



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique

L'ATTESTATION DE SALAIRE SUR NET ENTREPRISES*

ACCIDENT DE TRAVAIL - TRAJET – RECHUTE - MALADIE PROFESSIONNELLE

***EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DU SIGNALEMENT ARRÊT DE TRAVAIL DSN**

ETAPE 1 : MON PROFIL

ÉTAPE 1 : MON PROFIL

Personne Autorisée	
Nom :	Prénom :
SIRET :	Mél :
Téléphone :	

 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
☒		

1/1

AIDE ?

ÉTAPE SUIVANTE ▶

J'utilise la saisie sur Net Entreprises d'une attestation de salaire que si le signalement arrêt DSN est indisponible.

J'opte pour la saisie d'un formulaire en ligne **EFI** (Envoi d'un Formulaire Informatisé).

Je m'assure que « **PDF** » et « **Réception des comptes rendus positifs** » soient cochés.

Je fais attention de choisir le **SIRET** de l'établissement qui emploie mon salarié si je gère plusieurs établissements !

Je passe à l'étape suivante.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique

ETAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION

ÉTAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION

Employeur	
SIRET :	Code APET : 748G
Raison sociale :	Siège social : oui
Adresse :	

SÉLECTION DE L'ATTESTATION

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
Maladie

Je choisis le type d'attestation de salaire que je dois compléter dans le menu déroulant.
Dans notre exemple, il s'agit d'un « **arrêt initial** »

SÉLECTION DE L'ATTESTATION

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

Je choisis l'origine (un accident du travail ou une maladie professionnelle...) de l'arrêt de travail de mon salarié.

Ici, je choisis le risque « **Accident du travail** ».
Je passe à l'étape suivante

ETAPE 3 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ



ÉTAPE 3 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ

Employeur
SIRET :
Raison sociale :

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

N° d'Immatriculation :		*
Nom de famille :		*
Nom d'usage :		
Prénom :		*
Emploi ou catégorie professionnelle :		*
Date d'embauche :		
Autre(s) victime(s) :	☐	

Format des dates : jj/mm/aaaa

Cas standards (salariés mensualisés)

- Activité discontinue
- Apprentis
- Artistes / Musiciens / Mannequins
- Artistes auteurs
- Assurés Volontaires
- Clercs de notaire
- Concierges / Assistantes Maternelles
- Gérants sociétés multiples
- Hommes sandwiches / Dockers
- Journalistes
- Négociateurs (CRPCEN)
- Personnes assistées
- Praticiens Auxiliaires médicaux
- Stagiaires F.P.
- Travailleurs intérimaire
- Travailleurs saisonniers
- Travailleurs à domicile
- VRP / Démonstrateurs

Je renseigne :
Le numéro de sécurité sociale,
le nom et le prénom de mon salarié.

Selon la catégorie socio-professionnelle, la période de référence des salaires sera de **1 mois** ou **12 mois** glissants.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique

ETAPE 4 : RENSEIGNEMENTS POUR L'ETUDE DES DROITS

★ Si je me suis trompé en complétant et validant une attestation de salaire, je **DOIS IMPERATIVEMENT** en adresser une nouvelle.

Je coche **OBLIGATOIREMENT** la case « **ATTESTATION RECTIFICATIVE** », faute de quoi la première attestation, erronée restera prise en compte par la CPAM.



ÉTAPE 4 : RENSEIGNEMENTS POUR L'ÉTUDE DES DROITS

Employeur	Assuré(e)
SIRET :	NOM :
Raison sociale	Prénom :

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

☐ Attestation rectificative

Date de l'accident : 14/01/2022 *

Date du dernier jour de travail : 14/01/2022 *

Date de reprise anticipée du travail : * OU * ☒ Travail non repris à ce jour ou repris à la date prévue

Période de référence
☐ génération automatique : 1 mois (du 01/05/2022 au 31/05/2022)
☐ saisie manuelle

☐ Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique

Format des dates : jj/mm/aaaa

J'indique la date de l'accident du travail.
Je renseigne la date du dernier jour de travail qui habituellement est celle du jour de l'accident

Je sélectionne:
« **génération automatique** » de la période de référence. Il s'agit du mois civil précédent la cessation d'activité.

Je passe à l'étape suivante.

ETAPE 5 : SALAIRES DE REFERENCE (1/3)



ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (1/3)

Employeur	Assuré(e)
SIRET :	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

Salaire de base et accessoires du salaire de la période de référence

Rappel du dernier jour de travail : 14/01/2022

Date d'échéance de la paie	Période		Montant brut	Part salariale à déduire du montant brut	
	du	au			
31/12/2021	01/12/2021	31/12/2021	2000.00	420.00	Modifier

Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? (ABANDONNER) ◀ ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE ▶

J'indique ici le **salaire brut soumis à cotisations** Sécurité Sociale. Il comprend **seulement** les éléments de salaire liés à l'activité du mois de référence :

- Le salaire principal
- Les congés payés
- Les heures supplémentaires payées et **effectuées** au cours du mois de référence
- Les primes mensuelles versée au titre du mois de référence (ex : assiduité, habillage, ...)

J'indique ici la **part salariale** qui correspond à **21 % du montant brut** indiqué précédemment.



ETAPE 5 : SALAIRES DE REFERENCE (2/3)



ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (2/3)

Employeur	Assuré(e)
SIRET :	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

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

Date de versement	Période à laquelle se rapportent les versements		Montant brut	Part salariale à déduire du montant brut	
	du	au			
31/12/2021	01/07/2021	31/12/2021	1000	210	Valider

Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? (ABANDONNER) ◀ ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE ▶

J'indique ici les **primes et rappels de salaire bruts soumis à cotisations** Sécurité Sociale **susceptibles** d'être pris en compte. C'est-à-dire ceux versés pendant les **13 mois** précédant le dernier jour de travail.

Exemple :

- 13^{ème} mois, 14^{ème} mois
- Prime de fin d'année
- Rappel de salaire suite augmentation

Attention : les heures supplémentaires ne constituent pas un rappel

J'indique la **part salariale** à déduire du montant des primes et gratifications selon les mêmes modalités que celles explicitées à l'étape précédente.
(abattement forfaitaire de 21%)



ETAPE 5 : SALAIRES DE REFERENCE (3/3)



ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (3/3)

Employeur	Assuré(e)
SIRET	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

Mon salarié a eu une absence durant le mois de référence, je dois indiquer un salaire rétabli.

→ ARRET INITIAL-Accident du travail

Maintien de Salaire : ☐ NON ☐ Oui, partiel ☐ Oui, intégral

INTERRUPTION DU TRAVAIL			Salaire brut perdu	Part salariale à déduire du salaire brut	Maintien de Salaire	Valider
Motif	du	au				
Absence autorisée Allocation maternité/Risques particuliers Allocation maternité/Travail de nuit Accident du travail Chômage total ou partiel Congés payés Fermeture de l'établissement Maladie Maternité Maladie professionnelle Nouvelle embauche Paternité Journée d'appel à la défense Temps partiel thérapeutique						

Je coche la case adéquate selon ce qui est prévu par ma convention collective, le contrat de travail ou les usages de l'entreprise en matière de maintien de salaire en cas d'absence autorisée

J'indique ensuite la période de l'absence, le montant du **salaire brut perdu** du fait de cette absence et la part salariale à déduire du montant brut perdu (abattement forfaitaire de 21%)

Je choisis le motif de l'absence **AUTORISEE** qui donne lieu à rétablissement de salaire.

ETAPE 5 : SALAIRES DE REFERENCE NOUVELLE EMBAUCHE



ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (1/3)

Employeur	Assuré(e)
SIRET :	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

Salaire de base et accessoires du salaire de la période de référence

Rappel du dernier jour de travail : 14/01/2022

Date d'échéance de la paie	Période		Montant brut	Part salariale à déduire du montant brut	
	du	au			
31/12/2021	01/12/2021	31/12/2021	1000.00	210.00	Modifier



ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (3/3)

Employeur	Assuré(e)
SIRET :	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

Maintien de Salaire : ☒ NON ☐ Oui, partiel ☐ Oui, intégral

INTERRUPTION DU TRAVAIL			Salaire brut perdu	Part salariale à déduire du salaire brut	Maintien de Salaire	
Motif	du	au				
Nouvelle embauche	01/12/2021	31/12/2021	1000.00	210.00		Modifier
						Valider

En cas de d'accident de travail sur la période de référence

Exemple :

Nouvelle embauche : 15/12

Accident du travail avec arrêt le 14/01

- J'indique ici le **salaire brut réel perçu** soumis à cotisations sur le mois de l'embauche

- J'indique ici le salaire brut perdu sur le mois d'embauche



ETAPE 5 : SALAIRES DE REFERENCE NOUVELLE EMBAUCHE

NET-ENTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (1/3)

Employeur
SIRET :
Raison sociale :

Assuré(e)
NOM :
Prénom :

MESSAGE D'AVERTISSEMENT
La part salariale à déduire du montant brut est égal à 0
Si cette valeur est normale, confirmez en cliquant sur le bouton de "validation" à nouveau sinon modifiez la valeur erronée.
Cliquez pour fermer

→ ARRET INITIAL - Accident du travail
Salaire de base et accessoires du salaire de la période de référence
Rappel du dernier jour de travail : 14/01/2022

Date d'échéance de la paie	Période		Montant brut	Part salariale à déduire du montant brut	
	du	au			
31/12/2021	01/12/2021	31/12/2021	0.00	0.00	Modifier

Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? (ABANDONNER) ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE

Forcez la validation

En cas d'accident du travail sur le mois de la nouvelle embauche :

Exemple:

Nouvelle embauche : 02/01

AT : 14/01

- J'indique un salaire à 0 € pour le mois qui précède le mois d'embauche

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (3/3)

Employeur
SIRET
Raison

Assuré(e)
NOM :
Prénom

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

Maintien de Salaire : ☒ NON ☐ Oui, partiel ☐ Oui, intégral

INTERRUPTION DU TRAVAIL

Motif	du	au	Salaire brut perdu	Part salariale à déduire du salaire brut	Maintien de Salaire	
Nouvelle embauche	01/12/2021	31/12/2021	2000.00	420.00	NON	Modifier

Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? (ABANDONNER) ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE

- Je rétabli le salaire avec le motif nouvelle embauche en indiquant le montant du salaire brut prévu sur le contrat de travail
- La CPAM indemniserà le salarié avec le salaire rétabli indiqué

ETAPE 6 : SUBROGATION



ÉTAPE 6 : SUBROGATION

Employeur	Assuré(e)
SIRET	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

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 ▶

Je pratique la subrogation !

Je coche « **OUI** »

J'indique ensuite la **période maximale** prévue par ma convention collective pendant laquelle je maintiendrai le salaire de mon salarié.

Je passe ensuite à l'étape suivante.

★ En cas de subrogation, la saisie de l'IBAN devient obligatoire et systématique !

ETAPE 7: SIGNATURE



ÉTAPE 7 : SIGNATURE

Employeur	Assuré(e)
SIRET :	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

SIGNATURE

Fait à	PARIS	Le : Jun 15, 2022
Signataire :	TECHNICIEN DSIJ	

[AIDE ?](#) | [\(ABANDONNER\)](#) | [◀ ÉTAPE PRÉCÉDENTE](#) | [ÉTAPE SUIVANTE ▶](#)

Je passe à l'étape suivante.

Une fenêtre doit alors s'ouvrir me permettant de visualiser au format PDF, l'Attestation de Salaire que je viens de réaliser.
Je peux alors l'enregistrer ou l'imprimer.



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Loire-Atlantique

ETAPE 8: SIGNATURE



ÉTAPE 8 : SIGNATURE

Employeur	Assuré(e)
SIRET : Raison sociale :	NOM : Prénom :

Le document au format PDF présenté dans une autre fenêtre de votre navigateur a été généré à partir des informations fournies.

Il est la copie conforme de ce qui sera transmis à votre caisse.
Vous pouvez l'imprimer et/ou l'enregistrer sur votre ordinateur.

Pour continuer, vous devez valider en saisissant explicitement "oui" dans la zone VALIDATION.
Dans le cas contraire, cliquez ABANDONNER pour retourner au menu d'accueil ou ÉTAPE PRÉCÉDENTE pour revenir sur votre saisie.

VALIDATION ?

Je termine ma saisie par « **OUI** ».

Je clique sur « **ETAPE SUIVANTE** ».

Mon attestation de salaire est alors envoyée à la
caisse d'affiliation de mon salarié.

AIDE ? (ABANDONNER) ◀ ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE ▶

ACCUSE DE DEPOT

1 2 3 4 5 6 7 8

ACCUSÉ DE DÉPÔT

Le document que vous venez de valider vient d'être envoyé à l'organisme national qui va se charger de son routage.

Employeur	
SIRET : Raison sociale : Adresse :	
Assuré(e)	
NIR : Nom Prénom :	
Attestation	
ARRET INITIAL - Accident du travail	
Votre dépôt a été envoyé sous l'identifiant : EDS-202206151602-529034912953	
Votre profil utilisateur ne permet pas aux fichiers liés à cette DSIJ de suivre le circuit habituel.	
Imprimer l'accusé de dépôt ...	Visualiser le Cerfa ...

Un accusé de dépôt est généré.
Je peux le conserver en l'imprimant ou en faisant
un « **imprime écran** ».
Il certifie l'envoi de mon attestation de salaire.

Je peux également saisir une seconde attestation
sous le même SIRET en cliquant sur « **SAISIE
POUR CET EMPLOYEUR** »

VOUS VOULEZ GAGNER DU TEMPS et EVITER DE REMPLIR TOUS CES CHAMPS ?

Plus simple et plus rapide, pensez
au signalement arrêt de travail en
DSN* !!!!

Les + du signalement DSN :

- ✓ Pas 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.
- ✓ Seule condition : avoir 12 mois d'historique en DSN Mensuelle

Historique

- ☐ Accéder directement
- ☐ Accéder aux absences
- ☒ Saisir une nouvelle absence
- ☐ Programmeur de paie

Création d'une absence pour le salarié :
[00001 - XXXXX] XXXXXXXX Lucie

Code motif début **01 - Maladie** X
02 - Maternité/adoption
03 - Paternité/accueil d'enfant

Rubrique **21457** X heures d'absence malade

Date de début X Date du dernier jour travaillé X

Date de fin prévisionnelle X Nombre de jours d'arrêts X

Date de fin X Reprise de travail prévue le X

Reprise anticipée

Date X Motif X

Prolongation ☐

Terminer Annulé

Voulez-vous effectuer le signalement de l'arrêt immédiatement ?
Ok

Code motif début

- 01 - Maladie
- 02 - Maternité/adoption
- 03 - Paternité/accueil d'enfant
- 04 - Congé suite à un accident e trajet
- 05 - Congé suite à maladie professionnelle
- 06 - Congé suite à accident de travail
- 07 - Femme enceinte dispensée de travail

Saisissez un signalement arrêt
de travail depuis votre logiciel
de paie!

ACCIDENT DU TRAVAIL : NOUVEAU UN SIGNALEMENT DSN AT/MP génère 2 attestations

Pour les maladies professionnelles et le risque AT:

- ✓ un seul signalement DSN génère une attestation AT/MP et une maladie
« *comme si vous aviez envoyé 2 attestations* »
- ✓ paiement de l'indemnité journalière provisoire
- ✓ régularisation auto si AT/MP reconnu

Pour plus d'informations... contactez nous!

Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières (ATTSALE) et Déclaration Sociale Nominative (DSN) pour les maladies professionnelles et les accidents du travail. Les formulaires sont fournis par Cerfa et contiennent des sections pour l'employeur, l'assuré(e) et la victime, avec des champs pour les coordonnées, les dates, les salaires et les indemnités.

CONTACTS

36 79

Service gratuit + prix appel

Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

e-DEM **un service pour tous**

Une demande d'assistance à la saisie en ligne, une réclamation, une demande de contrôle d'un salarié en arrêt de travail

MON PORTAIL **EMPLOYEUR**

Toutes mes démarches en un clic

