



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

DÉCLARATION ACCIDENT DE TRAVAIL / TRAJET EN LIGNE



SOMMAIRE

01

PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE

02

DAT ÉTAPE 1 : ENTREPRISE

03

DAT ÉTAPE 2 : VICTIME

05

DAT ÉTAPE 3 : L'ACCIDENT

06

DAT ÉTAPE 4 : PJ ET RÉSERVES

07

DAT ÉTAPE 5 : SIGNATURE ET
VALIDATION

PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

La déclaration de travail en ligne est accessible par le compte entreprise

PORTAIL OFFICIEL DES DÉCLARATIONS SOCIALES EN LIGNE

[> Vos déclarations](#)

Vos déclarations

DSI (ex-DCR) Déclaration sociale des indépendants Accéder à l'historique	Mon Compte Formation/Élu Abondements des comptes des salariés et des élus locaux Cofinancer une formation - Verser des droits liés aux entretiens professionnels, à un licenciement, à un accord collectif	ILASS (ex DAE) Gestion de la mobilité internationale pour le maintien de la sécurité sociale Service de demande de certificat de détachement ou de pluriactivité lors d'une activité salariée à l'étranger	Compte Entreprise Vos démarches maladie et risques professionnels Assurance Maladie et Risques professionnels pour les entreprises
---	---	---	---

PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

Important : si aucun SIRET n'est sélectionné dans le bandeau « établissement », l'encart « Vos raccourcis » n'apparaît pas. Les encarts « Derniers dépôts de pièces justificatives effectués » et « Taux de cotisation AT/MP en vigueur » n'apparaissent pas. Tous les liens du menu latéral sont inactifs.

The screenshot displays the 'Compte entreprise' interface. At the top left is the Assurance Maladie logo and the text 'Compte entreprise Vos démarches maladie et risques professionnels'. At the top right, the user's name 'ADRIEN PERROT' and phone number '180 035 024 02369' are shown. A purple navigation bar contains 'ENTREPRISE' and 'CAISSE NATIONALE DE L ASSURANCE MALADIE - 180 035 024'. The left sidebar menu includes 'Accueil', 'Vos salariés' (with a sub-menu for accident declarations, salary attestations, and journal vouchers), and 'Votre entreprise' (with a link to 'Accéder au compte AT/MP'). The main content area features a dropdown menu labeled 'ÉTABLISSEMENT' with the placeholder text 'Sélectionner un N° SIRET'. A blue arrow points to this dropdown with the instruction 'Sélectionner le SIRET dans la case établissement'.

PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

Une fois l'établissement renseigné, les liens du menu latéral gauche s'activent : cliquez sur « **déclarer un accident du travail et ajouter des réserves** »

ADRIEN PERR
180 035 024 023

Compte **entreprise**
Vos démarches maladie et risques professionnels

ENTREPRISE CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE - 180 035 024

Accueil

Vos salariés ^

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Gérer les justificatifs d'indemnités journalières

Votre entreprise ^

Accéder au compte AT/MP

ÉTABLISSEMENT 180 035 024 02369

Vos raccourcis

Déclarer un accident du travail

Déposer vos justificatifs d'indemnités journalières

Derniers dépôts de pièces justificatives effectués

DATE D'ENVOI	SALARIÉ	NATURE DE L'ABSENCE	DERNIER JOUR TRAVAILLÉ
05/05/2023	BUCLET Andre Patrick	Maternité	01/04/2023
24/04/2023	BUCLET Andre Patrick	Maternité	01/04/2023

[Consulter la liste de toutes les pièces justificatives](#)

Ou cliquez directement sur le **raccourci** lors des prochaines utilisations pour accéder directement à la déclaration

PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

Sur cette page, vous avez le choix entre déclarer votre accident du travail, transmettre un flux EDI ou ajouter vos réserves sur une déclaration existante. Dans notre cas, nous voulons créer une nouvelle DAT

The screenshot shows the 'Déclarer un accident du travail' page. On the left is a navigation sidebar with sections: 'Accueil', 'Vos salariés' (with a dropdown arrow), and 'Votre entreprise' (with a dropdown arrow). Under 'Vos salariés', the active menu item is 'Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves'. Other items include 'Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux' and 'Gérer les justificatifs d'indemnités journalières'. Under 'Votre entreprise', there is 'Accéder au compte AT/MP'. The main content area has a header 'ÉTABLISSEMENT' with a dropdown menu showing '180 035 024 02369'. Below this is a breadcrumb 'Accueil > Déclarer un accident du travail' and a main heading 'DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL'. Three blue buttons are displayed: 'Déclarer un accident du travail' (with a person falling icon), 'Transmettre un flux structuré de déclaration (EDI)' (with a paper plane icon), and 'Ajouter des réserves' (with a calendar icon). Below the buttons is the section 'Les obligations de l'employeur' with the text: 'L'employeur est tenu, dès qu'il a connaissance d'un accident, de le déclarer sous 48 heures par tout moyen conférant date certaine à sa réception, hors dimanche et jours fériés, à la caisse primaire d'assurance maladie d'affiliation du salarié (CPAM).'

DAT ÉTAPE 1 : ENTREPRISE

DAT ÉTAPE 1 : ENTREPRISE

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

* Champs obligatoires

Établissement de rattachement de la victime

Sélectionnez ici l'établissement de rattachement de la victime.

ENTREPRISE *
CAISSE NATIONALE DE L ASSURANCE MALADIE - 180 035 024

ETABLISSEMENT *
180 035 024 02369

Si l'établissement pour lequel vous voulez déclarer un accident est absent de la liste, vous devez vous inscrire préalablement pour cet établissement auprès de net-entreprises pour le service DAT. Adressez-vous à votre administrateur (qui vous a remis vos identifiants et mot de passe) pour cette inscription.

Numéro et libellé voie
26 AV PROF. A-LEMIERE

Complément d'adresse
26-50 IMMEUBLE FRONTALIS

Code Postal 75986 Ville PARIS CEDEX 20

En cas d'adresse incorrecte veuillez vérifier l'adresse renseignée dans net-entreprises.


Les bandeaux ENTREPRISE et ETABLISSEMENT sont des **listes déroulantes** sélectionnables contenant les entreprises et les établissements auxquels vous êtes habilité.

L'adresse de l'établissement de rattachement de la victime est récupérée via un référentiel de l'Assurance Maladie et **n'est pas modifiable**.

Comme indiqué dans le texte descriptif de l'étape, vous devez vous rendre dans Net-entreprises ou contacter votre administrateur Net-entreprises s'il souhaite modifier cette adresse.

DAT ÉTAPE 1 : ENTREPRISE

Code risque

Code risque 
753AA

Adresse de correspondance

La gestion des accidents du travail est-elle faite à une autre adresse que celle de l'établissement de la victime ? Non

Adresse de correspondance

La gestion des accidents du travail est-elle faite à une autre adresse que celle de l'établissement de la victime ? Oui

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...)

Voie *

Mention distribution (lieu dit, BP, ...)

0 / 38

Code Postal *

0 / 5

Commune ou cedex *

0 / 32

Zone facultative, non visible par défaut. Si vous devez cocher « oui », vous devrez renseigner les champs obligatoires pour pouvoir passer à l'étape suivante.

Code risque, 3 cas de figure possibles :

- **Un seul** code risque connu : celui-ci s'affiche et n'est **pas modifiable**
- **Plusieurs** codes risque connus : ils s'affichent dans une **liste déroulante**
- **Aucun** code risque connu : le code risque est dans ce cas saisissable par l'utilisateur et doit **respecter le format 111XX** (trois chiffres et deux lettres)

DAT ÉTAPE 1 : ENTREPRISE

Faites vous partie d'une entreprise du secteur de l'intérim ? i Oui

Raison sociale * 0 / 40

SIRET *

Num appartement, 0 / 38

Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38

Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * 0 / 5 Commune ou cedex * 0 / 32

Zone facultative, non visible par défaut. Si vous cochez « oui », vous devrez renseigner les champs obligatoires pour pouvoir passer à l'étape suivante.

Adresse de l'entreprise utilisatrice

Faites vous partie d'une entreprise du secteur de l'intérim ? i Non

[Abandonner la déclaration](#)

Étape suivante : Informations sur la victime (2/5)

Lorsque **les champs obligatoires ne sont pas tous renseignés**, alors le bouton de passage à l'étape suivante est grisé et vous ne pouvez pas continuer avant d'avoir saisi tous les champs obligatoires.

Lorsque **tout est ok**, le bouton de passage à l'étape suivante devient bleu et cliquable.

De plus, vous pouvez à tout moment abandonner la déclaration en cliquant sur le bouton du même nom.

DAT ÉTAPE 2 : VICTIME

DAT ÉTAPE 2 : VICTIME

Accueil

Vos salariés ^

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Suivre les dossiers d'indemnités journalières

Votre entreprise ^

Consulter les taux de cotisation AT/MP

Consulter les données pour mon prochain taux AT/MP

Prévenir les Risques professionnels

Demander une Subvention Prévention

Mes obligations

Accueil > Déclarer un accident du travail > Nouvelle déclaration

2/5 - VICTIME

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

* Champs obligatoires

Identité

Saisir le numéro de Sécurité sociale et les 3 premiers caractères du nom de famille (ou moins le cas échéant).

Numéro de Sécurité sociale *

2



3 premiers caractères du nom *

GUI



Rechercher

Nom

GOB***

Prénom

FLO***

Nom d'usage

GUI***

Nationalité *

Contenu

Identité

Adresse

Emploi

Nouveau: sécurité renforcée
Renseignez les 3 premiers caractères du nom de naissance ou d'usage

Renseignez le Numéro de Sécurité Sociale :

- **Si OK** : récupération Nom / Prénom / Nom d'usage / Date de naissance / Caisse de rattachement (non modifiables par l'utilisateur).
- **Si KO** : le salarié n'est pas connu dans nos bases ou son dossier n'est pas à jour. Veuillez contacter sa caisse de rattachement.

Numéro de sécurité sociale *

1 85 05 89 034 026 74

Numéro de sécurité sociale non valide 15 / 15

Le champ Nationalité est obligatoire

DAT ÉTAPE 2 : VICTIME

Renseignez l'adresse de la victime puis la partie « emploi ». Les zones rouges doivent être renseignées à l'aide des listes déroulantes. Comme à chaque étape, les « * » sont les parties à renseigner obligatoirement pour passer à l'étape suivante.

Adresse

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...)

Voie *

Mention distribution (lieu dit, BP, ...)

Code Postal *

Commune ou cedex *

Emploi

Date d'embauche

Format JJ/MM/AAAA

Catégorie de profession *

Le champ est requis

Profession précise *

Le champ est requis

Précisez la profession si nécessaire

Ancienneté dans le poste *

Nature du contrat *

Le champ est requis

Le champ est requis

Qualification professionnelle *

DAT ÉTAPE 2 : VICTIME

En bas de page (comme à chaque étape) vous avez à tout moment le choix de sauvegarder votre déclaration, de retourner à l'étape précédente en cliquant sur la zone dédiée ou abandonner la déclaration.

Vous pouvez sauvegarder votre demande jusqu'à 48 heures.

0 / 35

Ancienneté dans le poste *
Un an et plus ▼

Nature du contrat *
CDI ▼

Qualification professionnelle *
Cadre, technicien, agent de maîtrise ▼

[Retour à l'étape précédente](#)

[Sauvegarder](#)

[Étape suivante : Description de l'accident \(3/5\)](#)

[Abandonner la déclaration](#)

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT




DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

3/5 - DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

✓ Entreprise — ✓ Victime — **3** Description de l'accident — 4 Pièces jointes et réserves
Étape optionnelle — 5 Validation

* Champs obligatoires

Date et heure de l'accident

Date de l'accident *		Horaire de l'accident *	
Format JJ/MM/AAAA			
Accident *	<input checked="" type="radio"/> Constaté	<input type="radio"/> Connu	
Date *			
Format JJ/MM/AAAA			

Dans cette partie, tous les champs sont obligatoires et il est important d'être le plus précis possible.

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Horaires de travail de la victime le jour de l'accident

Début de l'horaire de travail * ⌚

Fin de l'horaire de travail * ⌚

Ajouter une plage horaire +

Horaires de travail de la victime le jour de l'accident

Début de l'horaire de travail * ⌚

Fin de l'horaire de travail * ⌚

Début de l'horaire de travail * ⌚

Fin de l'horaire de travail * ⌚

Supprimer une plage horaire -

Vous avez la possibilité d'ajouter une plage horaire en cliquant sur l'onglet du même nom.

Important : pour les horaires de nocturnes, plus de contrôle; donc, plus de message de confirmation.

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Lieu de l'accident ⓘ

Précisions sur le lieu de l'accident *

Lieu de travail habituel ▼

L'accident a-t-il eu lieu en dehors de l'établissement de rattachement de la victime ? * ⓘ Non

Lieu de l'accident ⓘ

Précisions sur le lieu de l'accident *

Lieu de travail habituel

Lieu de travail occasionnel

Lieu du repas

Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail

Ci Au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas

Au cours d'un déplacement pour l'employeur

Saisissez le lieu de l'accident à l'aide de la liste déroulante.

Puis si l'AT à eu lieu en dehors de l'établissement de rattachement, cliquez sur « oui » et renseignez les éléments.

En pointant votre souris sur les zones infos bulles « i », un texte explicatif de la rubrique s'affiche si besoin.

L'accident a-t-il eu lieu en dehors de l'établissement de rattachement de la victime ? * ⓘ Oui

Raison sociale 0 / 40

SIRET 0 / 14

Num appartement, étage, ... 0 / 38

Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38

Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * Commune ou cedex *

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Circonstances détaillées de l'accident

Décrivez les circonstances de l'accident (activité de la victime lors de l'accident, nature de l'accident, objets ayant blessé la victime,...).

Activité de la victime lors de l'accident *

0 / 128

Nature de l'accident *

0 / 256

Objet dont le contact a blessé la victime *

0 / 128

Localisation et description des blessures

Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.

Précisez s'il s'agit de contusion, plaie, lumbago, entorse, fracture, brûlure, piqûre, présence d'un corps étranger, lésions multiples ...

Localisation et description des blessures *

0 / 512

Renseignez de façon précise tout en respectant le nombre de caractères maximum.

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Conséquences de l'accident

L'accident a-t-il entraîné le décès de la victime ? *

Oui



En cas d'accident mortel : vous pouvez joindre l'acte de décès, s'il est en votre possession. Dans la mesure où la caisse primaire est tenue de procéder à une enquête administrative, il convient dès à présent de réunir les éléments que vous souhaitez communiquer à l'enquêteur.

L'accident a-t-il eu pour conséquence un arrêt de travail ? *

Oui



Dans le cas d'un accident avec arrêt de travail, vous devez transmettre l'attestation de salaire de votre salarié directement soit via le compte entreprise grâce au menu latéral, soit via la page d'accueil des téléservices net-entreprises via la rubrique DSIJ.

Choisissez « oui » ou « non » aux deux questions posées sur les conséquences de l'accident.

En cas de réponse « oui », une info bulle vous informe.

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Témoins

Y-a-t-il eu à votre connaissance des témoins de l'accident ? * ⓘ Non

Vous pouvez ajouter jusqu'à quatre témoins.

Accident causé par un tiers

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? * ⓘ Non

[Retour à l'étape précédente](#) [Sauvegarder](#) [Étape suivante : Pièces jointes et réserves \(4/5\)](#)

[Abandonner la déclaration](#)

- Horaires de travail de la victime le jour de l'accident
- Lieu de l'accident
- Circonstances détaillées de l'accident
- Localisation et description des blessures
- Arrêt de travail
- Décès
- Témoins
- Accident causé par un tiers

Si pas de témoin et non causé par un tiers passez à l'étape suivante, sinon cochez « oui » à l'une ou aux deux questions.

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Témoïn 1

Nom * 0 / 25

Prénom * 0 / 15

Num appartement, étage, ...


Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38


Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * 0 / 5

Commune ou cedex * 0 / 32

Supprimer ce témoin 

Ajouter un témoin supplémentaire 

Témoins

Y-a-t-il eu à votre connaissance des témoins de l'accident ? *



Oui



Vous pouvez ajouter jusqu'à quatre témoins.

S'il existe un ou plusieurs témoins, cochez « oui » puis remplir les informations.

Vous avez la possibilité d'ajouter jusqu'à 4 témoins.

DAT ÉTAPE 3 : DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

Accident causé par un tiers

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? * ? Oui

Nom * 0 / 25

Prénom * 0 / 15

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38

Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal *

Commune ou cedex *

Assurance du tiers

Avez-vous connaissance de l'assurance du tiers ? Non

Raison sociale * 0 / 40

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38

Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * 0 / 5

Commune ou cedex * 0 / 32

Numéro de contrat

Si l'accident est causé par un tiers, cocher « oui » et remplir les informations demandées (nom et adresse).

Si vous avez connaissance que le tiers possède une assurance, cochez « oui » et renseignez les éléments.

DAT ÉTAPE 4 :

PIÈCES JOINTES ET RÉSERVES

DAT ÉTAPE 4 : PIÈCES JOINTES ET RÉSERVES

4/5 - PIÈCES JOINTES ET RÉSERVES

✓ Entreprise — ✓ Victime — ✓ Description de l'accident — ✓ Pièces jointes et réserves
Étape optionnelle — 5 Validation

Étape optionnelle

Pièces jointes

Si vous souhaitez ajouter des pièces complémentaires , déposez ici vos fichiers (exemple : lettre de réserve, acte de décès , courriers divers , photos...). La taille cumulée des documents doit être inférieure à 5 Mo. Les deux formats acceptés sont PDF et JPEG.



Placez votre fichier ici

Ou

CHOISIR UN FICHIER

Taille max. : 5 Mo. Formats acceptés : PDF, JPG, JPEG

Cette étape est entièrement facultative et contrairement aux autres étapes, le bouton pour passer à l'étape suivante est toujours bleu et cliquable.

Pièces jointes :

Cette rubrique propose une zone de téléchargement de documents.

Seuls les formats PDF ou JPG sont autorisés avec une taille maxi de 5 Mo cumulée.

DAT ÉTAPE 4 : PIÈCES JOINTES ET RÉSERVES

Réserves motivées

Si vous souhaitez émettre des réserves sur le caractère professionnel de l'accident, vous pouvez compléter le champ ci-dessous et/ou joindre un document. Cette possibilité reste ouverte pendant 10 jours à compter de la validation de votre demande.

Réserves motivées

0 / 128

[Retour à l'étape précédente](#) [Sauvegarder](#) [Étape suivante : Validation \(5/5\)](#)

[Abandonner la déclaration](#)

Contenu

- Pièces jointes
- Réserves motivées

Zone limitée à 128 caractères.

Une fois l'étape 4 remplie ou si rien à mettre dans cette partie, passez à l'étape suivante.

DAT ÉTAPE 5 : SIGNATURE ET VALIDATION

DAT ÉTAPE 5 : SIGNATURE ET VALIDATION

5/5 – SIGNATURE ET VALIDATION

✓ Entreprise — ✓ Victime — ✓ Description de l'accident — ✓ Pièces jointes et réserves
Étape optionnelle — 5 Validation

Veuillez vérifier les informations saisies avant de transmettre votre déclaration

1. Entreprise

Etablissement de rattachement de la victime

SIREN et raison sociale
180035024 - CAISSE NATIONALE DE L
ASSURANCE MALADIE

SIRET
18003502402369

Numéro et libellé voie
26 AV PROF. A-LEMIERE

Complément d'adresse
26-50 IMMEUBLE FRONTALIS

Code Postal
75986

Ville
PARIS CEDEX 20

Code risque

Code risque
753AA

Adresse de correspondance

La gestion des accidents du travail est-elle faite à une autre adresse que celle de l'établissement de la victime ?

Non

Adresse de l'entreprise utilisatrice

Faites vous partie d'une entreprise du secteur de l'intérim ?
Non

[Retour à l'étape : 1 Entreprise \(1/5\) pour correction](#)

2. Victime

Identité

Numéro de Sécurité Sociale

Nom

Un récapitulatif complet par étape est fait.

Si vous remarquez une erreur, vous pouvez cliquer sur « retour à l'étape » pour modifier votre saisie.

DAT ÉTAPE 5 : SIGNATURE ET VALIDATION

The screenshot shows a web form interface for the 'Signature et validation' step. At the top, there are two navigation tabs: 'Retour à l'étape : 3 Description de l'accident (3/5) pour correction' and '4. Signature et validation', with the latter being the active tab. Below the tabs, there is a checkbox with the text: 'Je soussigné(e) DSIJ TECHNICIEN certifie que les renseignements fournis sont exacts et transmets la présente déclaration à l'Assurance Maladie pour étude.' Below this text, it says 'Champ obligatoire'. At the bottom of the form, there are three buttons: 'Retour à l'étape précédente', 'Sauvegarder', and 'Valider et transmettre ma déclaration à l'Assurance Maladie'. The 'Valider et transmettre...' button is highlighted in blue. At the bottom left, there is a link: 'Abandonner la déclaration'.

Si vous **ne cochez pas** la case à côté de la mention « Je soussigné(e) XXX XXX certifie que les renseignements fournis sont exacts et transmets la présente déclaration à l'Assurance Maladie pour étude » **alors vous ne pourrez pas transmettre** sa DAT et vous resterez sur cette étape du formulaire.

Le bouton « Valider et transmettre ma déclaration à l'Assurance Maladie » est toujours bleu et cliquable dans cette étape.

DAT ÉTAPE 5 : SIGNATURE ET VALIDATION

The screenshot shows the Assurance Maladie 'Compte entreprise' interface. A modal window titled 'Accusé de réception' is displayed in the center. The modal contains the following text:

✓ Votre déclaration d'Accident du Travail n° XXXXXXXXX a bien été transmise à l'Assurance Maladie le 01/01/2022 à 19h00.

Télécharger les documents associés
Vos documents ont été automatiquement téléchargés, vous pouvez les retrouver au format zip dans votre dossier de téléchargement. Vous pouvez aussi les télécharger manuellement si nécessaire.

Three download buttons are visible: 'Cerfa de déclaration', 'Accusé de réception (ARL)', and 'Feuille d'accident'.

Below the buttons, there is a checkbox and the text: 'En cochant cette case, vous confirmez avoir pris connaissance des documents téléchargés. Une fois cette page fermée, vous ne pourrez plus accéder à ces documents.' Below this is the label 'Champ obligatoire'.

At the bottom of the modal is a blue button labeled 'Fermer le rapport'.

The background interface shows the user's profile 'Jean-Christophe Dupont' and the company 'Garages Foch - 123 456 789'.

Si le navigateur de l'utilisateur le permet, les documents relatifs à l'accusé de réception de la DAT seront automatiquement téléchargés sur votre poste dans un zip du nom du numéro de dépôt.

Vous devez **cocher la case** « En cochant cette case, vous confirmez avoir pris connaissance des documents téléchargés. Une fois cette page fermée, vous ne pourrez plus accéder à ces documents » pour **pouvoir fermer cette fenêtre** via le bouton « Ferme le rapport ».

DAT : AJOUTER UNE RÉSERVE DANS LES 10 JOURS

Sur votre page d'accueil du compte, cliquez sur « ajouter des réserves »

Accueil

Vos salariés ^

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Gérer les justificatifs d'indemnités journalières

Votre entreprise ^

Accéder au compte AT/MP

ÉTABLISSEMENT 180 035 024 02369

Accueil > Déclarer un accident du travail

DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Déclarer un accident du travail

Transmettre un flux structuré de déclaration (EDI)

Ajouter des réserves

Les obligations de l'employeur

L'employeur est tenu, dès qu'il a connaissance d'un accident, de le déclarer sous 48 heures par tout moyen conférant date certaine à sa réception, hors dimanche et jours fériés, à la caisse primaire d'assurance maladie d'affiliation du salarié (CPAM).

DAT : AJOUTER UNE RÉSERVE DANS LES 10 JOURS

ENTREPRISE CAISSE NATIONALE DE L ASSURANCE MALADIE - 180 035 024

ÉTABLISSEMENT 180 035 024 02369

DAT ÉLIGIBLES À L'AJOUT DE RÉSERVES MOTIVÉES

Vous avez la possibilité de rattacher des réserves à une DAT non mortelle durant un délai règlementaire de 10 jours francs à partir de la date de dépôt initiale de la DAT. [Cliquez pour savoir comment est décompté le délai de 10 jours francs](#)

À noter qu'en cas d'accident mortel, vous pouvez joindre vos réserves en ligne uniquement lors du dépôt de la DAT : en effet, la caisse est tenue de procéder à une enquête administrative et vous pourrez ainsi directement transmettre ces éléments à l'enquêteur.

49 lignes					
		FILTRES	Rechercher		
Numéro de sécurité sociale	Salarié(e)	Date de dépôt	Date de l'accident		
1 63 11 38 449 003 97	ANDRE PATRICK BUCLET	24/04/2023	05/04/2023	Ajouter des réserves	jusqu'au 05/05/2023
1 63 11 38 449 003 97	ANDRE PATRICK BUCLET	24/04/2023	05/04/2023	Ajouter des réserves	jusqu'au 05/05/2023

Sélectionnez « ajouter des réserves » sur le dossier pour lequel vous souhaitez faire vos réserves.

Puis faire vos réserves comme l'étape 4.

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



NET-ENTREPRISES·FR

0 806 800 700 Service gratuit + prix appel

pour Net-entreprises, DSN, PASRAU
dès le 2 janvier 2024



NET-ENTREPRISES-FR
UN SERVICE POUR TOUS