



**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 : | |

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

i Ce service ne permet pas la télédéclaration de l'attestation de salaire pour les salariés gérés par les sections locales mutualistes.

i 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 :

i Vos préférences seront enregistrées au passage à l'étape suivante

→ Sélection de l'établissement déclaré

| Siret | Raison Sociale |
|----------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="radio"/> | |

1/1

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.

AIDE ?

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'ASSURE



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

AIDE ? (ABANDONNER) < ÉT. ANTE >

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.



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.

1 2 3 4 5 6 7 8

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 | Modifier |
|----------------------------|------------|------------|--------------|--|----------|
| | 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 | Validator |
|-------------------|---|------------|--------------|--|-----------|
| | du | au | | | |
| 31/12/2021 | 01/07/2021 | 31/12/2021 | 1000 | 210 | Validator |

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 | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

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

- 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

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 |

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



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 |

- 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 : () T **Assuré(e)** NOM : Prénom :

MESSAGÉ 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 | Modifier |
|----------------------------|------------|------------|--------------|--|----------|
| | du | au | | | |
| 31/12/2021 | 01/12/2021 | 31/12/2021 | 0.00 | 0.00 | Modifier |

Format des dates : j/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 | | | Salaire brut perdu | Part salariale à déduire du salaire brut | Maintien de Salaire | Modifier |
|-------------------------|------------|------------|--------------------|--|---------------------|----------|
| Motif | du | au | | | | |
| Nouvelle embauche | 01/12/2021 | 31/12/2021 | 2000.00 | 420.00 | NON | Modifier |
| | | | | | NON | Valider |

Format des dates : j/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.

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.

AIDE ? (ABANDONNER) ◀ ÉTAPE PRÉCÉDENTE 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

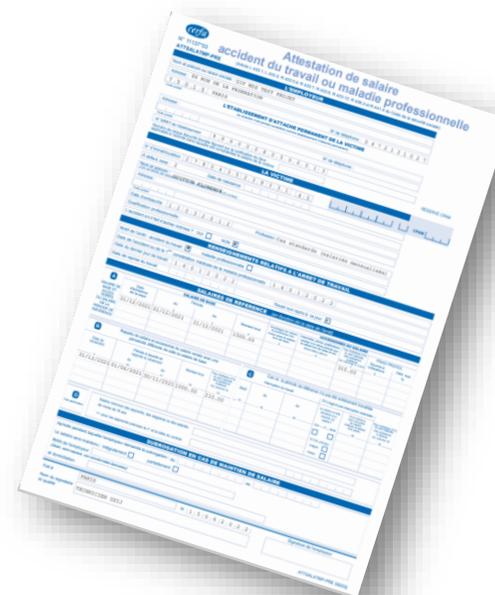
Fait à Le : Jun 15, 2022

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.



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 PRECEDENTE pour revenir sur votre saisie.

VALIDATION ?

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

Je termine ma saisie par « **OUI** ».

Je clique sur « **ÉTAPE SUIVANTE** ».

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

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* !!!!

Historique

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

Création d'une absence pour le salarié :
[00001 - XXXXXX] XXXXXXXXXXX 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 Ok

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

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

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!

The image shows two overlapping forms from the French Social Security system. The top form is titled 'Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières' and is addressed to 'L'EMPLOYEUR'. The bottom form is titled 'Attestation de salaire pour le paiement de la victime professionnelle' and is addressed to 'L'ASSURE(E)'. Both forms include sections for personal information, employment details, and specific information related to the accident or illness. A logo for 'DECLARATION SOCIALE NOMINATIVE DSN' is visible in the top right corner, and a circular icon with three interlocking gears is in the bottom right corner.

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

