



Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Selon l'article 83.10 de la *Loi sur l'assurance automobile*, tout employeur doit, à la demande de la Société, lui fournir dans les six jours une attestation de revenu d'un membre de son personnel qui fait une demande d'indemnité à la Société.

F2

Section 1 – Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Numéro de réclamation			
Numéro d'assurance sociale		Date de l'accident ou de la rechute, selon le cas	Année	Mois	Jour

Section 2 – Renseignements sur l'entreprise

Nom de l'entreprise	Numéro de l'entreprise (REQ)
---------------------	------------------------------

▼ Veuillez vous référer au guide de la page 3. ▼

Section 3 – Renseignements généraux

Titre de l'emploi		Date du premier jour travaillé après l'embauche	Année	Mois	Jour										
Date du premier jour travaillé après la dernière réembauche, s'il y a lieu	Année	Mois	Jour	Date du dernier jour travaillé avant l'accident ou la rechute	Année	Mois	Jour	Date de la fin du contrat, s'il y a lieu	Année	Mois	Jour				
Statut de l'emploi								L'accident a-t-il eu lieu dans le cadre du travail?							
<input type="checkbox"/> À temps plein <input type="checkbox"/> Temporaire/saisonnier <input type="checkbox"/> À temps partiel <input type="checkbox"/> Sur appel								<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non							
La personne faisait-elle l'objet d'une assignation temporaire (CNESST) au moment de l'accident ou de la rechute?															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non															
Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu des périodes de plus de 7 jours consécutifs de congé de maladie, de congé parental, de congé pour proche aidant, de congé sans solde, de congé autofinancé (à traitement différé) ou d'absence pour cause de grève? (Référez-vous au guide)															
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez pour chacune de ces périodes les dates de début et de retour au travail :															
Date de début	Année	Mois	Jour	Date de retour au travail	Année	Mois	Jour	Date de début	Année	Mois	Jour	Date de retour au travail	Année	Mois	Jour
Depuis l'accident ou la rechute, la personne est-elle retournée au travail?										Si oui, à quelle date?		Année	Mois	Jour	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précisions :															

Section 4 – Renseignements sur le revenu

Dans le cas d'un emploi étudiant, ne remplissez pas cette section. Remplissez plutôt la section 5.

Ne remplissez que les parties qui concernent le cas de l'employé(e).

	Nombre d'heures par semaine	Taux horaire de base, brut	Précisions
Horaire fixe		\$/heure	
Horaire variable (référez-vous au guide)		\$/heure	
Plus d'un taux horaire (référez-vous au guide)		\$/heure	
		\$/heure	
		\$/heure	

Autres sommes versées à l'employé(e) sur une base régulière et perdues en raison de l'accident ou de la rechute (référez-vous au guide)

Indiquez la somme totale brute versée au cours des 12 mois précédant l'accident ou la rechute. **Si l'employé(e) est engagé(e) depuis moins d'un an ou occupe un emploi saisonnier**, inscrivez le montant versé entre la date de l'embauche ou de la réembauche et la date de l'accident.

Heures supplémentaires	\$/année	Précisions :
Primes	\$/année	Précisions :
Pourboires déclarés	\$/année	Précisions :
Commissions	\$/année	Précisions :
Bonis	\$/année	Précisions :
Avantages sociaux (à l'exclusion des sommes versées dans les régimes d'assurance maladie ou de retraite)	\$/année	Précisions :
Sommes versée pour des vacances (si versées à chaque paie)	\$/année	Précisions :
Allocation pour l'utilisation d'équipement de sécurité ou l'achat de vêtements	\$/année	Précisions :
Autres avantages (référez-vous au guide)	\$/année	Précisions :



Section 5 – Renseignements sur le revenu – Emploi étudiant

Remplissez cette section uniquement dans le cas d'un emploi étudiant. Référez-vous au guide pour plus de détails.

Taux horaire de base brut : _____ \$/heure

Variabilité des heures	Date de début (Année-Mois-Jour)	Date de fin (Année-Mois-Jour)	Moyenne des heures travaillées/ projetées par semaine
Période scolaire			
Hors période scolaire :			
Période estivale			
Période des Fêtes			
Autres, précisez :			

Autres sommes versées à l'employé(e) sur une base régulière et perdues en raison de l'accident ou de la rechute (référez-vous au guide)

Indiquez la somme totale brute versée au cours des 12 mois précédant l'accident ou la rechute. Si l'employé(e) est engagé(e) depuis moins d'un an ou occupe un emploi saisonnier, inscrivez le montant versé entre la date de l'embauche ou de la réembauche et la date de l'accident.

Heures supplémentaires	\$/année	Précisions :
Primes	\$/année	Précisions :
Pourboires déclarés	\$/année	Précisions :
Commissions	\$/année	Précisions :
Bonis	\$/année	Précisions :
Avantages sociaux (à l'exclusion des sommes versées dans les régimes d'assurance maladie ou de retraite)	\$/année	Précisions :
Sommes versée pour des vacances (si versées à chaque paie)	\$/année	Précisions :
Allocation pour l'utilisation d'équipement de sécurité ou l'achat de vêtements	\$/année	Précisions :
Autres avantages (référez-vous au guide)	\$/année	Précisions :

Section 6 – Renseignements sur la période de paie

Période de paie (par exemple : du jeudi au mercredi ou du dimanche au samedi)

Première journée : _____ Dernière journée : _____

Section 7 – Retour au travail

- Permettez-vous à votre employé(e) d'effectuer un retour au travail progressif? ☐ Oui ☐ Non
- Permettez-vous à votre employé(e) d'effectuer des tâches allégées? ☐ Oui ☐ Non

Déclaration

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.		Nom	
		Prénom	
Signature	Date (Année-Mois-Jour)		
Titre ou fonction		Téléphone	Poste
Nom et prénom de la personne à contacter pour des questions sur le revenu de la personne accidentée		Téléphone	Poste

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT : Service en ligne Remboursement de frais et envoi de documents : saaq.gouv.qc.ca/envoiodocuments

Télécopieur : 1 866 289-7952

Poste : Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8A2

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.

Guide d'utilisation du formulaire

Section 3 – Renseignements généraux

Titre de l'emploi	Profession exercée au sein de votre entreprise.
Statut de l'emploi	<p>À temps plein : Emploi exercé à raison de 28 heures ou plus par semaine et dont la durée prévue est d'un an ou plus.</p> <p>Temporaire/saisonnier : Emploi exercé à raison de 28 heures ou plus par semaine et dont la durée prévue est de moins d'un an, ou emploi probatoire.</p> <p>À temps partiel : Emploi exercé à raison de moins de 28 heures par semaine.</p> <p>Sur appel : Emploi exercé selon un horaire variant en fonction des besoins de l'entreprise.</p>
Date de la fin du contrat, s'il y a lieu	Date à laquelle il était prévu que l'emploi prenne fin, au moment de l'accident ou de la rechute.
Rechute	Reprise de l'incapacité après un retour au travail complet.
Congé parental	Congé pendant lequel l'employé(e) reçoit une prestation du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).
Congé pour proche aidant	Congé pendant lequel l'employé(e) reçoit une prestation pour proches aidants du gouvernement du Canada.

Section 4 – Renseignements sur le revenu

Horaire fixe	Indiquez le nombre d'heures normalement travaillées chaque semaine, si celui-ci ne varie pas d'une semaine à l'autre. Si la personne est rémunérée sur une base annuelle, indiquez le salaire annuel dans les précisions.									
Horaire variable	Indiquez la moyenne des heures travaillées par semaine, y compris les vacances et les jours fériés : <ul style="list-style-type: none">• si l'employé(e) est engagé(e) depuis plus d'un an, calculez la moyenne des heures travaillées par semaine au cours des 12 mois précédant l'accident ou la rechute;• si l'employé(e) est engagé(e) depuis moins d'un an, calculez la moyenne des heures travaillées par semaine depuis l'embauche.									
Nombre d'heures par semaine	Si l'employé (e) travaille 36,25 heures par semaine, par exemple, inscrivez 36 heures 15 minutes.									
Plus d'un taux horaire	Si l'employé(e) exerce un emploi de peintre rémunéré selon trois taux horaires différents, par exemple, inscrivez la moyenne des heures travaillées par semaine pour chacun des taux horaires. <table><tr><td>10 heures 30 minutes</td><td>26,95 \$/heure</td><td>Peintre résidentiel</td></tr><tr><td>5 heures 45 minutes</td><td>28,40 \$/heure</td><td>Peintre commercial</td></tr><tr><td>12 heures</td><td>25,03 \$/heure</td><td>Hors CCQ</td></tr></table>	10 heures 30 minutes	26,95 \$/heure	Peintre résidentiel	5 heures 45 minutes	28,40 \$/heure	Peintre commercial	12 heures	25,03 \$/heure	Hors CCQ
10 heures 30 minutes	26,95 \$/heure	Peintre résidentiel								
5 heures 45 minutes	28,40 \$/heure	Peintre commercial								
12 heures	25,03 \$/heure	Hors CCQ								
Autres sommes versées à l'employé(e) sur une base régulière et perdues en raison de l'accident ou de la rechute	Indiquez les sommes normalement versées à intervalles réguliers, soit chaque année, chaque mois, chaque semaine, etc. et dont l'employé(e) est privé(e) en raison de l'accident ou de la rechute. <p>Sommes versées à un(e) employé(e) engagée(e) depuis moins d'un an ou saisonnier : Sommes versées à partir de la date du premier jour travaillé (à la suite de l'embauche ou de la réembauche) jusqu'à la date de l'accident ou de la rechute.</p> <p>Avantages sociaux : Indiquez la somme correspondant aux avantages sociaux, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">• les indemnités pour les jours fériés chômés et les congés annuels versées aux travailleurs et travailleuses de la construction et équivalant à 13 % de chaque heure de travail régie par la CCQ;• les congés payés tels que les congés de maladie auxquels a droit le personnel de la santé. <p>Autres avantages : Indiquez les autres sommes faisant partie du revenu de l'employé(e), par exemple les dividendes qui lui sont versés en fonction d'un travail accompli, la valeur en espèces de l'utilisation à des fins personnelles d'une automobile ou d'un logement qui lui sont fournis, une somme versée pour sa participation aux profits de l'entreprise, etc., à l'exclusion des sommes versées par l'employeur dans les régimes d'assurance maladie ou de retraite.</p>									

Section 5 – Renseignements sur le revenu – Emploi étudiant

Variabilité des heures	Nous devons tenir compte de la variabilité des heures normalement travaillées durant les périodes scolaires et hors des périodes scolaires. Indiquez la moyenne des heures travaillées chaque semaine selon les périodes.
Autres sommes versées à l'employé(e) sur une base régulière et perdues en raison de l'accident ou de la rechute	Référez-vous aux informations relatives à la section 4.



Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Vous devez remplir ce formulaire si l'employé(e) n'est pas de retour au travail ou n'exécute pas ses tâches habituelles, et ce, même si vous nous fournissez votre propre définition du poste.

F6

Renseignements sur la personne accidentée

Nom	Prénom	Numéro de réclamation
-----	--------	-----------------------

Renseignements sur l'emploi

Titre de l'emploi	Nom de l'entreprise
-------------------	---------------------

Capacités physiques

Charges (soulever, transporter, tirer, pousser)

☐ Moins de 5 kg ☐ De 5 à 10 kg ☐ De 10 à 20 kg ☐ Plus de 20 kg

Colonne vertébrale (cou et dos)

☐ Faire des mouvements répétitifs (torsions, extensions)

☐ Travailler en position penchée

Coordination des membres inférieurs (hanches, jambes, pieds)

☐ Circuler sur des terrains inégaux, accidentés

☐ Travailler dans des positions inconfortables (à genoux, en position accroupie)

☐ Utiliser des échafaudages, des échelles, des escaliers

☐ Utiliser un système de pédales

Coordination des membres supérieurs (épaules, bras, mains)

☐ Accomplir des tâches exigeant de la motricité fine

Coordination des membres supérieurs (épaules, bras, mains) – suite

☐ Garder les bras levés de façon soutenue sans appui

☐ Effectuer des mouvements au-dessus de la hauteur des épaules

☐ Effectuer des mouvements répétitifs

Perception sensorielle

☐ Avoir un champ visuel global ☐ Distinguer les odeurs

☐ Communiquer verbalement ☐ Distinguer les sons

Position corporelle

☐ Travailler principalement en position assise

☐ Travailler principalement debout ou en marchant

☐ Travailler en alternant les positions

Assis : _____ Debout : _____ En marchant : _____

Tâches liées à l'emploi

Veuillez décrire les principales tâches liées à l'emploi.

Exigences de l'emploi

Types de travail

☐ Individuel

☐ En équipe

☐ En contact avec la clientèle

Particularités de l'emploi

☐ Effectuer des déplacements en véhicule

☐ Effectuer des quarts de travail variés (ex. : jour/soir/nuite)

☐ Maintenir une cadence de travail élevée

Autres caractéristiques

☐ Réagir à des situations critiques ou imprévues, travailler sous pression

☐ S'adapter à des situations variées ou à des changements fréquents

☐ Maintenir un haut niveau d'attention ou exécuter des tâches cognitives soutenues

☐ Prendre des décisions importantes (ex. : gestion de personnel, coordination, résolution de problèmes importants)

Déclaration

J'atteste que cette description est conforme à l'emploi occupé au moment de l'accident ou de la rechute, selon le cas.

Signature de l'employeur

Date (Année-Mois-Jour)

Nom et prénom

Titre ou fonction

Téléphone

Poste

Environnement de travail

Lieu de travail

☐ À l'intérieur ☐ À l'extérieur

Conditions ambiantes

☐ Endroit où il fait froid

☐ Endroit où il y a des variations de température

☐ Endroit où il fait chaud

☐ Endroit où il y a des vibrations

☐ Endroit où il y a du bruit

☐ Endroit où il y a de la poussière

Présence de risques, précisez :

TROIS FAÇONS DE TRANSMETTRE UN DOCUMENT :

Service en ligne Remboursement de frais et envoi de documents :

saaq.gouv.qc.ca/envoiodocuments

Télécopieur : 1 866 289-7952

Poste : Société de l'assurance automobile du Québec
Case postale 2500, succursale Terminus
Québec (Québec) G1K 8A2

Conservez l'original ou une copie pour vos dossiers.

Renseignements personnels

La Société ne recueille que les renseignements personnels qui sont indispensables à l'exercice de ses attributions et à l'application des lois dont elle a la responsabilité en tout ou en partie. Son personnel autorisé traite de façon confidentielle les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils peuvent être communiqués à ses mandataires et à certains ministères et organismes, y compris ceux situés à l'extérieur du Québec, le tout conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Ils peuvent aussi servir aux fins de production de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Pour plus d'information, consultez la Politique de confidentialité de la Société à saaq.gouv.qc.ca/confidentialite ou téléphonez au Centre de relations avec la clientèle de la Société.