

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT
DE LA COMPENSATION DU MAINTIEN DU SALAIRE
D'UN ADMINISTRATEUR**

(À produire dans les meilleurs délais au Pôle Financier de la Direction des Risques Professionnels)

DÉSIGNATION DE L'EMPLOYEUR

Numéro de Siret :

NOM OU RAISON SOCIALE :

Contact mail :

Adresse :

.....

.....

Adresse où doit être expédiée la correspondance si différente :

.....

.....

Domiciliation bancaire [Désignation de la banque] :

IBAN : FR__ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

DÉSIGNATION DE L'ADMINISTRATEUR OU DU MEMBRE DE CTR / CPP

NOM & Prénom :

Adresse personnelle :

.....

.....

Employé(e) en qualité de

Horaire hebdomadaire..... Salaire mensuel : Salaire horaire

Pièces à fournir :

☐ 1^{ère} demande

- ☐ **Relevé d'identité bancaire de l'entreprise** (pour le 1^{er} versement et si modification de domiciliation du compte)
- ☐ **Copie du bulletin de salaire** du mois de référence pour chaque réunion



Tout changement d'adresse, de compte bancaire doit être signalé dans les plus brefs délais avec les justificatifs correspondants.

RÉUNIONS

Si deux types de réunions ont eu lieu le même jour, les renseigner dans le même encadré.

Date Lieu

Motif : ☐ CA ☐ Com Marchés ☐ CRATMP

☐ Com Action Sociale ☐ Com Financière

☐ Com Recours Amiable (CRA)

☐ Autres – Préciser

Heure de début : Heure de fin : Durée :

Total durée indemnisée :

Date Lieu

Motif : ☐ CA ☐ Com Marchés ☐ CRATMP

☐ Com Action Sociale ☐ Com Financière

☐ Com Recours Amiable (CRA)

☐ Autres – Préciser

Heure de début : Heure de fin : Durée :

Total durée indemnisée :

Date Lieu

Motif : ☐ CA ☐ Com Marchés ☐ CRATMP

☐ Com Action Sociale ☐ Com Financière

☐ Com Recours Amiable (CRA)

☐ Autres – Préciser

Heure de début : Heure de fin : Durée :

Total durée indemnisée :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Les cases non grisées sont à compléter par l'employeur.

La Carsat Normandie se réserve le droit de contrôle avant ordonnancement.

À défaut de remplir cette partie, l'employeur consent au remboursement qui sera effectué sur la base des documents fournis au préalable

SALAIRE (A)			MONTANT (A)	CADRE RÉSERVÉ À LA CARSAT Ndie
= Taux du salaire horaire x Nombre d'heures de réunion = ____ x ____			= _____ €	
CHARGES SOCIALES ET FISCALES (B)	BASE	TAUX		
MALADIE s/totalité				
MALADIE s/plafond				
VIEILLIESSE				
ALLOCATIONS FAMILIALES				
ACCIDENT DU TRAVAIL				
F.N.A.L.				
RÉGIME COMPLÉMENTAIRE (1)				
ASSÉDIC				
TAXE SUR SALAIRES				
TAXE D'APPRENTISSAGE				
AIDE À LA CONSTRUCTION				
TAXE TRANSPORT				
TAUX DE PREVOYANCE				
AUTRES [à préciser] (2)				
TOTAL DES CHARGES (B)				
TOTAL À PAYER (A) + (B)				

Fait à,.....

Signature + cachet de l'entreprise :

Le,.....

ANNEXE 1

Fiche pratique

Qui peut y prétendre ?

Toutes entreprises dont le salarié a assuré sa mandature pour la CARSAT Normandie suite à sa convocation.

Que doit faire l'entreprise pour y prétendre ?

L'entreprise remplit la liasse de document '**Demande de remboursement de la compensation du maintien d'un administrateur**, à laquelle sera joint **le bulletin de salaire du mois de référence**.

La liasse est composée des éléments suivants :

- Informations sur l'entreprise et le salarié concerné
- Informations sur les réunions auxquelles a assisté le salarié
- Formulaire de demande de remboursement

La liasse sera transmise par mail au secrétariat de Direction

Exemple : Si la demande concerne les réunions du 25 juin 2019 et du 01 septembre 2019, l'entreprise devra fournir les bulletins de salaires référant à juin 2019 et septembre 2019 et remplir « Décompte du remboursement demandé » en deux exemplaires (réunion de juin + réunion de septembre)

Comment obtenir et remplir la « demande de remboursement de la compensation du maintien de salaire [...] » ?

La CARSAT Normandie a la possibilité de faire parvenir le fichier dématérialisé sur la boîte mail de l'entreprise (sous réserve qu'elle ait été communiquée à la CARSAT Normandie)

L'entreprise a la possibilité de faire parvenir sa demande au flux des réunions en utilisant la trame fournie.

Les documents envoyés à la CARSAT Normandie comporteront **la signature en original, ainsi que le cachet de l'entreprise**.

L'entreprise ne souhaite plus de prise en charge compensatoire du maintien de salaire de son salarié ?

Elle devra informer le secrétariat de Direction de la CARSAT Normandie de sa décision par mail ou par courrier.

À quoi l'entreprise peut prétendre en termes d'indemnités ?

Article L231-12 du Code de la Sécurité Sociale

« Les organismes de sécurité sociale ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à leurs membres du conseil ou administrateurs. Toutefois, ils leur remboursent leurs frais de déplacement.

Ils remboursent également aux employeurs des membres du conseil ou administrateurs salariés **les salaires maintenus pour leur permettre d'exercer leurs fonctions pendant le temps de travail** ainsi que les avantages et les charges sociales y afférents.

Les membres du conseil ou administrateurs des organismes de sécurité sociale ayant la qualité de travailleur indépendant peuvent percevoir des indemnités pour perte de leurs gains, fixées par arrêté ministériel. »