



## **Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travail- leuse enceinte ou qui allaite**

### **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 qu'elle peut raisonnablement accomplir et qui ne comportent pas de dangers physiques pour sa santé en raison de son état de grossesse ou pour celle de l'enfant à naître ou allaité. Il ne s'agit donc pas d'un congé de maternité, mais bien d'un programme de nature préventive visant d'abord le maintien en emploi sans danger.

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 que ses conditions de travail comportent des dangers physiques. La remise de ce certificat constitue une demande d'affectation à de nouvelles tâches exemptes de dangers et qu'elle sera raisonnablement en mesure d'accomplir.

Si vous affectez la travailleuse à un travail moins bien rémunéré, vous devez lui verser son salaire habituel et demander à la CSST de combler la différence. Si vous ne pouvez affecter la travailleuse à d'autres tâches 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 pour les 5 premiers jours ouvrables suivant son arrêt 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, jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable, pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables d'absence. La CSST vous rembourse ce montant et indemnise ensuite directement la travailleuse jusqu'à la date de l'affectation, 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.

Rappelons que, 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 • Affectation**

**L'employeur doit utiliser ce formulaire pour :**

**- les cas de retraits préventifs**

- afin d'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 calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables;

**- les cas d'affectations**

- afin de demander à la CSST de combler, s'il y a lieu, la différence de salaire entre la rémunération rattachée à l'emploi habituel de la travailleuse et celle rattachée au poste d'affectation, si celle-ci est moins élevée.

**L'employeur doit poster ce formulaire à la direction régionale de la CSST à laquelle se rattache l'établissement de la travailleuse :**

- à la fin de la période des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables pour les demandes de retrait préventif;
- à la fin de la période d'affectation dans le cas d'une demande de remboursement.

**La prévention,  
j'y travaille !**

# Comment remplir le formulaire

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

## Section A : Identification de la travailleuse

Répondez bien à toutes les questions. Il est important de préciser les numéros d'assurance-maladie et d'assurance sociale de la travailleuse.

## Section B : Identification de l'établissement auquel se rattache la travailleuse

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

## Section C : Renseignements sur le retrait préventif ou l'affectation

Précisez en premier lieu, 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 est importante car elle permet de déterminer la date d'exercice du droit au programme Pour une maternité sans danger.

Cochez si vous avez procédé à l'affectation. Dans la négative, précisez-en la raison et inscrivez la date de cessation de travail de la travailleuse à la question 18.

Si vous avez affecté la travailleuse, précisez-en la date à la question 16 et répondez par la suite à la question 17. Si le poste d'affectation comporte une rémunération inférieure à celle prévue à son poste habituel, la CSST peut vous rembourser sur demande la différence de salaire. Remplir alors la section G. S'il s'agit d'une demande de retrait pour allaitement, précisez à la question 19 la date de disponibilité au travail à la suite de l'accouchement.

Rappelons que, dans tous les cas, la travailleuse conserve le même salaire et tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait avant son affectation.

## Section D : Données d'emploi de la travailleuse

Répondez à toutes les questions et cochez les cases appropriées. Pour le salaire annuel brut, vous devez inscrire celui qui est prévu dans le contrat de travail de la travailleuse. Vous pouvez joindre au formulaire une feuille décrivant les autres revenus dont aurait normalement bénéficié la travailleuse, n'eût été son retrait préventif. Vous pouvez indiquer, si la travailleuse en a perdu le bénéfice par suite du retrait, les bonis, primes, pourboires, commissions, majorations pour des heures supplémentaires, les vacances si leur valeur en espèces n'est pas incluse dans le salaire, les rémunérations participatoires, la valeur en espèces de l'utilisation à des fins personnelles d'une automobile ou d'un logement.

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. La notion de conjoint comprend les conjoints mariés ou unis par une union civile qui vivent ensemble et les conjoints de fait de sexe différent ou de même sexe.

**Important :** Une personne est considérée à charge si la travailleuse peut réclamer à cause d'elle au moins un crédit d'impôt total ou partiel, ou une déduction pour pension alimentaire au moment où survient le retrait.

## Section E : Paiement des 5 premiers jours ouvrables

À titre d'employeur, vous devez verser à la travailleuse son salaire habituel (100 % du salaire net) pour les jours ouvrables compris dans les 7 premiers jours calendrier suivant le retrait préventif jusqu'à concurrence de 5 jours. Cette somme n'est pas remboursée par la CSST. Vous devez nous indiquer la somme versée à la travailleuse ainsi que la période y correspondant.

## Section F : Remboursement des indemnités versées au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables

Au huitième jour calendrier suivant la cessation de travail de la travailleuse, vous devez lui verser 90 % de son salaire net, jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable, pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables. Inscrivez le salaire net versé à la travailleuse ainsi que la période y correspondant. Dans le cas où vous continuez de payer la travailleuse après cette période, fournissez les renseignements requis pour le remboursement des indemnités.

## Section G : Demande de remboursement à l'affectation

La loi prévoit que dans le cas d'affectation vous devez verser à la travailleuse son salaire habituel même si le salaire du poste auquel elle est affectée est moindre que celui prévu à son poste habituel. Vous pouvez alors demander un remboursement pour combler la différence de salaire. La CSST, sur réception de votre demande et après vérification auprès de la travailleuse, vous remboursera cette somme en un seul versement à la fin de l'affectation. Vous devez toutefois indiquer les dates de la période d'affectation, le salaire brut hebdomadaire relié au nouveau poste, le nombre de jours au cours desquels la travailleuse a été affectée. Si le salaire brut du poste d'affectation varie, vous pouvez utiliser le verso du formulaire ou joindre une feuille faisant état de ces montants. Le calcul du montant remboursé sera le suivant:

$$\begin{array}{r} 100\% \text{ du salaire brut} \\ \text{du poste habituel de la} \\ \text{travailleuse} \end{array} - \begin{array}{r} 100\% \text{ du salaire brut} \\ \text{du poste d'affectation} \end{array} = \begin{array}{r} \text{Somme} \\ \text{remboursée}^* \end{array}$$

\* Cette somme doit être inférieure à l'indemnité de remplacement du revenu (90% du revenu net retenu du poste habituel) que la travailleuse aurait reçue si elle avait été retirée du travail.

## Section H : Signature

Pour être remboursé, l'employeur ou son représentant doit signer le formulaire.

Si vous désirez formuler des commentaires au sujet de la réclamation, cochez la case au bas du formulaire et faites vos commentaires à la section I.

## Ce formulaire comporte quatre exemplaires :

- un exemplaire à expédier à la direction régionale de la CSST de la région à laquelle se rattache l'établissement de la travailleuse;
- un exemplaire à remettre à la travailleuse;
- un exemplaire à conserver dans vos dossiers;
- un exemplaire à remettre au comité de santé et de sécurité de l'établissement si un tel comité existe, ou au représentant à la prévention.

Tous les renseignements demandés sur ce formulaire sont essentiels au traitement de la demande.

Lorsque vous remplissez le verso, détachez les exemplaires, retournez-les et insérez-les entre les carbonnes.

# Demande de remboursement pour un retrait préventif ou une affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite

1.  Travailleuse enceinte      2.  Travailleuse qui allaite

Numéro de dossier à la CSST

| A. IDENTIFICATION DE LA TRAVAILLEUSE  |                                     |                              |           |
|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|-----------|
| <b>1</b> Nom et prénom à la naissance | <b>4</b> Numéro d'assurance maladie |                              |           |
| <b>2</b> Adresse (N°, rue, app.)      | <b>5</b> Numéro d'assurance sociale |                              |           |
| <b>3</b> Municipalité<br>Province     | Code postal                         | <b>6</b> Numéro de téléphone | Ind. rég. |

| B. IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT AUQUEL SE RATTACHE LA TRAVAILLEUSE    |                                      |                                |             |
|--|--------------------------------------|--------------------------------|-------------|
| <b>7</b> Raison sociale de l'employeur                                     | <b>8</b> N° de l'employeur à la CSST | <b>9</b> N° de l'établissement |             |
| <b>10</b> Adresse de l'établissement (N°, rue, bureau)                     |                                      |                                |             |
| <b>11</b> Municipalité<br>Province   |                                      |                                | Code postal |
| <b>12</b> Nom et fonction de la personne à joindre pour plus d'information | <b>13</b> Numéro de téléphone        | Ind. rég.                      |             |

| C. RENSEIGNEMENTS SUR LE RETRAIT PRÉVENTIF OU L'AFFECTATION |   |  |                       |
|---|---|--|-----------------------|
| <b>14</b> Date à laquelle le certificat vous a été remis    | Année    Mois    Jour   | <b>15</b> L'affectation est-elle possible ? <input type="checkbox"/> Oui Répondre aux questions 16 et 17 <input type="checkbox"/> Non Préciser la raison rendant impossible l'affectation et répondre à la question 18 |                       |
| <b>16</b> Date de l'affectation                             | Année    Mois    Jour   |  |                       |
| <b>17</b> Affectation                                       | <input type="checkbox"/> Travailleuse affectée au même poste avec modifications adéquates; préciser les modifications apportées. <input type="checkbox"/> Travailleuse affectée à un nouveau poste; indiquer le titre du nouveau poste. |  |                       |
| <b>18</b> Date de cessation de travail                      | Année    Mois    Jour   | <b>19</b> Dans le cas d'une demande d'une travailleuse qui allaite, préciser la date de disponibilité au travail à la suite de l'accouchement.   | Année    Mois    Jour |

| D. DONNÉES D'EMPLOI DE LA TRAVAILLEUSE   |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>20</b> Profession ou métier exercé avant le retrait ou l'affectation                            | <b>21</b> Nature du contrat de travail  | <b>Mode de rémunération</b>   | <b>22</b> Salaire annuel brut  |
|  | <input type="checkbox"/> À temps plein <input type="checkbox"/> À contrat à durée déterminée<br><input type="checkbox"/> À temps partiel <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Sur appel <input type="checkbox"/> Autre<br><input type="checkbox"/> Saisonnier | <input type="checkbox"/> À taux fixe (heure, semaine, mois)<br><input type="checkbox"/> Au pourboire <input type="checkbox"/> À la commission<br><input type="checkbox"/> À la pièce <input type="checkbox"/> À forfait<br><input type="checkbox"/> Autre | \$   |
| <b>23</b> Situation familiale et nombre de personnes à charge déclarées selon les lois sur l'impôt | 1- Célibataire    3- Avec conjoint non à charge<br>2- Avec conjoint à charge    4- Soutien de famille monoparentale   | <input type="checkbox"/> Nombre de personnes mineures à charge  | <input type="checkbox"/> Nombre de personnes majeures à charge (incluant conjoint s'il y a lieu) |

| E. PAIEMENT DES 5 PREMIERS JOURS OUVRABLES (Cette somme n'est pas remboursée par la CSST) |   |                                  |  |
|---|---|----------------------------------|--|
| <b>24</b> Important   | La travailleuse doit être rémunérée à son taux de salaire habituel pendant les 5 premiers jours ouvrables suivant la cessation de travail | Somme versée pour les 5 jours \$ | Période correspondant à cette somme                        |
|   |   |                                  | Du    Année    Mois    Jour    Au    Année    Mois    Jour |

| F. REMBOURSEMENT DES INDEMNITÉS VERSÉES AU COURS DES 14 JOURS CALENDRIER SUIVANT LES 5 PREMIERS JOURS OUVRABLES  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <b>25</b> 90 % du salaire net versé à la travailleuse pour chaque jour ou partie de jour normalement travaillé au cours des 14 jours calendrier suivant les 5 premiers jours ouvrables | Somme versée \$                                 | Période correspondant à cette somme                        |  |  |
|  |   | Du    Année    Mois    Jour    Au    Année    Mois    Jour |  |  |
| <b>26</b> Cocher si vous continuez de payer la travailleuse après la période des 14 jours calendrier   | Si vous avez coché, remplissez la partie A ou B | A. Somme hebdomadaire (nette) versée \$                    | Période correspondant à cette somme                        |  |
|  |   | B. Somme globale versée \$                                 | Du    Année    Mois    Jour    Au    Année    Mois    Jour |  |

| G. DEMANDE DE REMBOURSEMENT À L'AFFECTATION (Voir instruction) |                             |                             |   |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <b>27</b> Période  | Du    Année    Mois    Jour | Au    Année    Mois    Jour | Salaire brut hebdomadaire du poste d'affectation \$ |
|  |                             |                             | Nombre de jours de l'affectation (Jrs travaillés)   |

Au besoin, veuillez utiliser le verso du formulaire

| H. SIGNATURE  |      |
|---|------|
| <b>28</b> Signature de l'employeur (ou de son représentant) | Date |

Si vous désirez formuler des commentaires au sujet de cette réclamation, cocher la case et faites vos commentaires au verso à la section I.

## Pour nous joindre un numéro unique : 1 866 302-CSST (2778)

### ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

33, rue Gamble Ouest  
ROUYN-NORANDA (Québec)  
J9X 2R3

2<sup>e</sup> étage  
1185, rue Germain  
VAL-D'OR (Québec)  
J9P 6B1

### BAS-SAINT-LAURENT

180, rue des Gouverneurs  
Case postale 2180  
RIMOUSKI (Québec)  
G5L 7P3

### CHAUDIÈRE - APPALACHES

777, rue des Promenades  
SAINT-ROMUALD (Québec)  
G6W 7P7

### CÔTE-NORD

Bureau 236  
700, boulevard Laure  
SEPT-ÎLES (Québec)  
G4R 1Y1

235, boulevard La Salle  
BAIE-COMEAU (Québec)  
G4Z 2Z4

### ESTRIE

Place Jacques-Cartier  
Bureau 204  
1650, rue King Ouest  
SHERBROOKE (Québec)  
J1J 2C3

### GASPÉSIE — ÎLES-DE-LA-MADELEINE

163, boulevard de Gaspé  
GASPÉ (Québec)  
G4X 2V1

200, boulevard Perron Ouest  
NEW-RICHMOND (Québec)  
G0C 2B0

### ÎLE-DE-MONTRÉAL

1, complexe Desjardins  
Tour du Sud, 31<sup>e</sup> étage  
C.P. 3, succursale place Desjar-  
dins  
MONTRÉAL (Québec)  
H5B 1H1

### LANAUDIÈRE

432, rue de Lanaudière  
Case postale 550  
JOLIETTE (Québec)  
J6E 7N2

### LAURENTIDES

6<sup>e</sup> étage  
85, de Martigny Ouest  
SAINT-JÉRÔME (Québec)  
J7Y 3R8

### LAVAL

1700, boulevard Laval  
LAVAL (Québec)  
H7S 2G6

### LONGUEUIL

25, boulevard La Fayette  
LONGUEUIL (Québec)  
J4K 5B7

### MAURICIE- CENTRE-DU-QUÉBEC

Bureau 200  
1055, boulevard des Forges  
TROIS-RIVIÈRES (Québec)  
G8Z 4J9

### OUTAOUAIS

15, rue Gamelin  
Case postale 1454  
GATINEAU (Québec)  
J8X 3Y3

### QUÉBEC

425, rue du Pont  
Case postale 4900,  
Succursale Terminus  
QUÉBEC (Québec)  
G1K 7S6

### SAGUENAY — LAC-SAINT-JEAN

Place du Fjord  
901, boulevard Talbot  
Case postale 5400  
CHICOUTIMI (Québec)  
G7H 6P8

Complexe du Parc  
6<sup>e</sup> étage  
1209, boulevard Sacré-Coeur  
Case postale 47  
SAINT-FÉLICIEN (Québec)  
G8K 2P8

### SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

145, boulevard Saint-Joseph  
Case postale 100  
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU  
(Québec)  
J3B 6Z1

### VALLEYFIELD

9, rue Nicholson  
SALABERRY-DE-VALLEYFIELD  
(Québec)  
J6T 4M4

### YAMASKA

2710, rue Bachand  
SAINT-HYACINTHE (Québec)  
J2S 8B6

Bureau RC-4  
77, rue Principale  
GRANBY (Québec)  
J2G 9B3

Bureau 102  
26, place Charles-De Montmagny  
SOREL-TRACY (Québec)