

Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Avant de commencer:

- Si vous remplissez le formulaire papier, veuillez utiliser un stylo à l'encre noire.
- Veuillez éviter d'utiliser des abréviations.
- Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, vous pouvez utiliser une feuille de papier distincte et la joindre au formulaire.
- Assurez-vous de fournir une copie du formulaire 7 au travailleur lorsque vous soumettez une copie à la CSPAAT.
- Si vous joignez des documents au formulaire, ils sont considérés comme faisant partie du formulaire. Les pièces jointes doivent être incluses lorsque vous fournissez une copie au travailleur.

Section A – Renseignements sur le travailleur

Nom du travailleur : Veuillez inscrire le nom de famille du travailleur, suivi de son prénom.

Social:	XXXXXX
Assurance:	XXXXXX
Numéro:	XXXXXX
XXX-XXX-XXX	

Numéro d'assurance sociale du travailleur : Le numéro d'assurance sociale (NAS) est requis pour s'assurer que le formulaire est présenté pour la bonne personne, car le numéro de la demande n'est pas fourni à l'employeur avant qu'une demande de prestations ait été établie. Si vous avez reçu un numéro de demande de prestations, veuillez l'inscrire dans la case « Numéro de demande de prestations » dans le coin supérieur droit.

Langue de préférence du travailleur : Veuillez écrire la langue de préférence du travailleur. Si aucune langue de préférence n'est indiquée, la Commission fournira ses services en anglais par défaut.

Date de naissance du travailleur : Veuillez inscrire la date de naissance du travailleur dans l'ordre suivant : jour/mois/année.



Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Section A – Renseignements sur le travailleur



Numéro de référence du travailleur: La Commission n'exige pas de numéro de référence. Il ne sert qu'à des fins de suivi interne pour l'employeur.

Durée d'occupation de ce poste au service de votre entreprise: Veuillez ne pas écrire la durée pendant laquelle le travailleur a été au service de votre entreprise, mais plutôt la durée pendant laquelle il a effectué le travail pendant lequel il a été blessé.



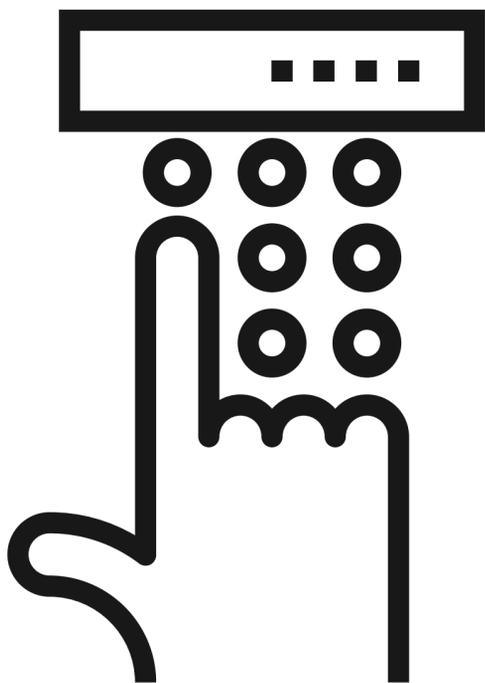
Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Section B – Renseignements sur l'employeur

N'oubliez pas que votre nom commercial peut différer du nom légal de votre entreprise. Assurez-vous de fournir les deux noms dans le formulaire.

Le **numéro d'entreprise** est un numéro de 6 à 8 chiffres. Il peut comporter des chiffres et des lettres, et il permet de déterminer et de suivre les coûts des accidents pour les employeurs des annexes 1 et 2 et d'envoyer les frais aux employeurs de l'annexe 2.

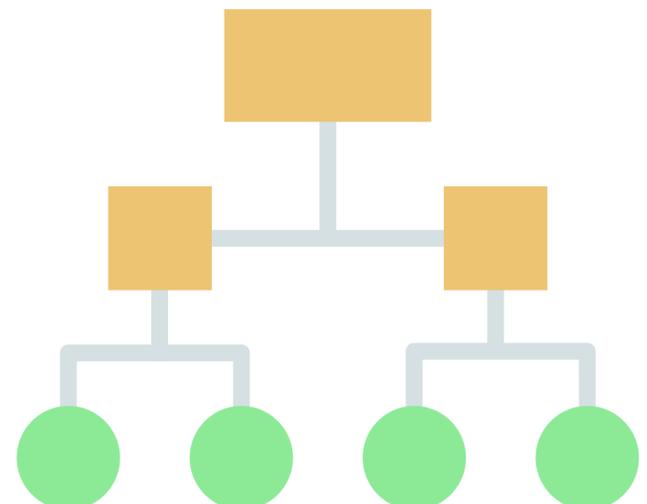
Pour les employeurs de l'annexe 1, ce numéro figure dans le coin supérieur droit de votre relevé de paiement des primes. Pour les employeurs de l'annexe 2, ce numéro figure dans le coin supérieur gauche de votre relevé mensuel.



Le **numéro de compte** contient sept chiffres (seulement des numéros) et il permet d'identifier les employeurs de l'annexe 1 et de leur envoyer les frais. Ce numéro figure dans le coin supérieur droit de votre formulaire de paiement des primes.

De nombreux employeurs ont plusieurs numéros de compte ou d'entreprise en fonction du type d'entreprise qu'ils gèrent. Le fait de fournir le bon numéro associé au travailleur permettra de s'assurer que la demande est imputée au bon employeur, ce qui minimisera les problèmes à l'avenir..

Code de catégorie ou de sous-catégorie et code du SCIAN: Veuillez inscrire le code de catégorie ou de sous-catégorie de votre entreprise. Si vous avez plus d'une catégorie ou sous-catégorie, choisissez celle associée à l'activité commerciale à laquelle le travailleur participait lorsqu'il a été blessé ou lorsqu'il est tombé malade.



Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Section B – Renseignements sur l'employeur

N'oubliez pas que votre nom commercial peut différer du nom légal de votre entreprise. Assurez-vous de fournir les deux noms dans le formulaire.

Code SCIAN: L'acronyme SCIAN signifie Système de classification des industries de l'Amérique du Nord. Les employeurs reçoivent un ou plusieurs codes du SCIAN selon leur activité commerciale. Si vous avez plus d'un code SCIAN, sélectionnez le code associé à l'activité commerciale à laquelle le travailleur participait lorsqu'il a été blessé ou lorsqu'il est tombé malade. Si le travailleur participait à une activité secondaire (c.-à-d. accessoire), par exemple de l'administratif, inscrivez le code SCIAN qui correspond à la proportion la plus élevée de vos gains assurables. Si vous n'êtes pas certain du code qui doit être inscrit, vous pouvez communiquer avec la CSPAAT pour obtenir de l'aide.

Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Section C – Dates et détails de l'accident ou de la maladie

Date et heure de l'accident ou de la prise de connaissance de la maladie: Il peut s'agir d'une date et d'une heure précises, comme un événement fortuit, ou de la date et de l'heure auxquelles le travailleur déclare avoir commencé à remarquer un problème pour une blessure de type d'apparition graduelle.



Date et heure du signalement à l'employeur: Veuillez inscrire la date et l'heure à laquelle vous avez été avisé de l'accident ou de la blessure. Assurez-vous de fournir la date et l'heure exactes, car cette section est utilisée pour déterminer si vous avez signalé l'accident ou la blessure dans le délai indiqué dans la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail et la politique 15-01-02 de la CSPAAT.

Zone de la blessure (partie du corps) : Veuillez cocher la ou les zones du corps qui ont été touchées pendant l'accident. Si une partie du corps qui porte une blessure n'est pas indiquée sur le formulaire, cochez la case intitulée « Autre » et décrivez la zone précise qui a été touchée à la date de l'accident.



Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Section C – Dates et détails de l'accident ou de la maladie

L'accident ou la maladie s'est-il produit à l'extérieur de la province de l'Ontario? Si l'accident s'est produit à l'extérieur de l'Ontario, le travailleur pourrait demander des prestations en Ontario par l'entremise de la CSPAAT, ou à l'extérieur de la Commission, auprès de la province où l'accident s'est produit. Il devra peut-être remplir un formulaire de choix pour confirmer sa décision. Le travailleur dispose de trois mois à compter du jour de l'accident pour soumettre le formulaire confirmant son choix.



Une personne qui ne travaille pas pour votre entreprise était-elle partiellement ou totalement responsable de cet accident ou de cette maladie? Si un tiers a été négligent ou qu'il est responsable de l'accident ou de la maladie, veuillez inscrire ses coordonnées, et la CSPAAT communiquera avec lui pour recueillir des renseignements supplémentaires. La CSPAAT peut mener une enquête pour déterminer si l'employeur en cause dans l'accident a droit au transfert des coûts conformément à la politique 14-05-01 de la CSPAAT.

Êtes-vous au courant d'un problème de santé, d'une blessure ou d'un autre problème antérieur semblable ou connexe? Si vous êtes au courant d'une condition préexistante du travailleur, veuillez inscrire la condition ou la maladie dans cette case. La Commission peut mener une enquête pour déterminer si l'employeur en cause dans l'accident a droit à un allègement des coûts conformément à la politique 14-05-03 de la CSPAAT.



Si vous avez des préoccupations au sujet de cette demande de prestations, veuillez joindre une présentation écrite au présent formulaire : Si vous avez des préoccupations au sujet de la demande de prestations, cochez la case « Présentation jointe » à la section C-12 et joignez un document expliquant vos préoccupations.

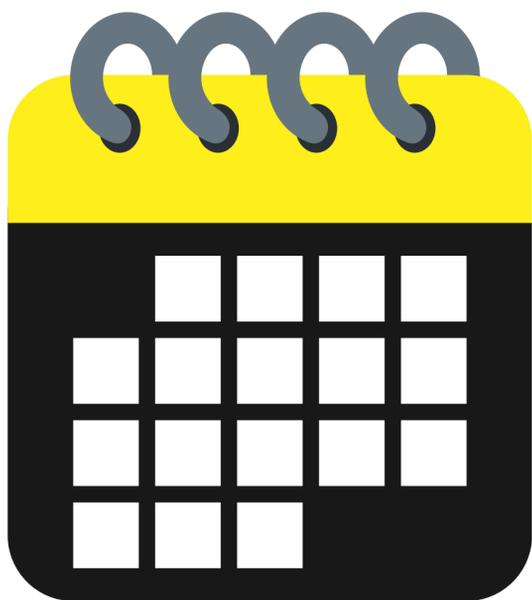
Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Section D – Soins de santé

Quand l'employeur a-t-il appris que le travailleur avait reçu des soins de santé? Veuillez indiquer la date à laquelle l'employeur a été initialement avisé que le travailleur avait demandé des soins de santé relativement à l'accident. Ces renseignements permettront à la CSPAAT de déterminer si l'employeur a respecté ses obligations initiales en matière de déclaration d'accident. Pour de plus amples renseignements sur les obligations de l'employeur en matière de déclaration, veuillez consulter la politique [15-01-02](#) de la CSPAAT.



Section E – Interruption de travail



- S'il n'y a pas eu d'interruption de travail ou de rémunération et que le travailleur est retourné au travail dans le cadre de ses tâches habituelles, veuillez remplir les sections G et J.
- Si le travailleur a repris des tâches avec des changements, et qu'il n'y a pas eu d'interruption de travail, veuillez remplir les sections F, G et J.
- S'il y a eu une interruption de travail ou de la rémunération, veuillez remplir toutes les autres sections.

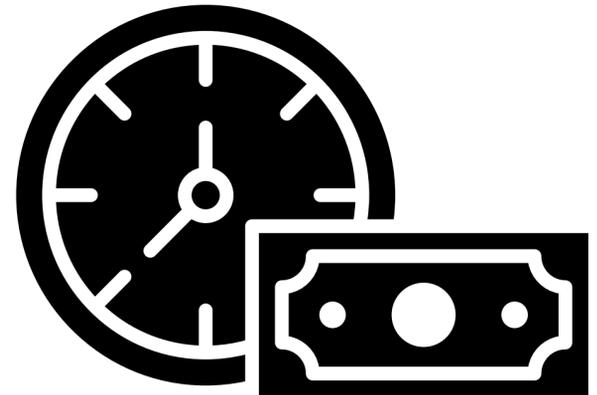
Section F – Retour au travail

- Pour confirmer les limitations actuelles du travailleur, l'employeur peut lui fournir le formulaire Détermination des capacités fonctionnelles et lui demander de le faire remplir par son médecin.
- Si les tâches de travail ont été modifiées, veuillez joindre une copie de l'offre écrite au formulaire.

Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

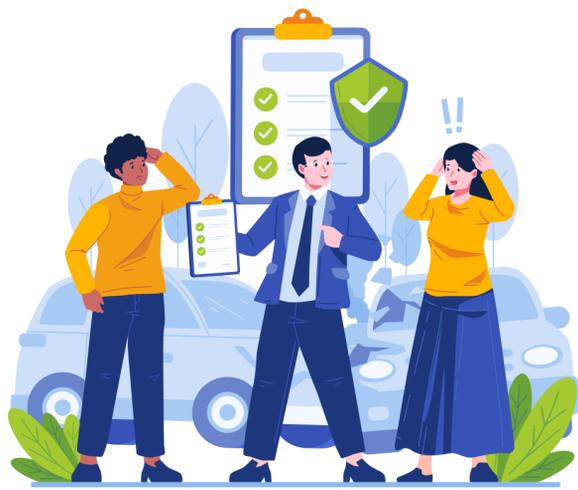
Section G – Renseignements sur le salaire de base et l'emploi

Taux de rémunération régulier : Veuillez inscrire le salaire brut du travailleur au moment de l'accident ou de la maladie. Le taux ne devrait pas comprendre de primes, de bonus ou d'autres compensations.

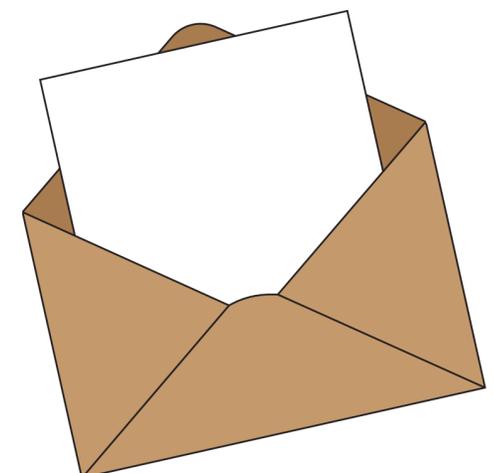


Section H – Renseignements supplémentaires sur le salaire

La CSPAAT a besoin des renseignements complets sur les gains du travailleur pour déterminer toute perte de rémunération à laquelle le travailleur pourrait avoir droit.



- **Code ou montant net de la demande :** La CSPAAT a besoin du code fédéral ou provincial de la demande de prestations nette pour l'exemption, ou du code net de la demande pour calculer le taux des prestations des travailleurs.
- Les renseignements demandés aux questions 3 à 6 servent à déterminer à quel moment le paiement de la perte économique future devrait commencer.
- **Avances sur salaire :** Si vous choisissez d'indemniser directement le travailleur pour l'interruption de travail, veuillez remplir la section H7. Pour de plus amples renseignements sur les avances de l'employeur sur les prestations, veuillez consulter la politique 18-01-11 de la CSPAAT.
- La feuille d'information de la CSPAAT intitulée « Déclaration des gains des travailleurs ayant des heures ou des jours de travail irréguliers » est disponible sur le site Web de la CSPAAT.



Fiche-conseil : Remplir le formulaire 7

Section I - Horaire de travail

- Veuillez remplir les sections A, B ou C.
- Veuillez exclure les quarts de travail supplémentaires.
- La feuille d'information de la CSPAAT intitulée « Déclaration des gains des travailleurs ayant divers profils d'emploi » est accessible sur le site Web de la CSPAAT.



Section J - Déclaration de l'employeur



- La personne qui remplit le formulaire au nom de l'employeur doit fournir son nom et ses coordonnées à la section J.
- Signez et inscrivez la date à laquelle vous avez rempli le formulaire.
- La CSPAAT peut communiquer avec cette personne pour confirmer les renseignements inscrits dans le formulaire ou les clarifier.
- La CSPAAT peut communiquer avec la personne pour obtenir les renseignements manquants ou supplémentaires.

Section K - Renseignements supplémentaires

- Si vous avez des problèmes concernant la demande de prestations ou la blessure, vous pouvez utiliser cette section pour exposer vos préoccupations. Si vous avez des documents à l'appui, vous pouvez les joindre au formulaire.
- Si vous manquez d'espace pour écrire, vous pouvez utiliser une autre feuille de papier et la joindre au formulaire.

Liste de vérification

- Assurez-vous que les documents à l'appui des renseignements énumérés à la section K sont joints au formulaire.
- Si vous utilisez une autre feuille de papier pour fournir plus de renseignements, assurez-vous de la joindre au formulaire.
- Si vous avez offert des tâches de travail modifiées, joignez l'offre au formulaire.
- Assurez-vous de fournir une copie du formulaire avec les pièces jointes au travailleur.
- Assurez-vous de recevoir une copie du formulaire 6 et de la page 2 du formulaire 8 de la part du travailleur.
- Assurez-vous de soumettre le formulaire 7 dans les trois jours ouvrables suivant la prise de connaissance de l'obligation de déclaration! Vous pouvez soumettre le formulaire 7 à la CSPAAT par la poste ou par l'entremise des Services en ligne de la CSPAAT. Pour que la CSPAAT reçoive votre formulaire à temps, nous vous suggérons de le soumettre en ligne.

