

NOTICE D'UTILISATION DE L'ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES MALADIE, MATERNITÉ, PATERNITÉ / ACCUEIL DE L'ENFANT ET ALLOCATION JOURNALIÈRE DE MATERNITÉ

- Dès la fin de la période d'arrêt de travail mentionnée sur l'avis d'arrêt de travail établi par le médecin, l'employeur doit cocher le risque et compléter les cadres 1-2-3-4-5-9 et 10 éventuellement. Cette attestation doit être adressée à la Mutualité Sociale Agricole.
- S'il y a prolongation de l'arrêt de travail, l'employeur doit délivrer une 2^e attestation à la reprise effective d'activité.
- Si l'assuré(e) travaille pour plusieurs employeurs, chacun d'eux doit remplir une attestation.

CADRE 3 RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ÉTUDE DU DOSSIER ARRÊT

MALADIE, MATERNITÉ, PATERNITÉ / ACCUEIL DE L'ENFANT

Situation à la date d'arrêt : précisez – chômage, licenciement, démission, congé payé ou non payé, congé de conversion en indiquant la date du dernier jour de travail effectif précédent le congé. Si votre salarié(e) était en congés payés au moment de l'arrêt de travail, le dernier jour de travail à considérer est celui précédant la prescription de l'arrêt de travail.

ALLOCATION JOURNALIÈRE DE MATERNITÉ

Vous devez indiquer le motif et la date de suspension du contrat de travail faisant suite à l'impossibilité de reclassement de l'assurée sur un poste de travail de jour ou sur un poste moins exposé :

- femme enceinte exposée à un agent toxique pour la reproduction, au benzène, à un produit anti-parasitaire à usage agricole, au plomb métallique et à ses composés,
- femme enceinte intervenant en milieu hyperbare,
- femme enceinte exposée à un risque de rubéole ou de toxoplasme.

CADRE 4 RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ÉTUDE DU DOSSIER ARRÊT

CAS GÉNÉRAL

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 200 h». 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

Activité saisonnière ou discontinue

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 800 h». 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.

CADRE 5 RENSEIGNEMENTS PERMETTANT LE CALCUL DES PRESTATIONS

CATÉGORIES	PAIES A PRÉCISER (1 paie par ligne suivant la périodicité)
Salariés payés au mois	3 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
Salariés payés à la quinzaine	6 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
Salariés payés à la semaine	12 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
Travailleurs saisonniers ou salariés occupant une activité discontinuée	Les paies échues au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail

COLONNE 3 Montant du salaire à retenir en cas de maladie ou en présence d'une allocation journalière maternité versée aux femmes exposées à certains risques ou d'un congé maternité, paternité/accueil de l'enfant.

Maladie - Allocation journalière de maternité

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

Maternité - Paternité / accueil de l'enfant

Il s'agit de la même base que définie ci-dessus.

COLONNE 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 mai 2012

Salaires de référence :
février, mars et avril 2012

Salaires de régularisation à prendre en compte :
Période du 01 01 2011 au 31 12 2011

2 - Arrêt de travail en mars 2012

Salaires de référence : décembre 2011,
janvier et février 2012

Salaires de régularisation à prendre en compte :
Périodes du 01 01 2010 au 31 12 2010
et du 01 01 2011 au 31 12 2011

SOMMES AYANT DONNÉ LIEU A RÉGULARISATION DE COTISATIONS		
	Période 1	Période 2
Ex. 1	01 01 2011 au 31 12 2011 360 €	
Ex. 2	01 01 2010 au 31 12 2010 300 €	01 01 2011 au 31 12 2011 360 €

COLONNE 6 Motif de l'absence

Indiquez selon le cas, maladie (MAL), accident du travail (AT), maternité (MAT), paternité (PAT) chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés payés (COP), absence autorisée (ABA) ; autres cas, renseignez-vous auprès de votre Caisse de Mutualité Sociale Agricole.

COLONNE 7 Nombre d'heures réellement effectuées

Il s'agit du nombre d'heures effectuées par l'assuré(e) avant d'être en arrêt de travail.

COLONNE 8 Nombre d'heures correspondant au contrat de travail

Il s'agit du nombre d'heures qui aurait été effectué par le salarié s'il avait pu, à ce poste, travailler à temps complet.

COLONNE 9 Salaire reconstitué brut

Il s'agit du salaire tel que défini en colonne 3, et rétabli sur la base de l'emploi à temps complet.

CADRE 6 RENSEIGNEMENTS PERMETTANT LE CALCUL DES IJ MALADIE DANS LE CADRE DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Activité à temps partiel

Indiquez le salaire réel brut déterminé au titre de l'activité salariée partielle par mois civils. Il s'agit du montant sur lequel ont été calculées les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès (après abattement éventuel pour frais professionnels).

Activité à temps plein

Indiquez le salaire réel brut correspondant à l'activité exercée à temps plein sur lequel auraient été calculées les cotisations dues au titre des assurances maladie, maternité, invalidité, décès (après abattement éventuel pour frais professionnels).

CADRE 8 PATERNITÉ / ACCUEIL DE L'ENFANT

La date de début de congé légal ne tient pas compte des jours prévus dans le code du Travail.

CADRE 9 RENSEIGNEMENTS A FOURNIR POUR LES ADHÉRENTS A UNE GARANTIE DE PRÉVOYANCE

Doivent figurer dans ce cadre les primes, rappels et gratifications versés au cours des 12 mois civils qui précèdent l'arrêt de travail.

CADRE 10 DEMANDE DE 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.

En cas de première demande auprès de la MSA ou en cas de changement de coordonnées bancaires, joindre un RIB.

ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITÉS

JOURNALIÈRES MALADIE MATERNITÉ PATERNITÉ / ACCUEIL DE L'ENFANT
 ALLOCATION JOURNALIÈRE DE MATERNITÉ

Cette attestation n'est pas à délivrer en cas d'accident du travail.

(Art. L 323-4, L 331-3, L 331-8, R 323-4, R 323-6, R 323-8, R 323-10 et R 331-5 du code de la Sécurité Sociale)

Pour compléter cette attestation reportez-vous à la notice correspondante.


**Attestation
rectificative**

1 IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

NOM - PRÉNOM
OU DENOMINATION SOCIALE

ADRESSE

NOTELPHONE

(facultatif)

CODE POSTAL

COMMUNE

Numéro employeur ou Numéro SIRET

2 IDENTIFICATION DU SALARIÉ

N°D'IMMATRICULATION

CATÉGORIE OU EMPLOI OCCUPÉ

NOM DE FAMILLE
(suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)
PRÉNOM (S)

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

COMMUNE

3 ÉTUDE DU DOSSIER ARRÊT

Date du dernier jour de travail :

Date de début du congé

paternité / accueil de l'enfant :

Date de reprise anticipée du travail :

Situation à la date de l'arrêt :

Nombre d'enfants

à charge :

Reprise à temps partiel

(accord de la MSA)

Motif de la suspension
du contrat de travail

travail de nuit

exposition à un risque

ou
 Raison personnelle

à compter du :

Date de suspension du contrat de travail

Non repris ce jour :

4 ÉTUDE DES DROITS

Montant des cotisations sur salaire
Plus de 200 h de travail

Montant des cotisations sur salaire
Plus de 800 h de travail

Pour la période du :

au :

5 RENSEIGNEMENTS PERMETTANT LE CALCUL DES PRESTATIONS

SALAIRES DE REFERENCE en €

SALAIRE DE BASE		SOMME AYANT DONNE LIEU A LA REGULARISATION DE COTISATIONS			L'ASSURE N'A PAS TRAVAILLE A TEMPS COMPLET PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE			
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 au contrat de travail	Salaire reconstitué brut
Du	Au							
1	2	3	4	5	6	7	8	9

6 TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

PERIODE DE REFERENCE		SALAIRE DE BASE en €	
Du	Au	Salaire réel brut perçu au titre de l'activité partielle	Salaire réel brut correspondant à l'activité exercée en application du contrat de travail

7 MATERNITE (A COMPLETER PAR L'ASSURE AU DEBUT DU REPOS PRENATAL)

Je note qu'en 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.

Signature de l'assuré

8 PATERNITE / ACCUEIL DE L'ENFANT (A COMPLETER PAR L'ASSURE AU DEBUT DU CONGE)

Je note qu'en défaut de cesser tout travail salarié pendant la durée de mon congé de paternité, je ne pourrai pas prétendre au versement d'indemnités journalières de paternité.

Signature de la personne assurée

9 RENSEIGNEMENTS A FOURNIR POUR LES ADHERENTS A UNE GARANTIE DE PROVOYANCE

Détail des primes soumises à cotisation (y compris celles incluses dans le salaire figurant au cadre 5)

12 mois civils	Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement	Montant brut en €
----------------	-------------------	---	-------------------

Date du dernier jour de mensualisation :

10 DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation :

du au Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Qualité :

Signature de l'employeur

PAO - CCN SA - RDT : 1002713

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L114-13 du Code de la Sécurité Sociale, 441-1 du Code Pénal). La loi 78-17 du 6 janvier 1978 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.