



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Isère

# GUIDE NET-ENTREPRISES

## ATTESTATION DE SALAIRE MALADIE/MATERNITÉ/PATERNITÉ

**SERVICE RELATION  
ENTREPRISES DE L'ISERE**



# Compte entreprise

 > Vos déclarations

## Vos déclarations



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



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

**Passez exclusivement par  
l'onglet "Compte-Entreprise"**

# Accédez à l'attestation de salaire

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

Participer à une enquête 👤

Obtenir de l'assistance ?

1. Cliquez "Saisir une attestation de salaire"

2. Cochez la case des conditions générales et cliquez sur "Attestation de salaire"

▶ 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"

# Vérifiez les informations relatives à votre profil

## ■ Mode de transmission

Choisissez le mode de transmission à savoir **L'EFI** (saisie de formulaire à l'écran) ou **L'EDI** (dépôt d'un fichier issu de votre logiciel de paie)



## ■ Cas spécifiques

Pour les **multi-établissements**, les établissements secondaires seront listés dans la sélection de l'établissement concerné.

Vous devrez donc sélectionner l'établissement dans lequel se trouve le salarié.

Si vous êtes **tiers déclarant** ou multi établissements avec plus de 5 établissements secondaires, vous devrez saisir le numéro Siret concerné dans le champ prévu à cette effet.



1

### ÉTAPE 1 : MON PROFIL

#### Personne Autorisée

Nom :  
SIRET :  
Téléphone :

Prénom :  
Mél :

*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

1

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

2

#### → Sélection de l'établissement déclaré

3

Siret

Raison Sociale

1

# Choisissez le type d'attestation

NET-ENTREPRISES-FR

L'ATTESTATION DE SALAIRE



1 2

## ÉTAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION

### Employeur

SIRET : 99900080500013  
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET  
Adresse : 86 RUE DE LA FEDERATION  
75015 PARIS

Code APET : 748G  
Siège social : oui

### 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



## Rappel choix des arrêts

### Arrêt initial

**Arrêt maladie de plus de 6 mois** : sélectionnez cette attestation pour l'étude des droits à une indemnisation d'un arrêt maladie continu supérieur à 6 mois

**Reprise anticipée du travail exclusivement** : sélectionnez cette attestation uniquement pour signaler la reprise anticipée (avant la date de fin d'arrêt stipulée sur l'arrêt maladie) et effective de votre salarié après un arrêt de travail à temps complet

**Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique (TPT)** : sélectionnez cette attestation pour permettre l'indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique uniquement si le(s) mois à payer est (sont) échu(s)

# Renseignez les informations relatives à l'assuré

NET-ENTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 3 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ASSURÉ

Employeur

SIRET :  
Raison sociale :

→ ARRET INITIAL - Maladie

N° d'immatriculation :   \*

Nom de famille :  \*

Nom d'usage :  \*

Prénom :  \*

Emploi ou catégorie professionnelle :  \*

*i* Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? (ABANDONNER) ← ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE →

## Rappel

- Le numéro d'immatriculation correspond au numéro de sécurité sociale de l'assuré et est composé de 15 chiffres.
- Pour une femme mariée, le nom doit correspondre à son nom « de jeune fille ».

**Passez à l'étape suivante après saisie pour l'étude des droits du salarié**

# Renseignez les informations relatives à l'étude des droits



## Attestation rectificative

Pensez à bien cocher cette case pour toute modification.

## DJT

- Renseignez la date précédente de la prescription pour un **cas standard**.
- Si votre salarié était en **congés payés** au moment de son arrêt, le DJT est également la veille de prescription. Les congés payés sont en effet considérés comme des périodes de travail salarié pour l'ouverture du droit aux prestations
- Si vous avez sélectionné **Attestation de salaire pour indemnités des TPT**, vous devez indiquer le même DJT que l'arrêt à temps complet précédent.
- Si vous avez sélectionné **Attestation de salaire pour indemnités des TPT**, sans arrêt initial vous devez indiquer la veille de prescription en TPT

## Reprise de travail anticipée

- Si votre salarié a d'ores et déjà repris le travail de **façon anticipée**: veuillez indiquer la date
- Si votre salarié n'a pas **encore repris le travail** ou si votre salarié a **repris le travail de manière non anticipée** : Le jour où vous réalisez votre déclaration en ligne, cochez la case "Travail non repris ce jour..."
- Quand votre salarié reprendra le travail: si sa **reprise est anticipée**, vous devrez compléter une nouvelle attestation pour informer l'Assurance Maladie de la reprise anticipée.

NET-ENTREPRISES.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 :	NOM :
Raison sociale :	Prénom :

→ ARRET INITIAL - Maladie

*i* Vous devez remplir une attestation de reprise anticipée si votre salarié a repris le travail AVANT de son arrêt. S'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 :  \*

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 :  \*

Reprise à temps partiel \*  
 NON  
 Motif médical  
 Raisons personnelles

JUSTIFICATIF DES DROITS

Justification :  \* Montant de la cotisation :  €

Ouverture des droits et salaires :  3 mois civils  90 jours  6 mois civils

Pour la période du :  \* au  \*

*i* Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ? (ABANDONNER) ← ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE →

3

# Renseignez les salaires de référence

- Saisissez les **salaires de référence** à prendre en compte, « **case par case** » et validez chaque montant.

Si votre salarié est en arrêt maternité / congés pathologique / adoption / paternité / accueil du jeune enfant, les salaires nets à transmettre sont obtenus après abattement d'un taux forfaitaire de cotisations de **21 %** sur le salaire brut (art. R331-5 du code la sécurité sociale).

- Tant que les 3 montants ne seront pas saisis et validés vous ne pourrez pas passer à l'étape suivante.



NET-ENTREPRISES-FR

L'ATTESTATION DE SALAIRE



1 2 3 4 5 6 7 8

## ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (1/2)

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

→ ARRET INITIAL -Maladie

Rappels : période de justificatif des droits : du 01/09/2016 au 30/11/2016 , dernier jour de travail : 01/12/2016

SALAIRES DE BASE			
Période de référence		Montant du salaire	
du	au		
01/09/2016	30/09/2016	1500.00	Modifier
01/10/2016	31/10/2016	1500.00	Modifier
01/11/2016	30/11/2016	1500.00	Modifier

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

ÉTAPE SUIVANTE ▶

2

# Rétablissement de salaires



Étape non obligatoire

- Cette étape vous permet de rétablir les salaires de référence incomplets.

Un salaire rétabli = le salaire que votre employé aurait dû percevoir s'il avait travaillé pour votre entreprise le mois complet.

**Attention** : Pour les nouveaux embauchés ne rétablir que le mois de l'embauche.

ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (2/2)

Employeur  
SIRET : 99900080500013  
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET

Assuré  
NOM : A  
Prénom :

**! Cette étape n'est à compléter qu'en cas d'absence autorisée, passez à l'étape suivante. Si plusieurs motifs sur une même période n'en sélectionnez qu'un.**

→ ARRET INITIAL - Maladie

Rappel du dernier jour de travail : 12/04/2024

SALAIRES DE BASE				TEMPS NON-COMPLET			
Période de référence		Montant du salaire Brut		SALAIRES DE RÉFÉRENCE			
du	au			H réelles	H complet	salaire rétabli	
01/01/2024	31/01/2024	1000.00				Valider	
01/02/2024	29/02/2024	1000.00				Valider	
01/03/2024	31/03/2024	1000.00				Valider	

# La subrogation

## La subrogation

- ▶ En cas de subrogation, vous devez préciser la période maximale pendant laquelle le **salaires** sera maintenu. Il ne faut pas indiquer la date de fin de prescription de l'arrêt de travail mais les dates exactes en fonction de votre convention collective.

 OUI  NON. Indiquez clairement la période maximale prévue par votre convention collective, pendant laquelle vous maintiendrez le salaire et percevrez les indemnités journalières : du : 01/04/2012 au : 28/09/2012. 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. Si vous avez changé de RIB, n'oubliez pas de le transmettre pour chaque déclaration en pièce jointe en format protégé type PDF, JPG...'. At the bottom, there are navigation buttons: '(ABANDONNER)', '< ÉTAPE PRÉCÉDENTE', and 'ÉTAPE SUIVANTE >' (circled in red)." data-bbox="311 421 672 925"/>

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 6 : SUBROGATION

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

L'employeur demande une subrogation :  OUI  NON

Indiquez clairement la période maximale prévue par votre convention collective, pendant laquelle vous maintiendrez le salaire et percevrez les indemnités journalières :

du : 01/04/2012 au : 28/09/2012

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.

Si vous avez changé de RIB, n'oubliez pas de le transmettre pour chaque déclaration en pièce jointe en format protégé type PDF, JPG...

(ABANDONNER) < ÉTAPE PRÉCÉDENTE ÉTAPE SUIVANTE >



## Rappel

- La saisie du RIB se fait manuellement, vigilance à cette étape.

# Signature et validation

Une fois la signature effectuée (nom et prénom du déclarant), l'attestation de salaire pourra être générée.

## L'accusé de réception en ligne est

- Soit téléchargé automatiquement
- Soit téléchargeable manuellement avant de quitter cette étape

NET-ENTREPRISES-FR

L'ATTESTATION DE SALAIRE



1 2 3 4 5 6 7 8

### ÉTAPE 8 : SIGNATURE

Employeur	Assuré(e)
SIRET : 99900080500013 Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET	NOM : ANGEBAULT Prénom : JULIE

*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 ?

AIDE ?

(ABANDONNER)

ÉTAPE PRÉCÉDENTE

ÉTAPE SUIVANTE

# Le TPT & son calcul



**Deux notions importantes à connaître : La comparaison et la perte de salaire**



**L'indemnité de la CPAM va venir compenser la perte de salaire**



**Le montant de l'indemnité en TPT ne peut être supérieur à celui de l'indemnité versée pour un arrêt complet**



**Le cumul salaire et indemnité journalière ne peut être supérieur au salaire à temps complet**

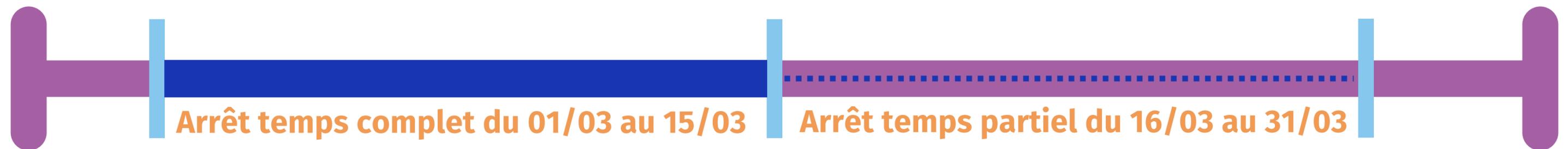
# Calcul des Ijs

## IJ arrêt à temps complet :

- Décembre : 2000 € Janvier :
- 2000 € Février : 2000 €
- Indemnité journalière : 32.88 €
- 

## IJ arrêt à temps partiel :

- Salaire complet sur le mois : 2000€
- Salaire complet sur la période : 1000€
- Salaire perçu sur la période : 500€
- Perte de salaire sur la période : 500€
- perte de salaire journalière :  $500/17j = 29.41€$



# Attestation de salaire



Choisir le type d'attestation et le bon risque associé

## ÉTAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION

### Employeur

SIRET : 99900080500013  
Raison sociale : GIP MDS TEST PROJET  
Adresse : 86 RUE DE LA FEDERATION  
75015 PARIS

Code APET : 748G  
Siège social : oui

## SÉLECTION DE L'ATTESTATION

Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique

Maladie

Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique sans arrêt initial

Maladie

# Attestation de salaire d'un TPT

Indiquer la période de TPT  
ainsi que la perte de salaire

**i** Indiquer les périodes à payer pour chaque mois échu.

Dans le cas suivant :

Un mois normalement travaillé en TPT (ex : 1er au 28 février)

Arrêt de travail temps plein intervenant durant ce même mois (ex : 5 au 12 février)

=> Il conviendra d'établir 3 attestations de salaires :

1 - Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel thérapeutique du 1er au 4 février

2 - Attestation de salaire pour l'avis d'arrêt de travail à temps complet du 5 au 12 février

3 - Attestation de salaire pour indemnisation du TPT du 13 au 28 février

→ Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique - Maladie

Rappel du dernier jour de travail : 10/11/2023

Date de reprise :

SALAIRES DE BASE		TRAVAIL A TEMPS NON-COMPLET		
Période de référence		SALAIRES DE RÉFÉRENCE		
du	au	Motif	Perte Salaire	
01/12/2023	31/12/2023	Temps partiel thérapeutique	1000.00	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Temps partiel thérapeutique	0	

# Attestation de salaire avec CP



## Exemple sur un risque maladie standard

→ Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique - Maladie

Rappel du dernier jour de travail : 11/02/2023    Date de reprise :

SALAIRES DE BASE		TRAVAIL A TEMPS NON-COMPLET		
Période de référence		SALAIRES DE RÉFÉRENCE		
du	au	Motif	Perte Salaire	
01/03/2023	11/03/2023	Temps partiel thérapeutique	500.00	<a href="#">Modifier</a>
12/03/2023	19/03/2023	Congés payés	0.00	<a href="#">Modifier</a>
20/03/2023	31/03/2023	Temps partiel thérapeutique	550.00	<a href="#">Modifier</a>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Temps partiel thérapeutique	<input type="text" value="0"/>	<a href="#">Valider</a>

**TPT à 50%**  
**01/03/23 au 31/03/23**

- Salaire complet : 3100€
- Salaire perçu : 2050 €
- Perte de salaire : 1050€



# Attestation de salaire



## L'attestation de salaire non précédée d'un arrêt à temps complet

→ Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique sans arrêt initial - Maladie

Rappels : période de justificatif des droits : du 01/09/2022 au 28/02/2023 , dernier jour de travail : 28/02/2023 , date de reprise:

SALAIRES DE BASE			
Période de référence		Montant du salaire Brut : <input checked="" type="radio"/> Réduit : <input type="radio"/>	
du	au		
01/12/2022	31/12/2022	2000.00	Modifier
01/01/2023	31/01/2023	2000.00	Modifier
01/02/2023	28/02/2023	2000.00	Modifier

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 <input checked="" type="checkbox"/> - réduit de 21 % <input type="checkbox"/>		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)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	1	2	2	0	2	2	3	1	1	2	2	0	2	2	2000.00				
0	1	0	1	2	0	2	3	3	1	0	1	2	0	2	3	2000.00				
0	1	0	2	2	0	2	3	2	8	0	2	2	0	2	3	2000.00				
01	03	2023	3	1	0	3	2	0	2	3		TPT					1000.00			

# Vous avez des questions ?

<https://www.net-entreprises.fr>

**Un seul numéro  
pour nous contacter**

**0 806 800 700** Service gratuit  
+ prix appel

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

NET-ENTREPRISES.FR  
GIP Modernisation des déclarations sociales



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**36 79**



[hotline.employeurs.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:hotline.employeurs.cnam@assurance-maladie.fr)



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Isère

## Les Chargés de la Relation en Entreprises



**04 56 85 52 41**



**[contact-employeurs.cpam-isere@assurance-maladie.fr](mailto:contact-employeurs.cpam-isere@assurance-maladie.fr)**

