

## Pour une maternité sans danger

*Pour une maternité sans danger* est un programme de nature préventive visant le maintien en emploi sans danger de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Celle-ci a le droit d'être affectée à des tâches ne comportant pas de danger physique pour elle-même, son enfant à naître ou son enfant allaité.

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 temps partiel ou salaire moindre, la loi prévoit que vous devez lui verser son salaire habituel. Vous pouvez demander à la CNESST 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 cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail. Cette somme ne vous est pas remboursée par la CNESST.

Par la suite, vous devez verser à la travailleuse 90 % de son salaire net pour chaque jour où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours complets suivants. La CNESST 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 où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours complets suivant les cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail.

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

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

- à la CNESST ;
- 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 CNESST : [cnesst.gouv.qc.ca](http://cnesst.gouv.qc.ca).

# Comment remplir le formulaire

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

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR LA TRAVAILLEUSE

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

## 2. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT AUQUEL EST RATTACHÉE LA TRAVAILLEUSE

Indiquez les données relatives à l'établissement auquel est rattachée la travailleuse. Inscrivez les coordonnées de la personne auprès de laquelle la CNESST 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 salaire prévu par le contrat de travail qui serait versé pour une prestation normale de travail durant une année (cette case doit toujours être complétée);
- si plus élevé que le contrat de travail, inscrivez 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.

Dans le cas de la travailleuse sur appel, vous devez indiquer le revenu brut d'une travailleuse de même catégorie occupant un emploi semblable chez son employeur, en tenant compte notamment de l'expérience, des qualifications professionnelles et de l'ancienneté. Si c'est impossible, indiquez 0 et complétez la case Gagné au cours des 12 derniers mois.

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 CINQ PREMIERS JOURS OUVRABLES

À titre d'employeur, vous devez verser à la travailleuse son salaire habituel (100 % du salaire net) pendant les cinq 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 cinq 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 cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail.

### Important

Le jour un des cinq 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 cinq premiers jours ouvrables.

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

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

À la fin des cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail, vous devez verser à la travailleuse 90 % de son salaire net pour les jours où elle aurait normalement travaillé au cours des 14 jours complets 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 cinq jours par semaine, du lundi au vendredi. La travailleuse travaille pendant ces cinq 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

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

Période des cinq 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 complets suivant les cinq 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 six jours par semaine, du mardi au dimanche. La travailleuse travaille cinq 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

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

Période des cinq 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 complets suivant les cinq 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 sept 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

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

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

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

14 jours complets suivant les cinq 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.

**Travailleuse enceinte**     
  **Travailleuse qui allaite**     
 N° de dossier de la travailleuse   

1. Renseignements sur la travailleuse			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)	Prénom	N° d'assurance maladie	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>
Adresse du domicile, N°, Rue, App		N° d'assurance sociale <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	
Ville	Province	Code postal <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Téléphone <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>
			Téléphone (autre) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>

2. Renseignements sur l'établissement auquel est rattachée la travailleuse			
Nom de l'employeur (raison sociale)	N° de dossier d'expérience EXP	N° de l'établissement ETA	
Adresse de l'établissement auquel est rattachée la travailleuse (N°, Rue, Bureau)			
Ville	Province	Code postal <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	
Nom de la personne à joindre	Téléphone <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Poste <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Télécopieur <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>

3. Renseignements sur le retrait préventif ou l'affectation			
Date à laquelle le certificat vous a été remis <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>			
AAAA   MM   JJ			
L'affectation est-elle possible? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date de l'affectation <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Date de cessation de travail <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>
			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. <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>			
AAAA   MM   JJ			

4. Données d'emploi de la travailleuse			
Profession ou métier exercé avant le retrait ou l'affectation	Salaire annuel brut	Nature du contrat de travail	Mode de rémunération
	Contrat de travail <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$  Gagné au cours des 12 derniers mois si plus élevé que le contrat de travail <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$	<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"/> Autre _____	<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 2- Avec conjoint à charge    4- Soutien de famille monoparentale	<input type="checkbox"/>	Nombre de personne(s) mineure(s) à charge <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> Nombre de personne(s) majeure(s) à charge (incluant le conjoint) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>

5. Paiement des cinq premiers jours ouvrables (Cette somme n'est pas remboursée par la CNESST)						
Cochez les jours correspondant au calendrier des activités principales de l'établissement.						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Période des cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail			Somme versée pour cette période
Du <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Au <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Nombre de jours normalement travaillés par la travailleuse dans la période des cinq premiers jours ouvrables <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> jours	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$
Si cette période est interrompue par une affectation, indiquez les dates de reprise du paiement des cinq premiers jours.			Somme versée pour cette période <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$
Du <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Au <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Nombre de jours normalement travaillés par la travailleuse dans la période des cinq premiers jours ouvrables <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> jours	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$

6. Calcul et remboursement des 14 jours complets suivant les cinq 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 complets suivant les cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail.			
Nombre de jours payables <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Salaire brut total perdu (jusqu'à concurrence du maximum assurable) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$	Retenues à la source faites habituellement = Salaire net X 90 % = <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$	Remboursement réclamé <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span> \$
Période correspondant à cette somme		<input type="checkbox"/> Cochez si vous continuez de payer la travailleuse après la période des 14 jours.	
Du <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	Au <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>		

7. Signature	
Signature de l'employeur (ou de son représentant) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">  </span>	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	

