

## Pour une maternité sans danger

Le programme *Pour une maternité sans danger* reconnaît à une travailleuse enceinte ou qui allaite le droit d'être affectée à des tâches qui ne comportent pas de dangers physiques pour sa santé en raison de sa grossesse ou pour celle de l'enfant à naître ou allaité. Il s'agit d'un programme de nature préventive visant le maintien en emploi sans danger et non d'un congé de maternité.

Pour exercer ce droit, la travailleuse doit obligatoirement vous fournir un *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite* attestant la présence de dangers dans son milieu de travail. La remise de ce certificat constitue une demande d'affectation à des tâches exemptes de dangers.

Vous pouvez affecter la travailleuse soit en :

- éliminant à la source le danger;
- adaptant son poste de travail;
- modifiant ses tâches;
- l'affectant à d'autres tâches qu'elle sera raisonnablement en mesure d'accomplir.

Si vous affectez la travailleuse à un travail moins bien rémunéré, la loi prévoit que vous devez lui verser son salaire habituel. Vous pouvez demander à la CSST un soutien financier pour combler la différence de salaire.

Si vous ne pouvez affecter la travailleuse ou si vous ne pouvez le faire qu'à une date ultérieure, elle peut cesser de travailler. Vous devez alors lui verser son salaire habituel pendant les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail. Cette somme ne vous est pas remboursée par la CSST.

Par la suite, vous devez verser à la travailleuse 90 % de son salaire net pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours civils suivants. La CSST vous rembourse ce montant et indemnise ensuite directement la travailleuse jusqu'à la date de l'affectation ou jusqu'à la quatrième semaine précédant celle de la date prévue de l'accouchement ou jusqu'à la date de la fin de l'allaitement.

Dans tous les cas, la travailleuse conserve tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation ou sa cessation de travail.

## RETRAIT PRÉVENTIF

**L'employeur doit utiliser ce formulaire** pour obtenir le remboursement des indemnités versées à la travailleuse pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours civils suivant les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail.

**L'employeur doit demander un remboursement** à la fin de la période des 14 jours civils suivant les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail.

**L'employeur doit faire parvenir un exemplaire de ce formulaire :**

- à la direction régionale de la CSST où se trouve l'établissement auquel est rattachée la travailleuse;
- à la travailleuse;
- au comité de santé et de sécurité de l'établissement si un tel comité existe ou au représentant à la prévention.

## AFFECTATION

Pour demander un remboursement en vue de combler la différence de salaire entre la rémunération de l'emploi habituel de la travailleuse et la rémunération du poste d'affectation, **l'employeur doit utiliser le formulaire *Soutien financier à l'employeur lors de l'affectation d'une travailleuse enceinte ou qui allaite*** qui se trouve sur le site Web de la CSST : [www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca).

# Comment remplir le formulaire

Cochez au haut du formulaire à quelle catégorie appartient la demande (travailleuse enceinte ou travailleuse qui allaite).

## 1. IDENTIFICATION DE LA TRAVAILLEUSE

Inscrivez les coordonnées de la travailleuse ainsi que ses numéros d'assurance maladie et d'assurance sociale.

## 2. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT AUQUEL EST RATTACHÉE LA TRAVAILLEUSE

Inscrivez votre raison sociale et indiquez les données relatives à l'établissement auquel est rattachée la travailleuse. Inscrivez les coordonnées de la personne auprès de laquelle la CSST pourra, au besoin, obtenir des renseignements supplémentaires.

## 3. RENSEIGNEMENTS SUR LE RETRAIT PRÉVENTIF OU L'AFFECTATION

Précisez la date à laquelle la travailleuse vous a remis le *Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite*. Cette date permet de déterminer la date d'exercice du droit au programme *Pour une maternité sans danger*.

Cochez si l'affectation de la travailleuse est possible. Si oui, précisez-en la date.

Dans l'impossibilité d'une affectation, inscrivez la date de cessation de travail. Cette date correspond :

- au jour de la remise du certificat à l'employeur s'il s'agit d'un retrait immédiat; ou
- au lendemain de la date de la remise du certificat si la travailleuse travaillait ce jour-là; ou
- dans le cas d'un retrait ultérieur, au lendemain du dernier jour travaillé.

S'il s'agit d'une demande de retrait pour allaitement, la travailleuse doit être apte au travail et disponible pour une affectation à la suite de l'accouchement. Précisez la date de disponibilité de la travailleuse.

## 4. DONNÉES D'EMPLOI DE LA TRAVAILLEUSE

Inscrivez la profession ou le métier exercé par la travailleuse avant le retrait ou l'affectation.

Inscrivez le montant du salaire annuel brut, soit :

- le salaire prévu dans le contrat de travail de la travailleuse qui serait versé pour une prestation normale de travail durant une année; ou
- le salaire que la travailleuse a gagné à votre service au cours des 12 derniers mois qui ont précédé le retrait préventif, y compris toutes formes de rémunération telles que bonis, primes, pourboires, commissions, heures supplémentaires, etc.

Précisez la nature du contrat de travail de la travailleuse ainsi que son mode de rémunération.

Pour déterminer la situation familiale de la travailleuse, indiquez le nombre de personnes mineures et majeures à charge déclarées par la travailleuse selon les dispositions des lois sur l'impôt. Si le conjoint est une personne à charge, l'inclure dans le nombre de personnes majeures à charge.

## 5. PAIEMENT DES 5 PREMIERS JOURS OUVRABLES

À titre d'employeur, vous devez verser à la travailleuse son salaire habituel (100 % du salaire net) pendant les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail en tenant compte du calendrier des activités principales de l'établissement auquel est rattachée la travailleuse.

Cochez les jours où l'établissement est normalement en activité sur une base hebdomadaire. Il s'agit des jours correspondant au calendrier des activités principales de l'établissement.

Selon le nombre de jours où l'établissement est en activité, référez-vous à l'un des exemples illustrés ci-dessous qui correspond à votre situation.

Déterminez les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail selon le calendrier des activités principales de l'établissement. Si cette période est interrompue par l'affectation de la travailleuse, indiquez les dates de reprise du paiement des 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail.

### Important

Le jour 1 des 5 premiers jours ouvrables correspond à la date de cessation de travail définie au point 3.

Indiquez le nombre de jours normalement travaillés par la travailleuse n'eût été son retrait du travail dans la période des 5 premiers jours ouvrables.

Indiquez la somme versée à la travailleuse pour cette période. Cette somme n'est pas remboursée par la CSST.

## 6. CALCUL ET REMBOURSEMENT DES 14 JOURS SUIVANT LES 5 PREMIERS JOURS OUVRABLES

À la fin des 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail, vous devez verser à la travailleuse 90 % de son salaire net pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours civils suivants n'eût été son retrait préventif du travail.

Inscrivez le nombre de jours payables qui correspondent aux jours normalement travaillés.

Déduisez du salaire brut de la travailleuse les retenues à la source relatives à l'impôt fédéral, à l'impôt provincial, à l'assurance-emploi, au régime de rentes du Québec et au régime québécois d'assurance parentale. Le salaire brut ne doit pas excéder le salaire maximum annuel assurable en vigueur reporté sur la même période.

Indiquez le montant du remboursement réclamé ainsi que la période qui y correspond.

Cochez si vous continuez de payer la travailleuse après cette période.

### Exemple 1

L'établissement est en activité 5 jours par semaine, du lundi au vendredi. La travailleuse travaille pendant ces 5 jours. La date de cessation de travail est le mercredi 4.

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4 \$\$ DCT	5 \$\$	6 \$\$	7
8	9 \$\$	10 \$\$	11 \$\$	12 \$\$	13 \$\$	14
15	16 \$\$	17 \$\$	18 \$\$	19 \$\$	20 \$\$	21
22	23 \$\$	24 \$\$	25	26	27	28
29	30	31				

Date de cessation de travail (DCT) : 4

5 premiers jours ouvrables de l'établissement : 4, 5, 6, 9 et 10

Période des 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail : 4 au 10

Jours normalement travaillés et payables par l'employeur (\$\$) : 4, 5, 6, 9 et 10

14 jours civils suivant les 5 premiers jours ouvrables : 11 au 24

Jours normalement travaillés et payables par l'employeur (\$\$) : 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 23 et 24

### Exemple 2

L'établissement est en activité 6 jours par semaine, du mardi au dimanche. La travailleuse travaille 5 jours par semaine, du mardi au samedi. La date de cessation de travail est le jeudi 5.

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5 \$\$ DCT	6 \$\$	7 \$\$
8	9	10 \$\$	11 \$\$	12 \$\$	13 \$\$	14 \$\$
15	16	17 \$\$	18 \$\$	19 \$\$	20 \$\$	21 \$\$
22	23	24 \$\$	25	26	27	28
29	30					

Date de cessation de travail (DCT) : 5

5 premiers jours ouvrables de l'établissement : 5, 6, 7, 8 et 10

Période des 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail : 5 au 10

Jours normalement travaillés et payables par l'employeur (\$\$) : 5, 6, 7 et 10

14 jours civils suivant les 5 premiers jours ouvrables : 11 au 24

Jours normalement travaillés et payables par l'employeur (\$\$) : 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21 et 24

### Exemple 3

L'établissement est en activité 7 jours par semaine. La travailleuse travaille du lundi au vendredi. La date de cessation de travail est le mercredi 4.

D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4 \$\$ DCT	5 \$\$	6 \$\$	7
8	9 \$\$	10 \$\$	11 \$\$	12 \$\$	13 \$\$	14
15	16 \$\$	17 \$\$	18 \$\$	19 \$\$	20 \$\$	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Date de cessation de travail (DCT) : 4

5 premiers jours ouvrables de l'établissement : 4, 5, 6, 7 et 8

Période des 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail : 4 au 8

Jours normalement travaillés et payables par l'employeur (\$\$) : 4, 5 et 6

14 jours civils suivant les 5 premiers jours ouvrables : 9 au 22

Jours normalement travaillés et payables par l'employeur (\$\$) : 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19 et 20

## 7. SIGNATURE

Pour être remboursé, vous ou votre représentant devez signer le formulaire.

Si vous désirez formuler des commentaires, cochez la case au bas du formulaire et faites vos commentaires au verso.



# DEMANDE DE REMBOURSEMENT POUR UN RETRAIT PRÉVENTIF DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE

 **Travailleuse enceinte**
 **Travailleuse qui allaite**

 N° de dossier CSST de la travailleuse
 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Identification de la travailleuse		
Nom et prénom à la naissance	N° d'assurance maladie	
Adresse (N°, rue, app.)	N° d'assurance sociale	
Municipalité Province	Code postal	Téléphone

2. Identification de l'établissement auquel est rattachée la travailleuse		
Raison sociale de l'employeur	N° de dossier d'expérience	N° de l'établissement ETA
Adresse de l'établissement (N°, rue, bureau)		
Municipalité	Province	Code postal
Nom de la personne à joindre	Téléphone	Télécopieur

3. Renseignements sur le retrait préventif ou l'affectation		
Date à laquelle le certificat vous a été remis		
	AAAA   MM   JJ	
L'affectation est-elle possible ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date de l'affectation	Date de cessation de travail
	AAAA   MM   JJ	AAAA   MM   JJ
Dans le cas d'une demande d'une travailleuse qui allaite, précisez la date de disponibilité pour une affectation à la suite de l'accouchement.		
		AAAA   MM   JJ

4. Données d'emploi de la travailleuse				
Profession ou métier exercé avant le retrait ou l'affectation	Salaire annuel brut <input type="text"/> \$	<input type="checkbox"/> Contrat de travail ou <input type="checkbox"/> Gagné au cours des 12 derniers mois	Nature du contrat de travail <input type="checkbox"/> À temps plein <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> À temps partiel <input type="checkbox"/> À contrat à durée déterminée <input type="checkbox"/> Sur appel <input type="checkbox"/> Autre _____	Mode de rémunération <input type="checkbox"/> À taux fixe (heure, semaine, mois) <input type="checkbox"/> Au pourboire <input type="checkbox"/> À la commission <input type="checkbox"/> À la pièce <input type="checkbox"/> À forfait <input type="checkbox"/> Autre _____
Situation familiale et nombre de personnes à charge déclarées selon les lois sur l'impôt	1- Célibataire	3- Avec conjoint non à charge	Nombre de personnes mineures à charge <input type="text"/>	Nombre de personnes majeures à charge (incluant le conjoint) <input type="text"/>
	2- Avec conjoint à charge	4- Soutien de famille monoparentale <input type="text"/>		

5. Paiement des 5 premiers jours ouvrables (Cette somme n'est pas remboursée par la CSST)						
Cochez les jours correspondant au calendrier des activités principales de l'établissement.						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

La travailleuse doit être rémunérée à son salaire habituel pendant les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail selon le calendrier des activités principales de l'établissement.

Période des 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail		Nombre de jours normalement travaillés par la travailleuse dans la période des 5 premiers jours ouvrables <input type="text"/> jours	Somme versée pour cette période <input type="text"/> \$
Du <input type="text"/> AAAA   MM   JJ	Au <input type="text"/> AAAA   MM   JJ		
Si cette période est interrompue par une affectation, indiquez les dates de reprise du paiement des 5 premiers jours.			<input type="text"/> \$
Du <input type="text"/> AAAA   MM   JJ	Au <input type="text"/> AAAA   MM   JJ	<input type="text"/> jours	

6. Calcul et remboursement des 14 jours suivant les 5 premiers jours ouvrables			
90 % du salaire net versé à la travailleuse pour chaque jour ou partie de jour normalement travaillé au cours des 14 jours civils suivant les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail.			
Nombre de jours payables <input type="text"/>	Salaire brut total perdu (jusqu'à concurrence du maximum assurable) <input type="text"/> \$	Retenues à la source faites habituellement par l'employeur	Remboursement réclamé <input type="text"/> \$
Période correspondant à cette somme		<input type="checkbox"/> Cochez si vous continuez de payer la travailleuse après la période des 14 jours.	
Du <input type="text"/> AAAA   MM   JJ	Au <input type="text"/> AAAA   MM   JJ		

7. Signature	
Signature de l'employeur (ou de son représentant)	Si vous désirez formuler des commentaires au sujet de cette réclamation, cochez la case et faites vos commentaires au verso. <input type="checkbox"/>
	AAAA   MM   JJ



## 8. Commentaires

### Directions régionales de la Commission de la santé et de la sécurité du travail

Pour joindre la CSST, un seul numéro :  
1 866 302-CSST (2778)

**Abitibi-Témiscamingue**

33, rue Gamble Ouest  
**Rouyn-Noranda**  
(Québec) J9X 2R3  
Télec. : 819 762-9325

2<sup>e</sup> étage  
1185, rue Germain

**Val-d'Or**

(Québec) J9P 6B1  
Télec. : 819 874-2522

**Bas-Saint-Laurent**

180, rue des Gouverneurs  
Case postale 2180

**Rimouski**

(Québec) G5L 7P3  
Télec. : 418 725-6237

**Capitale-Nationale**

425, rue du Pont  
Case postale 4900

Succursale Terminus

**Québec**

(Québec) G1K 7S6  
Télec. : 418 266-4015

**Chaudière-Appalaches**

835, rue de la Concorde

**Saint-Romuald**

(Québec) G6W 7P7  
Télec. : 418 839-2498

**Côte-Nord**

Bureau 236  
700, boulevard Laure

**Sept-Îles**

(Québec) G4R 1Y1  
Télec. : 418 964-3959

235, boulevard La Salle

**Baie-Comeau**

(Québec) G4Z 2Z4  
Télec. : 418 294-7325

**Estrie**

Place-Jacques-Cartier  
Bureau 204

1650, rue King Ouest

**Sherbrooke**

(Québec) J1J 2C3  
Télec. : 819 821-6116

**Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**

163, boulevard de Gaspé

**Gaspé**

(Québec) G4X 2V1  
Télec. : 418 368-7855

200, boulevard Perron Ouest

**New Richmond**

(Québec) G0C 2B0  
Télec. : 418 392-5406

**Île-de-Montréal**

1, complexe Desjardins

Tour Sud, 31<sup>e</sup> étage

Case postale 3

Succursale Place-Desjardins

**Montréal**

(Québec) H5B 1H1  
Télec. : 514 906-3200

**Lanaudière**

432, rue De Lanaudière

Case postale 550

**Joliette**

(Québec) J6E 7N2  
Télec. : 450 756-6832

**Laurentides**

6<sup>e</sup> étage

85, rue De Martigny Ouest

**Saint-Jérôme**

(Québec) J7Y 3R8  
Télec. : 450 432-1765

**Laval**

1700, boulevard Laval

**Laval**

(Québec) H7S 2G6  
Télec. : 450 668-1174

**Longueuil**

25, boulevard La Fayette

**Longueuil**

(Québec) J4K 5B7  
Télec. : 450 442-6373

**Mauricie et Centre-du-Québec**

Bureau 200

1055, boulevard des Forges

**Trois-Rivières**

(Québec) G8Z 4J9  
Télec. : 819 372-3286

**Outaouais**

15, rue Gamelin

Case postale 1454

**Gatineau**

(Québec) J8X 3Y3  
Télec. : 819 778-8699

**Saguenay-Lac-Saint-Jean**

Place-du-Fjord

901, boulevard Talbot

Case postale 5400

**Chicoutimi**

(Québec) G7H 6P8  
Télec. : 418 545-3543

Complexe du Parc

6<sup>e</sup> étage

1209, boulevard du Sacré-Cœur

Case postale 47

**Saint-Félicien**

(Québec) G8K 2P8  
Télec. : 418 679-5931

**Saint-Jean-sur-Richelieu**

145, boulevard Saint-Joseph

Case postale 100

**Saint-Jean-sur-Richelieu**

(Québec) J3B 6Z1  
Télec. : 450 359-1307

**Valleyfield**

9, rue Nicholson

**Salaberry-de-Valleyfield**

(Québec) J6T 4M4  
Télec. : 450 377-8228

**Yamaska**

2710, rue Bachand

**Saint-Hyacinthe**

(Québec) J2S 8B6  
Télec. : 450 773-8126

Bureau 102

26, place Charles-De Montmagny

**Sorel-Tracy**

(Québec) J3P 7E3  
Télec. : 450 746-1036

NAVIGUEZ AVEC ASSURANCE!

[www.csst.qc.ca](http://www.csst.qc.ca)