

Détermination du statut de travailleuse/travailleur ou d'exploitante indépendante/exploitant indépendant

Questionnaire général

Poste : 200, rue Front Ouest, Toronto ON M5V 3J1 | Courriel : employeraccounts@wsib.on.ca

Remplissez le questionnaire *Détermination du statut de travailleuse/travailleur ou d'exploitante indépendante/exploitant indépendant - Questionnaire général* si les énoncés suivants s'appliquent :

- vous n'employez pas de personnel à temps plein ou à temps partiel; et
- la ou les entreprises avec lesquelles vous avez présentement un contrat vous ont demandé de fournir une preuve que vous avez une protection de la WSIB; ou
- vous êtes une entreprise qui embauche actuellement des entrepreneuses et entrepreneurs, et vous avez besoin d'une détermination du statut de travailleuse/travailleur ou d'exploitante indépendante/exploitant indépendant; ou
- vous aimeriez établir un compte pour une assurance facultative.

Que dois-je soumettre à la WSIB?

Veillez soumettre le présent questionnaire dûment rempli et signé par vous et par l'entreprise avec laquelle vous avez actuellement un contrat. Lorsque vous remplissez le questionnaire, vous êtes **la particulière ou le particulier**, et l'entreprise avec laquelle vous avez un contrat est **l'entrepreneur principal**.

Les personnes dont la WSIB a déterminé qu'elles sont des exploitantes indépendantes ou des exploitants indépendants peuvent demander à souscrire une assurance facultative. Si vous demandez à souscrire une assurance facultative, veuillez inclure un formulaire *Demande ou modification d'assurance facultative* (ci-joint) dûment rempli et une preuve de gains. L'assurance facultative entre en vigueur à la date à laquelle nous recevons la demande d'assurance facultative signée.

Veillez envoyer votre questionnaire dûment rempli par courriel à employeraccounts@wsib.on.ca ou par la poste au 200, rue Front Ouest, Toronto (Ontario), M5V 3J1.

Veillez appeler au 1-800-387-0750 si vous avez besoin d'aide ou de plus amples renseignements.

Détermination du statut de travailleuse/travailleur ou d'exploitante indépendante/exploitant indépendant

Questionnaire général

Poste : 200, rue Front Ouest, Toronto ON M5V 3J1 | Courriel : employeraccounts@wsib.on.ca

Qui doit remplir le présent questionnaire?

- Les personnes qui croient être des exploitantes indépendantes ou des exploitants indépendants.
- L'entreprise qui embauche ou ses personnes représentantes.

La particulière ou le particulier et l'entreprise peuvent soumettre leur questionnaire séparément :

- en cas de désaccord sur les réponses à certaines ou à toutes les questions;
- si la particulière ou le particulier désire que les renseignements financiers demandés, qui doivent être soumis à la WSIB à l'appui des réponses fournies à la Partie 3, demeurent confidentiels.

Nous examinerons vos réponses et aviserons la particulière ou le particulier ainsi que l'entreprise de notre décision par écrit.

Termes clés

Les **travailleuses et travailleurs** ont droit aux prestations prévues par la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT), et leurs employeurs sont tenus de payer des primes à la WSIB.

Les **exploitantes indépendantes ou exploitants indépendants** peuvent choisir de demander la protection en tant que travailleuses ou travailleurs aux termes de la LSPAAT. Si ces personnes veulent souscrire une assurance, elles doivent payer leurs propres primes.

L'**entreprise** est l'entrepreneur principal ou l'entreprise qui embauche la particulière ou le particulier.

Indiquez deux à quatre entreprises avec lesquelles vous (la particulière ou le particulier) avez conclu un contrat de services ou établi une relation de travail au cours des 18 derniers mois :

Nom de l'entreprise	Numéro de téléphone

Partie 1

Quel type d'entité juridique est exploité par la particulière ou le particulier?

Entreprise à propriétaire unique Société en nom collectif Personne morale Autre

Quelle est la raison sociale?

Quel service est fourni par la particulière ou le particulier pour le compte de l'entreprise?

Quelle est la principale activité de l'entreprise?

Partie 1 (suite)		
Existe-t-il un contrat écrit précisant les conditions de la relation de travail? Si oui, veuillez annexer une copie du contrat.	Oui	Non
Y a-t-il un numéro de compte pour la particulière ou le particulier ou y en a-t-il déjà eu un?	Oui	Non
Si oui, veuillez fournir ce numéro.	<input type="text"/>	

Partie 2		
Formation et supervision		
Une personne employée par l'entreprise forme-t-elle et(ou) supervise-t-elle la particulière ou le particulier?	Oui	Non
Faut-il que la particulière ou le particulier assiste à des réunions et suive des directives précises quant à la façon dont l'entreprise désire que le travail soit accompli?	Oui	Non
Heures de travail		
L'entreprise fixe-t-elle les heures et les jours de travail?	Oui	Non
Est-ce que la particulière ou le particulier choisit ses vacances?	Oui	Non
Ordre ou séquence du travail		
Faut-il que la particulière ou le particulier fournisse des services selon la séquence ou l'ordre établi par l'entreprise?	Oui	Non
Faut-il que la particulière ou le particulier se présente au bureau de l'entreprise à des moments précis, donne suite aux possibilités d'affaires et accomplisse des tâches à certaines heures?	Oui	Non
Faut-il que le travail de la particulière ou du particulier soit coordonné avec celui d'autres personnes employées par l'entreprise?	Oui	Non
Mode de paiement		
L'entreprise verse-t-elle à la particulière ou au particulier des montants réguliers à des intervalles fixes?	Oui	Non
L'entreprise décide-t-elle du montant et du mode de paiement?	Oui	Non
Les heures supplémentaires ou les jours fériés sont-ils payés à la particulière ou au particulier?	Oui	Non
Est-ce que la particulière ou le particulier reçoit un feuillet T4 de l'entreprise?	Oui	Non
L'entreprise verse-t-elle un salaire ou un tarif standard à la particulière ou au particulier?	Oui	Non
Permis		
L'entreprise détient-elle les permis requis pour effectuer le travail?	Oui	Non
Services au grand public		
Est-ce que la particulière ou le particulier offre ses services au nom de l'entreprise ou à titre de personne représentante de l'entreprise?	Oui	Non
Est-ce que la particulière ou le particulier facture des coûts à la clientèle au nom de l'entreprise?	Oui	Non
Est-ce la particulière ou le particulier soumet des déclarations de la TVH?	Oui	Non
Est-ce que la particulière ou le particulier facture à l'entreprise les matériaux utilisés pour effectuer le travail?	Oui	Non
Est-ce que la particulière ou le particulier porte un uniforme sur lequel figurent le nom, les couleurs ou le logo de l'entreprise?	Oui	Non
Veuillez indiquer l'adresse du site Web de la particulière ou du particulier.		

Partie 2 (suite)		
Est-ce que la particulière ou le particulier est inscrit en tant qu'entreprise auprès du ministère des Services gouvernementaux?	Oui	Non
Convention collective		
La relation est-elle régie par les modalités d'une convention collective?	Oui	Non
Partie 3		
Quels sont les éléments d'actifs (y compris la main-d'œuvre, les matériaux, les outils et l'équipement) nécessaires à l'exécution de ce travail? Indiquez à côté de chaque élément d'actif mentionné, la valeur approximative de chacun ou son coût en dollars par mois.		
Est-ce que la particulière ou le particulier possède 80 % ou plus de l'équipement (véhicule professionnel, outils, ordinateur, etc.) nécessaire pour effectuer le travail?	Oui	Non
Quels sont les coûts engagés dans l'exécution du travail? Ces coûts comprennent 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 droits d'immatriculation et les primes d'assurance.		
Est-ce que la particulière ou le particulier les paie directement?	Oui	Non
Partie 4		
Embauchage, supervision et rémunération des aides		
Est-ce que la particulière ou le particulier embauche, supervise et paie des travailleuses ou des travailleurs sous la direction de l'entreprise (est-ce que la particulière ou le particulier agit à titre de personne superviseuse ou de personne représentante de l'entreprise)?	Oui	Non
Si des aides sont requis :		
L'entreprise peut-elle les embaucher, prendre des mesures disciplinaires à leur égard ou les congédier?	Oui	Non
Est-ce que la particulière ou le particulier les paie directement?	Oui	Non
Travail effectué sur les lieux de l'entreprise		
L'entreprise est-elle propriétaire du chantier où le travail est accompli ou contrôle-t-elle ce chantier?	Oui	Non
Rapports oraux et écrits		
Est-ce que la particulière ou le particulier doit soumettre régulièrement à l'entreprise des rapports oraux ou écrits?	Oui	Non
Droit de mettre fin à la relation de travail		
Est-ce que la particulière ou le particulier peut mettre fin en tout temps à sa relation de travail avec l'entreprise?	Oui	Non
Si le travail de la particulière ou du particulier n'est pas satisfaisant, qui doit le rectifier?		

Partie 4 (suite)

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

Travail effectué pour plus d'une entreprise à la fois

Est-ce que la particulière ou le particulier travaille pour plus d'une entreprise à la fois?	Oui	Non
Est-ce que le contrat de la particulière ou du particulier avec l'entreprise lui interdit de travailler pour d'autres personnes?	Oui	Non

Déclaration

À ma connaissance, les renseignements figurant dans le présent document sont véridiques. Il est entendu que la WSIB se réserve le droit de vérifier et de confirmer les réponses fournies dans le présent questionnaire. Si ces réponses ne représentent pas la vraie nature de la relation de travail, la WSIB peut révoquer sa détermination du statut rétroactivement à la date à laquelle la relation de travail a commencé.

En signant ci-dessous, la personne reconnaît que si elle est subie une lésion ou maladie reliée au travail, elle n'aura droit à aucune prestation de la WSIB, à moins qu'elle ne demande une protection d'assurance facultative et que la WSIB ne l'approuve.

Les renseignements personnels figurant sur le présent formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi de sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (LSPAAT)* et pourraient servir à déterminer et à enregistrer votre statut aux fins de la protection ainsi qu'à appliquer et à exécuter la LSPAAT.

Prénom		Nom de famille		
Signature				Date (jj/mmm/aaaa)
Adresse				
Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone	
Nom de l'entreprise	Nom et signature d'une personne autorisée	Poste	Numéro de compte à la WSIB	

Veillez remplir cette section en entier, à l'exception des cases contenant des renseignements préimprimés.

Numéro de compte

Numéro d'entreprise

Date

Demande ou modification d'assurance facultative

Pour **demander** une assurance facultative, veuillez remplir les sections **A** et **B**.

Pour **modifier** le montant d'assurance facultative en vigueur, veuillez remplir les sections **A** et **C**.

Veillez aussi :

- fournir une preuve de gains (voir ci-dessous);
- demander à la personne requérante de passer en revue la *Déclaration relative à l'assurance facultative* (ci-jointe) et de la signer;
- faire remplir et signer l'*Attestation de la personne propriétaire* (ci-jointe).

Annulation d'une assurance facultative

Les particulières et particuliers qui souscrivent une assurance facultative et qui désirent l'annuler doivent remplir la section **D**, ou envoyer une demande écrite à la WSIB.

Preuve de gains

Nous acceptons les documents suivants (délivrés par la personne propriétaire ou la personne agente autorisée responsable du compte) comme preuve de gains.

Pour les personnes dirigeantes :

- 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 personnes propriétaires uniques et les personnes associées :

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

Remarque :

- Si l'entreprise à propriétaire unique ou la société en nom collectif est en affaires depuis moins d'un an, le montant de la protection aux fins des primes et des prestations est établi à un tiers du plafond annuel des gains assurables.
- Si l'entreprise de la personne dirigeante est en affaires depuis moins d'un an, le montant de la protection aux fins des primes et des prestations est établi à un tiers du plafond annuel des gains assurables ou au montant indiqué dans le formulaire d'assurance facultative.
- Si l'entreprise de la personne requérante 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 de la personne requérante, comme l'indiquent les documents énumérés ci-dessus.

Si vous avez besoin de la présente communication dans un autre format, veuillez écrire à accessibilite@wsib.on.ca.

wsib.ca/fr | Poste : 200, rue Front Ouest, Toronto (Ontario) M5V 3J1 | Sans frais : 1-800-387-0750 | ATS : 1-800-387-0050

- 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.
- La WSIB peut refuser la demande (ou le renouvellement) d'assurance facultative si la personne requérante ne peut pas prouver son niveau de gains.

Toute nouvelle demande d'assurance facultative ou modification du montant de l'assurance facultative entre en vigueur à la date où nous recevons la demande dûment signée, accompagnée d'une preuve de gains acceptable. Nous demandons le paiement anticipé des primes d'assurance facultative.

Le montant de l'assurance facultative ne sera pas rajusté rétroactivement si la personne requérante reçoit des prestations d'un montant inférieur au montant de l'assurance facultative.

Veillez nous appeler au 1-800-387-0750 si vous avez des questions ou avez besoin d'autres renseignements.

Le présent formulaire se poursuit à la page suivante.

Section A				
Prénom		Deuxième prénom		Nom de famille
Date de naissance (jj/mmm/aaaa)		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	Numéro de téléphone	Date d'entrée en affaires (jj/mm/aaaa)

Section B - À remplir pour demander une nouvelle assurance facultative	
Montant de protection demandé	Date d'aujourd'hui (jj/mmm/aaaa)

Section C - À remplir pour demander une modification du montant de l'assurance facultative en vigueur	
Montant révisé d'assurance facultative demandé	Date d'aujourd'hui (jj/mmm/aaaa)

Section D - À remplir pour annuler l'assurance facultative en vigueur	
Nom	Date d'aujourd'hui (jj/mmm/aaaa)

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 en vertu de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (LSPAAT)*.

Je comprends que :

1. Les personnes propriétaires, les personnes associées, les personnes dirigeantes et les personnes exploitantes indépendantes n'ont pas automatiquement droit à des prestations en vertu de la LSPAAT, à moins qu'elles ne soient incluses dans la protection obligatoire élargie dans le secteur de la construction.
2. En présentant une demande d'assurance facultative, je demande d'être considéré(e) par la WSIB comme une travailleuse ou un travailleur, car je suis exempté(e) de la protection obligatoire de la WSIB.
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 une travailleuse ou un travailleur.
5. Je renonce à mon droit de poursuivre en dommages-intérêts par suite d'une lésion professionnelle toute travailleuse ou tout travailleur ou encore toute entreprise dont les activités sont couvertes aux termes de l'annexe 1 de la LSPAAT.
6. Lors de la demande initiale d'assurance facultative, je dois envoyer à la WSIB une preuve de gains.
7. Si mon niveau de gains change, je dois envoyer à la WSIB 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 WSIB peut refuser ma demande de protection.

9. La WSIB peut demander une preuve de gains à n'importe quel moment.
10. La WSIB 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 WSIB décide de l'annuler.
12. Si je subis une lésion professionnelle, mon assurance facultative demeurera en vigueur jusqu'à ce que j'informe la WSIB, par écrit, que je souhaite l'annuler ou que ma protection, d'après mon statut, est devenue obligatoire.
13. Si je subis une lésion professionnelle, la WSIB comparera les gains que je touchais au moment de la lésion avec le montant de mon assurance facultative. La WSIB 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 WSIB ne rajustera pas rétroactivement le montant des primes de l'assurance facultative déjà versées.
15. La WSIB se réserve le droit d'annuler mon assurance facultative ou de refuser de la renouveler si l'entreprise qui la paie a des montants dus ou si la WSIB détermine que ma protection est obligatoire aux termes de la LSPAAT. Si des primes demeurent impayées relativement à mon assurance facultative, 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 WSIB a reçu le formulaire *Demande ou modification d'assurance facultative* dûment rempli ou la date d'entrée en vigueur demandée.
17. Si la WSIB détermine que ma protection est obligatoire, la date d'entrée en vigueur des modifications ou de l'annulation de mon assurance facultative peut être rétroactive.

Nom de la personne requérante	Signature de la personne requérante	Date (jj/mmm/aaaa)
-------------------------------	-------------------------------------	--------------------

Attestation de la personne propriétaire

J'atteste par la présente que je suis la ou le propriétaire (ou une personne agente autorisée) responsable de ce compte. J'atteste également que le montant d'assurance facultative demandé correspond exactement aux gains de la personne requérante.

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

Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis aux termes de la LSPAAT et pourraient servir à déterminer et à enregistrer votre statut aux fins de la protection ainsi qu'à appliquer et à exécuter la LSPAAT. Si vous avez des questions, veuillez composer le 1-800-387-0750.

Nom de la personne propriétaire ou de la personne agente autorisée	Titre	
Signature	Numéro de téléphone	Formulaire rempli le (jj/mmm/aaaa)