Centre de Gestion des Ardennes

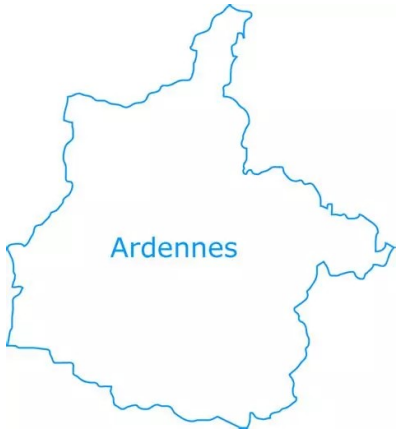
Un partenariat au service des collectivités

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
ARDENNES



À VOS CÔTÉS

Informer, accompagner, faciliter vos démarches





SOMMAIRE

1/ PRÉSENTATION

2/ LA DSN « SIGNALEMENT »

3/ NET-ENTREPRISES

4/ LES RISQUES PROFESSIONNELS « ACCIDENTS DU TRAVAIL »



5/ LE CONGÉ SUPPLÉMENTAIRE DE NAISSANCE



2h00



Centre de Gestion des Ardennes

&

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Ardennes

1



Centre de Gestion des Ardennes

Missions facultatives :

- ▶ gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences
- ▶ missions temporaires et de remplacement
- ▶ médiation à l'initiative du juge ou des parties
- ▶ mise à disposition d'un assistant de prévention
- ▶ rédaction d'un document unique d'évaluation des risques professionnels
- ▶ établissement des plans communaux de sauvegarde
- ▶ mise à disposition d'un agent chargé de la fonction d'inspection
- ▶ accompagnement dans le cadre des financements du F.I.P.H.F.P. (mission handicap)
- ▶ gestion des conventions C.N.P.
- ▶ protection sociale complémentaire
- ▶ signalement
- ▶ cellule de maintien dans l'emploi
- ▶ accompagnement à la réalisation d'une enquête administrative
- ▶ traitement des archives
- ▶ accompagnement dans le cadre de R.G.P.D.
- ▶ calcul de l'allocation d'aide au retour à l'emploi
- ▶ déontologie pour les élus

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LE CHARGÉ DE LA RELATION ENTREPRISE (CRE) VOUS ACCOMPAGNE, VOUS CONSEILLE ET VOUS INFORME POUR SÉCURISER ET FLUIDIFIER VOS OBLIGATIONS DÉCLARATIVES

Amélioration de la Qualité des Données	Le CRE aide les services paie/RH/compta à comprendre l'importance des informations déclarées, il analyse et détecte les anomalies fréquentes et propose des solutions concrètes pour l'amélioration de la qualité des flux et des délais de paiements.
Information sur la Réglementation	Le CRE explique les évolutions légales et réglementaires (indemnités journalières, arrêts de travail, maternité, accidents du travail, etc.) pour que les entreprises appliquent correctement les règles.
Promotion des Outils Numériques	Signalements arrêts DSN, attestations de salaire, déclaration accident de travail en ligne ..., le CRE est l'expert des téléservices pour améliorer la rapidité et la fiabilité des échanges.
Facilitation des Relations	Le CRE est un relais de confiance qui permet de résoudre les blocages techniques, d'orienter les interlocuteurs vers les bons services.
Lutte contre l'Absentéisme	Le CRE est porteur d'informations et de promotion des actions de prévention et des différents dispositifs de la désinsertion professionnelle.

3679 Plateforme dédiée aux employeurs
Demandez un échange avec un CRE, il vous recontactera dans les 48h.
Attention ! Le CRE ne gère pas les suivis de dossiers IJ (ex : réclamations)

Anime les webinaires et réunions collectives → Se déplace chez vous, en entreprise → Vous informe par emailing

Référent Prévention de la Désinsertion Professionnelle PDP

- Rendez-vous de liaison
- Visite de pré-reprise
- Essai encadré
- Convention de Rééducation Professionnelle en Entreprise (CRPE)
- Bilan de compétences
- Formations

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

2



POURQUOI UTILISER LE SIGNALEMENT ARRÊT DE TRAVAIL ET QUAND L'UTILISER?

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LA DSN DOIT DEVENIR LE RÉFLEXE POUR LES DÉMARCHES QUI PEUVENT ÊTRE RÉALISÉES PAR CE CANAL





- UNE DÉCLARATION MENSUELLE UNIQUE POUR TRANSMETTRE LES DONNÉES SOCIALES
- PLUS BESOIN DE MULTIPLIER LES DÉCLARATIONS AUPRÈS DES DIFFÉRENTS ORGANISMES
- DES DONNÉES TRANSMISES AUTOMATIQUEMENT À LA CPAM ET AUX ORGANISMES CONCERNÉS
- UN GAIN DE TEMPS ET UNE RÉDUCTION DES RISQUES D'ERREUR
- UN MEILLEUR SUIVI DES ÉVÉNEMENTS : ARRÊTS DE TRAVAIL, REPRISES, ETC.

La Fonction publique en DSN, 5 vidéos pour tout comprendre

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



ARRÊT DE TRAVAIL

FONCTIONNAIRES À TEMPS COMPLET DE MOINS DE 28H
OU
CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Ardennes

Centre de Gestion des Ardennes

C'EST QUOI LE SIGNALEMENT ARRÊT DE TRAVAIL EN DSN ?

Le déploiement de la DSN pour la sphère publique a été fixé selon la loi n°2018-727 du 10 août 2018 pour un « Etat au Service d'une Société de Confiance » et le décret n°2018-1048 du 28 novembre 2018.
Ainsi, depuis le 1er janvier 2022, les **DSN mensuelles** remplacent vos déclarations existantes mensuelles (DUCS, PASRAU ou annuelles (DADSU).

Le dispositif DSN prévoit également la déclaration de **signalements d'arrêts de travail** :

En passant par votre logiciel de paye, le signalement d'arrêt de travail DSN remplace l'attestation de salaire et déclenche le paiement des indemnités journalières en cas d'ouverture de droits.

Le signalement arrêt de travail DSN pour qui ?



Les contractuels de droit privé, et les contractuels de droit public = Signalement arrêt de travail DSN possible

Les fonctionnaires = Signalement arrêt de travail DSN impossible

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES AVANTAGES



SIMPLE

- Pas de montant de salaire à compléter!
- Pas de prime à indiquer!
- Pas de salaire rétabli à saisir!

Le signalement DSN va chercher dans vos DSN mensuelles ces éléments.





FIABLE: moins de risques d'erreurs



RAPIDE: gain de temps



SECURISE: Transmission des données dématérialisées à partir de votre logiciel de paie et RH seulement



Le temps partiel thérapeutique : Saisie sur Net Entreprises uniquement

LES CONDITIONS POUR UN BON SIGNALEMENT

Les paramétrages de votre logiciel de paie sont importants dans le cadre de la DSN. Vigilance sur les données identifiantes :



- ✓ Le contrat de travail et la catégorie socio-professionnelle
- ✓ Le Bilan d'identification des agents : permet de vérifier la bonne affiliation des agents
- ✓ Les types de prime et périodes de rattachement, les gratifications et indemnités

Rappel : L'usage des signalements est possible pour les contractuels de droit privé, et les contractuels de droit public

Ayez un historique suffisant de DSN mensuelles :



- 3 mois pour les agents avec une activité standard
- 12 mois pour les agents avec une activité discontinue ou un accident du travail/trajet

Désormais, le chaînage des informations permettant de reconstituer l'historique d'un agent se fait par le N° sécurité sociale et non plus uniquement par le contrat de travail.



Si votre logiciel de paie ne permet pas l'envoi direct de votre signalement connectez-vous à Net Entreprises, service DSN régime général, pour déposer votre fichier.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

A QUEL MOMENT SIGNALER UN ARRÊT DE TRAVAIL ?

- ✓ Dès réception d'un arrêt de travail initial d'au moins 1 jour
- ✓ A chaque changement de risque (maladie, maternité …)
- ✓ Pour chaque période en cas de fractionnement (congé paternité)



Vous ne subrogez pas :

Vous réalisez un signalement dans les 5 jours qui suivent la connaissance de l'arrêt.

Vous subrogez, 2 possibilités d'envoi des signalements:

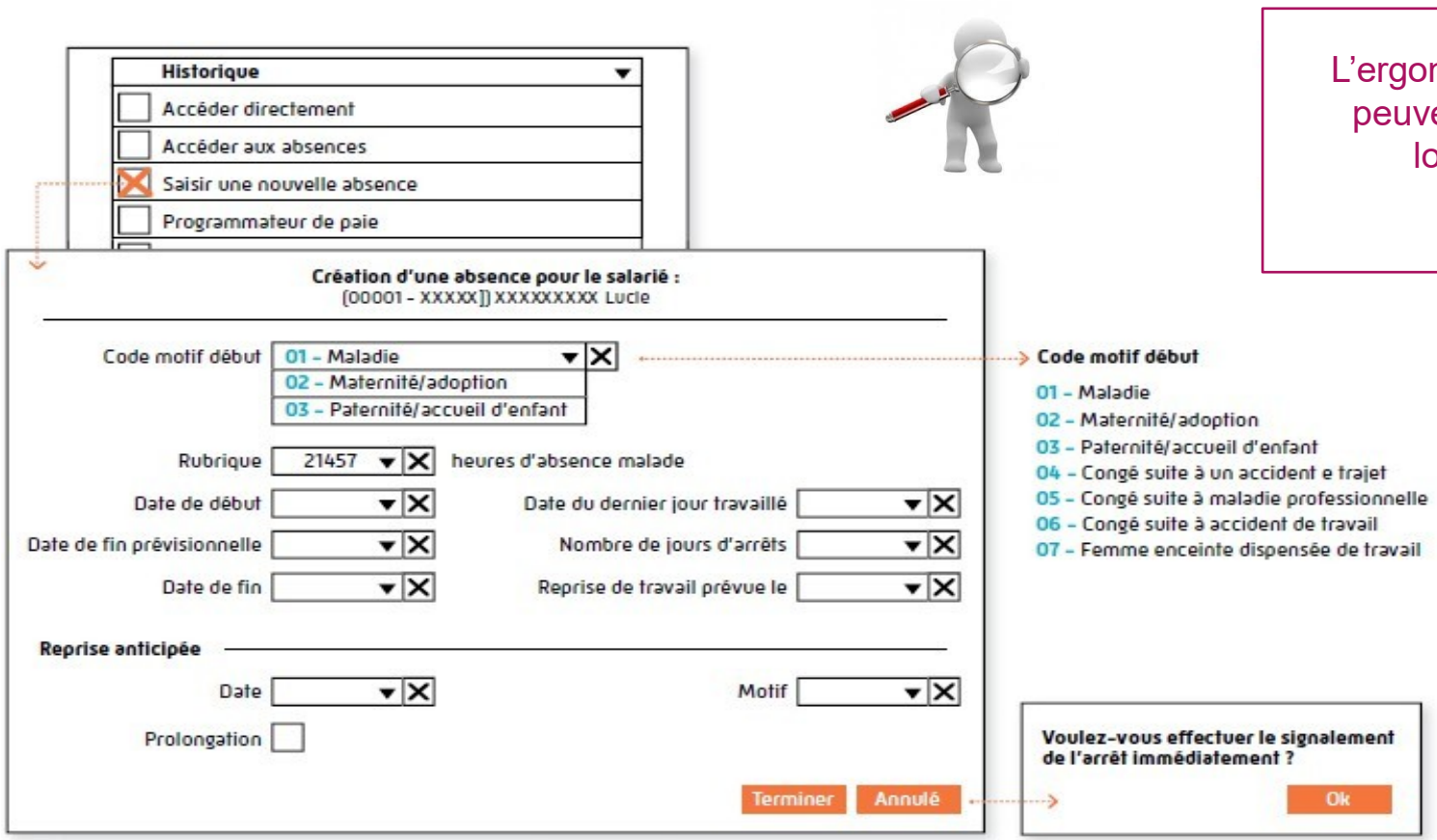
- ➢ Vous transmettez les signalements d'arrêt de travail au fur et à mesure.
- ➢ Vous attendez l'envoi de la DSN mensuelle pour l'envoi des signalements arrêt de travail.



Ne pas réaliser de signalement en cas de prolongation

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES ETAPES DE VOTRE SAISIE

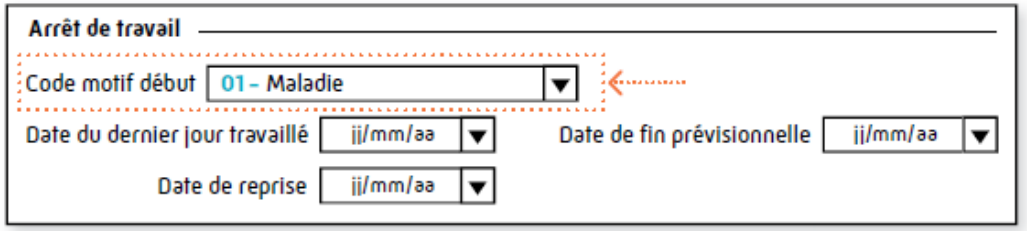


L'ergonomie et les intitulés peuvent varier selon les logiciels de paie

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

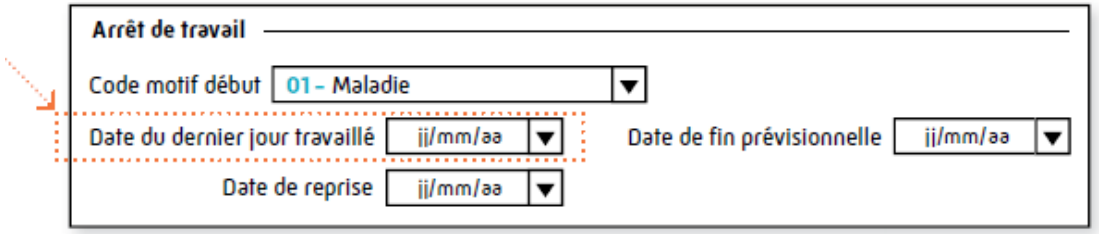
LES ETAPES DE VOTRE SAISIE

Le motif : Maladie, Maternité, Paternité, Adoption, Accident





La date du dernier jour travaillé :



- ✓ Votre agent **n'a pas travaillé** le jour de l'arrêt, le dernier jour de l'arrêt est la veille de l'arrêt.
- ✓ Votre agent **a travaillé** le jour de l'arrêt, le dernier jour travaillé est le jour de l'arrêt.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES ETAPES DE VOTRE SAISIE

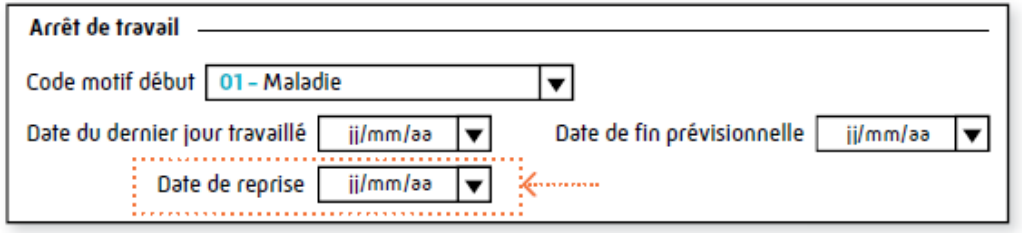
Date de fin prévisionnelle: Indiquez la date de fin prévisionnelle qui correspond au dernier jour prescrit sur l'arrêt de travail.



Votre agent vous envoie une prolongation. Que faire?
Enregistrez la date de fin prévisionnelle de la prolongation dans votre logiciel de paie.

Ne réalisez pas un nouveau signalement !

Date de reprise de travail: Lorsque votre agent reprend son travail, alimentez obligatoirement la date de reprise réelle **afin de clôturer la période d'arrêt dans votre logiciel de paie.**



Cette information ne doit pas faire l'objet d'un nouveau signalement mais alimente votre DSN mensuelle.

- **Si aucune date de reprise de travail n'est indiquée, le système envoie automatiquement à tort une attestation de salaire de plus de 6 mois à la CPAM.**

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Avec la DSN je peux :



Corriger une erreur

SIGNALEMENT DSN ANNULE ET REMPLACE

Si les données déclarées dans votre signalement sont erronées (ex : dernier jour de travail, subrogation ...) il est possible de faire un signalement « Annule et remplace »



Suivre le tableau de bord sur Net Entreprises

Le tableau de bord est un élément essentiel pour s'assurer du bon déroulement des opérations pour le dépôt de la DSN mensuelle ou d'un signalement d'arrêt, il est accessible soit sur net-entreprises, soit via votre logiciel de paie



Si vous rencontrez des anomalies dans les données issues de vos DSN mensuelles, il faut revoir le **paramétrage avec votre éditeur de logiciel de paie**.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

FOCUS SUR LES ERREURS LES + FREQUENTES

Comment éviter les comptes rendu métier invalides ou les bilans KO ?



- Les salaires rétablis sont erronés ou absents

Revoir le paramétrage avec l'aide de l'éditeur du logiciel de paie.

- Le dernier jour travaillé (DJT) est absent ou erroné

Revoir la règle du DJT, qui généralement correspond à la veille de l'arrêt de travail.

- Attestation d'arrêt de travail au-delà de 6 mois est envoyée à tort

La date de reprise réelle n'a pas été alimentée, ce qui n'a pas permis de clôturer la période d'arrêt dans le logiciel de paie.

- Attestation envoyée en double

Si vous avez déjà effectué un signalement d'arrêt DSN, inutile de saisir une attestation de salaire sur Net Entreprises sauf à la demande de la CPAM.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CE QU'IL FAUT RETENIR …



- Signalez tout arrêt, à chaque changement de risque (maladie, maternité, paternité, accident du travail …), à chaque changement de période (ex: congé paternité)

- Vérifiez le bon paramétrage de votre logiciel de paie

- Saisissez uniquement : le motif de l'arrêt, le dernier jour travaillé, la date de fin prévisionnelle et les dates de subrogation.

- Vérifiez le tableau de bord DSN

- Consultez le compte-rendu métier transmis par mail et corrigez une erreur si besoin

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

3

NET-ENTREPRISES·FR
GIP Modernisation des déclarations sociales



PASSER À LA DSN NE SIGINIFIE PAS ABANDONNER NET-ENTREPRISES



Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

NET-ENTREPRISES·FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

MENU

NET-ENTREPRISES·FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

Votre compte
Vous inscrire / Vous connecter



Entreprises privées
Tiers déclarants

Collectivités
Fonction publique

Éditeurs

Concentrateurs

Presse
Chercheurs

Inscription et compte net-entreprises.fr

La déclaration sociale nominative DSN

Autres déclarations et services

Outils de contrôle et paramétrage

Outils de suivi tableau de bord

Passage pour les revenus autres - PASRAU

Besoin d'aide ?
Posez-nous vos questions !

Posez-nous vos questions !

Rechercher

Actualités

Voir toutes nos actus



16 au 18 septembre : retrouvez Net-entreprises au Congrès des experts-comptables à Paris !
Publié le 17 juillet 2026



Passeport de prévention : l'import en masse des formations désormais disponible !
Publié le 10 juillet 2026

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



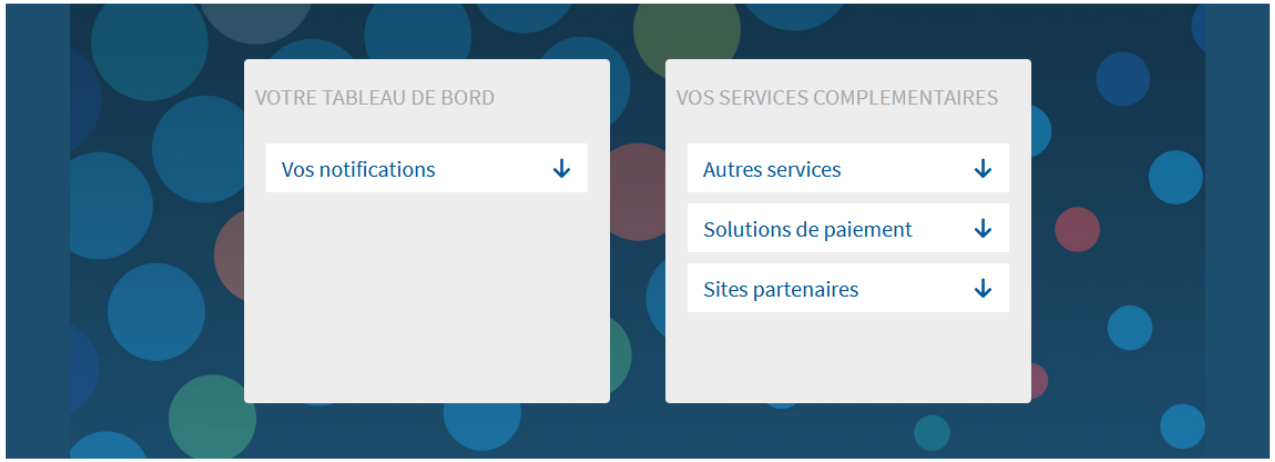
> Vos déclarations

Vos déclarations

Attestation de salaire
Attestation pour le versement des indemnités journalières
Saisie du formulaire en ligne ou dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie

DAT
Déclaration d'accident du travail ou de trajet
Saisie du formulaire en ligne ou dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie/RH

Compte Entreprise
Vos démarches maladie et risques professionnels
Assurance Maladie et Risques professionnels pour les entreprises





Si les pastilles n'apparaissent pas **seul l'administrateur** peut vous donner les habilitations

Rôles acteurs sur net-entreprises.fr	Actions associées à l'acteur
Administrateur	▸ S'inscrire à tout ou partie des déclarations et services proposés sur Net-entreprises.fr ▸ Inscrire ou supprimer des déclarants ▸ Gérer les habilitations (droits déclaratifs) ▸ Créer des portefeuilles et ajouter ou supprimer des clients/filiales dans le cas d'une inscription tiers déclarante ▸ Activer d'autres administrateurs en attente d'inscription (processus de sécurisation des comptes net-entreprises) Générer un nouveau mot de passe à un déclarant ainsi que la modification de son adresse mail L'administrateur est donc autorisé par l'entreprise à transmettre des déclarations et est responsable de l'administration des comptes des déclarants et de leurs habilitations.
Déclarant	▸ Collaborateur inscrit par un administrateur ne pouvant effectuer que le périmètre défini par ce dernier. ▸ Transmettre et accéder uniquement aux déclarations et services pour lesquels il a été autorisé. Si le déclarant souhaite modifier son compte, seul son administrateur propriétaire pourra le faire.
Candidat AD	Quand il existe un administrateur déjà inscrit pour une entreprise, tous les administrateurs qui s'inscriront par la suite devront « activer » ou « faire activer » leur inscription soit : ▸ En demandant par courrier électronique à un administrateur déjà inscrit sur le site d'activer cette inscription. ▸ En saisissant lui-même une clé d'activation qu'il recevra par courrier à l'adresse de l'établissement inscrit.

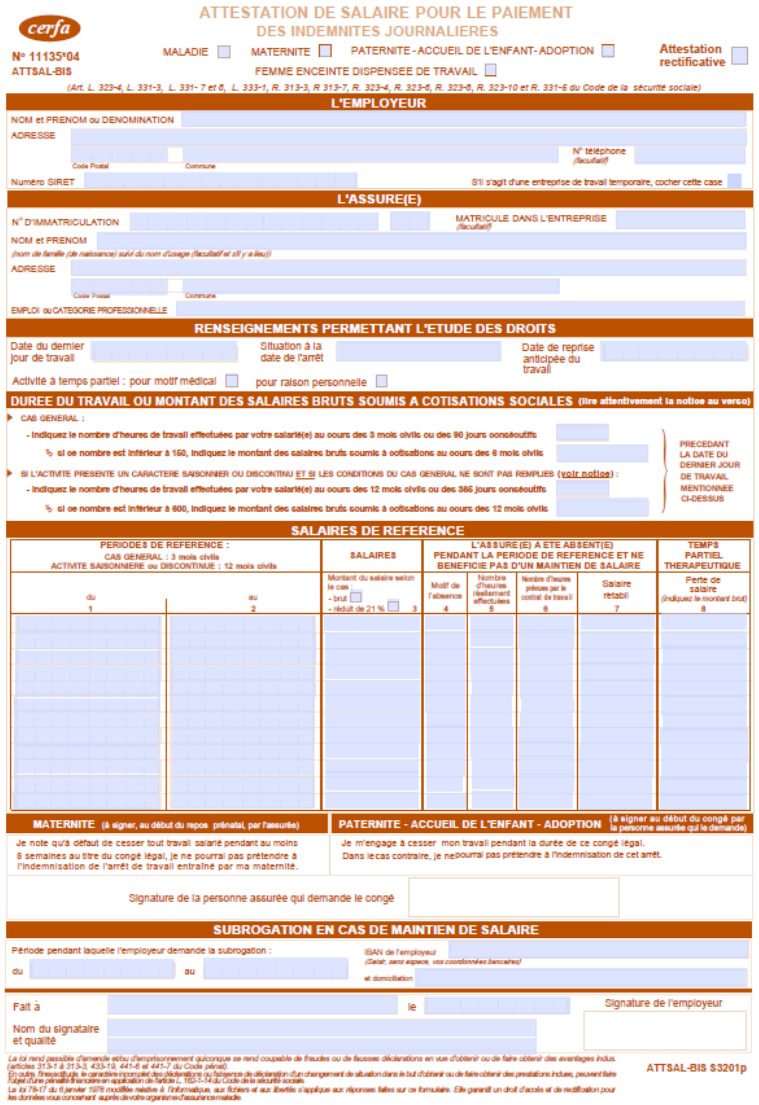
SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Vos déclarations

Attestation de salaire

Attestation pour le versement des indemnités journalières

Saisie du formulaire en ligne ou dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie



cerfa

N° 11135*04
ATTSAL-BIS

ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

MALADIE ☐ MATERNITE ☐ PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT- ADOPTION ☐ Attestation rectificative ☐
FEMME ENCEINTE DISPENSEE DE TRAVAIL ☐

(Art. L. 323-4, L. 331-3, L. 331- 7 et 8, L. 333-1, R. 313-3, R 313-7, R. 323-4, R. 323-6, R. 323-8, R. 323-10 et R. 331-6 du Code de la sécurité sociale)

L'EMPLOYEUR

NOM et PRENOM ou DENOMINATION
ADRESSE
Code Postal | Commune | N° téléphone (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 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 | Date de reprise anticipée du travail
Activité à temps partiel : pour motif médical ☐ pour raison personnelle ☐

DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES (lire attentivement la notice au verso)

CAS GENERAL :
- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs
  - si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 3 mois civils

SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES (voir notice) :
- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 366 jours consécutifs
  - si ce nombre est inférieur à 800, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

SALAIRES DE REFERENCE

PERIODES DE REFERENCE : CAS GENERAL : 3 mois civils. ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
du 1	au 2	Montant du salaire selon le cas - brut ☐ - réduit de 21 % ☐ 3	Motif de l'absence 4	Nombre d'heures réellement effectuées 5	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail 6	Salaire retenu 7	Perte de salaire (indiquez le montant brut) 8

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

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.

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

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

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation :
du | au
IBAN de l'employeur (Saisir, sans espace, vos coordonnées bancaires)
et domiciliation

Fait à | le | Signature de l'employeur
Nom du signataire et qualité

La loi rend passible d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus. (articles 313-1 à 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 ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.
La loi 78-17 du 6 janvier 1978 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-BIS S3201p

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

NET-ENTREPRISES·FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

Les étapes pour transmettre une attestation de salaire

> Vos déclarations

Vos déclarations

Attestation de salaire

Attestation pour le versement des indemnités journalières

Saisie du formulaire en ligne ou dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie

Sommaire indémnités journalières

Attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières

En cochant la case ci-contre, j'affirme avoir pris connaissance et accepte sans réserve les conditions générales d'utilisation du service "Attestation de salaire pour le versement des IJ"

Bordereaux de paiement des indemnités journalières

En cochant la case ci-contre, j'affirme avoir pris connaissance et accepte sans réserve les conditions générales d'utilisation du service "Bordereaux de paiement des IJ"

Vous subrogez vous pouvez obtenir les relevés des Indemnités journalières qui vous ont été versées

1

ÉTAPE 1 : MON PROFIL

Personne Autorisée

Nom : **TECHNICIEN** Prénom : DSIJ
SIRET : **99900080500013** Mél : helene.huang@assurance-maladie.fr
Téléphone : 0172602247

Ce service ne permet pas la télédéclaration de l'attestation de salaire pour les salariés gérés par les sections locales mutualistes.
Des infos bulles guident votre saisie sur ce formulaire dès lors que vous utilisez la souris pour opérer vos choix

TRANSMISSION DES ÉCHANGES

Saisie des formulaires en ligne (EFI) **Dépôt de flux structurés (EDI)**

PRÉFÉRENCES

Format des Accusés de Réception Logique et des Comptes-Rendus : PDF XML
Réception des Comptes-Rendus positifs :
Vos préférences seront enregistrées au passage à l'étape suivante

Sélection de l'établissement déclaré

Siret	Raison Sociale
99900080500013	DEZ SERVICES

1/1

AIDE ? ÉTAPE SUIVANTE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

2

PRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2

ÉTAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION

Employeur

SIRET : 99900080500013 Code APET : 8121
Raison sociale : DEZ SERVICES Siège social : oui
Adresse : 86 RUE DE LA FEDERATION
75015 PARIS

SÉLECTION DE L'ATTESTATION

Arrêt initial

Arrêt initial
Arrêt Maladie de plus de 6 mois
Déclaration de reprise anticipée du travail exclusivement
Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique
Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique sans arrêt initial

2b

ISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2

ÉTAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION

Employeur

SIRET : 99900080500013 Code APET : 8121
Raison sociale : DEZ SERVICES Siège social : oui
Adresse : 86 RUE DE LA FEDERATION
75015 PARIS

SÉLECTION DE L'ATTESTATION

Arrêt initial

Maladie

Maladie
Maternité
Paternité-Accueil de l'enfant-Adoption
Accident du travail, de trajet, rechute
Maladie professionnelle
Femme Enceinte Dispensée de travail
Congé Deuil de l'enfant

ÉTAPE SUIVANTE

3

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 3 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ

Employeur

SIRET : 99900080500013
Raison sociale : DEZ SERVICES

ARRET INITIAL - Maladie

N° d'Immatriculation :
Nom de famille :
Nom d'usage :
Prénom :
Emploi ou catégorie professionnelle :

Format des dates : jj/mm/aaaa

4

TREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 4 : RENSEIGNEMENTS POUR L'ÉTUDE DES DROITS

Employeur	Assuré(e)
SIRET : 99900080500013	NOM : f
Raison sociale : DEZ SERVICES	Prénom : c

ARRET INITIAL - Maladie

Vous devez remplir une attestation de reprise anticipée si votre salarié a repris le travail AVANT la fin de son arrêt. Si il reprend son travail après la fin de son arrêt, vous n'avez plus à remplir d'attestation de reprise depuis le 1er juin 2013.

Attestation rectificative

Date du dernier jour de travail : 04/05/2026 *
Date de reprise anticipée du travail : * OU * Travail non repris à ce jour ou repris à la date prévue
Situation à la date de l'arrêt : Actif *

JUSTIFICATIF DES DROITS

Cas Général
Pour la période du : 01/02/2026 au 30/04/2026
Nombre d'heures effectuées
Pour la période du : 01/11/2025 au 30/04/2026
Salaire brut soumis à cotisations €

Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? (ABANDONNER) ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE

5

NTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (1/2)

Employeur	Assuré(e)
SIRET : 99900080500013	NOM : f
Raison sociale : DEZ SERVICES	Prénom : c

ARRET INITIAL - Maladie

Rappels : période de justificatif des droits : du 01/02/2026 au 30/04/2026 , dernier jour de travail : 04/05/2026

SALAIRES DE BASE			
Période de référence		Montant du salaire Brut : Réduit :	
du	au		
01/02/2026	28/02/2026		Valider
01/03/2026	31/03/2026		Valider
01/04/2026	30/04/2026		Valider

Ces périodes ont été générées à partir de la période de justificatif des droits. Vous ne pouvez modifier la périodicité des salaires que si vous modifiez la périodicité des droits (Etape Précédente)

AIDE ? (ABANDONNER) ÉTAPE PRÉCÉDENTE

5b

L'ATTESTATION DE SALAIRE

2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (2/2)

Employeur	Assuré(e)
SIRET : 99900080500013	NOM : f
Raison sociale : DEZ SERVICES	Prénom : c

Cette étape n'est à compléter qu'en cas d'absence AUTORISEE de votre salarié(e) durant la période de référence. En cas d'absence non autorisée, passez à l'étape suivante.
Si plusieurs motifs sur une même période n'en sélectionner qu'un seul : absence autorisée

ARRET INITIAL - Maladie

Rappel du dernier jour de travail : 04/05/2026

SALAIRES DE BASE			TRAVAIL A TEMPS NON-COMPLET				
Période de référence		Montant du salaire Brut	SALAIRES DE RÉFÉRENCE				
du	au		Motif	H réelles	H complet	salaire rétabli	
01/02/2026	28/02/2026	1500.00					Valider
01/03/2026	31/03/2026	1500.00					Valider
01/04/2026	30/04/2026	1500.00					Valider

Absence autorisée
Accident du travail
Chômage total ou partiel
Congés payés
Congé Deuil de l'enfant
Femme Enceinte Dispensée de travail
Fermeture de l'établissement
Maladie
Maternité
Maladie professionnelle
Nouvelle embauche
Paternité
Journée d'appel à la défense
Temps partiel thérapeutique

AIDE ? (ABANDONNER) ÉTAPE PRÉCÉDENTE

LA SUBROGATION

6

ENTREPRISES·FR — L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 6 : SUBROGATION

Employeur	Assuré(e)
SIRET : 99900080500013	NOM : f
Raison sociale : DEZ SERVICES	Prénom : c

L'employeur demande une subrogation : ○ OUI ○ NON

Iban : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] *

Si le contrat individuel ou collectif de travail prévoit un maintien total ou partiel du salaire, l'employeur est subrogé de plein droit à l'assuré 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 (R323-11) :

du : [ ] au: [ ]

La date de début de subrogation à saisir ne doit pas être antérieure à la date du dernier jour de travail saisi à l'étape 4.

AIDE ? | (ABANDONNER) | ÉTAPE PRÉCÉDENTE | ÉTAPE SUIVANTE

Étapes 7 et 8 validation et impression de l'attestation de salaire

La saisie de l'IBAN en MAJUSCULE est obligatoire pour chaque attestation

Si la collectivité est gérée par une trésorerie vous devez indiquer le RIB de celle-ci en cas de subrogation

LA SUBROGATION
Les bonnes pratiques

1 « Mon entreprise pratique la subrogation »
Quelles sont les dates extrêmes à indiquer ?
Si la subrogation s'applique pendant toute la durée de l'arrêt, vous devez indiquer la période maximale prévue par votre convention collective ou par vos accords de branche.

2 Dois-je faire correspondre
les dates de subrogation avec les dates de l'arrêt de travail ?
Non, car un arrêt de travail peut être prolongé.
Dans ce cas la date de fin de subrogation serait erronée et les indemnités journalières versées directement à votre salarié.

3 Comment modifier
les dates de subrogation ?
Si vous vous êtes trompé dans les dates de subrogation, vous devez établir une attestation rectificative ou un signalement « annule et remplace » afin de communiquer les nouvelles dates.
Vous devez faire cette démarche au moins 72 heures avant la date de fin indiquée sur l'attestation ou le signalement précédent.

4 Quelles sont les coordonnées à mentionner
quand l'entreprise gère plusieurs établissements ?
Vous devez sélectionner les coordonnées de l'établissement en charge de récupérer le versement des indemnités journalières qui peut donc être différent de l'établissement de rattachement du salarié.

Et n'oubliez pas : **Un SIRET = Un seul RIB**

PENSEZ-Y ! La DSN évènementielle accélère vos paiements, rendez-vous sur dsn-info.fr.
D'autres questions ? Contactez-nous au 36 79 du lundi au vendredi de 08H30 à 17H30 (service gratuit + coût d'un appel local selon l'opérateur téléphonique).

LES CONDITIONS D'OUVERTURE DE DROITS AUX INDEMNITÉS JOURNALIÈRES POUR UN ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

QUELS SONT LES CRITÈRES POUR UNE INDEMNISATION EN CAS D'UN ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE ?



Les indemnités journalières (IJ) sont versées par l'Assurance Maladie pour compenser le salaire pendant l'arrêt de travail. Sous certaines conditions, le salarié peut percevoir des IJ après un délai de carence de 3 jours. Elles sont calculées à partir des salaires bruts et versées après traitement du dossier par la caisse primaire d'assurance maladie puis tous les 14 jours en moyenne.

Arrêt de travail inférieur à 6 mois :

- Le salarié doit avoir travaillé au moins **150 heures sur la période des 3 mois ou 90 jours qui précèdent l'arrêt de travail**.
- La rémunération a été au moins égale à 12494,65€ au cours des 6 mois précédent l'arrêt de travail (1015x12,31€), montant calculé sur la bas du Smic horaire brut au 1er Juillet 2026.

Arrêt de travail supérieur à 6 mois :

- Avoir travaillé au moins **600 heures au cours des 12 mois ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail**.
- Être affilié à l'Assurance Maladie depuis 12 mois
- Avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2030 fois le montant du Smic horaire au cours des 12 mois précédent l'arrêt de travail.

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

L'INDEMNISATION



La CPAM versera les indemnités journalières, sauf si l'entreprise prévoit le maintien de salaire en cas d'arrêt de travail (**subrogation**) dans ce cas c'est l'employeur qui percevra les indemnités journalières.

L'indemnité journalière perçue pendant l'arrêt de travail est égale à **50 % du salaire journalier de base**.

Ex : un salaire de 75€ par jour, l'indemnité sera de 37,50€ bruts par jour.

Les indemnités journalières maladie sont versées à compter du 4ème jour de l'arrêt de travail (**le délai de carence**)

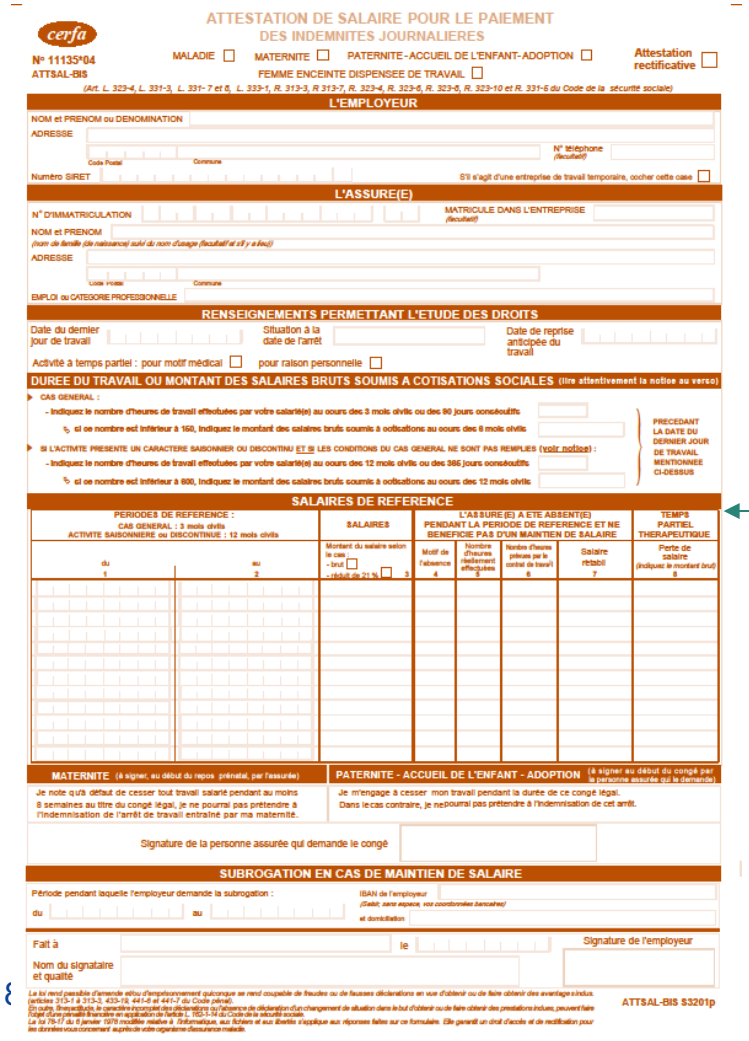
À noter : **le délai de carence ne s'applique pas dans les cas suivants** :

- Prolongation de l'arrêt de travail, après une reprise d'activité de 48 heures maximum entre l'arrêt initial et le début de l'arrêt de prolongation
- L'arrêt est dû à une affection de longue durée (ALD). Dans ce cas, le délai de carence est retenu uniquement pour le premier arrêt de travail (valable sur une période de 3 ans)
- L'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle
- L'arrêt de travail à la suite d'une interruption spontanée de grossesse (fausse couche)

Le plafond de l'ij
41,95€ bruts pour les arrêts de travail prescrits en juin 2026
42,97€ bruts pour les arrêts de travail prescrits à compter de juillet 2026

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DOCUMENTS QUE L'EMPLOYEUR DOIT TRANSMETTRE À LA CPAM EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE



cerfa

ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

N° 11135*04
ATTSAL-BIS

MALADIE ☐ MATERNITE ☐ PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION ☐ Attestation rectificative ☐
FEMME ENCEINTE DISPENSEE DE TRAVAIL ☐

(Art. L. 323-4, L. 331-3, L. 331- 7 et 8, L. 333-1, R. 313-3, R 313-7, R. 323-4, R. 323-5, R. 323-6, 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° téléphone (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 du nom d'usage (facultatif 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 | Date de reprise anticipée du travail
Activité à temps partiel : pour motif médical ☐ pour raison personnelle ☐

DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES (lire attentivement la notice au verso)

▶ CAS GENERAL :
- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs
- si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils

▶ SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES (voir notice) :
- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs
- si ce nombre est inférieur à 800, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

SALAIRES DE REFERENCE

PERIODES DE REFERENCE : CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
du 1	au 2	Montant du salaire selon le cas - brut ☐ - réduit de 21 % ☐ 3	Motif de l'absence 4	Nombre d'heures réellement effectuées 5	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail 6	Salaire retenu 7	Perte de salaire (indiquez le montant brut) 8

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

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

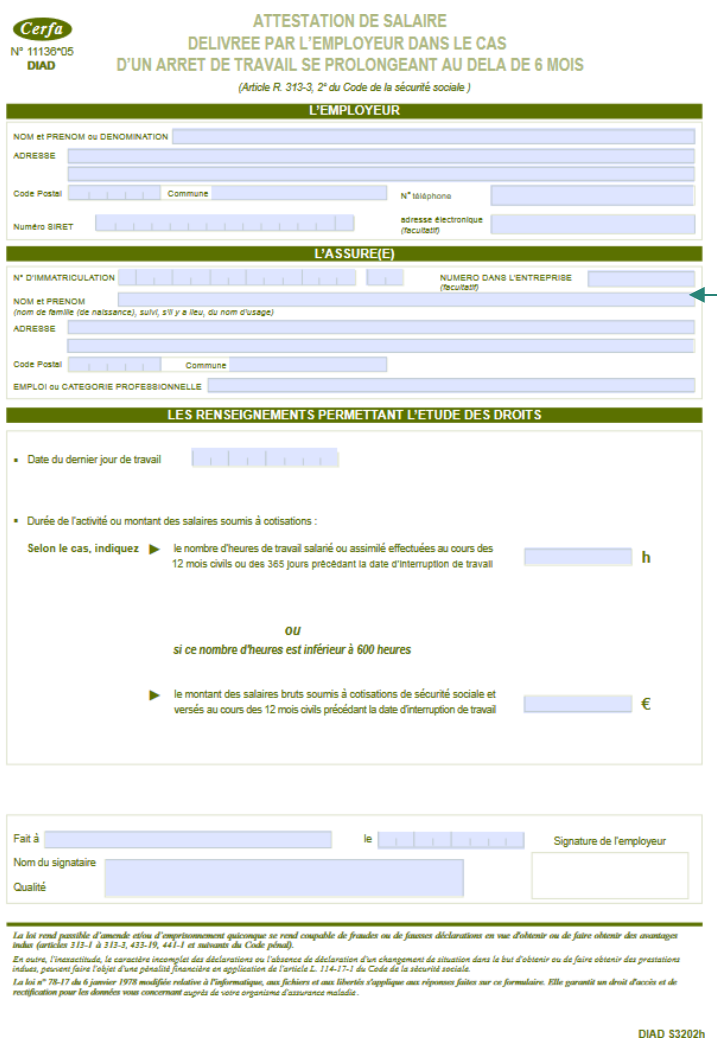
Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : du au
IBAN de l'employeur (Exact, sans espace, vos coordonnées bancaires) et domiciliation

Fait à le Signature de l'employeur
Nom du signataire et 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 faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 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 ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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-BIS S3201p

Attestation à transmettre dès connaissance de l'arrêt de travail



Cerfa
N° 11136*05
DIAD

ATTESTATION DE SALAIRE DELIVREE PAR L'EMPLOYEUR DANS LE CAS D'UN ARRET DE TRAVAIL SE PROLONGEANT AU DELA DE 6 MOIS

(Article R. 313-3, 2° du Code de la sécurité sociale)

L'EMPLOYEUR

NOM et PRENOM ou DENOMINATION
ADRESSE
Code Postal Commune N° téléphone
Numéro SIRET adresse électronique (facultatif)

L'ASSURE(E)

N° D'IMMATRICULATION NUMERO DANS L'ENTREPRISE (facultatif)
NOM et PRENOM
(nom de famille (de naissance), suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)
ADRESSE
Code Postal Commune
EMPLOI ou CATEGORIE PROFESSIONNELLE

LES RENSEIGNEMENTS PERMETTANT L'ETUDE DES DROITS

- Date du dernier jour de travail

- Durée de l'activité ou montant des salaires soumis à cotisations :

Selon le cas, indiquez ▶ le nombre d'heures de travail salarié ou assimilé effectuées au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant la date d'interruption de travail h

ou

si ce nombre d'heures est inférieur à 600 heures

▶ le montant des salaires bruts soumis à cotisations de sécurité sociale et versés au cours des 12 mois civils précédant la date d'interruption de travail €

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 faire obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants 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 ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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.

DIAD S3202h

Pour un arrêt de travail de + de 6 mois pour éviter tout interruption de l'indemnisation l'attestation est à transmettre au 5ème mois de l'arrêt de travail

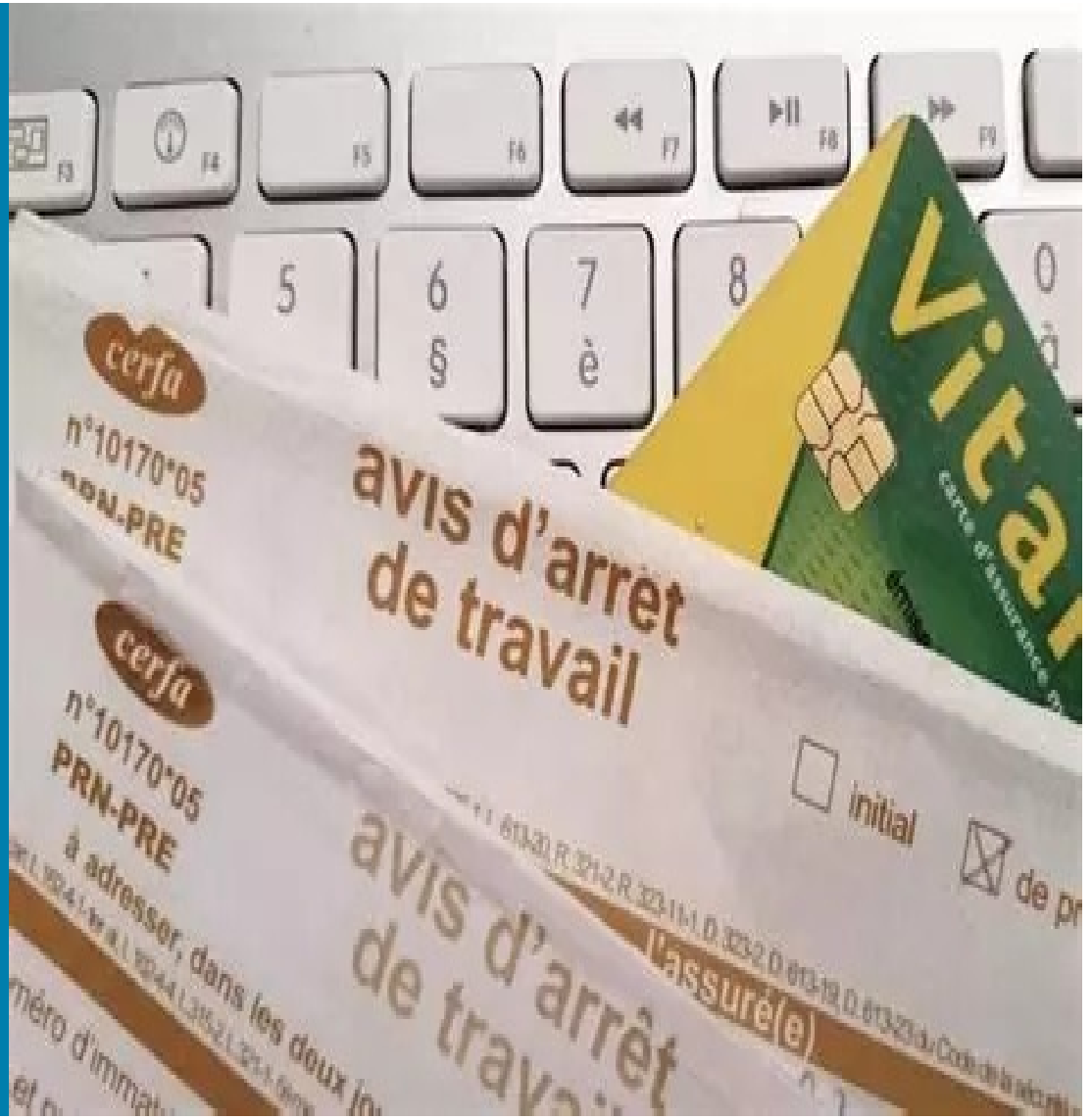
Avec la

DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE

L'attestation de +6 mois est générée automatiquement

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ATTESTATION DE SALAIRE SUIVANT LES SITUATIONS



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ATTESTATION DE SALAIRE ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE « CLASSIQUE »

Cas N°1 : Arrêt de travail classique

Faire une attestation de
Salaire si il y a une reprise anticipée

Date du dernier jour de travail : 25/12/2024 — Situation à la date de l'arrêt : AC — Date de reprise anticipée du travail :

Activité à temps partiel : pour motif médical ☐ pour raison personnelle ☐

DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES

CAS GENERAL

- indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs : 445.00
  si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils :

SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES

- indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs :
  si ce nombre est inférieur à 600, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils :

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

SALAIRES DE REFERENCE

PERIODES DE REFERENCE CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	L'ASSURE (E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
du	au	Montant du salaire selon le cas - brut X - réduit de 21 % ☐	Motif de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail	Salaire rétabli	Perte de salaire (indiquez le montant brut)
01/09/2024	30/09/2024	2 674,79					0,00
01/10/2024	31/10/2024	2 741,65					0,00
01/11/2024	30/11/2024	2 881,21					0,00

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ATTESTATION DE SALAIRE ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE AVEC DES ABSENCES SUR LES MOIS DE RÉFÉRENCES (LE SALAIRE RÉTABLI)

Cas 2 : en cas d'absence du salarié sur les mois de références

Date du dernier jour de travail : 23/03/2025 — Situation à la date de l'arrêt : AC — Date de reprise anticipée du travail :

Activité à temps partiel : pour motif médical ☐ pour raison personnelle ☐

DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES

CAS GENERAL

- indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs : 355.67
  si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils :

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES

- indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs :
  si ce nombre est inférieur à 600, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils :

SALAIRES DE REFERENCE

PERIODES DE REFERENCE CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	L'ASSURE (E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
du	au	Montant du salaire selon le cas - brut (X) - réduit de 21 % ( )	Motif de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail	Salaire rétabli	Perte de salaire (indiquez le montant brut)
01/12/2024	31/12/2024	1 449,32	ABA	112.00	152.00	1 892,80	0,00
01/01/2025	31/01/2025	1 071,78	ABA	84.00	152.00	1 836,60	0,00
01/02/2025	28/02/2025	2 104,91					0,00

ABSENCES DONNANT LIEU À RÉTABLISSEMENT DE SALAIRE

- **Nouvelle embauche** : le salarié a intégré l'entreprise après le début de la période de référence permettant le calcul de l'indemnité journalière (<3 mois d'ancienneté)
- **Maladie, maternité, accident du travail** : le salarié a été indemnisé par l'Assurance Maladie au titre d'un de ces risques pendant le mois donnant lieu à rétablissement de salaire
- **Chômage involontaire total ou partiel** : le contrat de travail du salarié est suspendu du fait de chômage consécutif à une situation économique ou suite à intempéries
- **Fermeture de l'établissement** employeur à la disposition duquel reste l'assuré
- **Appel sous les drapeaux** (cas des réservistes)
- **Congé non payé mais autorisé par l'employeur***
- **Sans emploi pour cause de silicose**
- **Changement d'emploi** au cours de la période de référence : le salarié a intégré l'entreprise après le début de la période de référence permettant le calcul de l'indemnité journalière (<3 mois d'ancienneté)

*Cette absence est expressément autorisée par l'employeur, mais non rémunérée. Il s'agit, notamment, des absences prévues au Code du Travail et aux conventions collectives, telles que l'absence pour enfant malade ou le congé de naissance.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ATTESTATION DE SALAIRE ARRÊT DE TRAVAIL EN TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Cas N°3 : Le temps partiel thérapeutique, à transmettre dès que le mois est échu (sauf si interruption par un arrêt de travail à temps complet dans le mois).

Date du dernier jour de travail : 12/12/2023 — Situation à la date de l'arrêt : AC — Date de reprise anticipée du travail :

Activité à temps partiel : pour motif médical [X] — pour raison personnelle [ ]

DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES

CAS GENERAL

- indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs
  si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils

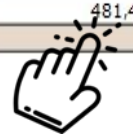
SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES

- indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 365 jours consécutifs
  si ce nombre est inférieur à 600, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

SALAIRES DE REFERENCE

PERIODES DE REFERENCE CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	L'ASSURE (E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
du	au	Montant du salaire selon le cas - brut [ ] - réduit de 21 % [ ]	Motif de l'absence	Nombre d'heures réellement effectuées	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail	Salaire rétabli	Perte de salaire (indiquez le montant brut)
01/01/2024	31/01/2024	0,00	TPT	0.00	0.00	0.00	481,48





Dans le cas où le temps partiel thérapeutique ne fait pas suite à un arrêt de travail à temps complet vous devez transmettre 2 attestations de salaire : une attestation comme pour un arrêt à temps complet et une attestation avec la perte de salaire

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

EXEMPLE D'ATTESTATION DE SALAIRE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE CONGÉS PAYÉS

SALAIRES DE REFERENCE

PERIODES DE REFERENCE : CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
du 1	au 2	Montant du salaire selon le cas : - brut ☐ - réduit de 21 % ☐ 3	Motif de l'absence 4	Nombre d'heures réellement effectuées 5	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail 6	Salaire rétabli 7	Perte de salaire *(indiquez le montant brut)* 8
01012023	13012023		TPT				50.00
14012023	25012023		COP				0.00
26012023	31012023		TPT				280.00

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ATTESTATION DE SALAIRE ARRÊT DE TRAVAIL MATERNITÉ OU PATERNITÉ

Les 21 % automatique en DSN

Salaire réduit = brut - 21%

SALAIRES DE BASE

Période de référence du	Période de référence au	Montant du salaire Brut : ○ Réduit : ◉	
01/11/2023	30/11/2023	1580.00	
01/12/2023	31/12/2023	1580.00	
01/01/2024	31/01/2024	1580.00	Modifier
			Valider

Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? | (ABANDONNER) | ÉTAPE PRÉCÉDENTE | ÉTAPE SUIVANTE

PERIODES DE REFERENCE : CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES
du 1	au 2	Montant du salaire selon le cas : - brut ☐ - réduit de 21 % ☑ 3
01012023	31012023	1580.00
01022023	28022023	1580.00
01032023	31032023	1580.00

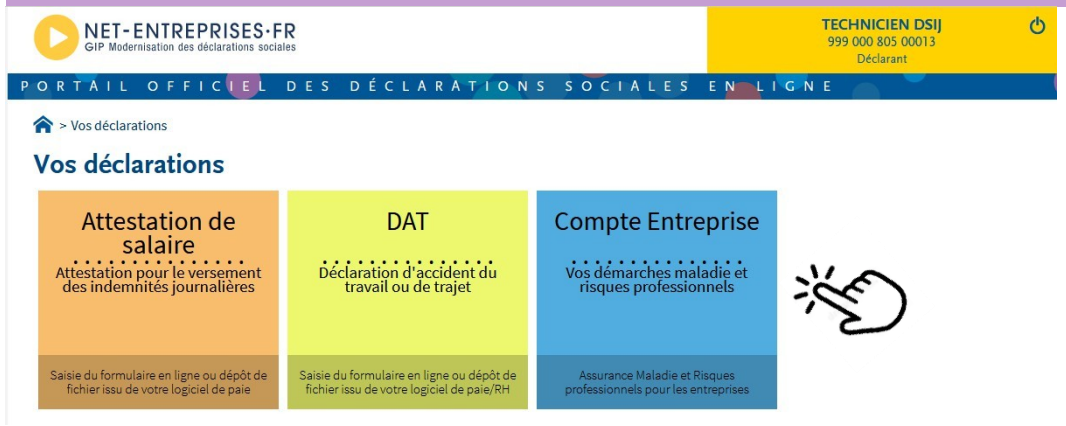
Le congé pathologique

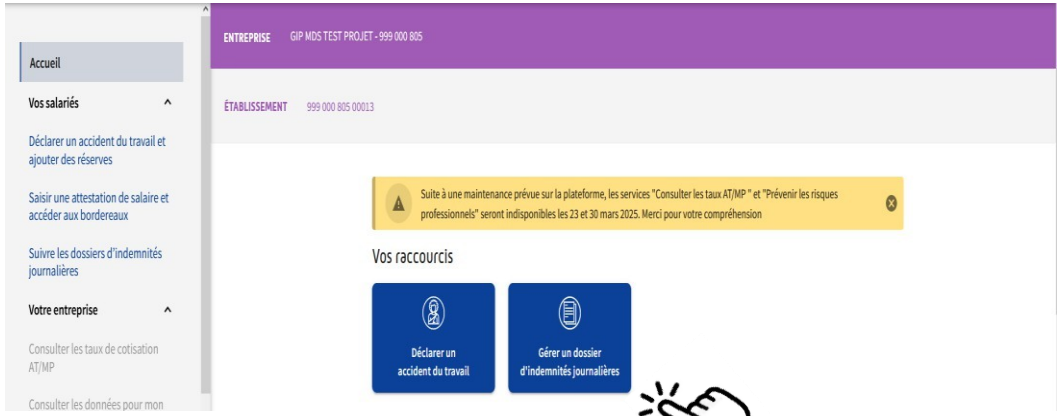
Avant le congé maternité : jusqu'à 21 jours au lieu de 14 jours auparavant. Toutefois l'assurance maladie n'indemnise que **14 jours en maternité** et les **7 derniers au titre de la maladie avec 3 jours de carence**.

Pour la maternité, paternité et congé de deuil d'un enfant toujours indiquer les salaires réduits de 21% tout en cochant la case dédiée

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

COMMENT DÉCLARER LES PÉRIODES DU CONGÉ PATERNITÉ







Avec la

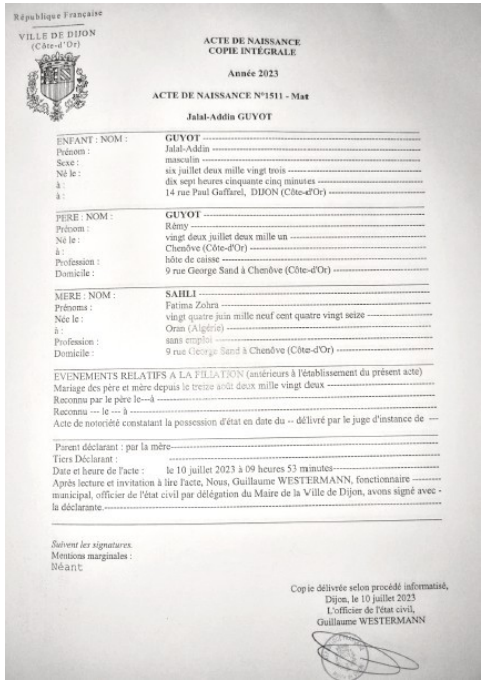
DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE

Les périodes sont générées automatiquement à chaque signalement d'arrêt

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ENVOI DE L'ACTE DE NAISSANCE VIA LE COMPTE ENTREPRISE

Continuez, même si vous n'êtes pas obligé ☺



République Française

VILLE DE DIJON (Côte-d'Or)

ACTE DE NAISSANCE
COPIE INTÉGRALE

Année 2023

ACTE DE NAISSANCE N°1511 - Mat

Jalal-Addin GUYOT

ENFANT : NOM : GUYOT
Prénom : Jalal-Addin
Sexe : masculin
Né le : six juillet deux mille vingt trois
à : dix sept heures cinquante cinq minutes
à : 14 rue Paul Gaffarel, DIJON (Côte-d'Or)

PÈRE : NOM : GUYOT
Prénom : Rémy
Né le : vingt deux juillet deux mille un
à : Chenôve (Côte-d'Or)
Profession : hôte de caisse
Domicile : 9 rue George Sand à Chenôve (Côte-d'Or)

MÈRE : NOM : SAHLI
Prénoms : Fatima Zohra
Née le : vingt quatre juin mille neuf cent quatre vingt seize
à : Oran (Algérie)
Profession : sans emploi
Domicile : 9 rue George Sand à Chenôve (Côte-d'Or)

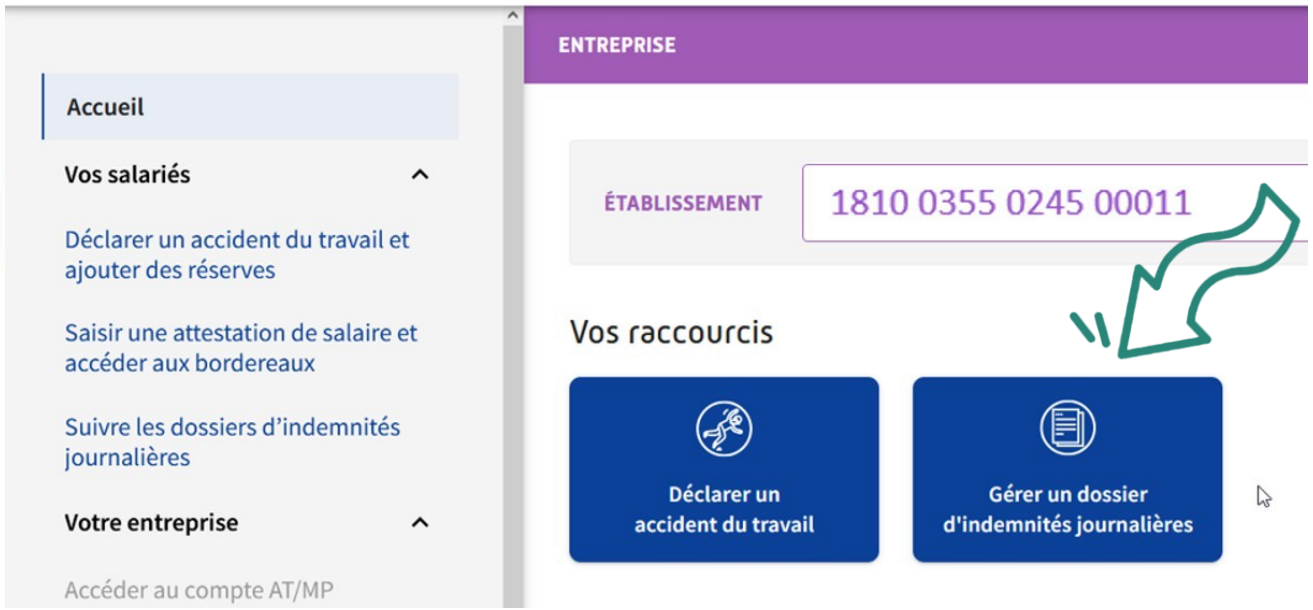
EVENEMENTS RELATIFS A LA FILIATION (antérieurs à l'établissement du présent acte)
Mariage des père et mère depuis le treize août deux mille vingt deux
Reconnu par le père le--à
Reconnu --- le --- à
Acte de notoriété constatant la possession d'état en date du -- délivré par le juge d'instance de ---

Parent déclarant : par la mère
Tiers Déclarant :
Date et heure de l'acte : le 10 juillet 2023 à 09 heures 53 minutes
Après lecture et invitation à lire l'acte, Nous, Guillaume WESTERMANN, fonctionnaire municipal, officier de l'état civil par délégation du Maire de la Ville de Dijon, avons signé avec la déclarante.

Suivent les signatures.
Mentions marginales :
Néant.

Copie délivrée selon procédé informatisé,
Dijon, le 10 juillet 2023
L'officier de l'état civil,
Guillaume WESTERMANN





l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

NET-ENTREPRISES·FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

Le Compte Entreprise
Votre point d'entrée



SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Accueil

Vos salariés

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Accéder au questionnaire risques professionnels

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Suivre les dossiers d'indemnités journalières

Votre entreprise

Consulter les taux de cotisation AT/MP

Participer à une enquête

Obtenir de l'assistance

Vos raccourcis



Déclarer un accident du travail

Gérer un dossier d'indemnités journalières

Accéder au questionnaire risques professionnels

Aperçu des derniers envois relatifs aux dossiers d'indemnités journalières

DÉPÔTS DE PIÈCES JUSTIFICATIVES EFFECTUÉS | PÉRIODES DE CONGÉ PATERNITÉ ENVOYÉES

Date d'envoi	Salarié(e)	Nature de l'absence	Dernier jour travaillé
24/07/2026	[redacted]	Congé supplémentaire de naissance	**01/04/2026**
09/07/2026		Congé supplémentaire de naissance	**01/04/2026**
06/07/2026		Congé supplémentaire de naissance	**01/04/2026**
02/07/2026		Congé supplémentaire de naissance	**01/07/2026**
29/06/2026		Maternité	**29/06/2026**

Suivre les dossiers d'indemnités journalières

GÉRER UN DOSSIER D'INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Les champs comportant un astérisque sont requis.

Salarié

Saisir le numéro de Sécurité sociale et les 3 premiers caractères du nom (de famille ou d'usage)

Numéro de Sécurité sociale * [redacted] 15 / 15

3 premiers caractères du nom * [redacted]

Rechercher

Nom	Prénom	Nom d'usage
HAN***	CED***	-

Absence

Maladie
Maternité
Paternité - Accueil de l'enfant
Adoption
Congé supplémentaire de naissance
Deuil de l'enfant

Constituer le dépôt

Le fichier **doit être au format .pdf** et **ne doit pas être protégé par un mot de passe.** La taille cumulée des justificatifs d'un dépôt **ne peut pas dépasser 5 Mo**. Dans le cas d'un dépassement, merci de créer un nouveau dépôt associé au dossier du salarié.

Motif de création du dépôt* Demande initiale

Type de justificatif à transmettre	(0 Mo taille du dépôt)
Attestation de présence à la cure / Convention de rééducation professionnelle	
Bulletin d'hospitalisation	
Courrier de justificatif d'écarts sur les salaires	

En cas de situation spécifique

Pour répondre à une situation spécifique, vous pouvez ajouter ici un ou plusieurs justificatifs non mentionnés précédemment

Ajouter un justificatif supplémentaire +

Bulletin de salaire	
Décalage Date Présumée de Grossesse	
Formulaire de fractionnement pour le congé paternité	
RIB de l'employeur	
Avis d'Arrêt de Travail pour les pompiers volontaires	
Congé de coordination pour les collectivités locales	

Commentaire

Rédiger votre commentaire...

0 / 150

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

4

LES RISQUES PROFESSIONNELS

Mieux comprendre **la législation des accidents du travail**



NET-ENTREPRISES·FR

GIP Modernisation des déclarations sociales

Accueil > Déclarer un accident du travail > Nouvelle déclaration

1/5 - ENTREPRISE

1 Entreprise — 2 Victime — 3 Description de l'accident — 4 Pièces jointes et réserves (Étape optionnelle) — 5 Validation

> Vos déclarations

Vos déclarations

DAT

Déclaration d'accident du travail ou de trajet

Saisie du formula
fichier issu de vo

48h00



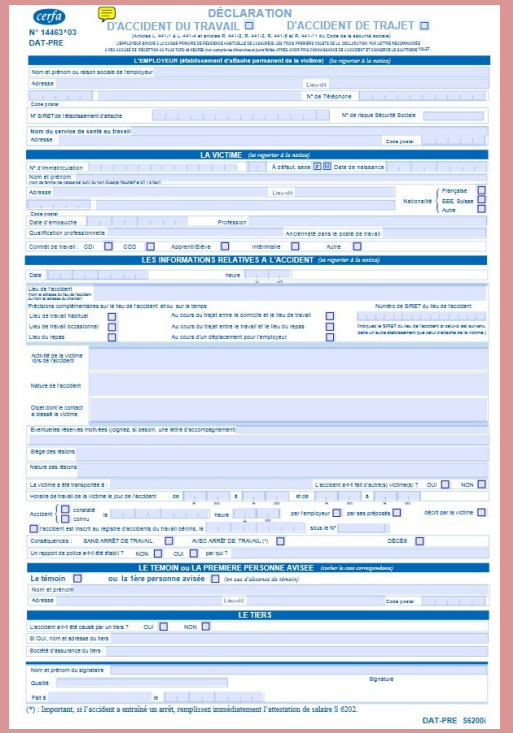
Compte Entreprise

Vos démarches maladie et risques professionnels

Assurance Maladie et Risques professionnels pour les entreprises



LA RÈGLEMENTATION AT



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CONCEPTS RELATIFS AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL



L'accident du travail se caractérise par 3 éléments (art L.411-1CSS)

Un événement ou série d'évènements localisés dans l'espace et le temps de façon précise

Une survenance par le fait ou à l'occasion du travail et sous la subordination de l'employeur

Une lésion comme conséquence de cet ou ces évènements

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LA MATÉRIALITÉ DE L'ACCIDENT



« Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise »

La matérialité de l'accident recouvre :

La réalité du fait accidentel : il appartient à l'assuré de démontrer l'existence d'un accident ainsi que sa date et son lieu de survenue

L'imputabilité au travail de l'accident : dès lors que l'accident est intervenu au temps et au lieu du travail, celui-ci est présumé d'origine professionnelle (présomption d'imputabilité au travail »

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

L'ACCIDENT DE TRAJET



« Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants doits apportent la preuve que l'ensemble des conditions suivantes sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer de présomptions suffisantes, l'accident survenu pendant le trajet d'aller et de retour entre :

La résidence principale, une résidence secondaire

Le lieu de travail et le restaurant, la cantine, ou d'un manière générale, le lieu où travailleur prend habituellement ses repas

Et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités de la vie courante

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES DÉLAIS



LA VICTIME

24 heures pour informer son employeur

Dans le cas où l'employeur n'établit pas la déclaration d'accident du travail la victime dispose de 2 ans à compter du fait accidentel pour déclarer cet accident.

L'EMPLOYEUR

48 heures pour transmettre la déclaration d'accident de travail : ne commence à courir qu'à partir du jour où l'employeur a été informé (ne comprend pas le dimanche et les jours fériés

CAS PARTICULIER TRAVAILLEUR INTERIMAIRE

Il doit déclarer son accident du travail dans un délai de **24 heures** à l'entreprise utilisatrice qui doit transmettre l'information préalable en RAR à l'entreprise de travail temporaire qui est chargée d'établir la déclaration

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

L'INSTRUCTION



- Un délai de **30 jours francs** démarrant à compter de la réception de la DAT et du CMI, laissé à la caisse pour statuer sur le caractère professionnel du sinistre, si elle n'engage aucune investigation

- **10 jours francs** pour émettre des réserves à compter de la date de la déclaration de l'accident. Il s'agit de la date de rédaction de la DAT et non de la date d'envoi de la DAT.

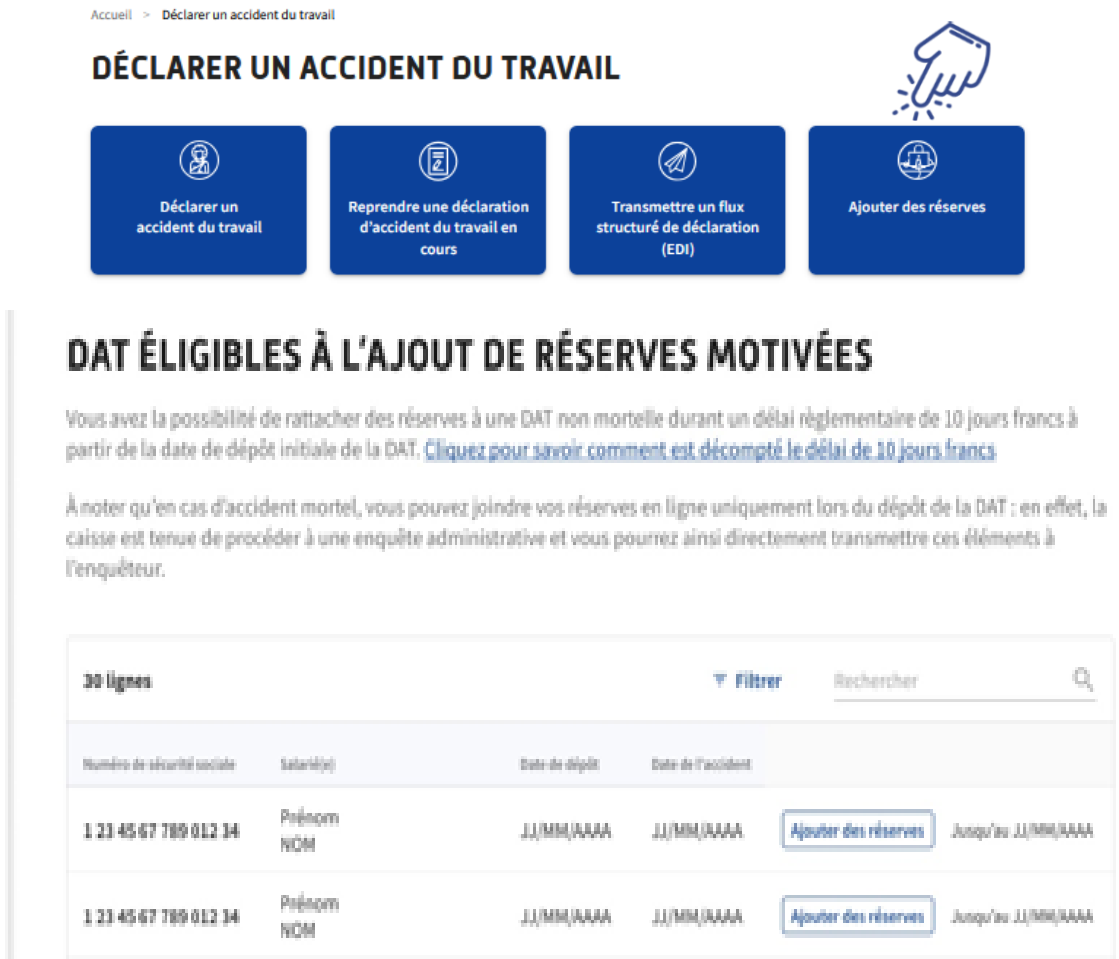
- Un délai de **90 jours francs** démarrant également à la réception de la DAT et du CMI laissé à la caisse pour statuer si elle a engagé des investigations*.

****Aucune décision ne pourra être arrêtée avant la fin des 90 jours francs***

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

COMMENT FORMULER DES RÉSERVES ?

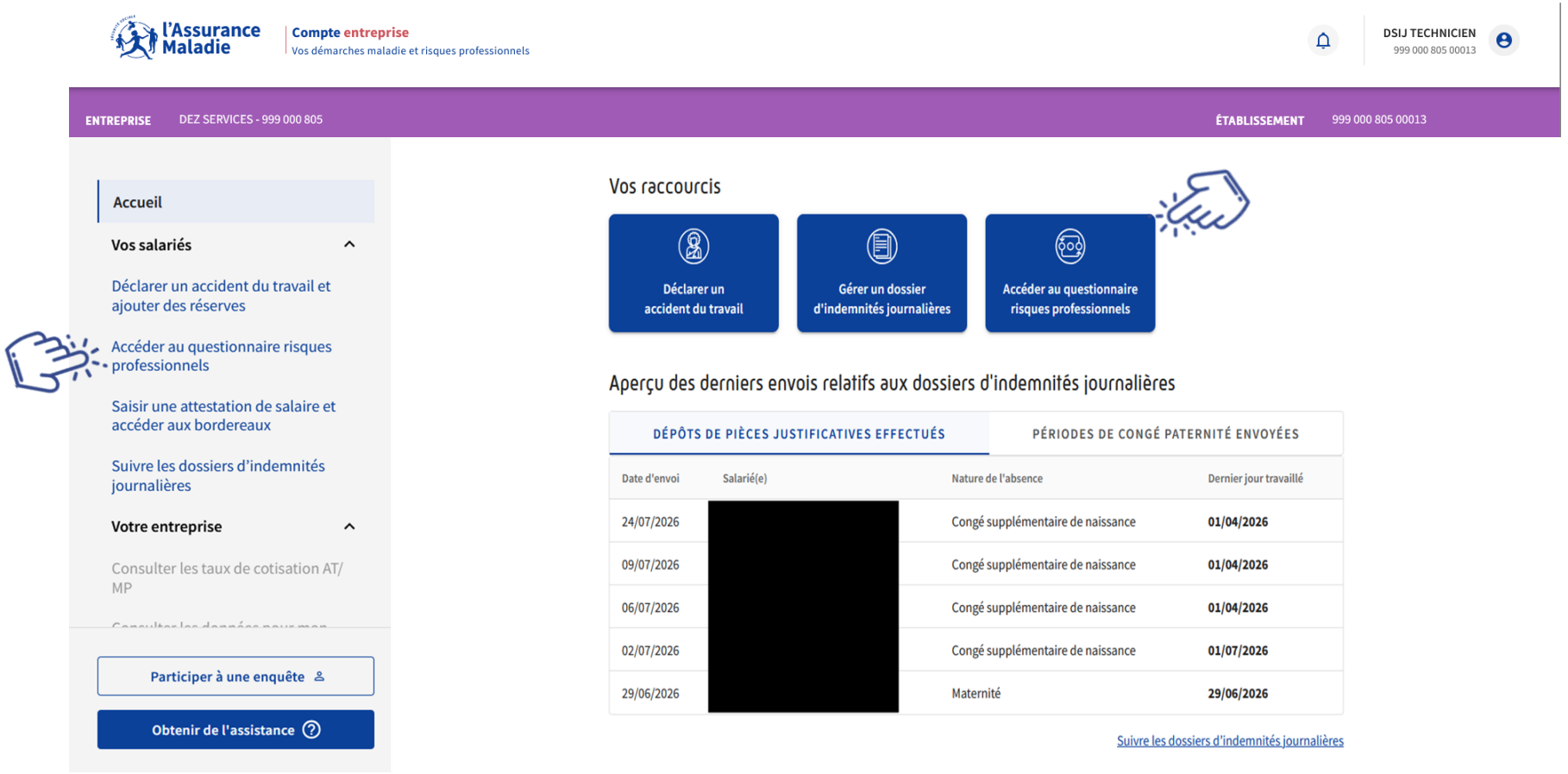




Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

INVESTIGATIONS : REMPLIR LES QUESTIONNAIRES





l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MÉMO

l'Assurance Maladie | Ardennes
Agir ensemble, protéger chacun

MÉMO D'INFORMATION AUX

SALARIÉS

ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE TRAJET



- Avril 2023 -

VOUS ÊTES VICTIME D'UN ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE TRAJET (AT) ?

VOS DÉMARCHES EN TOUTE SÉRÉNITÉ.

IMPORTANT

L'instruction du dossier AT s'effectue à réception du Certificat Médical Initial *(page 2)* 1
et de la Déclaration d'Accident du Travail *(page 3)*. 2

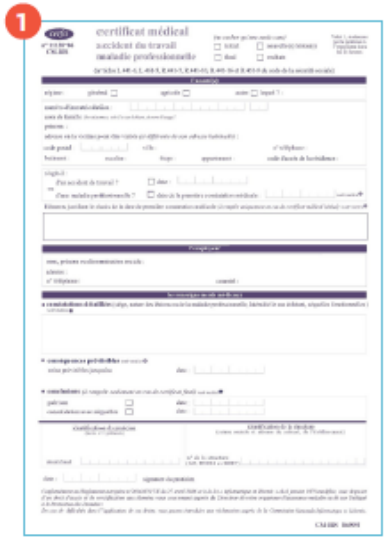
Si l'une des 2 pièces manque le dossier ne pourra pas être instruit.



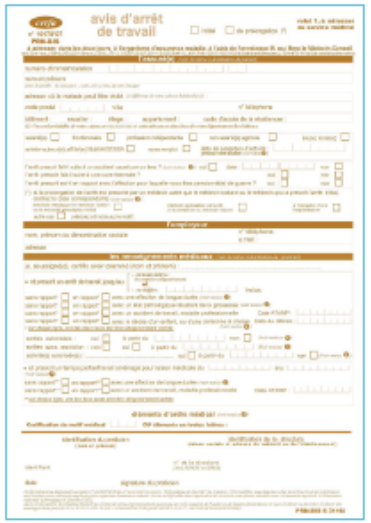
DOCUMENTS À TRANSMETTRE À LA CPAM

Avec ou sans arrêt de travail je transmets mon certificat médical :

1


certificat médical
accident du travail
maladie professionnelle

En cas d'arrêt de travail je transmets mon avis d'arrêt de travail :


avis d'arrêt de travail

DOCUMENT À TRANSMETTRE À MON EMPLOYEUR EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Je transmets le volet n°3 de mon avis d'arrêt de travail :


avis d'arrêt de travail

DANS TOUS LES CAS, MON EMPLOYEUR DOIT ME TRANSMETTRE

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle :


feuille d'accident du travail
ou de maladie professionnelle

DANS TOUS LES CAS, MON EMPLOYEUR DOIT TRANSMETTRE À LA CPAM

La déclaration d'accident du travail :

2


DÉCLARATION
D'ACCIDENT DU TRAVAIL
D'ACCIDENT DE TRAJET

ARRÊT DE TRAVAIL AT/MP



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MONTANT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Salarié mensualisé, quelle que soit la date de paiement du salaire, l'indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant l'arrêt de travail. Ce salaire, divisé par 30,42, détermine le **salaire journalier de base**.

Le montant des indemnités journalières évolue dans le temps.

Pendant les 28 premiers jours suivant l'arrêt travail : l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 240,49 € au 1er Janvier 2026 **(changement du plafond à partir de novembre 2026 : 66,17€)**

À partir du 29e jour d'arrêt de travail : l'indemnité journalière est majorée et portée à 80 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum plafonné à 320,66 € au 1er Janvier 2026. **(changement du plafond à partir de novembre 2026 : 86,89€)**

Au-delà de 3 mois d'arrêt de travail : l'indemnité journalière peut être revalorisée en cas d'augmentation générale des salaires après l'accident.

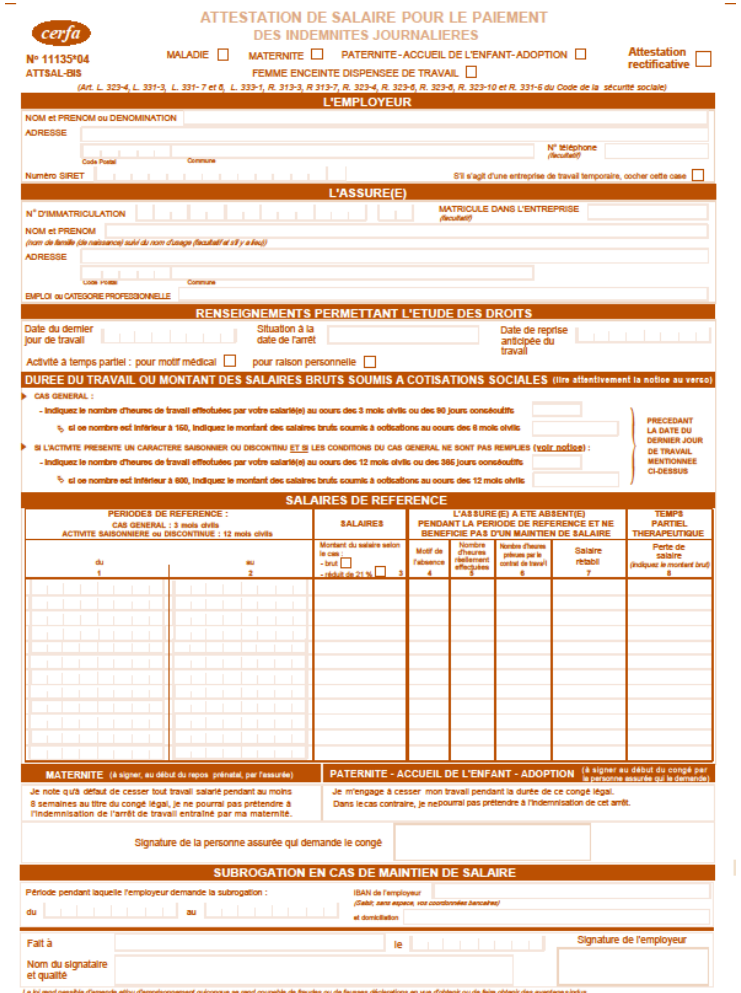
À noter :

Le montant des indemnités journalières ne peut être supérieur au salaire journalier net.

Consultez la convention collective ou le décret en vigueur pour connaître les conditions du maintien de salaire pendant votre arrêt de travail.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DOCUMENTS QUE L'EMPLOYEURS DOIT TRANSMETTRE À LA CPAM EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL AT/MP



cerfa

ATTESTATION DE SALAIRE POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES JOURNALIERES

N° 11135*04
ATTSAL-BIS

MALADIE ☐ MATERNITE ☐ PATERNITE - ACCUEIL DE L'ENFANT - ADOPTION ☐ FEMME ENCEINTE DISPENSEE DE TRAVAIL ☐ Attestation rectificative ☐

(Art. L. 323-4, L. 331-3, L. 331- 7 et 8, L. 333-1, R. 313-3, R 313-7, R. 323-4, R. 323-5, R. 323-6, 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° téléphone (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 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
Date de reprise anticipée du travail
Activité à temps partiel : pour motif médical ☐ pour raison personnelle ☐

DUREE DU TRAVAIL OU MONTANT DES SALAIRES BRUTS SOUMIS A COTISATIONS SOCIALES (lire attentivement la notice au verso)

CAS GENERAL :
- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 3 mois civils ou des 90 jours consécutifs
- si ce nombre est inférieur à 150, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 6 mois civils

SI L'ACTIVITE PRESENTE UN CARACTERE SAISONNIER OU DISCONTINU ET SI LES CONDITIONS DU CAS GENERAL NE SONT PAS REMPLIES (voir notice) :
- Indiquez le nombre d'heures de travail effectuées par votre salarié(e) au cours des 12 mois civils ou des 366 jours consécutifs
- si ce nombre est inférieur à 600, indiquez le montant des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils

PRECEDANT LA DATE DU DERNIER JOUR DE TRAVAIL MENTIONNEE CI-DESSUS

SALAIRES DE REFERENCE

PERIODES DE REFERENCE : CAS GENERAL : 3 mois civils ACTIVITE SAISONNIERE ou DISCONTINUE : 12 mois civils		SALAIRES	L'ASSURE(E) A ETE ABSENT(E) PENDANT LA PERIODE DE REFERENCE ET NE BENEFICIE PAS D'UN MAINTIEN DE SALAIRE				TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE
du 1	au 2	Montant du salaire selon le cas : - brut ☐ - réduit de 21 % ☐ 3	Motif de l'absence 4	Nombre d'heures réellement effectuées 5	Nombre d'heures prévues par le contrat de travail 6	Salaire retenu 7	Perte de salaire (indiquez le montant brut) 8

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

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.

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

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

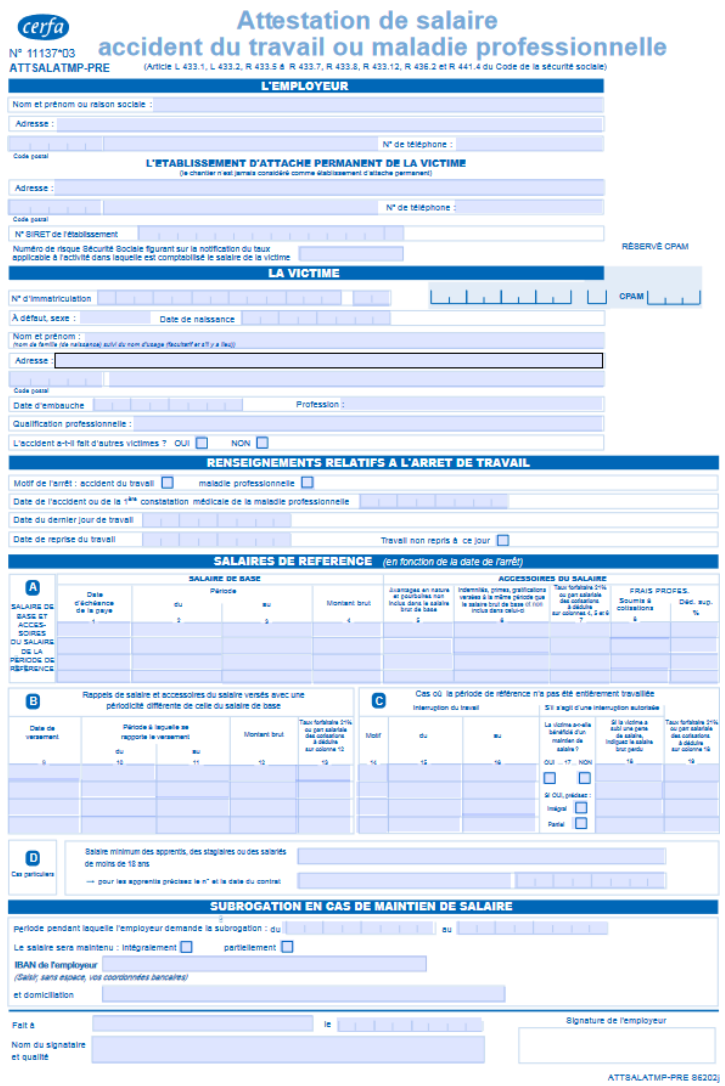
Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation :
du au
IBAN de l'employeur (Saisir, sans espace, vos coordonnées bancaires) et domiciliation

Fait à le Signature de l'employeur
Nom du signataire et qualité

Le fait de vouloir procurer ou procurer à autrui un avantage indu par la production de déclarations ou de documents inexacts ou mensongers, la dissimulation de tout ou partie d'une déclaration ou de tout document, la fraude ou la fausse déclaration en vue de bénéficier indûment de prestations en nature ou en espèces ou de cotisations sociales, ainsi que la non-déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet de poursuites et de sanctions prévues par les articles 313-1 à 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 ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité prévue par l'application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.
La loi 78-17 du 6 janvier 1978 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-BIS S3201p

+



cerfa

Attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle

N° 11137*03
ATTSALATMP-PRE

(Article L 433.1, L 433.2, R 433.5 à R 433.7, R 433.8, R 433.12, R 436.2 et R 441.4 du Code de la sécurité sociale)

L'EMPLOYEUR

Nom et prénom ou raison sociale :
Adresse :
N° de téléphone :
Code postal

L'ETABLISSEMENT D'ATTACHE PERMANENT DE LA VICTIME
(le chantier n'est jamais considéré comme établissement d'attache permanent)

Adresse :
N° de téléphone :
Code postal
N° SIRET de l'établissement
Numéro de risque Sécurité Sociale figurant sur la notification du taux applicable à l'activité dans laquelle est comptabilisé le salaire de la victime

RÉSERVÉ CPAM

LA VICTIME

N° d'immatriculation
CPAM
À défaut, sexe : Date de naissance
Nom et prénom :
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
Adresse :
Code postal
Date d'embauche Profession :
Qualification professionnelle :
L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? OUI ☐ NON ☐

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Motif de l'arrêt : accident du travail ☐ maladie professionnelle ☐
Date de l'accident ou de la 1ère constatation médicale de la maladie professionnelle
Date du dernier jour de travail
Date de reprise du travail Travail non repris à ce jour ☐

SALAIRES DE REFERENCE (en fonction de la date de l'arrêt)

A — SALAIRE DE BASE ET ACCESSOIRES OU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE

SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE			
Date d'échéance de la paye 1	Période du 2	au 3	Montant brut 4	Avantages en nature et pourboires non inclus dans le salaire brut de base 5	Indemnités, primes, gratifications versées à la même période que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci 6	Taux forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonne 4, 2 et 6 7	FRAIS PROFES. Soumis à cotisations 8	Déd. sup. %

B — Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base

Date de versement 9	Période à laquelle se rapporte le versement du 10	au 11	Montant brut 12	Taux forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12 13

C — Cas où la période de référence n'a pas été entièrement travaillée

Interruption du travail			S'il s'agit d'une interruption autorisée			
Motif 14	du 15	au 16	La victime a-t-elle bénéficié d'un maintien de salaire ? OUI → 17 ☐ NON ☐	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perdu 18	Taux forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonne 18 19

D — Cas particuliers

Salaire minimum des apprentis, des stagiaires ou des salariés de moins de 18 ans
→ pour les apprentis précisez le n° et la date du contrat

SUBROGATION EN CAS DE MAINTIEN DE SALAIRE

Période pendant laquelle l'employeur demande la subrogation : du au
Le salaire sera maintenu : intégralement ☐ partiellement ☐
IBAN de l'employeur (Saisir, sans espace, vos coordonnées bancaires) et domiciliation

Fait à le Signature de l'employeur
Nom du signataire et qualité

ATTSALATMP-PRE 86202j

Dans le cas d'un AT ou une MP vous devez établir 2 attestations de salaire

Avec la

DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE

les 2 attestations sont envoyées automatiquement

SÉCURITÉ SOCIALE
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DOCUMENTS QUE L'EMPLOYEURS DOIT TRANSMETTRE À LA CPAM EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL AT/MP

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ARRET DE TRAVAIL

Motif de l'arrêt — accident du travail [X] — maladie professionnelle [ ]

Date de l'accident ou de la 1re constatation médicale de la maladie professionnelle : 27/01/2025

Date du dernier jour de travail : 24/03/2025

Date de reprise du travail : [ ] — Travail non repris à ce jour [X]

SALAIRES DE REFERENCE (en euros) (en fonction de la date d'arrêt de travail)

A — SALAIRE DE BASE ET ACCES-SOIRES DU SALAIRE DE LA PERIODE DE REFERENCE

SALAIRE DE BASE				ACCESSOIRES DU SALAIRE				
Date d'échéance de la paye	Période du	Période au	Montant brut	Avantages en nature et pourboires non inclus dans le salaire brut de base	Indemnités, primes, gratifications versées à la même période que le salaire brut de base et non inclus dans celui-ci	Taux forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonnes 4, 5 et 6	FRAIS PROFES. Soumis à cotisations	FRAIS PROFES. Déd. sup. %
28/02/2025	01/02/2025	28/02/2025	243,20			51,07		

B — Rappels de salaire et accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base

Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement du	Période à laquelle se rapporte le versement au	Montant brut	Taux forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonne 12
31/12/2024	01/07/2024	31/12/2024	947,94	199,07

C — Cas où la période de référence n'a pas été entièrement travaillée

Interruption du travail Motif	du	au	S'il s'agit d'une interruption autorisée : La victime a-t-elle bénéficié d'un maintien de salaire ?	Si la victime a subi une perte de salaire, indiquez le salaire brut perdu	Taux forfaitaire 21% ou part salariale des cotisations à déduire sur colonne 18
ABA	01/02/2025	28/02/2025		1 652,67	347,06

Oui [X] Non
SI OUI, précisez:
Intégral
Partiel

primes

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Nouveau

simulateur de calcul pour vous aider à compléter l'attestation de salaire AT/MP en cas de versement de primes.



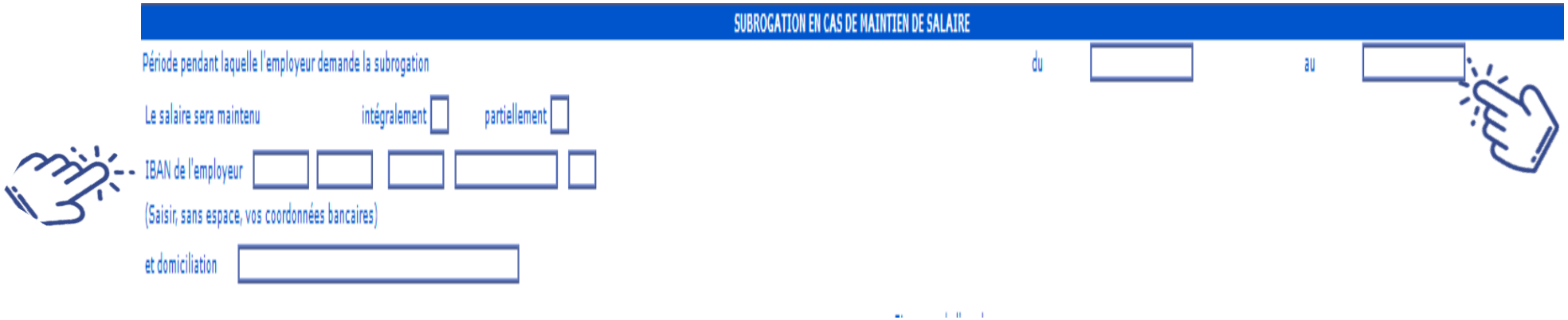
Mes Compagnons AT

Découvrez nos 2 nouveaux outils pour vos IJ AT :
Un mémo AT étape par étape et un simulateur IJ'SS employeur en ligne

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ATTESTATION DE SALAIRE ARRÊT DE TRAVAIL MALADIE EN CAS DE SUBROGATION

La subrogation : bien indiquer la période sur laquelle vous subrogez



Si l'employeur subroge la totalité des arrêts de travail il faut indiquer une date de fin de subrogation hypothétique

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

5

LE CONGÉ SUPPLÉMENTAIRE DE NAISSANCE (CSN)



Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES BÉNÉFICIAIRES

Ouvert à tout salarié **qui a bénéficié d'un congé de maternité, paternité ou adoption,** sans condition d'ancienneté ni obligation d'avoir été dans la même entreprise. Il commence après la fin du congé maternité, paternité ou adoption, y compris s'il est prolongé ou décalé.

Mise en oeuvre : **1er juillet 2026,** pour les parents d'enfants nés, prévus à naître ou arrivés au foyer à partir du **01/07/26.**

Les parents adoptants d'enfants arrivés entre le **1er janvier et le 30 juin 2026** peuvent aussi en bénéficier dès le 1er juillet.

Exception : les salariés qui n'avaient pas pas pu prendre de congé mater/pater faute de remplir les droits ne sont pas exclus : ils peuvent en faire la demande et leurs droits seront étudiés à cette date

Confidentiel : ne doit pas être diffusé ou rendu public.

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CONDITIONS

- **Le salarié doit avoir pris intégralement son congé maternité, paternité ou adoption,** sauf s'il n'avait pas initialement droit à ces congés.
- **Pour l'indemnisation, il doit justifier, à la date de début du congé,** des mêmes conditions d'ouverture de droit que celles recherchées pour bénéficier d'un congé maternité, paternité ou adoption.
- Aucune activité professionnelle n'est autorisée pendant la durée du congé.



Confidentiel : ne doit pas être diffusé ou rendu public.

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DURÉE

Condition	Durée	Répartition
Pour tous les salariés, **la durée du CSN est d'un mois ou de deux mois, au choix**. Lorsque le salarié opte pour un congé de deux mois, **il peut choisir de le fractionner en deux parties d'un mois chacune**.	1 ou 2 mois, au choix du salarié. 2 mois maximum au total	Il est calculé **de date à date**. Par exemple, si le congé débute le 15 septembre 2026 il prendra fin le 14 novembre 2026 pour un congé de 2 mois. Le **nombre de jours indemnisés peut donc être variable selon la durée de chaque mois**. Le salarié peut **reprendre son activité avant le terme du CSN** en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du foyer.

Pour tous les salariés, tout congé interrompu de manière anticipée, ne peut être repris. Cela signifie que si le congé supplémentaire de naissance est rompu au cours du premier mois, il ne pourra pas donner lieu à indemnisation du second mois.

Confidentiel : ne doit pas être diffusé ou rendu public.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DANS QUEL DÉLAI CE CONGÉ PEUT-IL ÊTRE PRIS ?

Dans un délai de **neuf mois** à compter de la naissance ou l'adoption de l'enfant (ou à compter du 1er juillet 2026 pour les naissances ou les adoptions intervenues au 1er semestre 2026).

Lorsque le salarié bénéficie d'un allongement de son congé de maternité, paternité et accueil de l'enfant ou d'adoption, en raison :

- d'un congé pour hospitalisation de l'enfant dès sa naissance,
- d'un report de congé de maternité ou de paternité et d'accueil de l'enfant,
- d'une naissance multiple,
- d'une naissance prématurée plus de 6 semaines avant la date initialement prévue, entrainant l'hospitalisation de l'enfant,
- ainsi que d'un congé conventionnel,

Le délai de 9 mois pour prendre la congé supplémentaire de naissance est augmenté d'autant.

Confidentiel : ne doit pas être diffusé ou rendu public.

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

À QUEL NIVEAU SERA-T-IL INDEMNISÉ ?

L'indemnité journalière est calculée selon les modalités de calcul de l'indemnité journalière de l'assurance maternité versée pendant un congé de maternité paternité ou adoption, auxquelles s'applique **un coefficient de dégressivité de 0,7 pour l'IJ versée pendant le premier mois et de 0,6 pour l'IJ versée pendant le second mois.**

Pour rappel, **le calcul de l'indemnité journalière de l'assurance maternité**, servant de base au calcul de l'indemnité journalière versée pendant un congé supplémentaire de naissance, **se fait sur les 3 mois qui précèdent le début du congé pour une activité régulière ou 12 mois pour une activité discontinue.**

L'employeur n'a aucune obligation légale de verser un complément de salaire durant le congé supplémentaire de naissance. Toutefois, une convention, ou un accord collectif, peut prévoir des dispositions plus favorables.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES MODALITÉS DÉCLARATIVES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DÉMARCHE DU SALARIÉ



DÉLAI DE PRÉVENANCE

Le salarié souhaitant bénéficier de ce congé doit en informer son employeur **au moins un mois** avant celui-ci.



DÉLAI RÉDUIT

Le délai de prévenance de 1 mois est réduit à 15 jours lorsque le congé est pris immédiatement après le congé paternité et d'accueil de l'enfant ou le congé d'adoption pour éviter toute formalité impossible



PÉRIODE

Le salarié précise **la date souhaitée du début du congé ainsi que sa durée et, le cas échéant, son fractionnement** (en cas de durée de deux mois).



MÉTHODE DE TRANSMISSION

Cette information est transmise à l'employeur par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé.

UN PARCOURS SIMPLIFIÉ POUR LE SALARIÉ

Le salarié n'a pas de démarche à réaliser de son côté ; sa caisse le contacte uniquement si certains justificatifs nécessaires n'ont pas été communiqués lors du congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DÉMARCHE DU SALARIÉ PIÈCES JUSTIFICATIVES

Les pièces justificatives de nature à prouver leur qualité de demandeur ouvrant droit à l'indemnisation d'un congé supplémentaire de naissance, **qui n'ont pas déjà été fournies lors d'une demande de congé de maternité, paternité et accueil de l'enfant ou d'adoption, peuvent être demandées par les caisses d'Assurance Maladie**.

Il s'agit des pièces suivantes :



Pour la mère :
acte de naissance de l'enfant.



Pour le père :
Soit la copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ; Soit la copie du livret de famille mis à jour ; Soit la copie del'acte de reconnaissance de l'enfant par le père ;



Pour la personne qui n'est pas le père mais le conjoint de la mère, son partenaire PACS ou concubin : La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ;

Ainsi que l'une des pièces suivantes, attestant de son lien avec la mère de l'enfant :

- Soit un extrait d'acte de mariage ;
- Soit la copie du pacte civil de solidarité ;
- Soit un certificat de vie commune ou de concubinage de moins d'un an ou, à défaut, une attestation sur l'honneur de vie maritale cosignée par la mère de l'enfant.

Pour les personnes qui sollicitent un congé supplémentaire de naissance dans le cadre d'une adoption, l'une des pièces suivantes :

- Justificatif prouvant qu'un service départemental d'aide sociale à l'enfance, un organisme français autorisé pour l'adoption ou l'Agence française de l'adoption confie un enfant en vue de son adoption,
- L'agrément permettant d'adopter un enfant pupille de l'Etat,
- L'agrément permettant d'adopter ou de recueillir un enfant de nationalité étrangère autorisé à entrer sur le territoire français en vue de son adoption, par décision de l'autorité étrangère compétente.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DÉMARCHE DE L'EMPLOYEUR



Dans une phase transitoire, entre le 1er juillet et septembre 2026

Dépôt du formulaire de demande au format pdf sur le compte entreprise

À partir du 1er octobre 2026

Le signalement DSN est possible.
Le formulaire à déposer sur le compte entreprise est allégé des données contenues en DSN

À terme

Le signalement DSN suffit

- **Signalement dans les 5 jours** suivant le début du congé
- En cas de fractionnement du congé de naissance en deux périodes d'un mois**, il est attendu une démarche par fraction.**

- À l'inverse, en cas de prise des 2 mois en continu**, un dépôt unique de formulaire indiquant les 2 mois** accompagné à partir du 1er octobre, **d'un unique signalement en DSN, suffisent.**
- Pour les salariés multiemployeurs ou en pluriactivité, **les périodes de CSN doivent être identiques chez tous les employeurs et pour chaque activité**. En cas de conflit, les dates du premier formulaire traité prévalent.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES MODALITÉS DÉCLARATIVES
PHASE TRANSITOIRE, ENTRE LE 1ER JUILLET ET SEPTEMBRE 2026

Formulaire de transmission des périodes de congé de naissance

Date de la déclaration	18/05/2026
Nom de l'employeur	
Siret de l'employeur	
Nom et Numéro de téléphone de la personne employeur à contacter	
N° de Sécurité Sociale du salarié avec la clé	
Nom du salarié	
Prénom du salarié	
Date de naissance de l'enfant	
Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Prénom du 2ème enfant (naissances multiples)	
Prénom du 3ème enfant (naissances multiples)	

Congé de naissance pris en continuité	date de début	date de fin
Congé de naissance pris - 1er mois		
Congé de naissance pris - 2ème mois		
Congé de naissance pris en fractionné		
Congé de naissance pris - 1er mois		

Si un congé conventionnel a été pris, indiquer les dates		

Date de dernier jour de travail	
Sélectionner la CSP	
Nombre d'heures	

Maintien de salaire Choisir Oui ou Non dans la liste déroulante et ne compléter les dates qu'en cas de demande de subrogation	Date de début	Date de fin
NON		

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES MODALITÉS DÉCLARATIVES À PARTIR DU 1ER OCTOBRE 2026

Formulaire de transmission des périodes de congé de naissance

Date de la déclaration	18/05/2026
Nom de l'employeur	
Siret de l'employeur	
Nom et Numéro de téléphone de la personne employeur à contacter	
N° de Sécurité Sociale du salarié avec la clé	
Nom du salarié	
Prénom du salarié	
Date de naissance de l'enfant	
Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Prénom du 2ème enfant (naissances multiples)	
Prénom du 3ème enfant (naissances multiples)	

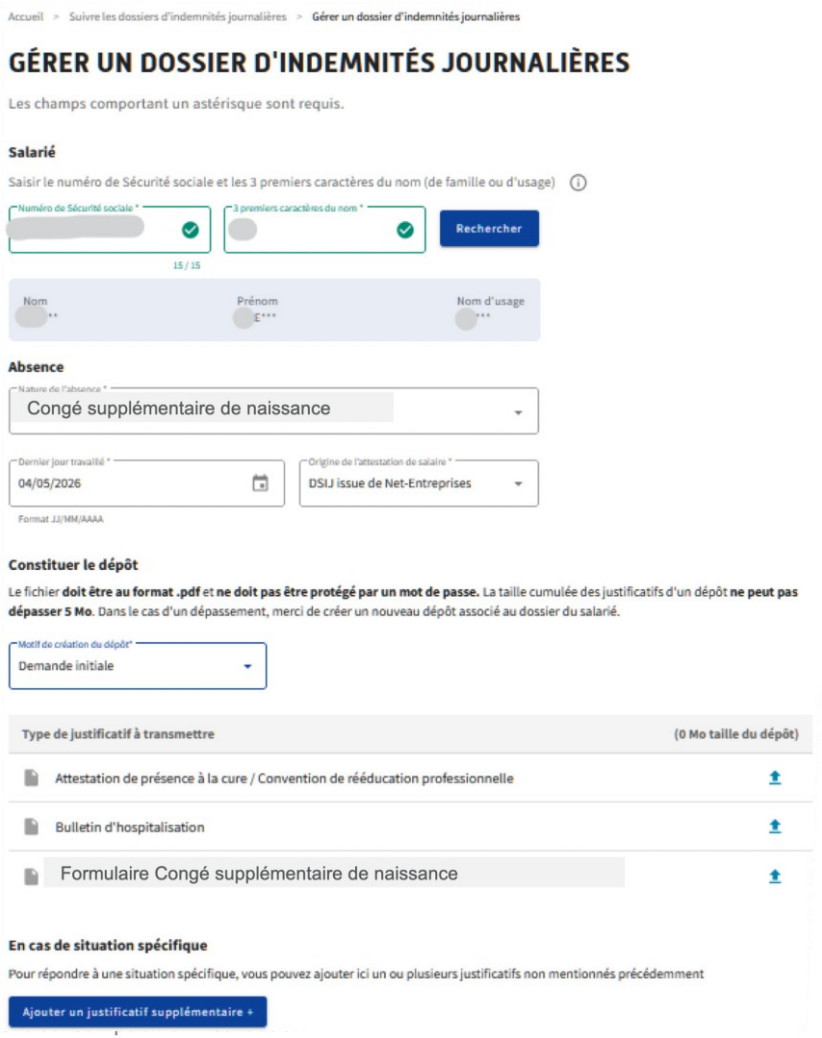
Congé de naissance pris en continuité	date de début	date de fin
Congé de naissance pris - 1er mois		
Congé de naissance pris - 2ème mois		
Congé de naissance pris en fractionné		
Congé de naissance pris - 1er mois		

Si un congé conventionnel a été pris, indiquer les dates		

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES MODALITÉS DÉCLARATIVES - LE COMPTE ENTREPRISE





l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

DATE DE DERNIER JOUR DE TRAVAIL DJT

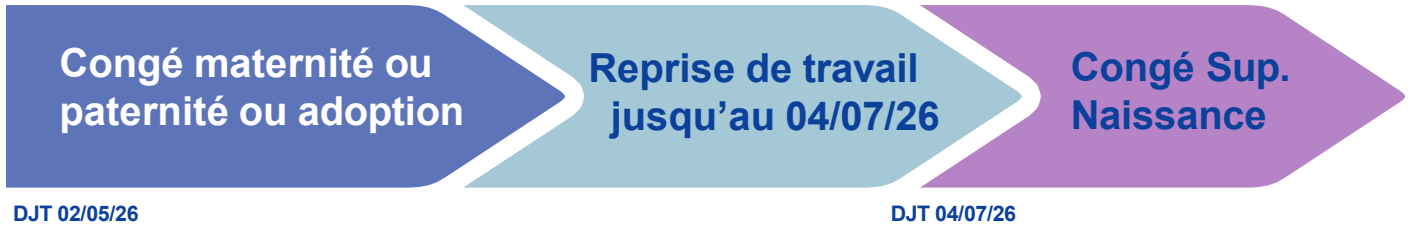
En cas de prise de congé successivement au congé maternité, paternité ou adoption, **la date de dernier jour de travail est la même que celle précédant ces congés**.



En cas de prise d'un congé conventionnel entre la fin du congé maternité, paternité ou adoption, et le début du CSN, **le DJT est le dernier jour de ce congé conventionnel, soit la veille du CSN.**



En cas de reprise de travail entre le congé maternité et le CSN et/ou entre chaque fraction de CSN, **la date de dernier jour de travail est la veille de chaque période.**



L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

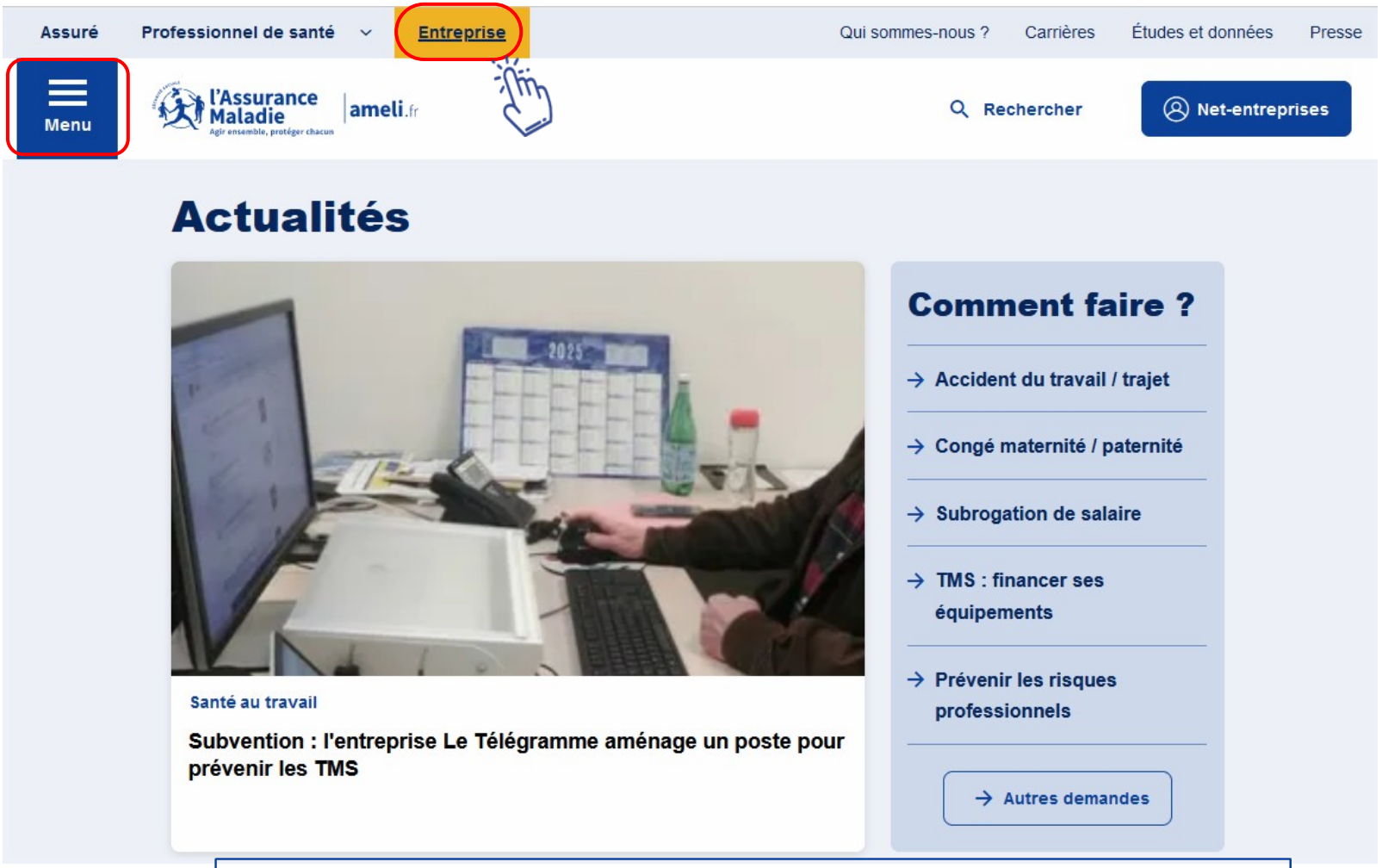


DES OUTILS POUR FACILITER VOS DÉMARCHES

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ameli.fr pour les entreprises



- Actualités
- Obtenir des formulaires (attestation salaire, DAT …)
- Aide à la législation
- Contacts

Pour joindre la caisse d'Assurance Maladie :

3679

(service gratuit + prix de l'appel) du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Un seul numéro pour joindre la hotline NET-ENTREPRISES et DSN



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOUS SOUHAITEZ NOUS FAIRE UN SIGNALEMENT

Vous avez une suspicion sur l'arrêt de travail de l'un de vos salariés, vous pouvez nous faire un signalement :

➢ **Le Service Médical de l'Assurance Maladie (Médecin conseil)**

- *Justifie la durée des arrêts de travail* : Convocation des salariés afin de statuer sur un critère médical

Nous contacter :



signalementemployeur.elsm-ardennes@assurance-maladie.fr

➢ **Le Pôle Pertinence des soins**

- Lutte contre la fraude
- Suspicion d'arrêts abusifs



Nous contacter :

gdr.cpam-charleville@assurance-maladie.fr

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE !

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Avant de partir, nous vous invitons à prendre **2 minutes** pour répondre à notre questionnaire de satisfaction
Vos retours nous permettent de nous améliorer et de mieux répondre à vous attentes

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Ardennes

Centre de Gestion des Ardennes

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun