

Veillez remplir le questionnaire *Détermination du statut de travailleur ou d'exploitant indépendant*, si une des situations suivantes s'applique :

- **Vous n'employez aucun travailleur à plein temps ou à temps partiel.**
- **La ou les entreprises avec lesquelles vous avez actuellement un contrat vous ont demandé de fournir une preuve que vous avez une protection de la CSPAAT.**
- **Votre entreprise embauche des entrepreneurs et a besoin qu'une décision concernant le statut de travailleur ou d'exploitant indépendant soit rendue.**
- **Vous aimeriez établir un compte pour une assurance facultative.**

Qu'est-ce que je dois soumettre à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT)?

1. Le questionnaire *Détermination du statut de travailleur ou d'exploitant indépendant* dûment rempli et portant votre signature (le particulier) et celle de l'entreprise avec qui vous avez actuellement un contrat (l'entrepreneur principal)
2. Des copies de trois à cinq factures récentes de différentes entreprises ou contrats récents que vous avez conclus avec elles pour démontrer que vous travaillez pour plus d'une entreprise
3. Une copie de l'enregistrement de votre entreprise ou du certificat de constitution ou des statuts constitutifs
4. Une copie du numéro d'enregistrement aux fins de la TVH, le cas échéant
5. Des copies de tout bon de commande récent pour l'achat de matériel que vous fournissez aux termes de ce contrat, p. ex., fournitures de nettoyage, outils, fournitures de bureau ou équipement
6. Le matériel publicitaire comme les cartes professionnelles, les encarts, l'adresse d'un site Web, le cas échéant
7. Un formulaire *Demande ou modification d'assurance facultative*, s'il y a lieu (formulaire 1574B ci-joint)
 - Une preuve de gains, en cas de demande d'assurance facultative

Rappel :

- Lorsque vous remplissez le questionnaire, vous êtes considéré comme le particulier. L'entreprise avec laquelle vous avez un contrat est considérée comme l'entrepreneur principal.
- Assurez-vous d'envoyer à la CSPAAT le questionnaire dûment signé et les documents à l'appui nécessaires.
- Les particuliers que la CSPAAT a déterminé comme étant des exploitants indépendants peuvent souscrire une assurance facultative.

Veillez envoyer le(s) questionnaire(s) dûment rempli(s) et tous les documents nécessaires énumérés ci-dessus à la CSPAAT par la poste, par télécopieur ou par courriel à l'un des numéros ou à l'une des adresses indiqués au haut de la présente page. Si vous avez besoin d'aide ou d'autres renseignements, n'hésitez pas à composer le 416-344-1000 ou, sans frais, le 1-800-387-0750, du lundi au vendredi entre 7 h 30 et 17 h 00.

Introduction

Les réponses aux questions ci-dessous indiqueront si le particulier est un exploitant indépendant ou un travailleur aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*). Si vous avez besoin d'espace, veuillez écrire au verso de la feuille et non sous les lignes réservées aux réponses. Indiquez également la question à laquelle vous répondez.

Les **travailleurs** ont droit aux prestations prévues par la *Loi*, et leurs employeurs doivent payer des primes à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents (CSPAAT).

Les **exploitants indépendants** peuvent choisir d'être considérés comme des « travailleurs » et d'être protégés aux termes de la *Loi*. S'ils veulent une assurance, ils doivent payer leurs propres primes.

Par **compagnie**, on entend l'entreprise qui embauche le particulier.

Qui doit remplir le présent questionnaire?

- les particuliers qui croient être des exploitants indépendants;
- la(les) compagnie(s) qui les embauchent (ou leurs représentants respectifs).

Après avoir rempli le questionnaire, le particulier et la compagnie doivent signer la déclaration figurant à la fin du questionnaire afin de confirmer que les réponses reflètent fidèlement la relation de travail. Le questionnaire doit être soumis, à des fins de décision, à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, Centre des services aux employeurs, 200, rue Front Ouest, Toronto ON M5V 3J1.

Le particulier et la compagnie peuvent soumettre leur questionnaire séparément :

- s'ils ne sont pas d'accord sur les réponses à certaines ou à toutes les questions, ou
- si le particulier désire que les renseignements financiers demandés, qu'il doit soumettre à la CSPAAT à l'appui des réponses fournies à la **Partie 3**, demeurent confidentiels.

Partie 1

Veuillez répondre aux questions ou cocher la case appropriée.

Quel service le particulier fournit-il pour le compte de la compagnie?

Quelle est la principale activité de la compagnie?

Les modalités de la relation de travail sont-elles énoncées dans un contrat écrit?

Si oui, veuillez annexer une copie du contrat.

 N

Le particulier a-t-il présentement un numéro de compte à la CSPAAT ou en a-t-il déjà eu un?

 N

Si oui, veuillez indiquer le numéro de compte.

Partie 2

Veillez cocher la case appropriée.

Instructions

Le particulier suit-il des instructions quant à la façon dont le travail doit être effectué au moment ou au lieu où il doit-être accompli?

O N

Le particulier fournit-il uniquement le genre de travail énoncé dans le contrat?

O N

Formation et supervision

Le particulier est-il formé par un employé expérimenté de la compagnie?

O N

Le travail du particulier est-il supervisé par un employé expérimenté de la compagnie?

O N

Le particulier doit-il suivre des cours par correspondance ou autres?

O N

Le particulier doit-il assister à des réunions et suivre des directives précises sur la façon dont la compagnie désire que le travail soit accompli?

O N

Services rendus personnellement

Le particulier doit-il obtenir l'approbation de la compagnie pour embaucher d'autres personnes pour faire le travail?

O N

Heures de travail

La compagnie fixe-t-elle les heures et les jours de travail?

O N

Le particulier choisit-il ses heures de travail?

O N

Le particulier choisit-il ses vacances?

O N

Le particulier travaille-t-il le même nombre d'heures que les personnes qui accomplissent un travail semblable pour la compagnie?

O N

Travail à temps plein

Le particulier doit-il se consacrer à plein temps aux activités de la compagnie?

O N

Est-il interdit au particulier de travailler pour d'autres compagnies dans la même industrie?

O N

Ordre ou séquence de travail

Le particulier fournit-il des services selon la séquence ou l'ordre établi par la compagnie?

O N

Le particulier doit-il se présenter au bureau de la compagnie à des moments précis, donner suite aux possibilités d'affaires et accomplir des tâches à certaines heures?

O N

Le travail du particulier est-il coordonné avec celui d'autres personnes employées par la compagnie?

O N

Mode de paiement

La compagnie verse-t-elle des montants réguliers à des intervalles fixes?

O N

La compagnie décide-t-elle du montant et du mode de paiement?

O N

Le particulier est-il payé pour les heures supplémentaires ou les jours fériés?

O N

Le particulier reçoit-il un feuillet T4 de la compagnie?

O N

Le particulier est-il payé selon un salaire ou un tarif standard?

O N

Permis

La compagnie détient-elle les permis requis pour effectuer le travail?

O N

Services au grand public

Le particulier offre-t-il ses services au nom de la compagnie ou à titre de représentant de celle-ci?

O N

Le particulier fait-il du travail pour les clients de la compagnie?

O N

Le particulier facture-t-il les clients au nom de la compagnie?

O N

Le particulier soumet-il des déclarations de TPS?

O N

Le particulier facture-t-il à la compagnie les matériaux utilisés pour effectuer le travail?

O N

Le particulier fournit-il des garanties quant à l'exécution du travail?

O N

Le particulier porte-t-il un uniforme sur lequel figure le nom, les couleurs ou le logo de la compagnie?

O N

Le particulier annonce-t-il ses services au moyen de cartes professionnelles, d'enseignes, etc.?

O N

Le particulier est-il inscrit en tant qu'entreprise auprès du ministère des Services gouvernementaux?

O N

Convention collective

La relation de travail est-elle régie par les modalités d'une convention collective?

O N

Partie 3

Veillez répondre aux questions ou cocher la case appropriée.

Quels sont les éléments d'actifs nécessaires à l'exécution de ce travail (les éléments d'actifs comprennent la main-d'œuvre, les matériaux, les outils et l'équipement)?

Indiquez à côté de chaque élément d'actif mentionné ci-dessus, la valeur approximative de chacun ou son coût en dollars par mois.

Le particulier possède-t-il 80 % ou plus de l'équipement nécessaire pour effectuer le travail (p.ex., véhicule commercial, outils, ordinateur, etc.)?

O N

Quels coûts sont engagés pour effectuer le travail, y compris les coûts d'acquisition, d'entretien, d'exploitation et de réparation des éléments d'actif, les ententes de financement et de prêt se rapportant au travail, les droit d'immatriculation et les primes d'assurance?

Qui paie ces coûts, la compagnie ou le particulier?

Partie 3 (suite)

Si le particulier paie ces frais, doit-il acheter certains éléments, directement ou indirectement, pour la compagnie ou dans le cadre d'une entente avec la compagnie?

Partie 4

Veillez cocher la case appropriée.

Besoin continu de service

Les heures de travail cumulées du particulier et de toutes les personnes qui fournissent à la compagnie le même genre de service que celui fourni par le particulier égalent-elles 40 heures par mois ou plus (en moyenne par année)?

O N

Embauchage, supervision et rémunération des aides

Le particulier embauche-t-il, supervise-t-il et paie-t-il des travailleurs sous la direction de la compagnie (agit-il à titre de superviseur ou représentant de la compagnie)?

O N

Si des aides sont requis :

la compagnie peut-elle les embaucher, prendre des mesures disciplinaires à leur égard ou les congédier?

O N

le particulier les paie-t-il directement?

O N

Relation de travail continue

Le particulier travaille-t-il continuellement pour la même compagnie?

O N

Travail effectué sur les lieux de la compagnie

La compagnie est-elle propriétaire du chantier où le travail est accompli ou contrôle-t-elle ce chantier?

O N

Rapports verbaux ou écrits

Le particulier doit-il soumettre régulièrement à la compagnie des rapports oraux ou écrits?

O N

Droit de mettre fin à la relation de travail

Le particulier peut-il mettre fin en tout temps à sa relation de travail avec la compagnie?

O N

Si le travail du particulier n'est pas satisfaisant, qui doit le rectifier?

S'il est nécessaire d'effectuer d'autres travaux en vue de rectifier ou d'améliorer un travail, le particulier doit-il assumer ces coûts ou toute autre perte en raison de la piètre qualité du travail?

O N

Travail effectué pour plus d'une compagnie à la fois

Le particulier travaille-t-il pour plus d'une compagnie à la fois?

O N

En vertu d'un contrat conclu avec la compagnie, est-il interdit au particulier de travailler pour d'autres compagnie?

O N

Partie 5

Présenter une demande d'assurance

Le particulier

- doit soumettre, à des fins de décision, le questionnaire et les documents à l'appui à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, Centre des services aux employeurs, 200, rue Front Ouest, Toronto ON M5V 3J1; et
- la(les) compagnie(s) qui embauche(nt) le particulier doit signer la déclaration ci-dessous. (Si certaines des réponses varient en fonction de la compagnie, le particulier peut soumettre plus d'un questionnaire dûment rempli et signé par la compagnie appropriée.)

La CSPAAT examinera les réponses au questionnaire et décidera si le particulier est un exploitant indépendant ou un travailleur. Le particulier et la compagnie seront avisés par écrit de la décision de la CSPAAT.

Déclaration

À ma connaissance, les renseignements figurant dans le présent document sont véridiques.

Il est entendu que la CSPAAT se réserve le droit de vérifier et de confirmer les réponses fournies dans le présent document. Si ces réponses ne représentent pas la vraie nature de la relation de travail, la CSPAAT peut révoquer la détermination du statut rétroactivement à la date à laquelle la relation de travail a commencé.

Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) et pourraient servir à déterminer et à enregistrer votre statut aux fins de la protection ainsi qu'à administrer et à appliquer la *Loi*. Si vous avez des questions, veuillez composer le 1-800-387-0750.

Nom du particulier (en caractères d'imprimerie)		Signature		Date	
Adresse					
		Code postal	Téléphone		Télocopieur

Nom(s) de la(des) compagnie(s)	Nom et signature de la personne autorisée	Poste	Numéro de compte à la CSPAAT

Si l'exploitant indépendant désire souscrire une assurance facultative qui relève de son compte à la CSPAAT, il doit retourner à la CSPAAT le présent questionnaire au complet ainsi que le formulaire « **Demande ou modification d'assurance facultative** ». L'assurance facultative entre en vigueur à la date à laquelle la demande signée parvient à la CSPAAT.

Coordonnées

Heures d'ouverture :
de 7 h 30 à 17 h 00,
du lundi au vendredi.

Siège social, Simcoe Place
200, rue Front Ouest
Toronto ON M5V 3J1

Téléphone
(416) 344-1000
Sans frais :
1-800-387-0750

ATS/téléimprimeur
1-800-387-0050

Télécopieur
(416) 344-4684
Sans frais :
1-888-313-7373

Internet
Adresse électronique :
employeraccounts@wsib.on.ca

Site web :
www.wsib.on.ca

Autres services	Téléphone	Télécopieur
Certificats de décharge	(416) 344-1000 1-800-387-0750	(416) 344-4684 1-888-313-7373
Soutien des services en ligne	(416) 344-4122 1-888-243-1569	

Inscrivez-vous maintenant pour avoir accès en ligne à une gamme de services de la CSPAAT 24 heures sur 24.

Il est très facile de s'inscrire à nos services en ligne. Visitez notre site Web, www.wsib.on.ca, et ouvrez un compte de services en ligne.

Une fois sur le site Web, vous n'avez qu'à indiquer vos coordonnées, choisir un code d'utilisateur et répondre à des questions de sécurité. Vous recevrez un avis automatique de confirmation. Vous pourrez alors en tout temps ouvrir une session et utiliser nos services en ligne pour calculer et soumettre vos primes, déclarer une lésion et suivre la fréquence et le coût de vos demandes de prestations en ligne.

Veillez remplir cette section en entier, à l'exception des cases contenant des renseignements préimprimés.	
Compte n°	Entreprise n°
Date	
Renseignements généraux (416) 344-1000 1-800-387-0750	

Si vous **demandez** une assurance facultative ou **modifier** le montant d'assurance facultative en vigueur, veuillez :

- remplir les sections **A** et **B** (pour les nouvelles demandes) ou **C** (pour les modifications);
- fournir une preuve de gains (voir ci-dessous);
- demander au requérant de passer en revue la *Déclaration relative à l'assurance facultative* (ci-jointe) et de la signer;
- faire remplir et signer l'*Attestation du propriétaire* (ci-jointe).

Les particuliers qui désirent annuler leur assurance facultative doivent remplir la section **D**, ou envoyer une demande écrite au bureau de la CSPAAT de leur région. La CSPAAT accepte les documents suivants comme **preuve de gains**, émis par le propriétaire ou un agent autorisé responsable du compte.

Pour les dirigeants :

- les feuillets T4 et T4A ou tout autre document soumis à l'Agence du revenu du Canada (ARC) servant à déclarer les gains.

Pour les exploitants indépendants, les propriétaires uniques et les associés :

- les états financiers vérifiés, préparés par un comptable de profession;
- les déclarations de revenus, accompagnés des états des résultats (T1, T2125, T2032, etc.) ou de tout autre document soumis à l'ARC qui sert à déclarer le revenu de l'entreprise à l'ARC.

Si l'entreprise du requérant est en affaires depuis **moins d'un an**, le montant de la protection aux fins des primes et des prestations est établi à 1/3 du plafond des gains assurables.

Si l'entreprise du requérant est en affaires depuis **plus d'un an**, le montant de la protection aux fins des primes et des prestations doit refléter exactement les gains annuels réels du requérant, comme l'indiquent les documents énumérés ci-dessus.

La protection ne sera pas émise si votre entreprise a connu une **perte commerciale nette**.

Les prestations pour perte de gains ne sont pas versées si votre entreprise a connu une **perte commerciale nette**, même si vous souscrivez une assurance facultative.

Si le niveau des gains ne peut pas être prouvé, la CSPAAT peut refuser la demande d'assurance facultative.

En l'absence d'une preuve de gains acceptable, la CSPAAT peut refuser d'approuver la protection (ou de la renouveler) ou encore l'annuler.

Toute modification du montant de l'assurance facultative entrera en vigueur à la date où la CSPAAT recevra la demande dûment signée, accompagnée d'une preuve de gains acceptable.

La CSPAAT peut demander le paiement préalable des primes d'assurance facultative.

Si le requérant touche des prestations dont le montant est inférieur à celui de l'assurance facultative, la CSPAAT ne rajustera pas rétroactivement le montant des primes de l'assurance déjà versées.

Si vous avez des questions ou désirez obtenir des renseignements, appelez la CSPAAT au numéro indiqué au début de ce formulaire.

A. Cette section doit être remplie.					
Prénom		Deuxième prénom		Nom de famille	
Date de naissance (p.ex., 01JAN1994)		Titre/Poste dans l'entreprise			
Adresse domiciliaire (Il faut inscrire l'adresse physique et non un numéro de case postale ni la mention poste restante)				Ville	
Province	Code postal	Indicatif régional	Téléphone	Date d'entrée en affaires (p.ex., 01JAN1994)	
B. Remplir cette section seulement si le requérant demande une nouvelle assurance facultative.					
Montant de protection demandé \$		Date d'aujourd'hui (p.ex., 01JAN1996) jj mmm aaaa		Signature du requérant (obligatoire)	
C. Remplir cette section seulement si le requérant désire modifier le montant de l'assurance facultative en vigueur.					
Montant révisé d'assurance facultative demandé \$		Date d'aujourd'hui (p.ex., 01JAN1996) jj mmm aaaa		Signature du requérant (obligatoire)	
D. Remplir cette section seulement si le requérant désire annuler l'assurance facultative.					
Nom	Date d'aujourd'hui	Signature (obligatoire)	Nom	Date d'aujourd'hui	Signature (obligatoire)

Déclaration relative à l'assurance facultative

Veillez lire attentivement les renseignements suivants. Ils expliquent comment le fait de souscrire une assurance facultative modifie votre statut aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (appelé ici la *Loi*).

Je comprends que :

1. Les propriétaires, les associés, les dirigeants et les exploitants indépendants n'ont pas automatiquement droit à des prestations aux termes de la *Loi*, à moins d'être assujettis à la protection obligatoire dans l'industrie de la construction.
2. En présentant une demande d'assurance facultative, je demande d'être considéré par la CSPAAT comme un travailleur, car je suis exempté de la protection obligatoire de la CSPAAT.
3. Je dois souscrire une assurance facultative pendant un minimum de trois mois consécutifs.
4. En ayant une assurance facultative, j'ai droit à toutes les prestations pouvant être accordées à un travailleur.
5. Je renonce à mon droit de poursuivre en dommages-intérêts par suite d'une lésion professionnelle tout travailleur ou employeur dont les activités sont couvertes aux termes de l'annexe 1 de la *Loi*.
6. Lors de la demande initiale d'assurance facultative, je dois envoyer à la CSPAAT une preuve de gains.
7. Si mon niveau de gains change, je dois envoyer à la CSPAAT une demande dûment signée accompagnée d'une preuve de gains, pour qu'elle réexamine le montant de l'assurance facultative.
8. Si je ne fournis pas de preuve de gains, la CSPAAT peut refuser ma demande de protection.
9. La CSPAAT peut demander une preuve de gains à n'importe quel moment.
10. La CSPAAT peut rajuster le montant d'assurance facultative demandé.
11. Mon assurance facultative continuera de s'appliquer après la période minimale de trois mois, jusqu'à ce que moi ou la CSPAAT décide de l'annuler.
12. Si je subis une lésion professionnelle, mon assurance facultative demeurera en vigueur, à moins que je n'avise la CSPAAT par écrit que je désire l'annuler ou que je sois devenu assujetti à la protection obligatoire.
13. Si je subis une lésion professionnelle, la CSPAAT comparera les gains que je touchais au moment de la lésion avec le montant de mon assurance facultative. La CSPAAT établira mes prestations en fonction du montant le plus bas entre mes gains et mon assurance facultative.
14. Si je reçois des prestations dont le montant est inférieur à celui de l'assurance facultative, la CSPAAT ne rajustera pas rétroactivement le montant des primes de l'assurance facultative déjà versées.
15. La CSPAAT se réserve le droit d'annuler mon assurance facultative ou de refuser de la renouveler si l'employeur qui paie l'assurance en mon nom a des primes impayées à la CSPAAT ou que celle-ci détermine que je suis assujetti à la protection obligatoire aux termes de la *Loi*. Si des primes demeurent impayées relativement à l'assurance facultative d'un particulier, le montant de ces primes pourrait être déduit de mes prestations.
16. La date d'entrée en vigueur, qu'il s'agisse d'une nouvelle assurance, d'une modification de l'assurance en vigueur ou de son annulation, sera la dernière des deux dates suivantes : la date à laquelle la CSPAAT a reçu le présent formulaire dûment rempli ou la date d'entrée en vigueur demandée.
17. Si la CSPAAT détermine que je suis assujetti à la protection obligatoire, la date d'entrée en vigueur des changements à mon assurance facultative ou son annulation pourrait être rétroactive.

Nom du requérant	Signature du requérant	Date (jj/mmm/aaaa)
------------------	------------------------	--------------------

Attestation du propriétaire

J'atteste par la présente que je suis le propriétaire (ou un agent autorisé) responsable de ce compte. J'atteste également que le montant d'assurance facultative demandé correspond exactement aux gains du requérant.

Je reconnais que les coûts d'accidents associés à toute lésion reliée au travail que le requérant pourrait subir seront portés au bilan en matière d'accidents de ce compte.

Les renseignements personnels figurant sur le présent formulaire sont recueillis aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*) et pourraient servir à déterminer et à enregistrer votre statut aux fins de la protection ainsi qu'à administrer et à appliquer la *Loi*. Si vous avez des questions, veuillez composer le 1-800-387-0750.

Nom du propriétaire ou de l'agent autorisé	Titre	
Signature	Téléphone	Date (jj/mmm/aaaa)

Pour usage interne seulement :

WSIB Representative	Date (dd/mmm/yyyy)	Amount of Coverage \$	Effective Date (dd/mmm/yyyy)
<input type="checkbox"/> Proof of earnings received <input type="checkbox"/> Proof of eligibility received <input type="checkbox"/> Actual earnings used <input type="checkbox"/> 1/3 of maximum insurable earnings used			