

### Remplissez le questionnaire *Détermination du statut de travailleuse/travailleur ou d'exploitante indépendante/exploitant indépendant - Industrie du transport* 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 qu'un compte soit établi pour une assurance facultative.

### Que dois-je soumettre à la WSIB?

1. Le présent questionnaire dûment rempli et signé par vous (la personne propriétaire exploitante ou la particulière ou le particulier) et l'entreprise avec laquelle vous avez actuellement un contrat (l'entrepreneur principal).
2. Une copie de la plaque d'immatriculation et de la portion du permis concernant le véhicule (droit de propriété).
3. Le cas échéant, une copie de l'entente de location ou de location à bail de votre véhicule

Lorsque vous remplissez le questionnaire, vous êtes la personne propriétaire exploitante ou la particulière ou le particulier, et l'entreprise avec laquelle vous avez un contrat est l'entrepreneur principal. Les personnes propriétaires exploitantes ou les particulières ou particuliers que la WSIB considère comme 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 la WSIB reçoit la demande d'assurance facultative signée.

Veuillez nous envoyer votre questionnaire dûment rempli et les documents à l'appui par courriel à [employeraccounts@wsib.on.ca](mailto:employeraccounts@wsib.on.ca) ou par la poste au 200, rue Front Ouest, Toronto (Ontario), M5V 3J1.

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

### Renseignements importants sur les décisions relatives au statut dans l'industrie du transport :

- Vous devez remplir un questionnaire seulement la **première fois** qu'une décision est demandée relativement à un numéro d'identification de véhicule (NIV) précis.
- Si nous déterminons que la particulière ou le particulier est une exploitante indépendante ou un exploitant indépendant, nous envoyons une lettre de décision dans laquelle figure le NIV. Si la personne exploitante indépendante fournit des services de transport pour un autre entrepreneur principal en utilisant le véhicule dont le NIV figure dans la lettre, elle peut fournir la lettre de décision à cet autre entrepreneur principal.
- Si un nouveau véhicule/NIV est utilisé, un nouveau questionnaire doit être rempli, signé par les deux parties et soumis accompagné de toutes les pièces justificatives requises.

### Qui doit remplir le présent questionnaire?

- Les personnes propriétaires exploitantes dans l'industrie du camionnage.
- Les particulières ou particuliers qui conduisent un véhicule pour ramasser et livrer des paquets, des colis ou des lettres (services de messagerie).\*
- Les particulières ou particuliers qui assurent la livraison de produits et de denrées alimentaires par des tiers.
- Les particulières ou particuliers qui conduisent des passagères et passagers vers et depuis des destinations demandées par le biais d'un service de covoiturage.
- L'entrepreneur principal qui les embauche ou leurs personnes représentantes respectives.

\*Les personnes messagères qui collectent ou qui livrent à pied ou par bicyclette sont considérées comme des travailleuses et travailleurs et ne devraient pas remplir le présent questionnaire.

**Si vous êtes une personne propriétaire exploitante dans l'industrie du camionnage, remplissez la section A et examinez la section B.**

**Si vous êtes une particulière ou un particulier travaillant dans l'industrie de la messagerie ou du covoiturage, remplissez la section A et examinez la section C.**

Si la personne propriétaire exploitante ou la particulière ou le particulier remplit tous les critères énumérés à la section B ou C, la personne propriétaire exploitante ou la particulière ou le particulier ainsi que l'entrepreneur principal doivent tous deux signer la déclaration afin de confirmer que les réponses reflètent fidèlement la relation de travail. Vos réponses aux énoncés de la section B ou C indiqueront si vous êtes une exploitante indépendante ou un exploitant indépendant ou encore une travailleuse ou un travailleur aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (LSPAAT)*.

### Remarque :

- Les personnes propriétaires exploitantes et les particulières ou particuliers dont l'entreprise est constituée en personne morale ne sont pas automatiquement présumés être des exploitantes indépendantes ou exploitants indépendants. Ces personnes doivent remplir le présent questionnaire pour déterminer leur statut.
- Les personnes propriétaires exploitantes dans l'industrie du taxi doivent remplir le questionnaire *Détermination du statut de travailleuse/travailleur ou d'exploitante indépendante/exploitant indépendant - Questionnaire général*.

### Termes clés

Les **travailleuses et travailleurs** ont droit aux prestations prévues par la 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'**entrepreneur principal** est l'entreprise, le transporteur ou l'expéditeur qui embauche la personne propriétaire exploitante ou la particulière ou le particulier pour transporter des personnes et(ou) des produits.

## Partie A – À remplir par toutes les industries du transport

Quels services sont fournis par la personne propriétaire exploitante ou la particulière ou le particulier pour le compte de l'entrepreneur principal? (Décrire l'équipement)

Quels sont les véhicules et l'équipement que la personne propriétaire exploitante ou la particulière ou le particulier possède, loue ou loue à bail et qui sont nécessaires pour transporter des marchandises ou pour acheminer des paquets, des colis ou des lettres (p. ex., voiture, camionnette, camion, radio bidirectionnelle, téléphone cellulaire)?

Indiquez le NIV figurant sur les documents de propriété de la personne propriétaire exploitante ou de la particulière ou du particulier.

La personne propriétaire exploitante a-t-elle présentement un numéro de compte à la WSIB ou en a-t-elle déjà eu un?

Oui Non

Si oui, fournissez le numéro de compte.

**Partie B - Industrie du camionnage**

Les personnes propriétaires exploitantes seront uniquement traitées comme des personnes exploitantes indépendantes aux fins de l'assurance contre les accidents du travail et de la sécurité professionnelle lorsque la relation de travail comporte **toutes** les caractéristiques suivantes :

- 1) La personne propriétaire exploitante assume elle-même le paiement du camion et de la majorité de l'équipement ou des autres frais connexes (p. ex., les frais d'essence, d'entretien du camion, d'immatriculation et d'entreposage). De plus, la personne propriétaire exploitante n'est pas tenue de financer le camion et l'équipement ou d'assumer d'autres frais connexes au moyen de sources rattachées à l'entreprise de l'entrepreneur principal.
- 2) La personne propriétaire exploitante a le droit de choisir le véhicule et dispose d'une mobilité de marché en ce sens qu'elle a le pouvoir discrétionnaire de conclure des contrats de toute durée pour le transport de marchandises et de maximiser les profits.
- 3) L'entrepreneur principal n'a pas le droit de contrôler où ou auprès de qui les produits/services sont achetés par la personne propriétaire exploitante. Toutefois, cela n'empêche pas la personne propriétaire exploitante d'exercer son option d'achat de produits/services auprès de l'entrepreneur principal.
- 4) L'entrepreneur principal n'a pas le droit d'exercer un contrôle sur les opérations de la personne propriétaire exploitante, sauf :
  - dans la mesure où des chargements sont offerts, et où les destinations et les calendriers de livraison sont établis par le contrat conclu par l'entrepreneur principal avec l'expéditeur;
  - pour les responsabilités conjointes énoncées dans les lois fédérales et provinciales sur l'octroi de licences et dans les lois connexes.
- 5) L'entrepreneur principal et la personne propriétaire exploitante déclarent qu'il s'agit d'un contrat de services et non d'un contrat entre un employeur et une employée ou un employé.
- 6) L'entrepreneur principal ne délivre pas de feuillets T4 ou T4A de l'Agence du revenu du Canada et ne fait pas de déductions pour l'assurance-emploi ou le Régime de pensions du Canada.

**Partie C – Industrie de la messagerie et du covoiturage**

Les particulières et particuliers seront uniquement traités comme des personnes exploitantes indépendantes aux fins de l'assurance contre les accidents du travail et de la sécurité professionnelle si **tous** les critères suivants sont remplis :

- 1) L'entrepreneur principal et la particulière ou le particulier déclarent qu'il s'agit d'un contrat de services et non d'un contrat entre un employeur et une employée ou un employé. La particulière ou le particulier n'utilise pas le nom de l'entreprise de l'entrepreneur principal, sauf pour l'immatriculation ou les exigences légales concernant un véhicule. Pour des raisons de sécurité, la particulière ou le particulier peut utiliser une pièce d'identité avec photo pouvant être enlevée.
- 2) La particulière ou le particulier paie le véhicule et plus de 50 % des frais de fonctionnement (p. ex., essence, entretien, assurance, licence, téléavertisseur, téléphone cellulaire, contraventions de stationnement et remorquage).
- 3) L'entrepreneur principal ne contrôle pas les activités de la particulière ou du particulier, si ce n'est en décidant quels services de collecte et de livraison sont offerts et quelles instructions de l'expéditeur sont communiquées à la particulière ou au particulier.
- 4) La particulière ou le particulier est libre d'effectuer en tout temps des collectes ou des livraisons pour toute autre partie et d'établir son horaire de travail.
- 5) L'entrepreneur principal ne délivre pas de feuillets T4 ou T4A de l'Agence du revenu du Canada et ne fait pas de déductions pour l'assurance-emploi ou le Régime de pensions du Canada.

### 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 municipale

Ville	Province	Code postal	Numéro de téléphone
-------	----------	-------------	---------------------

Nom de l'entrepreneur principal	Nom et signature d'une personne autorisée	Poste	Numéro de compte à la WSIB

Veuillez 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**.

Veuillez 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.

- 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)	