



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Isère

PAS à PAS NET-ENTREPRISES ATTESTATION DE SALAIRE AT/MP

**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.

NET-ENTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 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

1 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
<input checked="" type="radio"/> 1	

AIDE ? 4 ÉTAPE SUIVANTE ▶

1/1

Choisissez le type d'attestation

NET-ENTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2

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 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 : **Ne pas utiliser en risques professionnels pour AT/MP**

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



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 : *

Format des dates : jj/mm/aaaa

- Cas standards (salariés mensualisés) *
- Activité discontinuée
- 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

AIDE ?

(ABANDONNER)

← ÉT

ÉT →

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 ».
- Le choix de la catégorie socio-professionnelle à respecter impérativement afin de générer la période de référence. (Cas standard 1mois, activités discontinuées 12 mois)

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

Renseignez les informations relatives à l'étude des droits



ÉTAPE 4 : RENSEIGNEMENTS POUR L'ÉTUDE DES DROITS

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

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

Attestation rectificative

Date de l'accident : 13/05/2024 *

Date du dernier jour de travail : 13/05/2024 *

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 01/04/2024 au 30/04/2024)

saisie manuelle

Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique

i Format des dates : jj/mm/aaaa

1

Attestation rectificative

Pensez à bien cocher cette case pour toute modification et ou correction d'un signalement d'arrêt de travail en DSN.

3

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.

2

DJT

- Renseignez la date du **dernier jour travaillé** = date AT si arrêt immédiat
- Ou = date réelle du dernier jour travaillé si arrêt non immédiat.
- 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 le dernier jour de travail réel.

4

Période de référence

Pour les cas standards choisir génération automatique.
Cas particuliers si le DJT est 30/06 saisie manuelle pour mentionner le mois de juin.

Renseignez les salaires de référence

NET-ENTREPRISES-FR

L'ATTESTATION DE SALAIRE



1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (1/3)

Employeur	Assuré(e)
SIRET : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
Raison sociale : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>

→ ARRET INITIAL - Accident du travail

base et accessoires du salaire de la période de référence

Rappel du dernier jour de travail : 08/07/2024

Date d'échéance de la paie	Période		Montant brut	Part salariale à déduire du montant brut	
	du	au			
30/06/2024	01/06/2024	30/06/2024	2000	420	Valider

Format des dates : jj/mm/aaaa

AIDE ?

(ABANDONNER)

← ÉTAPE PRÉCÉDENTE

- Saisissez le salaire brut de référence **(hors primes non mensuelles)**.
Rappel : La part salariale à déduire du montant brut est égale à **21 %** du salaire brut mentionné.

Avantages & primes



ÉTAPE 5 : SALAIRES DE RÉFÉRENCE (2/3)

Employeur	Assuré(e)
SIRET : <input type="text"/>	NOM <input type="text"/>
Raison sociale : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>

→ 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			
31/12/2023	01/01/2023	31/12/2023	1000.00	210.00	Modifier
31/03/2024	01/01/2024	31/03/2024	300.00	63.00	Modifier
31/05/2024	01/01/2024	30/06/2024	500.00	105.00	Modifier
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Valider

Format des dates : jj/mm/aaaa

Prises en compte pour l'IJ

Non intégrée à l'IJ : Non versée et non échue pour la période de référence.



Étape non obligatoire

- Cette étape vous permet de mentionner les primes ou avantages perçus.

La date de versement et la période de chacune des primes est un élément essentiel pour le calcul du salaire de référence.

Seules les primes non mensuelles sont à renseigner à cette étape.

Rétablissement de salaire

NET-ENTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2 3 4 5 6 7 8

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				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NON	Valider

- 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

DENTE ÉTAPE SUIVANTE ▶



Toute absence entraînant une perte de salaire doit faire l'objet d'un rétablissement sauf, la mise à pied et la journée de solidarité



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

En AT/MP il convient de mentionner la perte de salaire que votre salarié a subi pour cette période.

(Salaire complet - salaire perçu = perte de salaire)

La subrogation

Rappel

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

NET-ENTREPRISES-FR L'ATTESTATION DE SALAIRE

1 2 3 4 5 6 7 8

ÉTAPE 6 : SUBROGATION

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



La subrogation

- ▶ En cas de subrogation, vous devez préciser la période maximale pendant laquelle le **salaire** 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.

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 : <input type="text"/>	NOM : <input type="text"/>
Raison sociale : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>

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 ▶

Attestation de salaire en TPT



Choisir le type d'attestation et le bon risque associé

ÉTAPE 2 : CHOIX DU TYPE D'ATTESTATION

Employeur

SIRET :

Raison sociale :

Adresse :

Code APET : 748G

Siège social : oui

SÉLECTION DE L'ATTESTATION

Attestation de salaire pour indemnisation du temps partiel pour motif thérapeutique

Accident du travail, de trajet, rechute

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

Accident du travail, de trajet, rechute

Saisie du TPT

Salaire de base et accessoires du salaire de la période de référence à transmettre à terme échu.

Rappel du dernier jour de travail : 07/06/2024 Date de reprise :

Date d'échéance de la paie	Période		Montant brut	Part salariale à déduire du montant brut	
	du	au			
30/06/2024	15/06/2024	30/06/2024	500.00	105.00	Modifier
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Valider

i Format des dates : jj/mm/aaaa

→ Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique - Accident du travail

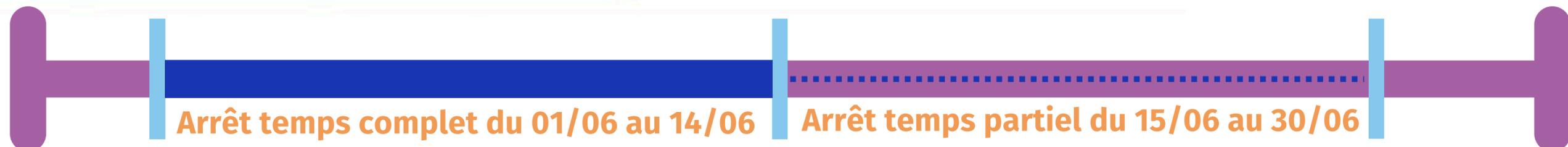
Maintien de Salaire : NON Oui, partiel Oui, intégral

INTERRUPTION DU TRAVAIL OU REPRISE MOTIF MEDICAL			Salaire brut perdu	Part salariale à déduire du salaire brut	Maintien de Salaire	
Motif	du	au				
Temps partiel thérapeutique	15/06/2024	30/06/2024	500.00	105.00	NON	Modifier

i Format des dates : jj/mm/aaaa

IJ arrêt à temps partiel :

- Période TPT selon prescription
- Salaire brut réellement versé en TPT : 500€
- Perte de salaire sur la période TPT : 500€



Attestation de salaire avec CP



Les congés payés doivent être neutralisés lors de votre saisie

→ Reprise à temps partiel pour motif thérapeutique - Accident du travail

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	Modifier
12/03/2023	19/03/2023	Congés payés	0.00	Modifier
20/03/2023	31/03/2023	Temps partiel thérapeutique	550.00	Modifier
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Temps partiel thérapeutique	<input type="text" value="0"/>	Valider



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



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

