

GESTION D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL ET/OU MALADIE PROFESSIONNELLE RÉGIME GÉNÉRAL

LA DÉCLARATION D'ACCIDENT

L'agent dispose d'un délai de 24 heures pour informer l'autorité territoriale de la survenue de son accident. Sa déclaration d'accident doit préciser : la date, l'heure, le lieu, les circonstances de l'accident, l'identité du ou des témoins. L'autorité territoriale remet à l'agent, le formulaire S6201 (disponible sur ameli.fr). Ce document permet à l'agent de bénéficier du tiers payant et d'une prise en charge à 100% (dans la limite des tarifs de la sécurité sociale) de ses soins en rapport avec son accident.

L'INSTRUCTION DU DOSSIER

→ L'employeur

Complète la déclaration en ligne depuis le compte entreprise www.net-entreprises.fr sous **48 heures**.

Le délai de 48 heures court à compter du moment où vous avez connaissance de l'accident.

Réserves : si vous estimatez qu'il ne s'agit pas d'un accident du travail, la déclaration d'accident doit être tout de même faite. Vous avez toutefois la possibilité d'émettre des réserves dans un délai maximum de 10 jours après l'établissement de la déclaration d'accident.

La reconnaissance ou non du caractère professionnel de l'accident relève de la compétence de la CPAM.

→ la CPAM

Afin d'instruire le dossier, la CPAM doit être en possession :

- du certificat médical initial (CMI)
- de la déclaration d'accident du travail (DAT)

Le certificat médical initial (cerfa S 6909) est complété par le médecin qui précisera les lésions et la durée des soins le cas échéant.

Attention, en cas d'hospitalisation, le bulletin servira de justificatif d'arrêt de travail auprès de l'employeur et de la CPAM, cependant il ne peut se substituer au certificat médical initial.

→ l'agent

Transmet à la CPAM le certificat médical initial (volet 1 et 2 et conserve le volet n°3). Plus de volet destiné à l'employeur.

L'ATTESTATION DE SALAIRE

L'attestation de salaire permettant l'indemnisation et le règlement du risque AT/MP une fois la reconnaissance établie peut se faire via net-entreprise ou via la DSN. Dans ce cas le signalement AT/MP génère l'attestation de salaire.

Vos déclarations

Net-entreprises

Compte Entreprise

Vos démarches maladie et risques professionnels

Assurance Maladie et Risques professionnels pour les entreprises

Attestation de salaire

Attestation pour le versement des indemnités journalières

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

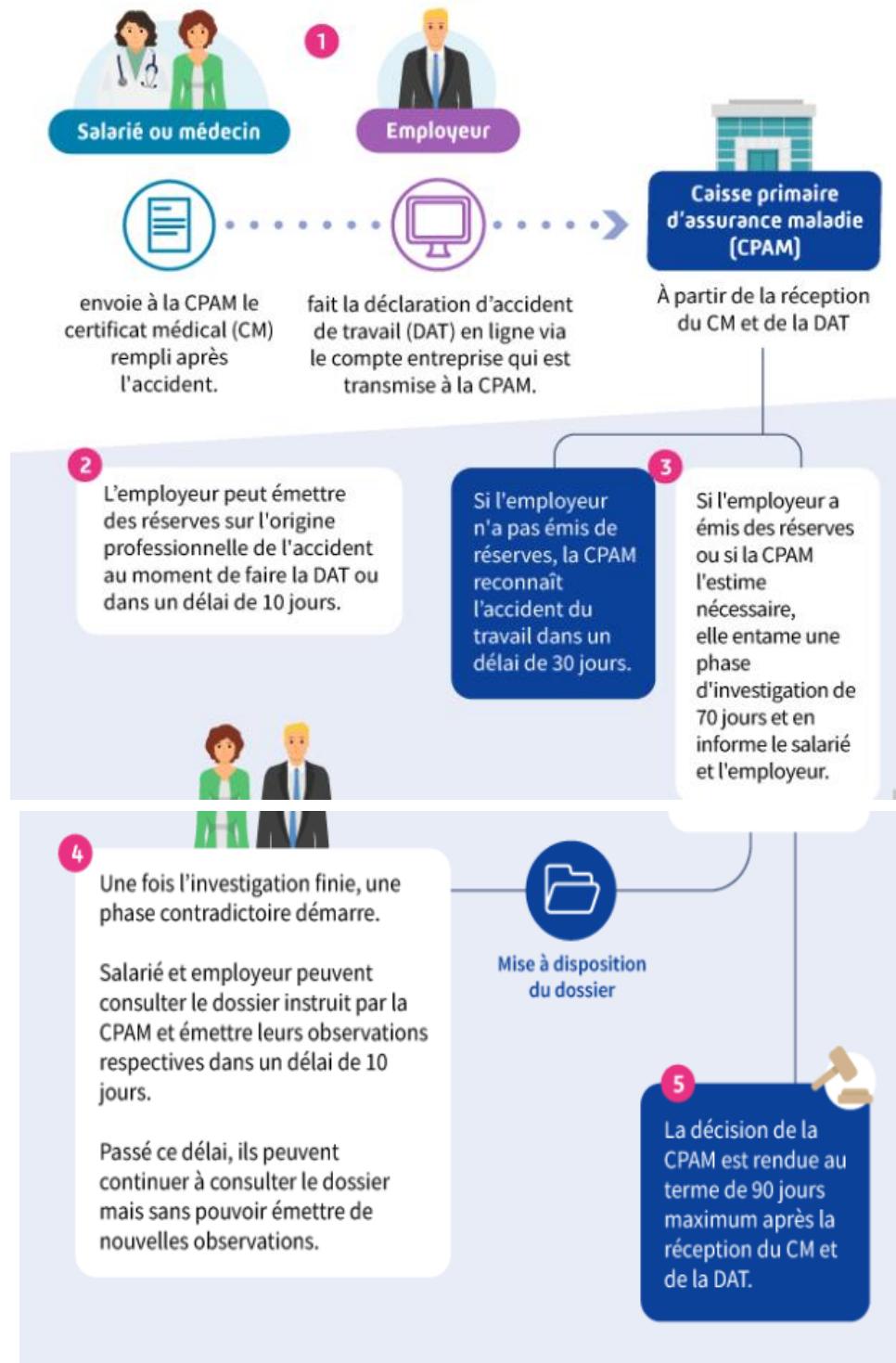
DAT

Déclaration d'accident du travail ou de trajet

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

L'essentiel

Comment se déroule la reconnaissance d'un accident du travail ou de trajet ?



* Source « CPAM »

LA DÉCLARATION MALADIE PROFESSIONNELLE

Il appartient à l'agent s'estimant être atteint d'une maladie liée à son travail de faire une déclaration auprès de la CPAM.



* Source « CPAM »

* Source CPAM



L'ARRÊT DE TRAVAIL

Le médecin qui délivre l'arrêt de travail doit cocher la case en rapport avec un accident de travail ou maladie professionnelle avec la date.

Un arrêt coché en lien avec un ATMP ne correspond pas au certificat médical initial nécessaire à l'instruction du dossier par la CPAM pour la reconnaissance du caractère professionnel.

cerfa
n° 10170*07
PRN-BIS

avis d'arrêt de travail

initial de prolongation (*)

volet 1, à adresser au service médical

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. ou Mme le Médecin-Conseil

à l'assuré(e) *(voir la notice de destination du praticien)*

numéro d'immatriculation

nom et prénom
(nom de famille - de naissance - etc), n° y a lieu de nom d'usage)

adresse où le malade peut être visité *(si différente de votre adresse habituelle)* (*)

code postal ville n° téléphone

bâtiment : es copier : étage : appartement : code d'accès de la résidence :

(*) l'accord préalable de votre cabinet ou cabinet et cette adresse n'est valide hors de votre département de résidence

salarié(e) fonctionnaire profession indépendante non salarié(e) agricole élu(e) local(e)
artiste-auteur(e) affilié(e) MidAVAGESSA sans emploi date de cessation d'activité : *pressoz votre situation (voir notice)*

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? *(voir notice)* : oui date : *pressoz* non
l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui non
l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui non

(*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante *(voir notice)* :
meilleur remplacement le médecin traitant médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant à l'écriture d'une hospitalisation
autre cas précisez et indiquez le motif : *pressoz*

l'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale n° téléphone
e-mail :

adresse

les renseignements médicaux *(voir la notice de destination du praticien)*

je, soussigné(e), certifie avoir examiné (nom et prénom) :

• et prescrit un arrêt de travail jusqu'au *(voir notice)* :
- en toutes lettres : *(à compléter obligatoirement)*
- en chiffres : *(pressoz)* inclus

sans rapport* en rapport* avec une affection de longue durée *(voir notice)*
sans rapport* en rapport* avec un état pathologique résultant de la grossesse *(voir notice)*
sans rapport* en rapport* avec un accident de travail, maladie professionnelle Date AT/IMP : *pressoz*
sans rapport* en rapport* avec le décès d'un enfant, ou d'une personne à charge Date du décès : *pressoz*
* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée

sorties autorisées : oui à partir du *pressoz* non *(voir notice)*
sorties sans restriction : non oui à partir du *pressoz*
activité(s) autorisé(s) : oui à partir du *pressoz* non *(voir notice)*

• et prescrit un temps partiel/travail aménagé pour raison médicale du *pressoz* au *pressoz*
sans rapport** en rapport** avec une affection de longue durée *(voir notice)*
sans rapport** en rapport** avec un accident de travail, maladie professionnelle Date AT/IMP : *pressoz*
* sur chaque ligne, une des deux cases doit être obligatoirement cochée

éléments d'ordre médical *(voir notice)*

Codification du motif médical *pressoz* ou éléments en toutes lettres :

identification du praticien (nom et prénom) identification de la structure (raison sociale et adresse du cabinet ou de l'établissement)

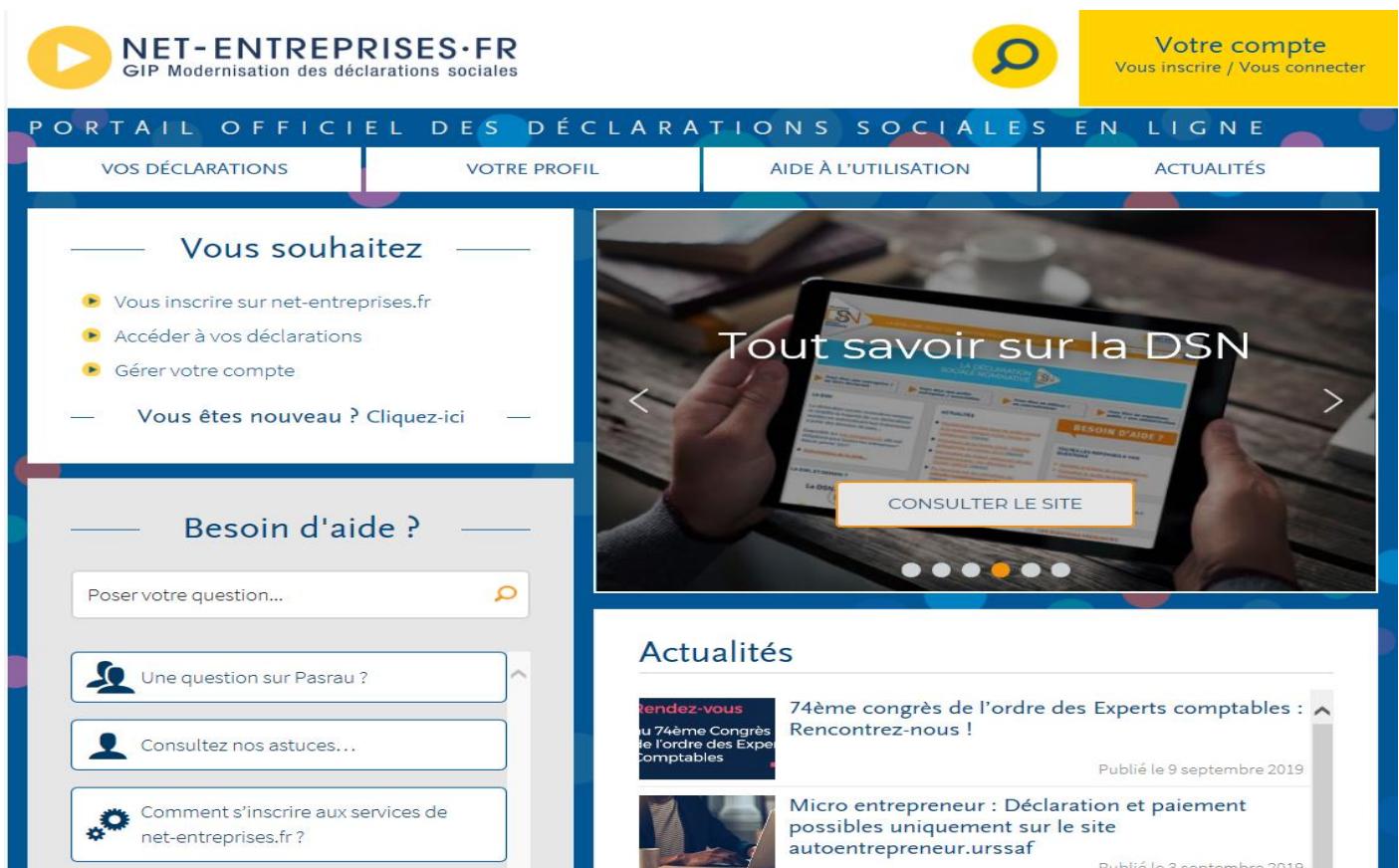
identifiant *pressoz* n° de la structure (AM, FINISS ou STREET)

date *pressoz* signature du praticien

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Liberté" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL). La loi rend passible du pénaux prévus, d'amende et/ou amercement quelconque ne rend coupable de fraude ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenir d'obtenir des avantages sociaux (articles 223-19 à 223-3, 453-19 à 453-4 et suivants du Code pénal, article L.116-17-2 du Code de la sécurité sociale).

PRN-BIS 5 3116

LIENS ET ADRESSES UTILES



NET-ENTREPRISES.FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

Votre compte
Vous inscrire / Vous connecter

PORTEL OFFICIEL DES DÉCLARATIONS SOCIALES EN LIGNE

VOS DÉCLARATIONS VOTRE PROFIL AIDE À L'UTILISATION ACTUALITÉS

Vous souhaitez

- Vous inscrire sur net-entreprises.fr
- Accéder à vos déclarations
- Gérer votre compte

Vous êtes nouveau ? Cliquez ici

Besoin d'aide ?

Poser votre question... 

- Une question sur Pasrau ?
- Consultez nos astuces...
- Comment s'inscrire aux services de net-entreprises.fr ?

Actualités

74ème congrès de l'ordre des Experts comptables : Rencontrez-nous !
Publié le 9 septembre 2019

Micro entrepreneur : Déclaration et paiement possibles uniquement sur le site autoentrepreneur.urssaf
Publié le 3 septembre 2019

Tout savoir sur la DSN

CONSULTER LE SITE



ASSURÉ PROFESSIONNEL DE SANTÉ ENTREPRISE Qui sommes-nous ? | Carrières | Ressources |

ameli.fr pour les entreprises

VOTRE CAISSE : Moselle CHANGER

Contact Employeurs CPAM du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30

Par téléphone au : 3679

Par mail : employeurs55.cpam-meuse@assurance-maladie.fr