

# Guide pour remplir l'Avis d'accident de travail et de maladie professionnelle (employeur)

## Quand faut-il remplir ce formulaire?

La Loi sur les accidents du travail exige que vous soumettiez un rapport dans les trois jours après avoir appris qu'une lésion ou une maladie professionnelle empêche le travailleur de travailler ou nécessite des soins médicaux. Si vous ne fournissez pas ces renseignements, vous êtes passible d'une amende.

Les soins médicaux comprennent tout traitement administré à l'urgence d'un hôpital, par un médecin, un dentiste, un chiropraticien ou autre praticien. Les lunettes, dentiers et prothèses endommagés à la suite d'un accident sont indemnisables.

Veuillez remplir et retourner ce formulaire à la Commission des accidents du travail, C.P. 588, Succursale "F", Toronto (Ontario) M4Y 2S4, après en avoir

fait une copie pour vos dossiers.

**Veuillez dactylographier ou écrire à l'encre en lettres moulées.** Si vous n'avez pas tous les renseignements demandés, n'envoyez que ceux dont vous disposez actuellement et soumettez le reste plus tard. Si vous manquez d'espace, joignez une lettre.

Vous n'êtes pas tenu de déclarer les lésions ne nécessitant que des premiers soins. Toutefois, la Loi sur les accidents du travail exige que vous en conserviez les détails.

**En vertu de la loi, si le travailleur a droit à une indemnisation après le jour de l'accident, l'employeur est tenu de verser le plein salaire le jour de l'accident.**

## Identification de l'employeur

**A** Si vous désirez utiliser votre propre numéro d'identification pour cette demande d'indemnisation, comme le numéro de paye du travailleur, et pour correspondance ou demande de renseignements ultérieures, veuillez l'indiquer dans l'espace prévu à cet effet. Les compagnies minières et entrepreneurs miniers doivent aussi fournir le numéro de certificat du mineur.

## Identification du travailleur

**B** La Commission offre ses services en anglais et en français. Sauf indication contraire, toute communication avec le travailleur sera en anglais. Si le travailleur parle une autre langue nécessitant des services d'interprétation il est prié de signaler la langue qu'il parle.

## Historique de l'accident ou de la maladie professionnelle

**C** Veuillez donner la date et l'heure où l'accident a été signalé pour la première fois à un représentant de l'employeur, comme le préposé aux premiers soins, le supérieur immédiat ou le bureau des présences.

**D** L'historique de l'accident ou de la maladie professionnelle doit décrire clairement l'accident, les circonstances entourant l'apparition de la douleur en cas de non évidence d'un accident, ou les faits à l'origine de la maladie professionnelle. Veuillez répondre en détails aux questions suivantes afin d'éviter toute requête supplémentaire.

- Décrivez tout incident inhabituel pouvant être à l'origine de l'accident. Exemples: le travailleur a glissé, trébuché, est tombé ou s'est heurté le poignet.
- À quoi le travailleur était-il occupé lorsque les symptômes ont été remarqués? Était-il dans une mauvaise position? Faisait-il un mouvement répété ou un effort physique?
- Indiquez la dimension et le poids de tout objet manipulé. Indiquez les outils, l'équipement, les machines, les produits chimiques et les matériaux utilisés.
- Décrivez le type de lésion, les parties du corps atteintes et le côté (gauche ou droit), le cas échéant. Exemples: sectionnement de la main droite, douleur lombaire, éruption aux pieds.
- Où l'accident s'est-il produit exactement? Exemples: stationnement de l'entreprise, atelier de machinerie, chantier de construction de Kingston, autoroute 400 près de Barrie.
- Quelles circonstances ont provoqué l'accident? Exemples: équipement défectueux, stationnement verglacé, plancher d'atelier huileux, lieu de travail en désordre, routes glissantes, échelle non immobilisée.
- Y a-t-il des témoins oculaires ou d'autres personnes au courant des circonstances de l'accident telles que décrites par le travailleur? Si oui, veuillez donner leurs nom et adresse.

## Renseignements sur la demande d'indemnisation

**E** Tout employeur, propriétaire, associé, exploitant indépendant et son conjoint, ou dirigeant d'une entreprise doit posséder une protection personnelle afin d'être réputé un travailleur aux fins d'indemnisation. Par dirigeant, on entend toute personne occupant le poste de président ou vice-président du Conseil de direction, président, vice-président, secrétaire, trésorier ou administrateur dans une compagnie à responsabilité limitée, ou un directeur général ou chef nommé dirigeant par voie de règlement ou de résolution du Conseil.

Pour de plus amples renseignements sur ce qui précède, y compris sur les

entrepreneurs et sous-traitants, veuillez consulter la brochure intitulée "Guide pour remplir l'état de la masse salariale de l'employeur" ou renseignez-vous auprès de votre bureau régional.

- F** Dans votre explication sur le doute des faits entourant l'accident, tenez compte des déclarations de tous les témoins.
- G** Une conduite grave et volontaire désigne toute désobéissance délibérée à un ordre donné, ou toute infraction à une loi ou un règlement en vigueur, bien connu et visant la sécurité des travailleurs. Tout acte irréfléchi ne constitue pas une conduite grave et volontaire.
- H** Énumérez tous les numéros de dossier concernant une invalidité similaire s'ils sont disponibles immédiatement. Ne retardez pas la soumission de ce formulaire pour vous procurer ces renseignements.

## Renseignements sur les gains et les pertes de salaire

- I** Cette section doit être remplie si le travailleur était (sera) totalement ou partiellement invalide après le jour de l'accident, que le plein salaire soit versé ou non.
- J** Donnez les gains bruts moyens au taux horaire ou quotidien, selon celui qui reflète le mieux le taux hebdomadaire que recevait l'employé au moment de l'accident. Si ce chiffre n'est pas très représentatif, nous obtiendrons de plus amples renseignements sur demande. Les gains bruts moyens doivent comprendre tous les gains, notamment les primes de production, les primes de quart, les pourboires et gratifications. N'incluez pas la paye de vacances, les heures supplémentaires ni les frais de déplacement.
- K** Si le travailleur reçoit des avantages supplémentaires comme chambre et pension, repas ou hébergement, veuillez préciser le type d'avantage et sa valeur hebdomadaire. Si les avantages sont maintenus durant la période d'invalidité, veuillez l'indiquer dans la section portant sur les paiements avancés. Veuillez consulter l'article N du présent guide.
- L** Pour calculer le taux de prestation du travailleur, nous avons besoin du "montant de la demande d'exemption nette" et le "code de demande nette" provenant du formulaire TD1 de Revenu Canada en vigueur au moment de l'accident. Si l'état civil n'est pas spécifié, l'état de célibataire sera utilisé.
- M** Donnez les jours normaux de travail en indiquant C = jour complet D = demi-journée et le nombre total d'heures rémunérées par semaine. Exemple: C,C,C,D (Total=36 heures). Pour les travailleurs sur quart rotatif, écrivez "quart" en lettres moulées dans les cases et donnez un total hebdomadaire représentant un nombre moyen d'heures rémunérées par semaine. Lorsque le travailleur retourne au travail, veuillez remplir la Déclaration complémentaire de l'employeur (Formulaire n° 9) en y indiquant le nombre total de quarts perdus et le nombre d'heures rémunérées par quart.
- N** Si le travailleur doit recevoir des avantages de votre entreprise ou des prestations de tout autre régime d'assurance durant la période d'invalidité, indiquez-en la valeur brute hebdomadaire et les dates en vigueur. Veuillez consulter l'article K du présent guide.

## Signature autorisée

- O** Un représentant autorisé de votre entreprise doit signer le présent rapport. Un associé ou un dirigeant (sauf un propriétaire unique) ne peut signer le rapport de son propre accident.

Si vous avez besoin d'aide ou de plus amples renseignements, veuillez téléphoner à votre bureau régional.

Hamilton	(416) 523-1800	North Bay	(705) 472-5200	Sault Ste. Marie	(705) 942-3002	Timmins	(705) 267-6427
Kingston	(613) 544-9682	Ottawa	(613) 238-7851	Sudbury	(705) 675-9301	Toronto	(416) 927-7222
Kitchener/Waterloo	(519) 576-4130	St. Catharines	(416) 937-2020	Thunder Bay	(807) 623-4545	Windsor	(519) 256-3461
London	(519) 663-2331						

Si vous n'habitez pas dans l'une de ces régions, consultez l'annuaire pour obtenir le numéro sans frais.