

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

27/07/88

Origine :

IMP

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

Réf. :

IMP n° 10/88

Plan de classement :

21

Objet :

MISE EN PLACE DU NOUVEAU MODELE DE L'ATTESTATION DE SALAIRE S 3201 J

Un nouveau modèle d'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie et maternité vient d'être homologué par l'arrêté du 26 juillet 1988 à paraître au Journal Officiel.

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Mme BATAIS

Téléphone :

43.21.04.39

@

Paris, le 27 juillet 1988

Origine :
IMP N° 10/88

MM les Directeurs des Caisses Primaires
d'Assurance Maladie
(pour attribution)
MM les Directeurs des Caisses Générales
de Sécurité Sociale
(pour attribution)
MM les Directeurs des Caisses Régionales
d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. :

Objet : Mise en place du nouveau modèle de "l'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie et maternité" S 3201j

L'arrêté du 26 juillet 1988 à paraître au Journal Officiel fixe le nouveau modèle de l'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie et maternité" S. 3201j CERFA N° 60 - 3783.

Cet imprimé a d'abord fait l'objet d'une expérimentation sur plusieurs sites comme il était précisé sur la circulaire Direction-Imprimés N° 1/86 du 17 juin 1986.

A l'issue du test, un bilan a été fait et les modifications nécessaires ont été apportées au document.

La présente circulaire a pour objet de présenter ce nouveau formulaire.

I - PRESENTATION DE L'IMPRIME

L'objectif des services de la C.N.A.M.T.S., comme le précisait la circulaire précitée a été de :

- présenter en recto ce document pour permettre son utilisation par des entreprises dont la gestion du personnel est informatisée ;
- simplifier les formalités en fusionnant 8 attestations en un seul imprimé valable en maladie et en maternité (S 3201ⁱ Recto Verso, S 3203 - régularisation, S 3205 - reprise ou non de travail, 3206 - reprise à temps partiel : ces documents sont donc supprimés). (2 volets orange du carnet maternité relatifs au repos prénatal supplémentaire, 2 volets rose relatifs au repos prénatal normal, ces documents ont encore cours tant que subsiste le carnet maternité).

1 - Forme

L'imprimé se présente sous 2 versions :

- 21 cm x 12" muni de bandes Caroll afin de permettre sa personnalisation en continu ;
- 21 cm x 12" sans bandes Caroll afin de permettre sa personnalisation par des imprimantes feuille à feuille, ou par un remplissage manuel.

Les interlignages et les espacements sont en 6e et 10e de pouce afin de répondre aux contraintes des imprimantes d'ordinateurs.

Toutes les informations à servir sont présentées en recto, une notice d'utilisation figure au verso.

2 - Fond

Ce formulaire a été harmonisé dans la mesure du possible avec l'attestation de salaire accident du travail et maladie professionnelle S 6202.

Il a subi peu de modification quant aux rubriques proprement dites si ce n'est l'ajout de certaines figurant précédemment sur les formulaires que ce document remplace.

Ce nouveau modèle a été également adapté au changement de la réglementation concernant la période de référence à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité journalière. Ainsi, le tableau des salaires de référence prévoit 12 possibilités.

Il convient également de noter que malgré la possibilité d'édition informatique de cet imprimé, deux rubriques doivent continuer d'être servies manuellement :

- celle relative à la subrogation de l'employeur ;
- celle concernant le repos prénatal

qui comportent la signature de l'assuré(e).

II - REALISATION ET MISE EN PLACE DE L'IMPRIME

L'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale est chargée de la réalisation de cet imprimé. Les Caisses devront donc adopter la procédure habituelle pour s'approvisionner auprès de cet organisme.

La couleur à utiliser est la suivante :

PANTONE 167 U

Un spécimen du nouveau modèle est joint à la circulaire.

Il conviendra de résorber les stocks existants auprès des entreprises dont la gestion du personnel n'est pas informatisée.

Les Caisses devront également s'assurer, lors des commandes de nouveaux modèles par les employeurs informatisés, de la version adaptée à leur système d'édition (en continu ou en feuille à feuille).

Le Sous-Directeur
Chargé des Imprimés

J. KORNIAT

POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES MALADIE ET MATERNITE

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

EMPLOYEUR

NOM - PRENOM OU DENOMINATION _____
 ADRESSE _____
 N° TELEPHONE _____
 (facultatif) Code Postal _____
 Numéro SIRET _____

ASSURE(E) (1)

N° D'IMMATRICULATION _____ Matricule Dans l'Entreprise _____
 NOM et PRENOM _____
 (Suivi s'il y a lieu, du nom d'époux) _____
 ADRESSE _____
 Code Postal _____
 Emploi ou Catégorie Professionnelle _____

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL (1)

Date du dernier jour de travail _____ Motif de l'arrêt Maladie Maternité Autre _____
 Date de reprise du travail _____ Date d'interruption de l'allocation de conversion _____
 Reprise à temps partiel Motif médical (avec accord de la CPAM) ou Raison personnel
 Non repris ce jour

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETUDE DES DROITS (1)

Cas général
 Période du _____ au _____ Nombre d'heures de travail _____
 Moins de 200 h. de travail et cas particulier Concierges, V.R.P.
 Période du _____ au _____ à cotisations _____ cotisation _____
 S'agit-il d'une entreprise de travail temporaire ? OUI NON

SALAIRES DE REFERENCE (1)

SALAIRE DE BASE				SOMMES AYANT DONNE LIEU A REGULARISATION DE COTISATION		L'ASSURE(E) N'A PAS TRAVAILLE A TEMPS COMPLET PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE			
Période de référence		Montant brut total	Montant de la cotisation ouvrier calculée sur le salaire sous plafond	Période 1 Salaire	Période 2 Salaire	Motif de l'absence	Nombre d'heures effectuées	Salaire brut total	Salaire brut rétabli
du	au								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

MATERNITE: A COMPLETER PAR L'ASSUREE AU DEBUT DU REPOS PRENATAL

Je, soussignée, m'engage à cesser mon travail pendant au moins 8 semaines non compris l'éventuel repos supplémentaire dont j'ai pu déjà bénéficier.
 A défaut d'arrêter mon travail pendant au moins 8 semaines, je ne pourrai pas prétendre à l'indemnisation de l'arrêt de travail entraîné par la maternité.

Signature de l'Assurée,

DEMANDE DE SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

A COMPLETER PAR L'EMPLOYEUR	A COMPLETER PAR L'ASSURE(E)
Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : du _____ au _____ Pendant cette période le salaire ou l'allocation de conversion sera maintenu(e) <input type="checkbox"/> Intégralement <input type="checkbox"/> Partiellement N° de compte postal ou bancaire de l'employeur _____ et intitulé _____	J'autorise mon employeur à percevoir mes indemnités journalières pendant la période indiquée ci-contre. <div style="text-align: right;"><i>Signature de l'Assuré(e)</i></div>

Fait à _____ le _____
 Nom du Signataire _____
 Qualité _____

Signature de l'Employeur

(1) Se reporter à la notice d'utilisation

Madame, Monsieur,

C'est avec beaucoup de soin que vous devez compléter cet imprimé.

En effet, c'est en fonction des renseignements fournis que seront calculées les indemnités journalières dues à votre salarié(e) ou à vous-même en cas de maintien de salaire.

Dans la mesure où votre salarié(e) travaille simultanément pour plusieurs employeurs, chacun d'eux devra établir la présente attestation.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il convient d'utiliser l'attestation de salaire **S 6202**

Le Directeur de la Caisse Primaire,

NOTICE D'UTILISATION

IDENTIFICATION DE L'ASSURÉ(E)

Matricule dans l'entreprise : cette information est facultative (communiquée, elle pourra être restituée avec le décompte de paiement en cas de subrogation).

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Motif de l'arrêt : par "autre", il faut entendre chômage, licenciement, démission, congé payé ou non payé, appel sous les drapeaux, congé de conversion ; dans tous ces cas, cochez également le motif d'interruption du congé (maladie ou maternité) et indiquez la date du dernier jour de travail salarié précédant ce congé.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ETUDE DES DROITS

CAS GENERAL : Indiquez le nombre d'heures de travail effectué au cours du trimestre civil ou des 3 mois de date à date, précédant le dernier jour de travail.

SALARIES NE JUSTIFIANT PAS DE 200 H. DE TRAVAIL ET CAS PARTICULIERS :

Salariés ne justifiant pas de 200 H. de travail : Indiquez le montant du salaire soumis à cotisation au titre de l'assurance maladie et le montant de la cotisation correspondante pour les 6 mois civils précédant l'arrêt de travail.

Concierges, Assistantes Maternelles : Précisez ces mêmes éléments pour le trimestre civil précédant l'arrêt.

VRP, Journalistes à la pige, Travailleurs à domicile : Précisez ces mêmes éléments pour les 4 trimestres civils précédant l'arrêt.

SALAIRES DE REFERENCE

Utilisez une ligne du tableau pour chaque paie.

Salariés payés	(au mois)	:	les 3 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
	(à la quinzaine)	:	les 6 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
	(à la semaine)	:	les 12 dernières paies échues avant l'arrêt de travail
Assistants maternelles		:	les paies échues au cours du trimestre civil précédant l'arrêt de travail
VRP, Travailleurs à domicile, Journalistes pigistes		:	les rémunérations afférentes aux 4 trimestres civils précédant l'arrêt
Travailleurs saisonniers et Travailleurs temporaires		:	les paies échues au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail

COLONNE 4 - Montant de la cotisation ouvrière : Il s'agit de la cotisation ouvrière vieillesse.

COLONNES 5 - Sommes ayant donné lieu à régularisation de cotisations : Si au cours de l'année civile qui

et 6 - 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.

exemple:

① période de référence 1.1.87 au 31.12.87

② période de référence 1.4.87 au 31.3.88

PERIODE 1	PERIODE 2
5	6
1.1.86 au 31.12.86	
1900 F	
1.1.86 au 31.12.86	1.1.87 au 31.12.87
1600 F	1800 F

COLONNE 7 - Motif de l'absence : Indiquez selon le cas, maladie (MAL), accident du travail (AT), maternité (MAT), chômage total ou partiel (CHOM), fermeture de l'établissement (FERM), congés payés (COP), service national (SN), absence autorisée (ABA) ; autres cas, renseignez-vous auprès de votre Caisse Primaire.

COLONNE 9 - Salaire brut total : Il s'agit du salaire brut résultant de l'activité exercée à temps partiel, non limité au plafond après abattement éventuel pour frais professionnels.

COLONNE 10 - Salaire brut rétabli : Il s'agit du salaire brut correspondant à cet emploi à temps complet.

DEMANDE DE SUBROGATION DE L'EMPLOYEUR

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur peut demander que les indemnités journalières dues à l'assuré lui soient versées directement, dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal aux dites indemnités pour la période considérée. Dans ce cas, l'assuré doit autoriser l'employeur à percevoir ses indemnités.