément dérogé aux règlements.

---

14. Rapport du comité sur l'utilisation de l'expérience et d'antisélection, p. 76.

L'utilisation de l'approche contractuelle avait donc un prérequis: modifier la loi pour autoriser l'exercice d'un tel pouvoir.

En décembre 1996, l'Assemblée nationale adoptait la *Loi modifiant la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur la santé et la sécurité du travail*<sup>15</sup>, qui édictait entre autres le nouvel article 284.2 de la LATMP.

**284.2** La Commission peut conclure, avec un groupe d'employeurs qu'elle estime approprié, une entente déterminant notamment les conditions particulières d'assujettissement de ces employeurs à des taux personnalisés ou à l'ajustement rétrospectif de la cotisation ainsi que les modalités de calcul de ces taux ou de cet ajustement. Elle détermine, par règlement, le cadre à l'intérieur duquel peut être conclue une entente.

Une telle entente peut déroger aux conditions et modalités prévues dans les règlements utilisés pour fixer la cotisation d'un employeur et doit prévoir, à l'exclusion de tout autre recours prévu à la présente loi, l'arbitrage des différends qu'entraîne son application.

La CSST peut donc conclure des ententes avec des groupes d'employeurs qu'elle estime appropriés aux fins de déterminer des conditions particulières d'assujettissement à des taux personnalisés ou à l'ajustement rétrospectif de la cotisation ainsi que des modalités de calcul de ces taux ou de cet ajustement.

Le législateur a assujéti cependant l'exercice de ce pouvoir à un cadre fixé par règlement. Celui-ci viendra baliser l'usage de «l'entente» et devra être approuvé par le gouvernement<sup>16</sup>. Cette exigence nous semble bien naturelle. L'on ne peut tout faire par entente. La loi permet expressément de déroger à des règlements souvent approuvés par le gouvernement. Par souci de transparence, un encadrement réglementaire s'imposait donc. Ce n'est qu'après avoir adopté un tel règlement-cadre que la CSST a pu conclure une entente visée à l'article 284.2 de la loi.

La loi confère une large discrétion à la CSST, d'abord quant à l'opportunité de conclure de telles ententes et ensuite quant à l'évaluation du caractère approprié du groupe avec lequel elle entend contracter. En effet, il va de soi que permettre la conclusion d'enten-

15. L.Q. 1996, c. 70.

16. Sur l'approbation gouvernementale, voir l'article 455 LATMP tel que modifié par le projet de loi 74.

tes comporte par définition la discrétion de ne pas en conclure. Le législateur a d'ailleurs pris soin d'éviter toute ambiguïté à cet égard en modifiant l'article 358 de la LATMP qui prévoit le recours d'une personne lésée par une décision de la CSST devant un Bureau de révision. L'alinéa suivant est ajouté à cet article:

Une personne ne peut demander la révision de l'acceptation ou du refus de la Commission de conclure une entente prévue à l'article 284.2.

Par ailleurs, par l'utilisation des mots «[...] avec un groupe d'employeurs qu'elle estime approprié, [...]», l'article 284.2 confère à la CSST une discrétion à cet égard. Cette mention concorde bien avec le statut d'assureur public de la CSST. L'assurance implique le regroupement des risques aux fins d'établir des primes. Il se peut que des regroupements ne soient pas appropriés dans ce contexte. La CSST a comme objectif d'inciter à la prévention et de favoriser le prompt et durable retour au travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles par l'application des régimes de tarification qu'elle met en place. La composition d'un groupe peut ne pas favoriser l'atteinte de ces objectifs. Le regroupement d'employeurs pourrait également constituer, dans certains cas, une manœuvre d'antisélection. Il était donc primordial, pour que la CSST joue véritablement son rôle d'assureur, que le législateur lui confère une large discrétion à cet égard.

Le législateur a également voulu éviter que la conclusion de telles ententes ait des impacts négatifs sur les travailleurs victimes de lésions professionnelles. Plus particulièrement, le regroupement d'employeurs aurait pu ouvrir la voie à la possibilité pour tous les employeurs d'un groupe de contester une décision de la CSST concernant l'indemnisation d'un travailleur à l'emploi d'un employeur de ce groupe.

En effet, les recours à l'encontre de décisions de la CSST devant les tribunaux administratifs sont ouverts à «une personne qui se croit lésée» par cette décision<sup>17</sup>. La prise en compte du coût de la lésion professionnelle de ce travailleur dans l'établissement de la cotisation de tous les employeurs d'un groupe aurait pu avoir pour effet de permettre à tous ces employeurs de rencontrer ce test d'ouverture des recours, multipliant ainsi les intervenants dans le dossier d'un même travailleur.

---

17. Articles 358 et 359 LATMP.

L'ajout, à la loi, de l'article 357.1 évite une telle situation.

**357.** [...]

Un employeur qui fait partie d'un groupe d'employeurs ayant conclu une entente en vertu de l'article 284.2 ne peut demander la révision ni contester une décision concernant le travailleur d'un autre employeur du groupe.

Enfin, le législateur a également voulu que cette nouvelle approche s'inscrive dans les modes habituels de résolution des conflits applicables aux relations contractuelles des entreprises au Québec. Il a donc prévu que l'arbitrage des différends qu'entraîne l'application de l'entente soit obligatoirement prévu dans cette entente, et ce, à l'exclusion de tout autre recours prévu à cette loi. Cette obligation s'inscrit également dans un effort de déjudiciarisation du système de santé et de sécurité du travail.

La CSST a donc maintenant le pouvoir de conclure des ententes avec des groupes d'employeurs pour les assujettir à des taux personnalisés ou à l'ajustement rétrospectif de leur cotisation.

Elle peut offrir un régime de tarification qui permet enfin concrètement à la petite et à la moyenne entreprise d'obtenir une prime qui tienne compte, de manière accentuée, de leur performance propre.

**4. Les regroupements d'employeurs aux fins d'être assujettis à des taux personnalisés: les mutuelles de prévention**

La CSST a décidé de procéder par étape dans l'utilisation de la nouvelle approche contractuelle. Elle a donc adopté un règlement-cadre<sup>18</sup> fixant de grandes balises dans la conclusion d'ententes avec des groupes d'employeurs aux fins de l'assujettissement à *des taux personnalisés et aux modalités de calcul de ces taux*. Ce règlement ne vise donc pas l'encadrement d'ententes qui porteraient sur l'assujettissement à l'ajustement rétrospectif de la cotisation ou sur les modalités de calcul de cet ajustement. Dans une seconde étape à venir, la CSST envisage l'encadrement de telles ententes.

---

18. *Règlement-cadre concernant les ententes relatives au regroupement d'employeurs aux fins de l'assujettissement à des taux personnalisés et aux modalités de calcul de ces taux* (Décret 1296-97, 1<sup>er</sup> octobre 1997).

#### **4.1 Le règlement-cadre**

Adopté par la CSST en août 1997, ce règlement est entré en vigueur le 30 octobre de la même année. De façon générale, il contient de grandes balises devant être respectées dans la conclusion d'ententes. L'on peut classer ces balises en deux catégories:

- les objectifs de l'entente;
- les balises tarifaires.

##### *4.1.1 Les objectifs de l'entente*

Le règlement-cadre prévoit deux grands objectifs que doivent avoir les ententes:

- favoriser la prévention des lésions professionnelles<sup>19</sup>;
- favoriser la réadaptation et le retour au travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles<sup>20</sup>.

Une entente avec un groupe d'employeurs doit donc, en sus de donner accès à un régime de tarification plus réactif à la performance des employeurs, favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

À l'égard de la prévention des lésions professionnelles, le règlement-cadre va encore plus loin. Il exige que l'entente prévoie «des mesures concrètes de prévention des lésions professionnelles que les employeurs doivent s'engager à mettre en oeuvre pendant la durée de l'entente»<sup>21</sup>.

##### *4.1.2 Les balises de tarification*

L'article 6 du règlement édicte que toutes les ententes pour une année donnée doivent prévoir les mêmes conditions particulières d'assujettissement à des taux personnalisés et les mêmes modalités de calcul de ces taux pour tous les employeurs qui sont partie à ces ententes.

---

19. Article 4.

20. Article 5.

21. *Id.*, note 19.

Cette balise tarifaire assure la transparence du système et garantit son intégrité. La CSST doit agir équitablement dans l'utilisation de l'approche contractuelle. Il serait difficilement justifiable de consentir, pour une même année de cotisation, des avantages tarifaires à un groupe, qu'elle ne consent pas à d'autres groupes.

Nous verrons dans l'étude de l'entente type que la CSST ne compte utiliser l'expérience regroupée des employeurs de la mutuelle de prévention que dans la mesure où elle est accumulée pendant la durée de l'entente. La CSST ne désire pas utiliser les données d'expérience antérieures à l'année d'application de l'entente. L'article 13 fait exception à cette règle pour la première année d'application de la nouvelle approche contractuelle. En effet, il édicte qu'une entente applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998 peut prévoir l'utilisation des données des employeurs du groupe pour l'année 1997. Cette disposition confirme donc, par une interprétation «a contrario», que sans une telle mention, cette utilisation ne serait pas possible et qu'à compter de 1999, une entente ne pourra prévoir la prise en compte de données se rapportant à une période antérieure au début de son application. Il s'agit donc là d'une autre balise tarifaire contenue au règlement-cadre.

Pour comprendre l'importance de cette balise réglementaire, il faut se rappeler que le taux personnalisé d'un employeur est calculé à partir de ses données d'expérience passée (les 3 années de référence). Permettre aux employeurs de se regrouper et de bénéficier immédiatement de leur expérience regroupée amènerait des comportements d'antisélection permettant à un groupe de se constituer, non pas en fonction d'objectifs de prévention des lésions professionnelles ou pour favoriser la réadaptation et le retour au travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles, mais plutôt pour bénéficier d'une prime que les employeurs du groupe connaissent au moment de la signature de l'entente et qui est plus basse que celle qui leur serait autrement applicable sans que le risque de lésions professionnelles ne soit modifié.

#### *4.1.3 Les autres dispositions réglementaires*

Le règlement-cadre vient également mettre en place une procédure de conclusion des ententes. Il traite entre autres:

- des délais qui doivent être respectés par les employeurs qui désirent conclure une entente avec la CSST;

- des conditions d'une telle demande et, notamment, l'obligation de produire un exposé sommaire expliquant en quoi le regroupement permettrait d'atteindre les objectifs de prévention, de réadaptation et de retour au travail;
- de la durée des ententes;
- des délais de signature;
- des obligations de la CSST quant à l'information à transmettre aux employeurs à la suite d'une acceptation ou d'un refus de conclure une entente.

C'est donc en respectant ce cadre que la Commission pourra conclure des ententes en vertu de l'article 284.2 de la LATMP.

#### ***4.2 La conclusion d'ententes***

Dans l'exercice de sa discrétion de conclure des ententes avec des groupes d'employeurs, la CSST s'est donné certaines orientations.

L'entente prévoit qu'un employeur signataire représente être en règle avec la CSST au moment de la signature et s'engage à le demeurer pendant toute sa durée. La CSST n'entend pas permettre à un employeur qui est par exemple en défaut de verser sa cotisation de bénéficier des avantages prévus dans une telle entente.

Certains employeurs bénéficient déjà d'un régime de tarification fortement réactif, le régime rétrospectif. L'objectif étant de permettre à un employeur d'améliorer la réactivité du régime de tarification qui lui est applicable, ces employeurs ne peuvent donc pas conclure une entente avec la CSST aux fins de s'assujettir à un mode de tarification qui changerait peu de chose dans leur cotisation.

Quant au processus de conclusion de l'entente, l'on sait que le règlement prévoit la transmission à la CSST de ce que l'on pourrait qualifier de «projet de la mutuelle»<sup>22</sup> (l'exposé sommaire). L'étude de ce projet et une rencontre de la CSST et des employeurs au cours de

---

22. L'article 7 du règlement oblige le groupe à transmettre un exposé sommaire expliquant en quoi le regroupement permettra d'atteindre les objectifs de prévention des lésions professionnelles, de réadaptation et de retour au travail des travailleurs qui en sont victimes.

laquelle ceux-ci le présenteront permettront à la CSST de déterminer l'opportunité de conclure une entente avec le groupe. Cette dernière profite également de cette rencontre pour s'assurer de la bonne compréhension, par les employeurs, de la portée de l'entente.

#### ***4.3 L'entente type***

En raison de dispositions transitoires contenues au règlement-cadre, des ententes pouvaient être signées par des employeurs jusqu'au 29 mars 1998. Elles s'appliquent à compter de leur signature et tiennent compte au plan tarifaire de l'année d'expérience 1998 et exceptionnellement, si le groupe le souhaite, de l'année 1997.

Dans son «Guide de l'employeur», la CSST définit ainsi ce qu'elle entend par «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 régime au taux personnalisé qui tient compte de leur performance en matière de santé et de sécurité du travail.

L'entente type que la CSST a préparée aux fins de l'application de l'article 284.2 de la loi reflète cette façon de voir la «mutuelle de prévention». Sans reprendre exhaustivement son contenu, nous examinerons ses grandes lignes.

##### *4.3.1 Les obligations de la mutuelle de prévention*

Il ressort du texte de l'entente que la mutuelle de prévention est constituée de la collectivité de ses membres, c'est-à-dire chacun des employeurs signataires d'une même entente.

Ces employeurs s'engagent collectivement par ce contrat à se doter, pendant la durée de l'entente, de moyens leur permettant de favoriser la prévention des lésions professionnelles ainsi que la réadaptation et le retour au travail de leurs travailleurs qui en sont victimes.

La mutuelle devra de plus transmettre à la Commission un bilan des moyens mis en œuvre et des résultats obtenus dans l'atteinte de ces objectifs. Ce bilan, qui doit être produit dans le même



délai qu'une demande de renouvellement, sera alors notamment utilisé par la CSST aux fins de ce renouvellement.

#### 4.3.2 *Les obligations des membres de la mutuelle de prévention*

L'article 4 du règlement-cadre exige qu'une entente prévoie des mesures concrètes de prévention des lésions professionnelles, que les employeurs doivent s'engager à mettre en oeuvre pendant la durée de l'entente.

À cette fin, l'entente prévoit pour tous les employeurs signataires l'obligation d'élaborer, mettre à jour et appliquer pendant la durée de l'entente un programme de prévention dans chacun de leurs établissements. Ils doivent de plus l'afficher dans chacun de ces établissements.

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* prévoit déjà l'obligation, pour certains employeurs appartenant aux catégories visées par règlement, d'élaborer, de mettre à jour et d'appliquer un programme de prévention dans chacun de leurs établissements. Elle définit d'ailleurs ce que contient un programme de prévention.

Bien qu'envisagée à plusieurs reprises par la CSST, la généralisation de cette obligation à l'ensemble des employeurs s'est heurtée à des difficultés importantes. L'approche réglementaire rendait là aussi difficile la généralisation de l'application de cette mesure de prévention. Seule une minorité d'employeurs est donc dans l'obligation légale d'élaborer et d'appliquer un programme de prévention.

La Commission a donc vu dans l'approche contractuelle une opportunité d'obtenir volontairement des employeurs l'assujettissement à l'obligation d'élaborer et d'appliquer un programme de prévention, le tout en contrepartie d'un avantage tarifaire.

L'article 59 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* définit comme suit un programme de prévention:

**59.** Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

Il doit notamment contenir, en outre du programme de santé visé dans l'article 113 et de tout élément prescrit par règlement:

- 1° 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 et les moyens et équipements de protection collectifs;

- 2<sup>o</sup> des mesures de surveillance de la qualité du milieu de travail et des mesures d'entretien préventif;
- 3<sup>o</sup> les normes d'hygiène et de sécurité spécifiques à l'établissement;
- 4<sup>o</sup> les modalités de mise en oeuvre 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;
- 5<sup>o</sup> l'identification des moyens et équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;
- 6<sup>o</sup> des programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail.

Les éléments visés dans les paragraphes 5<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> du deuxième alinéa sont déterminés par le comité de santé et de sécurité, s'il y en a un, conformément aux paragraphes 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article 78.

L'entente prévoit cependant, expressément, que l'employeur qui n'est pas tenu d'élaborer un programme de santé en vertu de la loi ne se voit pas imposer une telle obligation en vertu de l'entente.

Tous les employeurs signataires d'une entente s'engagent donc à élaborer un programme de prévention, à l'appliquer et à le mettre à jour. Il s'agit là d'une mesure concrète de prévention des lésions professionnelles que chaque employeur s'engage à mettre en oeuvre pendant la durée de l'entente.

#### *4.3.3 Les règles tarifaires*

L'entente peut prévoir des règles particulières d'assujettissement à des taux personnalisés et des modalités de calcul de ces taux et déroger au règlement servant à fixer la cotisation d'un employeur en vertu de l'article 284.2 de la LATMP.

L'on se rappellera que la tarification d'un employeur à un taux personnalisé dépend de sa taille. Plus un employeur est de taille importante, plus le taux qui lui est applicable tiendra compte de sa

performance propre en matière de lésions professionnelles. C'est d'ailleurs pour cette raison que la grande majorité des employeurs ne peuvent être assujettis à un taux personnalisé et que plusieurs d'entre eux le sont mais voient leur taux de cotisation être bien peu personnalisé.

C'est à ce problème que s'attaque ce nouveau mode de tarification. La CSST et les employeurs consentent contractuellement qu'aux fins de l'assujettissement à un taux personnalisé et au calcul de ce taux, l'expérience accumulée pendant la durée de l'entente de l'ensemble des employeurs signataires de celle-ci soit substituée à celle de l'employeur aux fins de l'application du *Règlement sur le taux personnalisé* dans l'avenir.

L'employeur signataire d'une entente accumule donc à son dossier l'expérience du groupe tant qu'il en fait partie et conserve à son dossier l'expérience aux fins de sa cotisation même après que cette entente a pris fin.

Cela permet donc au petit employeur d'obtenir la crédibilité nécessaire pour voir son taux modifié dans l'avenir à partir de son expérience cumulée à celle des employeurs de son groupe. Plus le groupe paie des cotisations élevées à la CSST, plus sa crédibilité augmente et plus le taux qui est applicable à un employeur de ce groupe sera dans l'avenir affecté par l'expérience du groupe.

Au moment où l'employeur signe une entente, il ne connaît cependant pas ce que constituera l'expérience du groupe pendant la durée de l'entente. Dans les circonstances, il est possible que le taux qui lui sera applicable soit défavorable dans le cas où ne seront pas accomplis des gestes concrets en prévention des lésions professionnelles, en réadaptation et en retour en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Cela constitue un risque pour l'employeur mais surtout un incitatif important à poser des gestes concrets de prévention des lésions professionnelles et pour promouvoir la réadaptation et le prompt et durable retour en emploi d'un travailleur victime de lésions professionnelles. Cela incite également les membres de la mutuelle de prévention à travailler ensemble à l'atteinte de ces objectifs en se donnant des moyens, pour y parvenir, qu'un petit employeur n'aurait pu se donner seul.

#### *4.3.4 Les autres dispositions de l'entente*

L'entente type prévoit l'arbitrage des différends qu'entraîne son application tel que l'exige l'article 284.2 de la loi. Elle prévoit égale-

ment la possibilité pour la Commission d'annuler rétroactivement l'entente si elle en vient à la conclusion que la mutuelle n'a pas été formée en vue de favoriser la prévention des lésions professionnelles, la réadaptation et le retour en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

## 5. Conclusion

L'utilisation de l'approche contractuelle permettra en 1998 à environ 6 800 employeurs qui auront formé des mutuelles de prévention de commencer à cumuler une expérience regroupée. Cela leur permettra dans l'avenir de récolter le fruit de leurs efforts en matière de prévention des lésions professionnelles, de réadaptation et de retour en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

Ces employeurs, n'eût été de l'implantation de cette approche, se seraient vus cotisés à un taux fixe ou à un taux peu personnalisé qui ne comporte pas les incitatifs nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

L'approche contractuelle permet à la CSST, en consentant à un avantage tarifaire comme celui-ci, d'obtenir en contrepartie des employeurs l'assujettissement à des obligations en matière de prévention, de réadaptation et de retour en emploi. Elle lui permet également de faire la sélection des risques, d'ainsi éviter les comportements d'antisélection de certains employeurs et de maintenir l'équité entre les employeurs sans recourir à un règlement qui devrait contenir des règles complexes à cet égard.

Il serait imprudent ici de faire des pronostics sur la viabilité de cette nouvelle approche compte tenu de son application récente. Il est cependant significatif de voir, en cette première année d'application, que plusieurs milliers d'employeurs semblent y trouver leur compte. Les effets bénéfiques anticipés par la Commission au plan de la réduction de l'occurrence des lésions professionnelles se concrétiseront-ils? Il faudra attendre quelques années pour le savoir.