

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative

Politique

Les exploitants indépendants, les propriétaires uniques, les associés et les dirigeants ne sont pas automatiquement couverts aux termes de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la *Loi*), sauf s'ils font une demande d'assurance facultative ou qu'ils font partie de l'industrie de la construction et qu'ils sont obligatoirement couverts.

Aux termes de la *Loi*, la protection obligatoire s'étend aux exploitants indépendants, aux propriétaires uniques, aux associés et aux dirigeants dans l'industrie de la construction, sauf quelques exceptions. Une personne dans l'industrie de la construction qui est exemptée aux termes de la politique 12-01-06, *Protection obligatoire élargie dans l'industrie de la construction*, peut faire une demande d'assurance facultative.

La personne qui demande une assurance facultative ou le rajustement du montant d'assurance approuvé doit fournir une preuve de gains que la Commission juge acceptable. À défaut d'une telle preuve, la Commission peut déterminer que le requérant ne possède pas d'assurance facultative ou refuser la demande visant le rajustement du montant d'assurance facultative approuvé.

Le requérant doit signer la demande d'assurance facultative pour indiquer qu'il consent à une telle assurance. En l'absence d'une signature, aucune assurance facultative n'est en vigueur, et la personne n'est pas admissible à des prestations pour perte de gains (PG).

Dans le cas d'une personne qui a souscrit une assurance facultative, qui exerce une activité commerciale relevant de l'annexe 1 et dont le montant d'assurance approuvé est inférieur au montant des gains moyens qui a été déterminé au moment de la lésion, la Commission peut se servir du montant d'assurance approuvé comme base de calcul des prestations pour PG.

Dans le cas d'un propriétaire unique, d'un associé ou d'un exploitant indépendant qui exploite une entreprise depuis moins d'un an et qui demande une assurance facultative, la Commission fixe le montant d'assurance approuvé à un tiers du plafond des gains assurables annuels.

Objet

Le but de la présente politique est de décrire les exigences de l'assurance facultative, la preuve de gains pour établir le niveau de protection, comment annuler une assurance facultative et quand la Commission entreprend l'annulation d'une assurance facultative.

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative

Directives

Généralités

Les directives qui suivent, jusqu'à la rubrique « Annulation par la personne ou l'employeur », inclusivement, s'appliquent aux activités commerciales qui relèvent de l'annexe 1 ou 2. Toutes les directives qui suivent la rubrique « Annulation par la personne ou l'employeur » du présent document s'appliquent uniquement aux activités commerciales relevant de l'annexe 1.

Définitions

Assurance facultative

On dit d'une personne qu'elle détient une assurance facultative lorsqu'elle n'est pas automatiquement couverte aux termes de la *Loi*, mais qu'elle est, sur demande, réputée par la Commission être un travailleur auquel s'applique le régime d'assurance.

Montant d'assurance approuvé

Ce montant est basé sur les gains moyens que touche une personne, tel que le détermine et l'approuve la Commission, et il tient compte de la période d'assurance demandée. Ce montant sert à calculer les primes d'assurance facultative pour l'année à venir.

Gains moyens

Les gains moyens annuels de la personne sont calculés à partir des renseignements figurant sur la plus récente déclaration de revenus produite auprès de l'Agence du revenu du Canada ou les plus récents états financiers vérifiés, et ils sont assujettis au plafond des gains assurables annuels (voir le document 18-01-02, *Montant des prestations*). Les gains moyens sont utilisés pour calculer les prestations pour perte de gains (PG).

REMARQUE

Sauf dans le cas d'un exploitant indépendant, d'un propriétaire unique ou d'un associé qui exploite une entreprise depuis moins d'un an, le montant d'assurance approuvé pour une année donnée ne peut être inférieur au montant des gains moyens annuels de la personne.

Gains

Lorsqu'il est utilisé seul ou qu'il entre dans l'expression preuve de gains, le terme gains désigne les gains qu'une personne tire de son emploi.

Dirigeants

Outre le dirigeant d'une personne morale, certaines personnes dont l'employeur n'est pas une personne morale sont également considérées comme des dirigeants (voir le document 12-03-03, *Qui peut obtenir une assurance facultative?*).

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative**Droit d'action**

Les personnes qui possèdent une assurance facultative perdent certains droits d'action (voir le document 15-01-05, *Droits d'action contre un tiers*). Les personnes qui envisagent de demander une assurance facultative voudront peut-être consulter un conseiller juridique sur les avantages que pourrait leur procurer une telle assurance.

Prestations

Dans la plupart des cas, les personnes qui possèdent une assurance facultative ont droit aux mêmes prestations que les travailleurs blessés, y compris les prestations pour PG, les soins de santé, etc.

Exceptions

Les personnes admissibles qui font partie de l'une des catégories d'exception suivantes doivent aviser la Commission de leur situation professionnelle lorsqu'elles présentent leur demande d'assurance. La Commission détermine alors le montant de leur assurance facultative et, dans le cas des personnes qui exercent une activité commerciale relevant de l'annexe 1, la méthode de déclaration et de paiement des primes.

Les catégories d'exception regroupent

- les personnes dont les gains sont répartis entre au moins deux comptes associés à un seul employeur,
- les dirigeants qui travaillent pour au moins deux employeurs,
- les dirigeants qui sont également exploitants indépendants, propriétaires uniques ou associés dans une autre entreprise,
- les personnes admissibles à l'assurance facultative qui sont également des travailleurs à temps partiel (non à titre de dirigeants), au sens de la *Loi*, dans une autre entreprise.

Changement de situation professionnelle

Lorsque la situation professionnelle d'une personne détenant une assurance facultative change, l'assurance demeure en vigueur comme demandé si la personne occupe toujours un poste admissible. Par exemple, si un propriétaire unique devient associé, ou qu'un dirigeant, tel un directeur, devient président du conseil, son admissibilité à l'assurance facultative n'est pas affectée (voir le document 12-03-03, *Qui peut obtenir une assurance facultative?*).

Comment présenter une demande?**Annexe 1****REMARQUE**

La Commission n'accepte pas les demandes d'assurance facultative présentées par téléphone.

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative

Les personnes peuvent présenter une demande d'assurance facultative en remplissant le formulaire *Demande ou modification d'assurance facultative* ou en envoyant à la Commission une lettre qui précise et comprend ce qui suit :

- le nom de la personne, son adresse et son numéro de téléphone;
- le statut de cette personne, c'est-à-dire si elle est exploitant indépendant, propriétaire unique ou associé, ou, pour le dirigeant, son titre d'emploi précis (par exemple, directeur général, directeur, etc.);
- la date à laquelle l'entreprise a commencé ses activités, le cas échéant;
- la période d'assurance demandée de trois mois à un an (voir la rubrique « Période d'assurance » ci-dessous);
- la preuve de gains (voir la rubrique « Primes des employeurs de l'annexe 1 » ci-dessous), si la personne est
 - un dirigeant ou
 - un exploitant indépendant, un propriétaire unique ou un associé qui est en affaires depuis au moins un an;
- la date d'entrée en vigueur demandée;
- la signature de la personne et, dans le cas des dirigeants, le titre et la signature de l'employeur ou d'un agent autorisé.

Si un exploitant indépendant, ou un associé dans une société de personnes qui n'emploie pas de travailleurs, exerce une activité commerciale qui n'est pas obligatoirement couverte aux termes de l'annexe 1 et qu'il désire souscrire une assurance facultative, l'employeur doit demander que l'activité en question soit ajoutée à l'annexe 1 (voir le document 12-01-02, *Protection facultative de l'employeur*).

Si un compte comportant une assurance facultative affiche un solde impayé, la Commission n'accepte pas les demandes présentées en vue de souscrire une nouvelle assurance facultative ou d'augmenter le montant d'assurance, jusqu'à ce que le montant dû ait été acquitté au complet.

Annexe 2**REMARQUE**

La directive qui suit s'applique uniquement aux dirigeants.

Les propriétaires uniques, les exploitants indépendants et les associés qui exercent une activité commerciale relevant de l'annexe 2 et qui désirent souscrire une assurance facultative doivent communiquer avec le Service des comptes de l'annexe 2.

Les dirigeants demandent l'assurance facultative en remplissant le *Formulaire de consentement – Assurance facultative* aux termes de l'annexe 2. Le formulaire doit être signé et daté tant par le requérant que par l'employeur ou un agent autorisé.

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative

L'employeur conserve une copie du formulaire de consentement dûment rempli. L'assurance prend effet à la date à laquelle le formulaire a été signé.

Pour qu'un dirigeant soit considéré en vue des prestations, une copie du formulaire de consentement doit être produite lorsqu'une lésion est déclarée au moyen du formulaire 7.

Annulation par la personne ou l'employeur

La personne qui détient l'assurance facultative peut demander son annulation. L'employeur qui demande l'annulation d'une assurance facultative présente par écrit une demande datée et signée.

Dans le cas des personnes qui exercent une activité commerciale relevant de l'annexe 1, la demande d'annulation est envoyée à la Commission. Celle-ci annule alors l'assurance à la date à laquelle elle a reçu la demande d'annulation ou à une date ultérieure qui est précisée. La Commission envoie ensuite un avis d'annulation à la personne et, au besoin, à l'employeur.

Dans le cas des personnes qui exercent une activité commerciale relevant de l'annexe 2, la demande d'annulation doit être signée et datée par la personne qui annule l'assurance (la personne qui détient l'assurance facultative). L'employeur conserve la demande d'annulation et la demande initiale. La demande prend effet à la date de signature la plus récente ou à la date ultérieure qui est précisée.

Dirigeant qui quitte l'employeur

Si un dirigeant cesse de travailler pour l'employeur, l'assurance facultative est annulée le dernier jour de travail. Si le dirigeant travaillait pour plus d'un employeur, l'assurance continue d'être en vigueur auprès des autres employeurs.

Personne qui n'est plus admissible

Si une personne n'est plus admissible à l'assurance facultative en raison de la protection obligatoire dans l'industrie de la construction ou parce que sa situation professionnelle a changé, l'assurance est annulée à la date à laquelle la situation de cette personne a changé. Par exemple, l'associé dans une entreprise qui cesse d'être un associé mais qui demeure un employé de l'entreprise n'est plus admissible à l'assurance facultative.

Si une personne travaillant dans l'industrie de la construction n'est plus admissible à l'assurance facultative en raison d'un changement important dans les circonstances, l'assurance est annulée la date du changement important. Consultez le document 12-01-06, *Protection obligatoire élargie dans l'industrie de la construction*.

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative**Entreprise qui cesse d'employer des travailleurs**

Si une entreprise qui compte des personnes ayant une assurance facultative cesse d'employer des travailleurs sans toutefois cesser ses activités, l'assurance facultative demeure en vigueur jusqu'au moment où l'entreprise cesse ses activités ou jusqu'à ce que l'assurance soit annulée.

Fermeture d'entreprise

Si un exploitant indépendant, un employeur exclusif, un propriétaire ou une société de personnes qui n'emploie pas de travailleurs cesse ses activités, l'assurance facultative est annulée à la date à laquelle les activités de l'entreprise sont abandonnées. La fermeture d'une entreprise constitue un changement important dans les circonstances qu'il faut déclarer (voir le document 22-01-01, *Changement important dans les circonstances – Employeur*).

Décès de la personne

Si une personne qui détient une assurance facultative décède, l'assurance est annulée à la date du décès.

Personne recevant des prestations

La Commission n'annule pas automatiquement l'assurance facultative d'une personne qui exerce une activité commerciale relevant de l'annexe 1 et qui reçoit des prestations pour PG à la suite d'une lésion reliée au travail. Si la personne a l'intention d'annuler l'assurance, elle doit en aviser la Commission.

Annulation par la Commission (annexe 1 seulement)

La Commission annule l'assurance facultative de toutes les personnes qui relèvent de l'annexe 1 et dont les primes sont déclarées par un employeur si

- un solde impayé figure dans un ou plusieurs comptes de cet employeur ou que
- la Commission entame une action en justice en vue de recouvrer le montant qui lui est dû.

L'assurance facultative est annulée à minuit le 15^e jour civil suivant la date à laquelle la Commission envoie un avis par courrier recommandé à l'adresse de l'employeur et à celle de la personne détenant l'assurance facultative. La Commission utilise l'adresse de l'employeur qui figure dans ses dossiers.

Employeur introuvable

Lorsque la correspondance expédiée à un employeur de l'annexe 1 est retournée par Postes Canada ou que la Commission ne peut trouver l'adresse de l'employeur, la Commission annule toute assurance facultative en vigueur.

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative**Primes des employeurs de l'annexe 1**

Les primes que devra payer une personne pour l'assurance facultative sont fonction du montant d'assurance qui aura été approuvé à son égard. La méthode de calcul des gains moyens est décrite dans les directives qui suivent (la Commission se sert de la même méthode pour calculer les primes et les prestations.)

REMARQUE

Les primes d'assurance facultative pour une année donnée sont basées sur les gains moyens qui auront été calculés pour une année antérieure.

Période d'assurance

Dans la plupart des cas, les demandes d'assurance facultative visent une couverture d'assurance continue à compter du jour où l'assurance entre en vigueur. Cependant, les personnes peuvent demander que cette couverture soit de moins d'un an. La période minimale d'assurance facultative est de trois mois.

REMARQUE

Les directives qui suivent supposent que la demande d'assurance facultative vise une couverture d'assurance pour une année complète sur une base continue, sauf indication contraire.

Preuve de gains

Il faut fournir une preuve de gains acceptable, tel que le demande la Commission. La Commission peut demander une telle preuve de gains dans les situations décrites ci-dessous. Sans preuve de gains acceptable, la Commission peut selon le cas refuser une demande d'assurance facultative, annuler l'assurance en vigueur ou fixer, à sa discrétion, le montant d'assurance approuvé.

Gains moyens des dirigeants

Les gains moyens des dirigeants correspondent aux gains qu'ils ont déclarés à l'Agence du revenu du Canada dans leur déclaration de revenus de l'année précédente.

En activité depuis moins d'un an

Si l'employeur exploite son entreprise depuis moins d'un an et qu'aucune déclaration de revenus de l'Agence du revenu du Canada n'est disponible, les gains moyens correspondent au salaire du dirigeant, tel que l'a déclaré l'employeur.

Gains moyens des exploitants indépendants, des propriétaires uniques et des associés

Si une personne exploitait une entreprise depuis au moins un an au moment de la demande, la Commission détermine le montant des gains moyens en se basant sur l'un ou l'autre des documents suivants :

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative

- un état du revenu net tiré d'une entreprise pour l'année précédente, tel qu'il a été déclaré à l'Agence du revenu du Canada, sous réserve d'une vérification par la Commission. La Commission rajuste à la hausse le revenu net tiré d'une entreprise en y incorporant des éléments tels que
 - les cotisations au titre du régime de pensions et du REER,
 - les montants relatifs à la dépréciation ou l'amortissement,
 - les dons à des organismes de bienfaisance,
 - les dépenses découlant de l'utilisation par la personne de sa résidence personnelle ou de son véhicule personnel pour affaires,
 - les dividendes tirés de l'entreprise,
 - tout autre élément, s'il y a lieu, ou
- un état financier vérifié et préparé par un comptable agréé.

En activité depuis moins d'un an

Si une personne exploitait une entreprise depuis moins d'un an au moment de la demande et qu'elle demande une assurance facultative, la Commission fixe le montant d'assurance approuvé à un tiers du plafond des gains assurables annuels. Les primes que paie cette personne sont basées sur le montant d'assurance approuvé (voir la rubrique « Paiement anticipé » ci-dessous).

Mise à jour du montant d'assurance approuvé

Lorsqu'une personne déclare son revenu annuel à l'Agence du revenu du Canada (ou qu'elle produit un état financier vérifié) et qu'elle croit que le montant des gains moyens servant aux fins de l'assurance facultative a changé, elle doit immédiatement en aviser la Commission afin que le montant d'assurance approuvé soit mis à jour. Pour ce faire, elle procède de la même manière que le ferait un nouveau requérant (voir la rubrique « Comment présenter une demande? » ci-dessus).

Les personnes pour lesquelles le montant d'assurance approuvé a été fixé à un tiers du plafond des gains doivent également mettre à jour ce montant, selon la même procédure, après la première année d'activités.

La Commission n'exige pas des personnes qui détiennent une assurance facultative qu'elles mettent à jour le montant d'assurance approuvé plus d'une fois par année.

Entrée en vigueur

L'assurance facultative entre en vigueur à la date à laquelle la Commission reçoit une preuve de gains acceptable par écrit.

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative**Paiement anticipé**

La Commission peut exiger le versement d'un paiement anticipé dans les trois situations suivantes :

Exploitant indépendant, propriétaire unique ou associé nouvellement inscrit en activité depuis moins d'un an

Les personnes qui se trouvent dans cette situation doivent payer à l'avance, à la Commission, l'équivalent de six mois de primes d'assurance facultative, le reste de la prime annuelle devant être acquitté au plus tard à la prochaine date d'échéance du paiement.

Exploitant indépendant, propriétaire unique ou associé en activité depuis au moins un an qui demande un certificat de décharge au moment de son inscription

Dans un tel cas, la Commission exige le paiement anticipé de l'équivalent de trois mois de primes.

Personne qui demande le rétablissement de l'assurance facultative après que celle-ci a été annulée par la Commission

À la discrétion de la Commission, une telle personne peut demander que l'assurance facultative soit rétablie durant la même année civile où elle a été annulée. En pareil cas, la Commission peut exiger le versement d'un paiement anticipé ou fixer toute autre condition qu'elle juge nécessaire.

Prestations versées en fonction d'un montant inférieur

Si une personne détenant une assurance facultative a droit à des prestations pour PG à la suite d'une lésion reliée au travail et

- qu'elle n'a pas avisé la Commission après le dépôt de sa plus récente déclaration de revenus produite auprès de l'Agence du revenu du Canada ou de ses plus récents états financiers et
- que le montant des gains moyens qui a été calculé à partir de la plus récente déclaration de revenus produite auprès de l'Agence du revenu du Canada ou des plus récents états financiers ne correspond pas au montant d'assurance approuvé figurant au compte, la Commission calcule alors les prestations pour PG en se servant du montant des gains moyens déterminé le plus récemment ou du montant d'assurance approuvé, selon le moins élevé de ces deux montants.

Si le montant des gains moyens, fondé sur la plus récente déclaration de revenus ou les plus récents états financiers, est inférieur au montant d'assurance approuvé, la Commission ne rembourse pas la différence qui existe entre les primes qui ont déjà été versées et les primes qui auraient été payées si on avait tenu compte du montant moins élevé des gains moyens.

**Politique
opérationnelle**

Section

Assurance facultative

Sujet

Assurance facultative**Gains moyens de zéro dollar**

Si les documents (déclaration de revenus à l'Agence du revenu du Canada ou états financiers) les plus récents montrent que les gains moyens d'un requérant sont égaux ou inférieurs à zéro dollar (c'est-à-dire que le requérant subit une perte nette pour l'année en question), la Commission ne verse pas de prestations pour PG. Toutefois, elle verse des prestations de soins de santé et autres.

Déduction des prestations

Lorsqu'une personne a droit à des prestations en raison d'une lésion reliée au travail et que son compte fait état de montants dus, la Commission peut les déduire des prestations qui lui sont payables.

Entrée en vigueur

La présente politique s'applique à toutes les décisions rendues le 1^{er} avril 2016 ou après cette date.

Historique du document

Le présent document remplace le document 12-03-02 daté du 2 janvier 2013.

Le présent document a été publié antérieurement en tant que :
document 12-03-02 daté du 12 octobre 2004;
document 12-03-02 daté du 29 avril 2002;
document 12-03-02 daté du 13 décembre 1999.

Références**Dispositions législatives**

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail, telle qu'elle a été modifiée.

Article 12.2

Paragrophes 12 (1-7) et 53 (1)

Procès-verbal

de la Commission

N°5, le 22 mars 2016, page 532