

Ils affirment constituer un groupe au sens de la section III du chapitre VI du «Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation».

Ils désignent, \_\_\_\_\_ pour  
(indiquer ici le nom de la personne)  
faire connaître à la Commission le choix de limite prévu à la sous-section 2 de la section I du chapitre III.

Désignation de chacun des établissements avec la signature de la personne autorisée à signer la demande:

«établissement»: \_\_\_\_\_

«établissement»: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne  
dûment autorisée

\_\_\_\_\_  
Date

30190

### Avis

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles  
(L.R.Q., c. A-3.001)

### Taux personnalisé

Avis est donné par les présentes, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), que le «Règlement sur le taux personnalisé» dont le texte apparaît ci-dessous pourra être adopté par la Commission, avec ou sans modification, à l'expiration d'un délai de quarante-cinq (45) jours à compter de la présente publication.

Ce projet de règlement instaure un nouveau régime du taux personnalisé qui se caractérise, notamment, par une accessibilité à un plus grand nombre d'employeurs, un allongement de la période de référence de 3 à 4 ans en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles considérés aux fins d'établir le taux personnalisé et une hausse de la limite du coût des prestations considéré en regard d'une réclamation de 20 % à 150 % du maximum annuel assurable, avec trois paliers de coassurance. Il prévoit, de plus, la prise en considération des indemnités qui se rapportent à une période de référence plutôt que des indemnités versées au cours de cette même période.

Ce nouveau régime instaure la prise en compte du coût futur des lésions professionnelles en plus des déboursés relatifs à la période de référence, et ce, au moyen d'un facteur qui varie en fonction de différentes catégories de réclamations. Il permettra ainsi de répartir plus équitablement le coût des lésions entre les employeurs assujettis à un tel régime en prenant mieux en considération la gravité des lésions survenues dans leur entreprise.

Ce règlement prévoit des mesures transitoires visant à atténuer l'impact sur le calcul du taux de cotisation des lésions professionnelles survenues au cours des années 1994, 1995 et 1996.

Ce règlement remplacera le «Règlement sur le taux personnalisé» approuvé par le décret 260-90 du 28 février 1990 lequel continuera toutefois de s'appliquer aux années de cotisation antérieures à l'année 1999.

À ce jour, l'étude du dossier révèle les impacts suivants pour les employeurs concernés:

— le nombre d'employeurs visés par le nouveau régime sera d'environ 35 000 employeurs comparativement aux 11 000 admissibles au régime existant actuellement;

— un plus grand nombre de PME verront leur taux de cotisation fixé en tenant compte de leur expérience au point de vue du coût des lésions professionnelles survenues dans leur entreprise;

— une plus grande incitation à la prévention et à la réintégration en emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

Toute personne intéressée qui désire formuler des commentaires sur ce projet est priée de les faire parvenir par écrit, avant l'expiration de ce délai, à monsieur Roland Longchamps, vice-président aux finances, Commission de la santé et de la sécurité du travail, 524, rue Bourdages, Québec (Québec) G1K 7E2.

*Le président du conseil d'administration et chef  
de la direction de la Commission de la santé  
et de la sécurité du travail,*  
TREFFLÉ LACOMBE

## Règlement sur le taux personnalisé

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles,  
(L.R.Q., c. A-3.001, a. 454, al. 1, par. 7°)

### CHAPITRE I

#### DISPOSITIONS PRÉLIMINAIRES

#### SECTION I

##### DÉCLARATION D'OBJET

**1.** Le présent règlement a pour objet d'établir les règles permettant de fixer un taux personnalisé de cotisation applicable à l'employeur pour chaque unité dans laquelle il est classé si cet employeur satisfait, pour l'année de cotisation, aux conditions d'assujettissement qui y sont prévues.

#### SECTION II

##### DÉFINITIONS

**2.** Dans le présent règlement, on entend par:

«maximum annuel assurable»:	maximum annuel assurable déterminé conformément à l'article 66 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.R.Q., c. A-3.001) pour l'année pendant laquelle l'accident est survenu ou la maladie est déclarée;
«période de référence afférente au premier niveau»:	les trois années antérieures à celle qui précède l'année de cotisation;
«période de référence afférente au deuxième niveau»:	les trois années antérieures aux deux années qui précèdent l'année de cotisation;
«salaires assurables»:	salaires bruts pris en considération, conformément aux articles 289 ou 289.1 de la loi, jusqu'à concurrence du maximum annuel assurable établi conformément à l'article 66 de cette loi.

### CHAPITRE II

#### ASSUJETTISSEMENT

#### SECTION I

##### DISPOSITION GÉNÉRALE

**3.** La Commission de la santé et de la sécurité du travail fixe un taux personnalisé applicable à l'employeur pour chaque unité dans laquelle il est classé pour l'année de cotisation si la somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au premier niveau pour ces unités est supérieure au seuil d'assujettissement.

Aux fins du présent règlement, la Commission détermine le coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au premier niveau pour une unité en faisant la somme des résultats obtenus en effectuant, pour chacune des années de la période de référence afférente au premier niveau, l'opération suivante:

coût attendu d'indemnisation en regard de l'unité pour l'année de la période de référence afférente au premier niveau	=	salaires assurables gagnés par ses travailleurs en regard de l'unité et déclarés par l'employeur ou répartis par la Commission conformément à la loi pour l'année de la période de référence afférente au premier niveau	X	ratio d'expérience de l'unité pour cette année pour le premier niveau déterminé conformément à l'article 304.1 de la loi
---	---	--	---	--

#### SECTION II

##### DISPOSITIONS VISANT LE MAINTIEN DE L'ASSUJETTISSEMENT D'UN EMPLOYEUR RECLASSÉ

**4.** Lorsque l'employeur était classé dans plusieurs unités pour l'ensemble de ses activités ou pour certaines d'entre elles et qu'il est reclassé pour l'ensemble des activités visées par ces unités dans une seule unité ou lorsqu'il était classé dans une unité pour l'ensemble de ses activités ou pour certaines d'entre elles et qu'il est reclassé dans une autre unité pour l'ensemble des activités visées par cette unité, les salaires assurables gagnés par les travailleurs de cet employeur en regard des unités dans lesquelles il était classé sont considérés pour une ou plusieurs années de la période de référence afférente au premier niveau, aux fins de l'article 3, comme des salaires assurables gagnés en regard de l'unité dans laquelle il est reclassé.

**5.** Lorsque l'employeur était classé dans une unité pour l'ensemble de ses activités ou pour certaines d'entre elles et qu'il est reclassé pour ces mêmes activités dans plusieurs unités, les salaires assurables gagnés par ses travailleurs en regard des activités visées par ces unités pour une ou plusieurs années de la période de référence afférente au premier niveau sont considérés, aux fins de l'article 3, comme s'ils avaient été déclarés en regard de ces unités s'ils peuvent être départagés en regard de chacune de ces unités.

Cependant, la Commission répartit, pour une de ces années où ces salaires ne peuvent être départagés, les salaires assurables gagnés par ses travailleurs en regard de chacune des unités dans lesquelles cet employeur est reclassé selon la même proportion que celle de l'année qui précède celle où il est reclassé lorsqu'il est reclassé

dans une unité et dans au moins une unité d'exception et qu'il remplit les conditions suivantes:

1<sup>o</sup> il était classé, pour l'année qui précède celle où il est ainsi reclassé, dans au moins une unité qui prévoyait expressément sa classification dans une unité d'exception;

2<sup>o</sup> les salaires assurables gagnés par ses travailleurs en regard des activités visées par les unités dans lesquelles il est reclassé peuvent être départagés pour l'année qui précède l'année où il est reclassé mais ne peuvent l'être pour l'une ou l'autre des quatre années antérieures à celle qui précède l'année où il est reclassé.

Lorsque cet employeur est reclassé dans une unité et dans au moins une unité d'exception et qu'il n'était pas classé, pour l'année qui précède celle où il est reclassé, dans au moins une unité qui prévoit expressément sa classification dans une unité d'exception et que pour une ou plusieurs années de la période afférente au premier niveau les salaires assurables gagnés par ses travailleurs en regard des activités visées par chacune de ces unités ne peuvent être départagés, la Commission les répartit en regard de ces unités selon les pourcentages déterminés à l'annexe 2 pour les unités d'exception, le pourcentage résiduel étant attribué à l'autre unité. Le présent alinéa ne s'applique que pour l'année de cotisation où l'employeur est ainsi reclassé.

Sauf dans le cas visé au deuxième alinéa, lorsque pour l'une ou l'autre des années de la période de référence afférente au premier niveau qui précèdent l'année où l'employeur est reclassé dans plusieurs unités les salaires assurables gagnés par ses travailleurs en regard de chacune de ces unités ne peuvent être départagés, la Commission les répartit en regard de ces unités selon la même proportion que celle de l'année où il est reclassé. Le présent alinéa ne s'applique que pour les années de cotisation qui suivent l'année où il est reclassé.

### SECTION III ASSUJETTISSEMENT D'UN EMPLOYEUR QUI N'EXERCE PLUS CERTAINES ACTIVITÉS

**6.** Lorsque l'employeur était classé dans une unité pour une ou plusieurs années de la période de référence afférente au premier niveau et qu'il n'exerce plus les activités visées par cette unité pour l'année de cotisation, il est réputé être toujours classé dans cette unité pour cette année, aux fins de déterminer la somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au premier niveau, conformément à l'article 3. La Commission applique alors, le cas échéant et en y faisant les adaptations nécessaires, les règles prévues aux articles 4 et 5.

### SECTION IV SEUIL D'ASSUJETTISSEMENT

**7.** Le seuil d'assujettissement pour une année de cotisation est celui déterminé à l'annexe 1.

### CHAPITRE III FIXATION DU TAUX PERSONNALISÉ

**8.** Pour fixer un taux personnalisé, la Commission compare l'expérience de l'employeur avec son expérience attendue, conformément aux règles prévues dans le présent chapitre.

### SECTION I DÉTERMINATION DE L'EXPÉRIENCE DE L'EMPLOYEUR

**9.** Pour déterminer l'expérience de l'employeur, la Commission tient compte de chaque accident du travail survenu et de chaque maladie professionnelle déclarée pendant les périodes de référence afférentes au premier et au deuxième niveaux et dont le coût des prestations lui est imputé en tout ou en partie.

Lorsque l'employeur est visé par l'article 5, que tout ou partie des salaires assurables gagnés par ses travailleurs ne peuvent être départagés conformément à cet article pour une ou plusieurs années des périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau et que ces salaires ne sont pas répartis par la Commission conformément à cet article, la Commission ne tient pas compte d'un accident du travail survenu à un de ces travailleurs ou d'une maladie professionnelle déclarée par un de ces travailleurs dans une année pour laquelle ces salaires ne peuvent ainsi être départagés ou répartis, si cet accident est survenu ou cette maladie a été contractée alors que le travailleur participait aux activités d'une unité pour laquelle tout ou partie de son salaire ne peut être départagé ou réparti.

#### *§1. Établissement du coût d'indemnisation et du coût retenu d'indemnisation*

**10.** Pour chaque accident et chaque maladie visés à l'article 9, la Commission détermine le coût d'indemnisation conformément aux règles prévues dans la présente sous-section. Ce coût correspond au montant requis pour payer l'ensemble des prestations découlant de cet accident ou de cette maladie à l'exception de la partie qui est imputée en vertu des articles 327, 328 ou 329 de la loi à un autre employeur, aux employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités ou à la réserve prévue par le paragraphe 2<sup>o</sup> de l'article 312 de cette loi.

Elle détermine ensuite la partie du coût d'indemnisation qui est retenue aux fins de déterminer l'expérience de l'employeur, conformément aux règles prévues dans la présente sous-section.

**11.** Le coût d'indemnisation d'un accident ou d'une maladie visé à l'article 9 est déterminé en effectuant les opérations suivantes:

1<sup>o</sup> faire la somme des résultats obtenus en effectuant les opérations suivantes:

a) somme du coût des prestations de réadaptation auxquelles a droit le travailleur en vertu du chapitre IV de la loi à l'exception d'un remboursement effectué en vertu de l'article 176 de la loi, du coût des prestations d'assistance médicale auxquelles a droit le travailleur en vertu du chapitre V de cette loi, pour un service rendu ou un bien reçu dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau, et du coût des services d'un professionnel de la santé désigné par la Commission en vertu de l'article 204 de la loi pour des services rendus pendant ces périodes;

b) somme des indemnités de remplacement du revenu auxquelles a droit le travailleur en vertu de la section I du chapitre III de la loi et qui se rapportent à une période comprise dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau;

c) somme des indemnités forfaitaires de décès auxquelles ont droit des bénéficiaires en vertu du deuxième alinéa de l'article 102 et de l'article 103 de la loi, lorsque l'enfant mineur atteint la majorité dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau, et ce, même si la décision qui les accorde n'est pas devenue finale;

d) somme des indemnités versées sous forme de rente auxquelles ont droit des bénéficiaires en vertu de l'article 101 et du premier alinéa de l'article 102 de la loi et qui se rapportent à une période comprise dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau;

e) somme des frais remboursables en vertu de l'article 111 de la loi pour un service rendu ou un bien reçu dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau;

f) somme de toutes les autres indemnités auxquelles ont droit les bénéficiaires en vertu de la section III du chapitre III de la loi, lorsque le décès survient dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau, et ce, même si la décision qui les accorde n'est pas devenue finale;

g) somme des autres indemnités auxquelles ont droit des bénéficiaires en vertu de la section IV du chapitre III de la loi pour un service rendu dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau ou, dans le cas d'une prestation visée à l'article 116 de cette loi, lorsque la date où les cotisations sont exigibles est comprise dans ces mêmes périodes.

2<sup>o</sup> multiplier la somme obtenue au paragraphe 1<sup>o</sup> par le facteur déterminé conformément à l'annexe 3;

3<sup>o</sup> faire la somme du résultat obtenu au paragraphe 2<sup>o</sup>, du total des indemnités pour dommages corporels auxquelles ont droit les bénéficiaires en vertu de la section II du chapitre III de la loi, lorsque la première décision qui en accorde est rendue dans les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau, même si cette décision n'est pas devenue finale et du montant d'un remboursement effectué en vertu de l'article 176 de la loi pendant les périodes de référence afférentes au premier ou au deuxième niveau.

Les intérêts applicables aux prestations ne sont pas pris en compte aux fins du premier alinéa.

**12.** La Commission établit le coût retenu d'indemnisation de chaque accident et de chaque maladie visés à l'article 9 en effectuant l'opération suivante:

$$\begin{aligned} \text{coût retenu} &= 100 \% \text{ du coût d'indemnisation jusqu'à concurrence} \\ \text{d'indemnisation} &= \text{d'un montant égal à } 50 \% \text{ du maximum annuel} \\ &\text{assurable} + 50 \% \text{ du coût d'indemnisation supérieur} \\ &\text{à } 50 \% \text{ et inférieur ou égal à } 100 \% \text{ du maximum} \\ &\text{annuel assurable} + 25 \% \text{ du coût d'indemnisation} \\ &\text{supérieur à } 100 \% \text{ et inférieur ou égal à } 150 \% \\ &\text{du maximum annuel assurable} \end{aligned}$$

## §2. Division du coût retenu d'indemnisation

**13.** Le coût retenu d'indemnisation déterminé conformément à l'article 12 est scindé en un coût retenu d'indemnisation de premier niveau et un coût retenu d'indemnisation de deuxième niveau de la manière suivante:

$$\begin{aligned} \text{coût retenu d'indemnisation} &= \text{coût retenu d'indemnisation jusqu'à} \\ \text{de premier niveau} &= \text{concurrence de } 5 \% \text{ du maximum} \\ &\text{annuel assurable} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{coût retenu d'indemnisation} &= \text{coût retenu d'indemnisation - coût} \\ \text{de deuxième niveau} &= \text{retenu d'indemnisation de premier} \\ &\text{niveau} \end{aligned}$$

## SECTION II

### DÉTERMINATION DE L'EXPÉRIENCE ATTENDUE DE L'EMPLOYEUR

**14.** La Commission détermine l'expérience attendue de l'employeur en utilisant le coût attendu d'indemnisation de premier niveau calculé conformément à l'article 3 et le coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au deuxième niveau calculé conformément aux règles prévues dans la présente section.

**15.** Le coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au deuxième niveau est déterminé pour chaque unité dans laquelle l'employeur est classé pour l'année de cotisation en faisant la somme des résultats obtenus en effectuant, pour chacune des années de la période de référence afférente au deuxième niveau, l'opération suivante:

$$\begin{array}{l} \text{coût attendu} \\ \text{d'indemnisation} \\ \text{pour l'année de la} \\ \text{période de référence} \\ \text{afférente au deuxième} \\ \text{niveau} \end{array} = \begin{array}{l} \text{salaires assurables} \\ \text{gagnés par ses} \\ \text{travailleurs en regard} \\ \text{de l'unité et déclarés} \\ \text{par l'employeur ou} \\ \text{répartis par la} \\ \text{Commission} \\ \text{conformément à la} \\ \text{loi pour l'année de la} \\ \text{période de référence} \\ \text{afférente au} \\ \text{deuxième niveau} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{ratio d'expérience} \\ \text{de l'unité pour cette} \\ \text{année pour le} \\ \text{deuxième niveau} \\ \text{déterminé} \\ \text{conformément à} \\ \text{l'article 304.1 de} \\ \text{la loi} \end{array}$$

Aux fins de déterminer les salaires assurables gagnés par les travailleurs en regard d'une unité, les articles 4 à 6 s'appliquent, en y faisant les adaptations nécessaires, comme s'ils réfèrent à la période de référence afférente au deuxième niveau.

## SECTION III

### CALCUL DES INDICES D'EXPÉRIENCE DE L'EMPLOYEUR

**16.** La Commission compare l'expérience de l'employeur avec son expérience attendue en calculant des indices d'expérience de premier et de deuxième niveaux conformément aux règles prévues dans la présente section.

**17.** La Commission détermine l'indice d'expérience de premier niveau en effectuant les opérations suivantes qui tiennent compte d'un facteur d'ajustement qu'elle détermine après expertise actuarielle pour tenir compte de l'effet sur la cotisation des transactions d'acquisition et de réorganisation d'entreprises et des corrections du taux personnalisé des employeurs assujettis à ce taux:

$$\begin{array}{l} \text{indice d'expérience} \\ \text{de premier niveau} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{somme du coût retenu} \\ \text{d'indemnisation de} \\ \text{premier niveau pour} \\ \text{chaque accident du} \\ \text{travail survenu et} \\ \text{chaque maladie} \\ \text{professionnelle} \\ \text{déclarée dans la} \\ \text{période de référence} \\ \text{afférente au premier} \\ \text{niveau} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{somme du coût attendu} \\ \text{d'indemnisation de} \\ \text{premier niveau} \\ \text{déterminé conformé-} \\ \text{ment à l'article 3 pour} \\ \text{l'ensemble des unités} \\ \text{dans lesquelles} \\ \text{l'employeur est classé} \\ \text{ou réputé classé pour} \\ \text{l'année de cotisation,} \\ \text{conformément à} \\ \text{l'article 6} \end{array}} \times \begin{array}{l} \text{facteur d'ajustement} \\ \text{de premier niveau} \\ \text{de l'employeur} \end{array}$$

**18.** La Commission détermine l'indice d'expérience de deuxième niveau en effectuant les opérations suivantes qui tiennent compte d'un facteur d'ajustement qu'elle détermine après expertise actuarielle pour tenir compte de l'effet sur la cotisation des transactions d'acquisition et de réorganisation d'entreprises et des corrections du taux personnalisé des employeurs assujettis à ce taux:

$$\begin{array}{l} \text{indice d'expérience} \\ \text{de deuxième niveau} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{somme du coût retenu} \\ \text{d'indemnisation de} \\ \text{deuxième niveau pour} \\ \text{chaque accident du} \\ \text{travail survenu et} \\ \text{chaque maladie} \\ \text{professionnelle} \\ \text{déclarée dans la} \\ \text{période de référence} \\ \text{afférente au deuxième} \\ \text{niveau} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{somme du coût attendu} \\ \text{d'indemnisation de} \\ \text{deuxième niveau} \\ \text{déterminé conformé-} \\ \text{ment à l'article 15} \\ \text{pour l'ensemble des} \\ \text{unités dans lesquelles} \\ \text{l'employeur est classé} \\ \text{ou réputé classé pour} \\ \text{l'année de cotisation,} \\ \text{conformément à cet} \\ \text{article} \end{array}} \times \begin{array}{l} \text{facteur d'ajustement} \\ \text{de deuxième niveau} \\ \text{de l'employeur} \end{array}$$

## SECTION IV CALCUL DES DEGRÉS DE PERSONNALISATION DE L'EMPLOYEUR

**19.** Aux fins de déterminer la portion du taux de l'unité selon le risque de premier et de deuxième niveaux qui est influencée par l'expérience de l'employeur, la Commission calcule un pourcentage de ce taux appelé « degré de personnalisation » conformément aux règles prévues dans la présente section.

**20.** La Commission détermine le degré de personnalisation de premier niveau de l'employeur en effectuant l'opération suivante:

somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au premier niveau déterminé conformément à l'article 3 pour l'ensemble des unités dans lesquelles l'employeur est classé ou est réputé classé pour l'année de cotisation, conformément à l'article 6

degré de personnalisation de premier niveau =  $\frac{\text{somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au premier niveau déterminé conformément à l'article 3 pour l'ensemble des unités dans lesquelles l'employeur est classé ou est réputé classé pour l'année de cotisation, conformément à l'article 6} + \text{montant prévu à l'annexe 1}}{\text{somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au premier niveau déterminé conformément à l'article 3 pour l'ensemble des unités dans lesquelles l'employeur est classé ou est réputé classé pour l'année de cotisation, conformément à l'article 6} + \text{montant prévu à l'annexe 1}}$

**21.** La Commission détermine le degré de personnalisation de deuxième niveau de l'employeur en effectuant l'opération suivante:

somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au deuxième niveau déterminé conformément à l'article 15 pour l'ensemble des unités dans lesquelles l'employeur est classé ou est réputé classé pour l'année de cotisation, conformément à cet article

degré de personnalisation de deuxième niveau =  $\frac{\text{somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au deuxième niveau déterminé conformément à l'article 15 pour l'ensemble des unités dans lesquelles l'employeur est classé ou est réputé classé pour l'année de cotisation, conformément à cet article} + \text{montant prévu à l'annexe 1}}{\text{somme du coût attendu d'indemnisation pour la période de référence afférente au deuxième niveau déterminé conformément à l'article 15 pour l'ensemble des unités dans lesquelles l'employeur est classé ou est réputé classé pour l'année de cotisation, conformément à cet article} + \text{montant prévu à l'annexe 1}}$

## SECTION V CALCUL DES INDICES DE RISQUE DE L'EMPLOYEUR

**22.** La Commission détermine les indices de risque de chaque niveau qu'elle utilise aux fins de calculer les taux personnalisés selon le risque de premier et de deuxième niveaux de l'employeur en tenant compte des

indices d'expérience ainsi que des degrés de personnalisation de l'employeur.

**23.** La Commission détermine l'indice de risque de premier niveau en effectuant les opérations suivantes:

indice de risque de premier niveau =  $\frac{\text{degré de personnalisation de premier niveau X indice d'expérience de premier niveau} + (1 - \text{degré de personnalisation de premier niveau})}{\text{degré de personnalisation de premier niveau}}$

Cet indice de risque est limité au plus petit de 3 ou du résultat obtenu par la formule suivante:

$[1 + (6 \times \text{degré de personnalisation de premier niveau})]$

**24.** La Commission détermine l'indice de risque de deuxième niveau en effectuant les opérations suivantes:

indice de risque de deuxième niveau =  $\frac{\text{degré de personnalisation de deuxième niveau X indice d'expérience de deuxième niveau} + (1 - \text{degré de personnalisation de deuxième niveau})}{\text{degré de personnalisation de deuxième niveau}}$

Cet indice de risque est limité au plus petit de 3 ou du résultat obtenu par la formule suivante:

$[1 + (6 \times \text{degré de personnalisation de deuxième niveau})]$

## SECTION VI CALCUL DU TAUX PERSONNALISÉ

**25.** La Commission fixe un taux personnalisé pour chacune des unités dans lesquelles est classé l'employeur pour l'année de cotisation en faisant la somme des taux personnalisés selon le risque de premier et de deuxième niveaux et du taux fixe uniforme.

**26.** La Commission détermine le taux personnalisé selon le risque de premier niveau en effectuant l'opération suivante:

taux personnalisé selon le risque de premier niveau =  $\frac{\text{indice de risque de premier niveau X taux de l'unité selon le risque de premier niveau}}{\text{indice de risque de premier niveau}}$

Le taux de l'unité selon le risque de premier niveau correspond à la partie du taux de l'unité applicable à l'employeur pour l'année de cotisation que la Commission associe au risque de premier niveau lors de la fixation de ce taux en vertu de l'article 304 de la loi.

**27.** La Commission détermine le taux personnalisé selon le risque de deuxième niveau en effectuant l'opération suivante:

taux personnalisé selon le risque de deuxième niveau =  $\frac{\text{indice de risque de deuxième niveau X taux de l'unité selon le risque de deuxième niveau}}{\text{indice de risque de deuxième niveau}}$

Le taux de l'unité selon le risque de deuxième niveau correspond à la partie du taux de l'unité applicable à l'employeur pour l'année de cotisation que la Commission associe au risque de deuxième niveau lors de la fixation de ce taux en vertu de l'article 304 de la loi.

**28.** Le taux fixe uniforme correspond à la partie du taux de l'unité applicable à l'employeur pour l'année de cotisation qui correspond aux besoins financiers non répartis selon le risque lors de la fixation de ce taux en vertu de l'article 304 de la loi.

**29.** Pour un employeur assujéti à l'ajustement rétrospectif de sa cotisation annuelle pour l'année de cotisation en vertu du Règlement sur l'ajustement rétrospectif de la cotisation\*, la Commission ajuste, avant d'effectuer l'opération prévue à l'article 25, les parties de son taux personnalisé qui correspondent aux taux personnalisés selon le risque de premier et de deuxième niveaux établis en vertu des articles 26 et 27 et le taux fixe uniforme visé à l'article 28 en tenant compte du facteur d'ajustement applicable à chacun de ces taux qu'elle détermine après expertise actuarielle pour prévoir un équilibre des cotisations entre les employeurs assujétis à l'ajustement rétrospectif de leur cotisation annuelle et les employeurs non assujétis à cet ajustement et pour tenir compte des surplus ou déficits déjà considérés lors de l'ajustement rétrospectif des années antérieures, selon les formules suivantes:

taux personnalisé selon le risque de premier niveau	X	facteur d'ajustement de l'employeur pour le taux de l'unité en fonction du risque de premier niveau et déterminé par la Commission après expertise actuarielle
taux personnalisé selon le risque de deuxième niveau	X	facteur d'ajustement de l'employeur pour le taux de l'unité en fonction du risque de deuxième niveau et déterminé par la Commission après expertise actuarielle
taux fixe uniforme	X	facteur d'ajustement de l'employeur pour le taux fixe uniforme et déterminé par la Commission après expertise actuarielle

#### CHAPITRE IV DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

**30.** Malgré l'article 12, la Commission établit le coût retenu d'indemnisation de chaque accident survenu et

de chaque maladie déclarée dans les années 1994 et 1995 en effectuant l'opération suivante:

$$\text{coût retenu d'indemnisation} = \begin{array}{l} 100 \% \text{ du coût d'indemnisation jusqu'à} \\ \text{concurrence d'un montant égal à } 50 \% \\ \text{du maximum annuel assurable} \end{array}$$

**31.** Malgré l'article 12, la Commission établit le coût retenu d'indemnisation de chaque accident survenu et de chaque maladie déclarée dans l'année 1996 en effectuant l'opération suivante:

$$\text{coût retenu d'indemnisation} = \begin{array}{l} 100 \% \text{ du coût d'indemnisation jusqu'à} \\ \text{concurrence d'un montant égal à } 50 \% \\ \text{du maximum annuel assurable} + 50 \% \\ \text{du coût d'indemnisation supérieur à} \\ 50 \% \text{ et inférieur ou égal à } 100 \% \text{ du} \\ \text{maximum annuel assurable} \end{array}$$

**32.** Le présent règlement remplace le Règlement sur le taux personnalisé approuvé par le Décret 260-90 du 28 février 1990. Ce règlement remplacé continue toutefois de s'appliquer aux années de cotisation antérieures à l'année de cotisation 1999.

**33.** Le présent règlement a effet à compter de l'année de cotisation 1999.

**34.** Le présent règlement entre en vigueur le jour de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

#### ANNEXE 1 (a. 3, 20, 21)

Le seuil d'assujétissement pour l'année 1999 est de 1 000 \$.

Le montant utilisé aux fins du calcul prévu à l'article 20 pour l'année 1999 est de 3 000 \$.

Le montant utilisé aux fins du calcul prévu à l'article 21 pour l'année 1999 est de 140 000 \$.

#### ANNEXE 2 (a. 5)

Les pourcentages de répartition en regard des unités d'exception des salaires assurables gagnés pour un employeur visé par le troisième alinéa de l'article 5 sont:

En regard de l'unité 90010: 13 %

En regard de l'unité 80020: 9 %

\* Ce règlement est publié, à l'état de projet, à la page 3201 de la présente *Gazette officielle du Québec*.

**ANNEXE 3**

(a. 11)

1. Pour l'application de l'article 11 pour un accident survenu ou pour une maladie déclarée dans l'année antérieure à celle qui précède l'année de cotisation, la Commission applique le facteur suivant: 1.

2. Pour l'application de l'article 11 pour un accident survenu ou pour une maladie déclarée dans l'année antérieure aux deux années qui précèdent l'année de cotisation, la Commission détermine la catégorie applicable à cet accident ou à cette maladie parmi les suivantes et applique le facteur correspondant identifié ci-après:

1<sup>o</sup> catégorie décès: accident ou maladie qui entraîne le décès dans l'année de l'accident ou de la déclaration de la maladie ou dans l'année qui suit:

$$1 + (0,300 \times A);$$

2<sup>o</sup> catégorie inactive: accident ou maladie qui ne donne lieu à aucune indemnité de remplacement du revenu se rapportant au dernier trimestre de l'année antérieure à celle qui précède l'année de cotisation:

$$1 + (0,200 \times A);$$

3<sup>o</sup> catégorie active: accident ou maladie qui donne lieu à une indemnité de remplacement du revenu se rapportant au dernier trimestre de l'année antérieure à celle qui précède l'année de cotisation:

$$1 + (3,400 \times A);$$

où A correspond au coefficient déterminé par la Commission après expertise actuarielle aux fins du présent article pour faire en sorte que le facteur tienne compte du coût, au premier juillet de l'année de cotisation, des lésions professionnelles de cette année tel qu'établi en conformité avec les états financiers de la Commission et des corrections éventuelles au coût d'indemnisation des lésions professionnelles, à l'extérieur des périodes de référence afférentes au premier et au deuxième niveaux.

3. Pour l'application de l'article 11 pour un accident survenu ou pour une maladie déclarée dans l'année antérieure aux trois années qui précèdent l'année de cotisation, la Commission détermine la catégorie applicable à cet accident ou à cette maladie parmi les suivantes et applique le facteur correspondant identifié ci-après:

1<sup>o</sup> catégorie décès: accident ou maladie qui entraîne le décès dans l'année de l'accident ou de la déclaration de la maladie ou dans les deux années qui suivent:

$$1 + (0,210 \times B);$$

2<sup>o</sup> catégorie inactive: accident ou maladie qui ne donne lieu à aucune indemnité de remplacement du revenu se rapportant à l'année antérieure à celle qui précède l'année de cotisation:

$$1 + (0,120 \times B);$$

3<sup>o</sup> catégorie active: accident ou maladie qui donne lieu à des indemnités de remplacement du revenu se rapportant à l'année antérieure à celle qui précède l'année de cotisation:

a) lorsqu'aucune indemnité de remplacement du revenu ne se rapporte à l'un ou l'autre des deux derniers trimestres de cette année:

$$1 + (0,450 \times B);$$

b) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent à l'un ou l'autre des deux derniers trimestres de cette année:

$$1 + (2,160 \times B);$$

où B correspond au coefficient déterminé par la Commission après expertise actuarielle aux fins du présent article pour faire en sorte que le facteur tienne compte du coût, au premier juillet de l'année de cotisation, des lésions professionnelles de cette année tel qu'établi en conformité avec les états financiers de la Commission et des corrections éventuelles au coût d'indemnisation des lésions professionnelles, à l'extérieur des périodes de référence afférentes au premier et au deuxième niveaux.

4. Pour l'application de l'article 11 pour un accident survenu ou pour une maladie déclarée dans l'année antérieure aux quatre années qui précèdent l'année de cotisation, la Commission détermine la catégorie applicable à cet accident ou à cette maladie parmi les suivantes et applique le facteur correspondant identifié ci-après:

1<sup>o</sup> catégorie décès: accident ou maladie qui entraîne le décès dans l'année de l'accident ou de la déclaration de la maladie ou dans les trois années qui suivent:

$$1 + (0,150 \times C);$$

2<sup>o</sup> catégorie inactive: accident ou maladie qui ne donne lieu à aucune indemnité de remplacement du revenu se rapportant aux deux années antérieures à celle qui précède l'année de cotisation:

$$1 + (0,100 \times C);$$

3<sup>o</sup> catégorie active: accident ou maladie qui donne lieu à des indemnités de remplacement du revenu se



rapporant aux deux années antérieures à celle qui précède l'année de cotisation:

a) lorsqu'une indemnité de remplacement du revenu se rapporte à un seul trimestre de ces deux années:

$$1 + (0,275 X C);$$

b) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent à deux trimestres de ces deux années:

$$1 + (0,450 X C);$$

c) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent à trois trimestres de ces deux années:

$$1 + (0,625 X C);$$

d) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent à quatre trimestres de ces deux années:

$$1 + (0,800 X C);$$

e) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent à cinq trimestres de ces deux années:

$$1 + (0,975 X C);$$

f) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent à six trimestres de ces deux années:

$$1 + (1,150 X C);$$

g) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent à sept trimestres de ces deux années:

$$1 + (1,325 X C);$$

h) lorsque des indemnités de remplacement du revenu se rapportent aux huit trimestres de ces deux années:

$$1 + (1,500 X C);$$

où C correspond au coefficient déterminé par la Commission après expertise actuarielle aux fins du présent article pour faire en sorte que le facteur tienne compte du coût, au premier juillet de l'année de cotisation, des lésions professionnelles de cette année tel qu'établi en conformité avec les états financiers de la Commission et des corrections éventuelles au coût d'indemnisation des lésions professionnelles, à l'extérieur des périodes de référence afférentes au premier et au deuxième niveaux.

5. Aux fins de la présente annexe, on entend par « trimestre » l'une des périodes suivantes:

1<sup>o</sup> la période commençant le 1<sup>er</sup> janvier et se terminant le 31 mars;

2<sup>o</sup> la période commençant le 1<sup>er</sup> avril et se terminant le 30 juin;

3<sup>o</sup> la période commençant le 1<sup>er</sup> juillet et se terminant le 30 septembre;

4<sup>o</sup> la période commençant le 1<sup>er</sup> octobre et se terminant le 31 décembre.

6. Aux fins de la présente annexe, une indemnité de remplacement du revenu ne comprend pas une indemnité de remplacement du revenu prévue à l'article 61 de la loi.

30189

## Projet de règlement

Loi sur la fiscalité municipale  
(L.R.Q., c. F-2.1)

### Immeubles à vocation unique de nature industrielle ou institutionnelle — Méthode d'évaluation

Avis est donné par les présentes, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), que le « Règlement sur la méthode d'évaluation des immeubles à vocation unique de nature industrielle ou institutionnelle » dont le texte apparaît ci-dessous pourra être édicté par le gouvernement à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de la présente publication.

Ce projet de règlement vise à prescrire une méthode d'évaluation pour les immeubles à vocation unique de nature industrielle ou institutionnelle.

Pour ce faire, il propose tout d'abord une définition de l'expression « immeuble à vocation unique de nature industrielle ou institutionnelle ». Il propose ensuite que soit utilisée, comme méthode d'évaluation de ces immeubles, une application de la méthode du coût qui consiste dans un premier temps à établir le coût neuf des constructions qui font partie d'un tel immeuble en tenant compte des dimensions extérieures exactes de celles-ci, telles qu'elles existent à une date précise, et des matériaux et des techniques utilisés couramment, à cette date, pour la réalisation de telles constructions. Le projet de règlement prévoit qu'il faut ensuite soustraire de ce coût, le cas échéant, toute dépréciation notamment une dépréciation pour tenir compte de la différence significative qui existe, s'il y a lieu, entre l'espace qui serait