



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Isère

PAS à PAS NET-ENTREPRISES DAT

**S'INSCRIRE SUR
NET-
ENTREPRISES**

NET-ENTREPRISES·FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

**SERVICE RELATION
ENTREPRISES DE L'ISERE**

Inscription NET-Entreprises

**S'INSCRIRE SUR
NET-
ENTREPRISES**



NET-ENTREPRISES·FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

[Cliquez-ici](#)

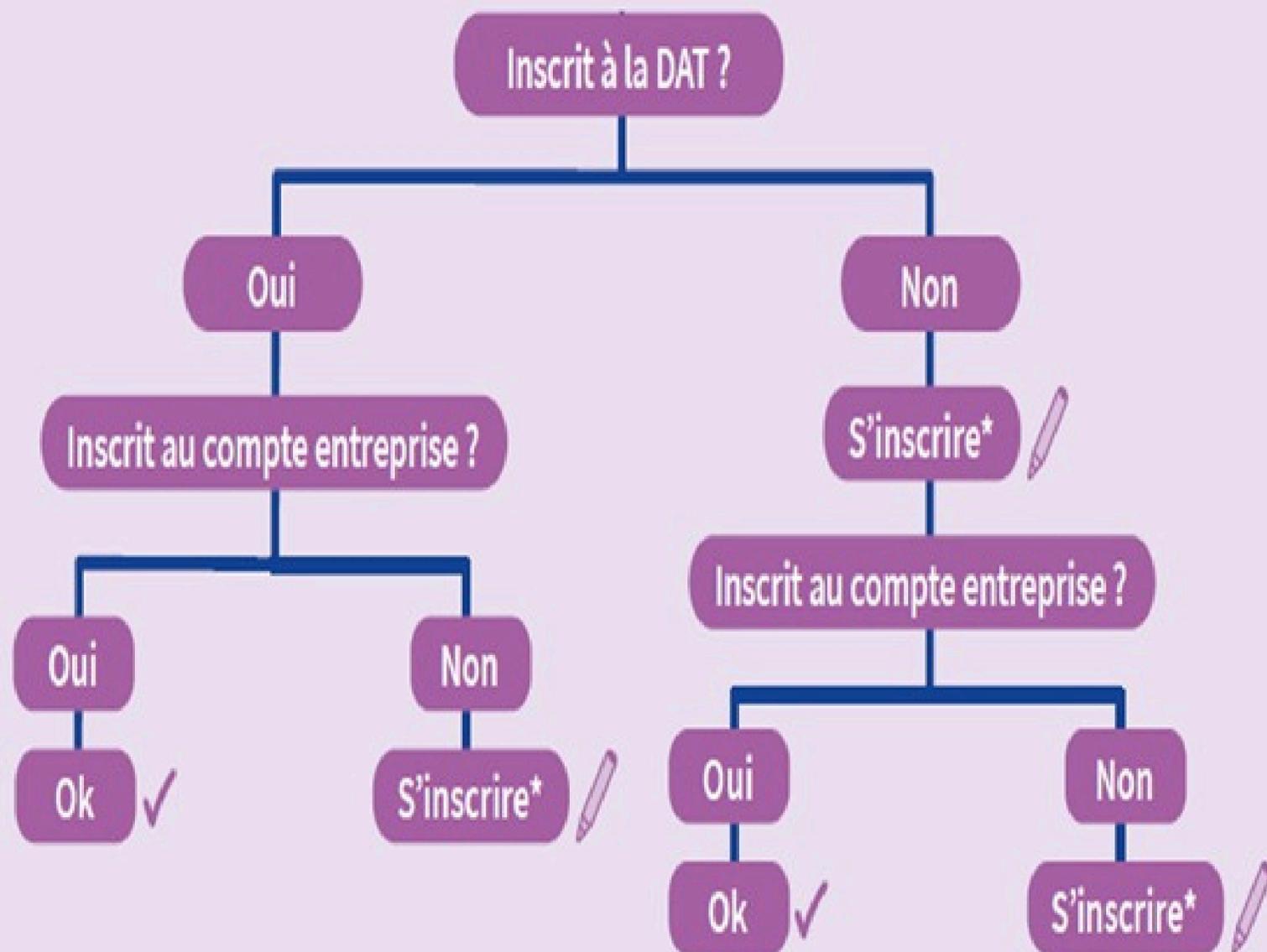
Ajouter un déclarant



[Cliquez-ici](#)



Vérifiez vos habilitations



** Vérifiez en tant qu'administrateur net.entreprises.fr vos habilitations DAT et compte entreprise et celles de vos collègues et au besoin modifiez-les. Une fois les inscriptions finalisées, vous accéderez aux services sous 1 jour après la fin de votre inscription. Je me connecte sur mon compte entreprise via net-entreprises.fr*

2 - Je suis déclarant net.entreprises.fr

Je contacte l'administrateur net-entreprises.fr de mon établissement pour qu'il m'ajoute le duo d'habilitations DAT et compte entreprise nécessaire.

3 - Je ne suis ni administrateur ni déclarant

Mon entreprise dispose déjà d'habilitations, je contacte mon administrateur.

A défaut, je dois réaliser 3 inscriptions :

1. Net-entreprises.fr
2. Compte entreprise
3. Déclaration accident du travail ou de trajet

Je me connecte sur mon compte entreprise via net-entreprises.fr

Ajout Compte - Entreprise

Cliquez dans **Gestion** et **Gérer les déclarations**

Vos déclarations

Compte Entreprise

Vos démarches maladie et risques professionnels

Assurance Maladie et Risques professionnels pour les entreprises



Saisie du formulaire de dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie



Saisie du formulaire de dépôt de fichier issu de votre logiciel de paie/RH

VOTRE ESPACE ENTREPRISE

Gestion

1

Gérer les habilitations DSN (régime général)

Gérer les habilitations DSN (régime agricole)

Gérer les déclarations
5 service(s) déclaratif(s) géré(s)

2

Gérer les déclarants

Gérer les habilitations

Consultation



Demande en attente



VOS SERVICES COMPLEMENTAIRES

Outils de Contrôle



Référentiels



Outils de Paramétrage



Solutions de paiement



Sites partenaires



Ajout Compte - Entreprise

NET-ENTREPRISES-FR
GIP Méditerranée des Déclarations Sociales

MOUTIN CLAIRE
Administrateur - Déclarant

PORTAIL OFFICIEL DES DÉCLARATIONS SOCIALES EN LIGNE

🏠 > Gestion > Créer les déclarations

📌 Vous pouvez modifier la sélection des déclarations retenues pour votre entreprise et vos établissements en cliquant sur le lien "Choix des déclarations".
À noter : la prise en compte de vos modifications peut nécessiter un léger temps d'attente pendant lequel nous vous invitons à patienter.

Gestion des déclarations

Nom de l'entreprise : **COMMUNE**

L'entreprise

Entreprise

COMMUNE

Les établissements

Etablissements	Adresse
MAIRIE	
ECOLE PRIMAIRE PUBLIQUE	
ECOL PRM BOURG 1	
ECOL PRM BOURG 2	



Effectuez cette procédure
pour chacun de vos
établissements

1. Choisissez votre
établissement
2. Cliquez sur le
pictogramme

Ajout Compte - Entreprise

1 Sélectionnez la déclaration souhaitée

2 Cliquez sur la flèche

3 Déclaration sélectionnée

4 Validez l'opération



IMPORTANT : pour vous inscrire à la DSN (Déclarations Sociale Nominative), rendez-vous sur votre menu personnalisé, onglet "Gestion" puis sélectionnez "Gérer les habilitations DSN pour le régime général et/ou le régime agricole".

Gérer les déclarations

Déclarations de l'entreprise

Sélectionnez les déclarations pouvant être transmises par les déclarants pour le portefeuille en les basculant dans "les déclarations sélectionnées" à l'aide des flèches de navigation ou en effectuant un glissé.

Liste des déclarations disponibles		Liste des déclarations sélectionnées
AE (dépôt) - Attestation d'assurance chômage dépôt		Attestat salaire - Attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières
AE (insc. EDI) - Inscription d'attestation d'assurance chômage en EDI	>>	DPVI - Déclaration Payer visible
AE (saisie) - Attestation d'assurance chômage formulaire	<<	DCR (ex-DCR) - Déclaration commune des revenus
Auto-entreprise - Déclaration de l'auto-entrepreneur	>	MPVI - payer visible
C3S - Contribution sociale de solidarités sociales	<	Compte AT/MP - Votre compte accidents du travail / maladies professionnelles
COTIZEN VIS - COTIZEN visible et blabla libellé long		
CRPCEN - Bordereau de cotisations CRPCEN		
Compte-Entreprise - Vos démarches		Compte-Entreprise - Vos démarches
DADS-U - Déclaration automatisée des données sociales unites		
DADS-U CI-BTP - DADS-U pour les caisses Congés intempéries BTP		
DADS-U TDS - DADS-U sans les fichiers IRC/IP		

ANNULER

VALIDER

[> Vos déclarations](#)

Vos déclarations

Compte Entreprise

Vos démarches maladie et risques professionnels

Assurance Maladie et Risques professionnels pour les entreprises



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

VOTRE TABLEAU DE BORD

DADS-U

VOTRE ESPACE ENTREPRISE

Gestion 1 ↑

Gérer les habilitations DSN (régime général)

Gérer les habilitations DSN (régime agricole)

Gérer les déclarations

Gérer les établissements

Gérer les déclarants

Gérer les habilitations 2 ⓘ

Consultation ↓

VOS SERVICES COMPLEMENTAIRES

Outils de Contrôle ↓

Référentiels ↓

Outils de Paramétrage ↓

Solutions de paiement ↓

Sites partenaires ↓

Gérer les habilitations

Ajout d'habilitations



 > Gestion > Gérer les habilitations

Gérer les habilitations

A l'aide des listes déroulantes sélectionnez les critères de sélection puis cliquez sur "Rechercher".

Siret Administrateur

Déclarants Service

Tous les déclarants Tous les services

ou trouver un NIC :

Etablissement :

Service	Déclarants	Déclarer	Payer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tout (dé)cocher	<input type="checkbox"/> Tout (dé)cocher
AC (dépôt)	187 512 496 00030 GRAVAT MARTINE	<input type="checkbox"/>	
AC (dépôt)	187 512 496 00030 PICCOLO SEVERINE	<input checked="" type="checkbox"/>	
AC (insc. EDI)	187 512 496 00030 GRAVAT MARTINE	<input type="checkbox"/>	



Vérifier les informations



Choisir tous les déclarants



Choisir tous les services ou le service concerné



Ajouter ou supprimer une habilitation
Cochez "tout cocher" pour avoir accès à toutes les habilitations



N'oubliez pas de valider en bas de page

Déclaration EFI

ENTREPRISE

GIP MDS TEST PROJET - 999 000 805

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 ^

Accéder au compte AT/MP

Participer à une enquête 

Obtenir de l'assistance 

ÉTABLISSEMENT 999 000 805 00013

Accueil > Déclarer un accident du travail

DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL



Cliquez-ici

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).

Les réserves de l'employeur sur le caractère professionnel de l'accident

L'employeur ne peut refuser de déclarer un accident, même s'il estime qu'il n'a pas de lien avec le travail. Dans ce cas, il peut émettre des réserves motivées sur le caractère professionnel de l'accident, c'est-à-dire contester le fait que l'accident soit survenu par le fait ou à l'occasion du travail. Ces réserves peuvent intervenir soit dès la déclaration, soit dans un délai maximum de 10 jours après l'établissement de la déclaration.

* Champs obligatoires

Établissement de rattachement de la victime

Sélectionnez ici l'établissement de rattachement de la victime.

ENTREPRISE *
GIP MDS TEST PROJET - 999 000 805

ETABLISSEMENT *
999 000 805 00013



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
86 RUE DE LA FEDERATION

Complément d'adresse
-

Code Postal 75015 Ville PARIS

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

Contenu

- Etablissement de rattachement de la victime
- Code risque
- Adresse de correspondance
- Adresse de l'entreprise utilisatrice

Code risque

Saisissez un code risque



Code risque *



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

[Abandonner la déclaration](#)

Étape suivante : Informations sur la victime



Information Entreprise



Votre SIRET

Selon le type du contrat du salarié



Code risque

Le Code risque est indiqué sur la notification du taux AT/MP



Valider

Passez à l'étape 2 en validant les informations



Attention votre SIRET doit absolument correspondre à celui de l'établissement employeur

Information Salarié

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

* Champs obligatoires

Identité

Numéro de Sécurité sociale *

0 / 15

Nom

Prénom

Nom d'usage

Date de naissance

Nationalité *

Adresse

Num appartement, étage, ...

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

Emploi

Date d'embauche



Format JJ/MM/AAAA

Catégorie de profession *

Profession précise *

Précisez la profession si nécessaire

0 / 35

Ancienneté dans le poste *

Nature du contrat *

Qualification professionnelle *

Contenu

Identité

Adresse

Emploi

Contenu

Identité

Adresse

Emploi

[Donner la déclaration](#)

[Retour à l'étape précédente](#)

Étape suivante : Description de l'accident (3/5)



Remplissez les informations concernant la victime

Description de l'accident

Accueil > Déclarer un accident du travail > Nouvelle déclaration

3/5 - DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

✓ Entreprise — ✓ Victime — ✓ 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 * 25/04/2024 Horaire de l'accident * 14:55
Format JJ/MM/AAAA

Accident * Constaté Connu

Date * 26/04/2024
Format JJ/MM/AAAA

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

Début de l'horaire de travail * 14:11 Fin de l'horaire de travail * 18:44

Contenu

- Date et heure de l'accident
- 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

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

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

Au cours d'un déplacement pour l'employeur

de l'accident, objets ayant blessé la victime,...).

Activité de la victime lors de l'accident *
..... 6 / 128

Nature de l'accident *
..... 6 / 256

Objet dont le contact a blessé la victime *
..... 10 / 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 *
..... 4 / 512

Arrêt de travail lié à l'accident

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

Accident de travail mortel

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

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

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

Vous pouvez choisir ici le lieu précis de l'accident

Réserves

■ Étape non obligatoire

Si vous n'avez aucune réserve motivée à émettre, pouvez passer cette étape sans rien remplir et finaliser votre déclaration en validant en bas à droite.

■ Format fichier

Pensez à respecter les formats, le poids du fichier avant de le téléverser.

■ Réserves motivées

Le champ ne doit pas dépasser **128 caractères**, mais une fois la déclaration validée vous pouvez joindre un courrier détaillant vos 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

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

Contenu

Pièces jointes
Réserves motivées

[Abandonner la déclaration](#)

[Retour à l'étape précédente](#)

[Étape suivante : Validation \(5/5\)](#)

Validation par signature électronique

Je soussigné(e) Jean Christophe Dupont certifie que les renseignements fournis sont exacts et transmets la présente déclaration à l'Assurance Maladie pour étude. *

Champ obligatoire

Abandonner la déclaration ← Retour à l'étape précédente **Valider et transmettre ma déclaration à l'Assurance Maladie**

L'Assurance Maladie | Compte entreprise
 Vos démarches maladie et risques professionnels

Suivez-nous   

Un consentement est requis pour valider et transmettre la déclaration Fermer



**Félicitations votre DAT numérique est transmise !
Ne JAMAIS envoyer de copie papier, ni par votre salarié !**

l'Assurance Maladie | Compte entreprise | Jean-Christophe Dupont

ENTREPRISE - Sangechuck - 021 661 100

Accusé de réception

✓ Votre déclaration d'accident de travail n° 000000000 a bien été transmise à l'Assurance Maladie le 01/01/2022 à 15h45.

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

[A. Certificat de déclaration](#) [A. Accusé de réception \(ARL\)](#) [A. Feuille d'accident](#)

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.
Champ obligatoire

Fermer le rapport

Remise de la feuille d'accident de travail au salarié
L'employeur doit remettre la feuille d'accident de travail au salarié au plus vite, et de préférence dès la déclaration.

L'accusé de réception en ligne est

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

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)

Le service Reconnaissance des Accidents du travail

[contact_recoat.cpam-isere@assurance- maladie.fr](mailto:contact_recoat.cpam-isere@assurance-maladie.fr)

