



ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

N° 11135*03
ATTSAL-PRE

MALADIE MATERNITE /ADOPTION PATERNITE/ACCUEIL DE L'ENFANT
FEMME ENCEINTE DISPENSEE DE TRAVAIL

attestation
rectificative

(Art. L. 323-4, L. 331-3, L. 331-7 et 8, L. 333-1, R. 323-4, R. 323-6, R. 323-8, R. 323-10 et R. 331-5 du Code de la sécurité sociale)

L'EMPLOYEUR

NOM et PRENOM ou DENOMINATION _____
 ADRESSE _____
 Code Postal _____ Commune _____ N° TELEPHONE _____
(facultatif)

Numéro SIRET _____ S'il s'agit d'une entreprise de travail temporaire, cocher cette case

L'ASSURE(E)

N° D'IMMATRICULATION _____ MATRICULE DANS L'ENTREPRISE _____
(facultatif)

NOM et PRENOM _____
(nom de famille (de naissance) suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

ADRESSE _____
 Code Postal _____ Commune _____

EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE _____

RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS

Date du dernier jour de travail _____ Situation à la date de l'arrêt _____ Reprise du travail anticipée _____

Activité à temps partiel {
 pour motif médical (avec accord de la CPAM)
 pour raison personnelle

CAS GENERAL MONTANT DE LA COTISATION _____
 PLUS DE 200 H DE TRAVAIL

CAS PARTICULIERS MONTANT DE LA COTISATION _____
 PLUS DE 800 H DE TRAVAIL

} Pour la période du _____ au _____

SALAIRES DE REFERENCE

SALAIRE DE BASE			SOMMES AYANT DONNE LIEU A REGULARISATION DE COTISATIONS		L'ASSURE(E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE			
Période de référence		Montant du salaire	Pour la période 1	Pour la période 2	Motif de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures correspondant à un travail à temps complet	Salaire rétabli
du	au							
1	2	3	4	5	6	7	8	9

MATERNITE (à signer, au début du repos prénatal, par l'assurée)

PATERNITE/ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION (à signer au début du congé par la personne assurée qui le demande)

Je note qu'à défaut de cesser tout travail salarié pendant au moins 8 semaines au titre du congé légal, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par ma maternité.

Je m'engage à cesser mon travail pendant la durée de ce congé légal. Dans le cas contraire, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de cet arrêt.

Signature de la personne assurée qui demande le congé

SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE (à compléter par l'employeur)

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : du _____ au _____ N° de compte postal ou bancaire de l'employeur _____
 et intitulé _____

Fait à _____ le _____ Signature de l'employeur _____
 Nom du signataire _____
 Qualité _____

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus. (art. L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, art. 313-1, 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal).
 En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'art. L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.
 La loi n° 18-17 du 6 janvier 1975 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie

ATTSAL-PRE S32010

NOTICE

Cochez le motif de l'arrêt dans le titre de l'attestation de salaire : maladie, maternité/adoption, paternité/accueil de l'enfant, ou femme enceinte dispensée de travail (travail de nuit, exposition à un risque particulier).

Si cette attestation modifie une précédente, cochez la case "attestation rectificative", complétez les deux premières rubriques "l'employeur" et "l'assuré(e)", puis indiquez uniquement les modifications. Dated et signez.

RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS

- **Situation à la date de l'arrêt** : précisez chômage, licenciement, démission, congé payé ou non payé, congé de conversion.
Dans tous ces cas, indiquez la date du dernier jour de travail effectif. Si votre salarié(e) était en congés payés au moment de l'arrêt, le dernier jour de travail à considérer est celui précédant la prescription de l'arrêt de travail.
- **Reprise anticipée du travail** : si vous avez déjà rempli une attestation de salaire pour votre salarié(e) et que vous souhaitez simplement indiquer une date de reprise du travail anticipée, notez simplement cette date sans remplir le reste de l'attestation, hormis les deux premières rubriques "l'employeur" et "l'assuré(e)". Dated et signez.
- **Activité à temps partiel** : si votre salarié(e) observe un arrêt de travail à temps complet, suivi d'une activité à temps partiel pour motif médical, vous devez établir une attestation pour chacun de ses arrêts.

CAS GENERAL

Précisez le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès calculées sur les rémunérations perçues au cours des 6 mois civils précédant la date d'arrêt effectif du travail,
OU

Cochez la case "plus de 200h". Ce nombre d'heures doit avoir été effectué au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs précédant la date d'arrêt effectif du travail.

CAS PARTICULIERS

Il s'agit des travailleurs saisonniers ou exerçant une activité discontinue, par exemple : VRP, journalistes à la pige, travailleurs à domicile, intérimaires, intermittents du spectacle...

Précisez le montant des cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès calculées sur les rémunérations perçues au cours des 12 mois civils précédant la date d'arrêt effectif du travail,
OU

Cochez la case "plus de 800h". Ce nombre d'heures doit avoir été effectué au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs précédant la date d'arrêt effectif du travail.

SALAIRES DE REFERENCE

Indiquez, selon la catégorie professionnelle de votre salarié(e), les salaires à prendre en compte :

Cas général : les paies échues au cours des trois derniers mois civils précédant l'arrêt de travail.

Cas particuliers (cf. explications ci-dessus) : les paies échues au cours des douze mois civils précédant l'arrêt de travail.

COLONNE 3 - Montant du salaire

Maladie - Femme enceinte dispensée de travail

Il s'agit du montant sur lequel ont été calculées les cotisations dues par le salarié pour les assurances maladie, maternité, invalidité et décès, après abattement éventuel pour frais professionnels.

Maternité - paternité et accueil de l'enfant - adoption

Il s'agit de la même base que définie ci-dessus, diminuée d'un taux forfaitaire de 21 %.

COLONNES 4 et 5 - Sommes ayant donné lieu à régularisation annuelle de cotisations

Si au titre de l'année civile qui précède la période de référence indiquée dans les colonnes 1 et 2 un versement régularisateur de cotisations est intervenu, précisez la période et les sommes concernées.

- 1 Arrêt de travail en juillet 2013
Salaires de référence : avril, mai et juin 2013
Salaires de régularisation à prendre en compte :
Période du 1.1.2012 au 31.12.2012
- 2 Arrêt de travail en mars 2013
Salaires de référence : décembre 2012, janvier et février 2013
Salaires de régularisation à prendre en compte :
Périodes du 1.1.2011 au 31.12.2011 et du 1.1.2012 au 31.12.2012

SOMMES AYANT DONNE LIEU A REGULARISATION DE COTISATIONS		
	Période 1	Période 2
Ex. 1	1.1.2012 au 31.12.2012 360 €	
Ex. 2	1.1.2011 au 31.12.2011 300 €	1.1.2012 au 31.12.2012 360 €

COLONNE 6 – Motif de l'absence

Indiquez selon le cas, maladie (MAL), accident du travail (AT), maternité/ adoption (MAT/ADO), paternité/accueil de l'enfant (PAT/AE), chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés payés (COP), absence autorisée (ABA) ;

En cas d'absence non autorisée, vous ne devez rien inscrire dans cette colonne.

COLONNE 8 – Nombre d'heures correspondant à un travail à temps complet

Il s'agit du nombre d'heures qui aurait été effectué par le salarié s'il avait pu, à ce poste, travailler selon le temps défini dans son contrat de travail.

COLONNE 9 – Salaire rétabli

Il s'agit du salaire tel que défini en colonne 3, et rétabli sur la base du temps défini dans son contrat de travail.

SUBROGATION DE L'EMPLOYEUR

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur est subrogé de plein droit à l'assuré(e) dans ses droits aux indemnités journalières, dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal aux dites indemnités pour la période considérée.