

ENTREPRISES Île-de-France

GUIDE PRATIQUE

de vos démarches
d'assurance
maladie

Retrouvez ce guide sur le site cramif.fr/publications

SOMMAIRE

Fiches

pages

1 [Première embauche : l'immatriculation du salarié](#) 4

2 [L'arrêt de travail pour maladie](#) 5

3 [Les modalités de calcul des indemnités journalières](#) 7

4 [La subrogation](#) 9

5 [La consultation des bordereaux de paiement des indemnités journalières subrogées \(BPIJ\)](#) 11

6 [Le dernier jour de travail \(DJT\)](#) 13

7 [Le congé maternité](#) 15

8 [Le congé paternité](#) 17

9 [L'accident de travail ou de trajet](#) 19

10 [La maladie professionnelle](#) 21

Fiches

11	La prévention des risques professionnels	22
----	--	----

12	Le compte professionnel de prévention (C2P)	25
----	---	----

13	Le taux de cotisation AT/MP et le compte employeur AT/MP	27
----	--	----

14	Le contrôle des arrêts de travail	30
----	---	----

15	La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)	31
----	--	----

16	Le temps partiel thérapeutique	33
----	--	----

17	Le recours contre tiers en cas d'accident de travail	35
----	--	----

18	L'invalidité	36
----	------------------------------	----

19	La retraite	38
----	-----------------------------	----

20	Le détachement à l'étranger	40
----	---	----

Contacts

Première embauche : l'immatriculation du salarié

Décembre 2018

Dans quels cas demander l'immatriculation d'un salarié ?

Lorsque vous recrutez un salarié, vous devez demander son immatriculation à la Sécurité sociale dans les situations suivantes :

- > si un salarié n'a jamais été immatriculé à la Sécurité sociale (par exemple un apprenti encore sous le numéro de ses parents ou un jeune travaillant pour la première fois) ;
- > s'il ne dispose d'aucun document justifiant de son immatriculation (carte Vitale, attestation de droits, ancienne carte papier de Sécurité sociale).

Quelles formalités pour vous employeur ?

La demande d'immatriculation du salarié que vous recrutez se fait au moyen de la déclaration préalable à l'embauche (DPAE).

Vous devez faire cette déclaration auprès de l'Urssaf dans les huit jours qui précèdent la prise de fonction du salarié nouvellement embauché, sur le site net-entreprises.fr.

Astuce : demandez-leur une attestation de droit à l'embauche, pour vérifier que les droits sont à jour et éviter ainsi bien des désagréments lors des attestations de salaire et/ou des déclarations d'accident de travail.

La déclaration préalable à l'embauche n'entraîne pas automatiquement l'affiliation à la CPAM. Les salariés doivent contacter la Caisse primaire d'Assurance Maladie de leur lieu de résidence au plus vite pour la création de leur dossier et la délivrance ou la mise à jour de leur carte Vitale et de leur attestation de droit.

À savoir : si votre nouveau salarié n'est pas affilié vous ne pourrez pas effectuer pour lui de [Déclaration de Salaire pour les Indemnités Journalières](#) ou de Déclaration d'Accident de Travail (DAT). Si vous êtes en [subrogation](#), vous ne pourrez pas toucher le remboursement des indemnités journalières.

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

L'arrêt de travail pour maladie

Décembre 2018

Quelles formalités pour vous **employeur** ?

Créer un signalement d'évènement dans la [Déclaration Sociale Nominative](#) (DSN) via votre logiciel de paie ou établir une attestation de salaire est obligatoire pour tout arrêt de travail sur le site net-entreprises.fr, quel qu'en soit le motif : maladie, maternité, paternité, accident du travail, maladie professionnelle. C'est sur la base de ces éléments que l'Assurance Maladie détermine si un salarié remplit les conditions requises pour prétendre aux indemnités journalières et en calcule le montant. Les indemnités journalières seront ensuite versées au salarié, ou à l'entreprise en cas de [subrogation](#).

Vous pouvez conseiller à vos salariés de demander à leur médecin d'utiliser l'avis d'arrêt de travail en ligne. Ce Téléservice simple et rapide permet d'accélérer le paiement des indemnités journalières.

1. L'attestation de salaire

Avec la transmission DSN via votre logiciel de paie ou avec net-entreprises.fr, vous n'avez plus besoin de formulaire papier ! Vous gérez facilement et rapidement tout type d'arrêt de travail : en quelques clics, votre attestation est remplie et transmise automatiquement à la Caisse primaire d'assurance maladie du salarié. C'est la garantie d'un paiement rapide, quelques jours seulement après votre saisie, au salarié ou à vous-même en cas de [subrogation](#).

Pour un bon remplissage de l'attestation de salaire

- **Le salaire rétabli** : si au cours des 3 derniers mois qui précèdent le dernier jour de travail, le salarié n'a pas effectué le nombre d'heures correspondant à son contrat (pour motif de congés, maladie, nouvelle embauche, absence autorisé, etc.), vous devez reconstituer le salaire sur la base du temps de travail prévu par le contrat de travail du salarié.

Désormais, seules les reprises anticipées du travail doivent être signalées immédiatement à la Caisse primaire d'assurance maladie du salarié, et ce, quel que soit le mode de transmission de l'attestation de salaire (papier ou dématérialisé).

[Cliquez ici](#) pour plus d'information.

2. Le montant de l'indemnité journalière

L'[indemnité journalière maladie](#) (IJM) versée est égale à **50 %** du gain journalier de base. Le gain journalier de base est calculé sur la base des salaires bruts soumis à cotisations pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur des 3 derniers mois qui précèdent l'arrêt de travail :

- > (3 derniers salaires bruts / 91,25) x 50 %
- > ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue : (12 salaires bruts/365) x 50 %

- **Avec 3 enfants ou plus à charge**, le montant de l'indemnité journalière est majorée à partir du 31^e jour et passe à **66,66 %** du salaire brut.

3. L'arrêt de travail maladie est inférieur à 6 mois

- **En cas de maladie :** le signalement d'évènement ou l'attestation de salaire doit être établie dès réception de l'avis d'arrêt de travail. Tout arrêt, même inférieur à 3 jours, doit faire l'objet d'un signalement évènementiel.
- **En cas de prolongation d'arrêt,** et si aucune modification n'est intervenue dans la situation du salarié ou de votre entreprise, il est inutile de faire une nouvelle attestation. Cependant, vous devez simplement modifier la date de fin d'arrêt dans votre logiciel de paie en cas d'utilisation de la DSN afin de ne pas générer une nouvelle attestation de salaire. La nouvelle date de fin de l'arrêt prévue sera simplement transmise au sein de la DSN mensuelle qui suit.
- **En cas de cure thermale :** un salarié qui part en cure thermale peut bénéficier, sous conditions de ressources, d'indemnités journalières. Pensez à établir une attestation de salaire. Les indemnités journalières font l'objet d'un accord préalable, délivré avec le formulaire de demande de prise en charge.
- **En cas d'hospitalisation :** le bulletin d'hospitalisation, sur lequel figurent les dates d'entrée et de sortie, équivaut à une prescription d'arrêt de travail. Le salarié, ou l'établissement de santé, doit l'adresser à la Caisse primaire d'assurance maladie.

4. L'arrêt de travail est supérieur à 6 mois

Lorsque l'arrêt de travail se prolonge sans interruption au-delà de 6 mois.

Dans ce cas précis, vous n'avez aucune démarche à effectuer car la DSN y pourvoira via la DSN mensuelle. Si vous n'avez pas opté pour la DSN, vous devez établir une nouvelle attestation de salaire spécifique (Arrêt maladie de plus de 6 mois) disponible sur net-entreprises.fr. C'est sur la base de cette attestation que l'Assurance Maladie détermine si le salarié remplit les conditions requises pour continuer à percevoir des indemnités journalières.

Pour toute information concernant :

- [la DSN](#)

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

Modalités de calcul des indemnités journalières

Décembre 2018

Modalités de calcul de l'Indemnité Journalière **Maladie** (IJM)

L'IJM versée est égale à 50 % du gain journalier de base. Le gain journalier de base est calculé sur la base des salaires bruts soumis à cotisations pris en compte dans la limite de 1,8 fois le SMIC mensuel en vigueur, des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail :

- > $(3 \text{ derniers salaires bruts} / 91,25) \times 50 \%$
- > ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue : $(12 \text{ salaires bruts} / 365) \times 50 \%$

Les 3 premiers jours ne sont pas indemnissables (délai de carence), sauf dans le cas particulier d'arrêt maladie successifs en rapport avec une affection de longue durée.

Les indemnités journalières sont soumises aux prélèvements sociaux (CRDS : 0,5 % / CSG : 6,2 %)

Les indemnités sont versées tous les 14 jours après le premier versement.

Majoration de l'indemnité journalière pour **charge de famille**

À partir du 31^e jour d'arrêt de travail, l'IJM est majorée si le ou la salarié(e) a au moins 3 enfants à charge.

Modalités de calcul de l'Indemnité Journalière **Accident du Travail** (IJAT)

Lorsqu'un salarié est mensualisé, son indemnité journalière est calculée à partir du salaire brut du mois précédant son arrêt de travail et des primes éventuelles. Ce salaire, divisé par 30,42 déterminera le salaire journalier de base (pris en compte dans la limite du plafond de la Sécurité sociale) :

- > Pendant les 28 premiers jours : $IJ \text{ AT} = (\text{salaire brut} / 30,42) \times 60 \%$
- > À compter du 29^e jour : l'IJ AT est égale à 80 % du salaire sans pouvoir dépasser le salaire net (soit le brut - 21%).

Modalités de calcul de l'indemnité journalière **maternité / paternité**

L'indemnité journalière versée pendant le congé maternité est égale au gain journalier de base, calculé sur la base des salaires des 3 mois qui précèdent le congé prénatal, ou des 12 mois en cas d'activité saisonnière ou discontinue.

L'indemnité journalière versée pendant le congé paternité est calculée de la même façon que l'indemnité journalière versée pendant le congé maternité.

Le salaire retenu est le salaire servant de base au calcul de la cotisation due pour le risque maladie, maternité, paternité, invalidité et décès (dans la limite du plafond mensuel de la Sécurité sociale). Ce salaire est diminué par l'application d'un taux forfaitaire de 21%.

À savoir :

le plafond de la Sécurité sociale : c'est la limite des salaires ou revenus à prendre en compte pour le calcul de certaines cotisations sociales et de certaines prestations versées par l'Assurance Maladie (indemnités journalières maladie, maternité, paternité, pension d'invalidité, capital décès).

Il est revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Pour aller plus loin :

- [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

La subrogation

Décembre 2018

La subrogation permet de percevoir directement, en lieu et place du salarié, les indemnités journalières qui lui sont dues par sa Caisse primaire d'assurance maladie pour la période de l'arrêt de travail ou du congé considéré.

Le maintien du salaire peut être prévu dans le cadre d'une convention collective ou d'un accord de branche. Il peut être total ou partiel, le salaire maintenu par l'employeur doit être d'un montant au moins égal au montant des indemnités journalières.

Comment demander la subrogation ?

La demande de subrogation s'effectue lorsque vous établissez l'attestation de salaire ou le signalement de Déclaration Sociale Nominative (DSN).

Pensez à compléter le cadre «Demande de subrogation en cas de maintien de salaire» sur l'attestation.

En DSN, vérifiez que les coordonnées bancaires s'implémentent automatiquement dans la zone « coordonnées bancaires » du bloc 60 du signalement d'arrêt sur votre logiciel de paie. Dans la négative, rapprochez-vous de votre éditeur de logiciel pour paramétrer le RIB de manière automatique.

Indiquez notamment les dates de début et de fin de la période pendant laquelle vous demandez la subrogation :

- **date de début** : reportez-vous à votre convention collective et si celle-ci précise dès le début de l'arrêt, indiquez le lendemain de la date de dernier jour de travail.
- **date de fin** : précisez la date de fin de la durée maximale de maintien du salaire et de la subrogation sur l'attestation de salaire, telle qu'elle est définie par votre convention collective ou votre accord de branche.

N'indiquez pas la date de fin de l'arrêt de travail ou du congé, mais bien la date de fin de la période pendant laquelle peut s'appliquer le maintien du salaire et la subrogation, même si la durée de l'arrêt de travail ou du congé ne couvre pas toute cette période.



Vous n'avez pas besoin de la signature du salarié.

En cas d'erreur ou de souhait de modification de vos dates de subrogation, prévenez la CPAM 15 jours avant le changement de destinataire du règlement en établissant une attestation rectificative sur net-entreprises.fr ou un signalement « annule et remplace » en DSN.

Aucun effet rétroactif ne pourra être pris en compte.

En cas d'erreur lors du paramétrage de votre logiciel de paie, il n'y aura pas de régularisation des prestations versées. Les coordonnées bancaires seront automatiquement mises à jour dans nos systèmes dès l'envoi d'un nouveau signalement d'arrêt avec les nouvelles coordonnées bancaires. Consultez la [nouvelle procédure de transmission des RIB en DSN](#).



Le **versement** des indemnités journalières

Si votre entreprise n'a jamais pratiqué la subrogation, pensez à joindre un RIB lors de votre première demande.

En DSN, avant l'envoi du signalement, vérifiez que votre logiciel est correctement paramétré et que c'est le bon RIB (sur lequel les prestations doivent être versées) qui est renseigné.

Les indemnités journalières dues au salarié vous seront versées directement tous les 14 jours, à terme échu, sans aucune autre formalité, sous réserves de prescriptions médicales régulièrement enregistrées et indemnissables selon les conditions prévues par la législation et sous réserve de la justification médicale de l'arrêt de travail par le service médical.

À noter :

en cas de subrogation, vous pouvez transmettre l'ensemble des signalements arrêt de travail du mois en même temps que la DSN mensuelle, plutôt qu'au fil de l'eau. En effet, la DSN mensuelle inclut les données récapitulatives des signalements émis dans le courant du mois.

Pour toute information concernant :

- [la DSN](#)

La consultation des bordereaux de paiement des indemnités journalières subrogées (BPIJ)

Décembre 2018

La consultation en ligne des Bordereaux de Paiement des Indemnités Journalières (BPIJ) est un service **proposé aux employeurs pratiquant la subrogation** pour le versement des indemnités journalières.

C'est un service complémentaire à l'attestation de salaire en ligne et à la Déclaration Sociale Nominative (DSN) qui permet de consulter facilement et rapidement le détail des règlements effectués sur votre compte concernant les indemnités journalières subrogées des salariés.

Les entreprises transmettant la DSN peuvent également suivre leur BPIJ. Un lien est accessible à partir du tableau de bord de la DSN à condition d'être inscrit à l'attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières.

Vous n'êtes pas encore inscrit sur net-entreprises ?

Rendez-vous sur net-entreprises.fr puis inscrivez-vous en sélectionnant l'attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières.

Vous pourrez accéder à ce service **sous 7 jours** après la fin de votre inscription.

Vous êtes déjà inscrit sur net-entreprises.fr mais n'êtes pas encore inscrit à l'attestation de salaire pour le versement des indemnités journalières ?

Inscrivez-vous à ce service à partir de votre menu personnalisé. Vous pourrez accéder à ce service **dès le lendemain**.

Attention : vous ne pouvez consulter les décomptes que pour les salariés pour lesquels vous avez demandé la subrogation et donc maintenu le salaire pendant l'arrêt de travail.



Comment obtenir un décompte d'indemnités journalières pour un **salarié non subrogé** ?

Vous devez le réclamer directement à votre salarié.

Celui-ci peut le télécharger directement via son compte ameli.

Si votre salarié ne possède pas encore de compte ameli, [informez-le](#).

Il lui permettra :

- de vérifier les dates et le montant de ses remboursements en temps réel, tous les jours 24h/24 ;
- de télécharger directement son décompte en ligne et de vous le transmettre rapidement.

Besoin d'aide pour consulter vos bordereaux de paiement en ligne ?

Pensez à consulter la nouvelle base de connaissance sur net-entreprise.fr et naviguez en toute simplicité pour trouver les réponses à toutes vos questions.

Pour toute information concernant :

- [la DSN](#)

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

Le dernier jour de travail (DJT)

Décembre 2018

En cas d'arrêt de travail d'un salarié, le Dernier Jour de Travail (DJT) est important car il détermine le point de départ de la période de référence pour l'étude des droits, le calcul du montant de l'indemnité journalière, et le début de l'indemnisation.

En règle générale, le DJT est la veille de l'arrêt de travail. Cependant en fonction de la situation du salarié, le DJT peut différer.

Le salarié, en activité, présente un arrêt de travail

- > le dernier jour de travail est la veille de l'arrêt de travail.

Exemple : le salarié travaille jusqu'au vendredi 23/06, il ne travaille jamais le week-end. Il présente un arrêt de travail à compter du lundi 26/06. Le dernier jour de travail est donc le dimanche 25/06.

Le salarié présente un arrêt de travail pendant sa période de congés

- > Dans ce cas, le dernier jour de travail à indiquer est la veille de l'arrêt de travail.

Exemple : le salarié est en congés payés du 2/05 au 20/05 avec un arrêt à compter du 12/05. Le dernier jour de travail à indiquer est le 11/05.

Cette règle est applicable à tous types de congés ou absences autorisées et non autorisées.

Le salarié présente un arrêt de travail à l'issue de sa période de congés payés sans reprise de travail

- > Dans ce cas, le dernier jour de travail à indiquer est la veille de l'arrêt de travail soit le dernier jour des congés payés.

Exemple : le salarié est en congés payés du 2/05 au 20/05 avec un arrêt à compter du 21/05. Le dernier jour de travail à indiquer est le 20/05.

Le salarié présente un arrêt en accident du travail ou trajet

- > Si l'accident entraîne un arrêt immédiat, le dernier jour de travail à indiquer est le jour de l'accident.
- > Si l'accident n'entraîne pas un arrêt immédiat, le dernier jour de travail à indiquer est la veille de l'arrêt de travail.

Le salarié reprend à temps partiel pour motif thérapeutique après un arrêt à temps complet

- > Dans ce cas, le dernier jour de travail à indiquer est la veille de l'arrêt à temps complet.

Exemple : le salarié est en arrêt du 01/09 au 30/09. Il reprend à temps partiel du 01/10 au 15/10. Le dernier jour de travail à indiquer est le 31/08 (c'est-à-dire la veille de l'arrêt à temps complet). Le salarié a un nouvel arrêt à temps complet du 16/10 au 31/10, c'est la règle générale qui s'applique. Le dernier jour de travail est la veille de l'arrêt, soit le 15/10.

Le salarié a plusieurs arrêts de travail successifs sans reprise de travail pour des risques différents

(maladie-maternité-paternité-adoption-accident du travail-maladie professionnelle)

- > Le dernier jour de travail à indiquer est celui qui précède le premier arrêt.

Exemple : une salariée a plusieurs arrêts pour des risques différents :

- maladie du 15/05 au 25/05 ;
- congé pathologique du 26/05 au 08/06 ;
- maladie du 09/06 au 23/06 ;
- maternité du 24/06 au 20/12.

À chaque changement de risque, vous devez établir une attestation de salaire ou faire un signalement d'évènement pour chacun de ces arrêts avec le même dernier jour de travail. Le dernier jour de travail à indiquer est le 14/05.

Le congé maternité

Décembre 2018

Une salariée attend un enfant. À cette occasion, elle bénéficie d'un congé maternité. Sous réserve de remplir les conditions requises, elle percevra ou vous percevrez en cas de [subrogation](#), des indemnités journalières pendant ce congé.

Les conditions d'ouverture de droits

- > La salariée doit justifier de 10 mois d'immatriculation, en tant qu'assurée sociale, à la date prévue de son accouchement.
- > Elle doit également justifier :
 - **avoir effectué au moins 150 heures de travail salarié** ou assimilé **au cours des 3 mois** civils ou des 90 jours **précédant l'arrêt de travail**, à la date du début de sa grossesse ou de son congé prénatal, **ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois la valeur du Smic horaire au cours des 6 mois civils précédant la date du début de sa grossesse ou de son congé prénatal** ;
 - ou, à défaut, **en cas d'activité saisonnière ou discontinue**, avoir travaillé au moins 600 heures au cours de l'année précédant la date du début de sa grossesse ou de son congé prénatal, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire au cours de l'année précédant la date du début de sa grossesse ou de son congé prénatal.
- > Elle doit cesser son activité au moins 8 semaines.

La durée du congé maternité

Le congé maternité comprend un congé prénatal (avant l'accouchement) et un congé postnatal (après l'accouchement). Sa durée légale, fixée par le Code de la Sécurité sociale et le Code du travail, varie selon le nombre d'enfants que la salariée attend et le nombre d'enfants qu'elle a déjà eus.

Votre convention collective peut prévoir des dispositions plus favorables. Il convient de s'y référer.

Durée du congé maternité			
Situation familiale	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé maternité
La salariée attend un enfant et elle (ou son ménage) a moins de deux enfants à charge ou nés viables	6 semaines	10 semaines	16 semaines
La salariée attend un enfant et elle a déjà au moins deux enfants à sa charge effective et permanente (ou à celle de son ménage) ou elle a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables	8 semaines	18 semaines	26 semaines
La salariée attend des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
La salariée attend des triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Le congé maternité permet à la salariée de se reposer avant et après l'accouchement. Sa durée est fixée par la loi, mais peut être adaptée dans certains cas particuliers.

À noter :

vous trouverez l'ensemble des informations relatives aux cas particuliers pouvant impacter la durée du congé maternité sur le site ameli.fr.

Formalités à effectuer par l'employeur

Dès le début du congé maternité de la salariée, vous devez établir une attestation de salaire :

- par internet : si vous êtes une entreprise disposant d'un numéro SIRET, connectez-vous sur le site net-entreprises.fr et inscrivez-vous au service « Attestation de salaire ». En quelques clics, votre attestation est remplie puis envoyée automatiquement à la Caisse primaire d'assurance maladie de la salariée.
- depuis votre logiciel de paie, si vous disposez d'un logiciel de paie certifié :
 - vous pouvez transmettre votre attestation de salaire de manière automatisée (EDI machine) ;
 - ou vous pouvez effectuer un signalement d'évènement DSN.

Pour les employeurs ayant opté pour la DSN : **la reprise du travail**, ayant lieu comme prévu à la fin du congé postnatal, **doit être transmise dans la DSN mensuelle** conformément aux dispositions du décret 2013-266 du 28 mars 2013.

Toutefois, les reprises anticipées du travail doivent faire l'objet d'une déclaration spécifique évènementielle dans un délai de 5 jours à compter de cet évènement, qu'il y ait ou non subrogation de l'employeur.

- Par courrier : remplissez le formulaire « [Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières](#) » ([formulaire n° S 3201](#)) (PDF, 1,63 Mo) disponible sur ameli.fr et adressez-le à la Caisse primaire d'assurance maladie de la salariée.

Formalités à effectuer par la salariée

La salariée doit déclarer sa grossesse à sa Caisse primaire d'assurance maladie et à sa Caisse d'allocations familiales, avant la fin de la 14^e semaine de grossesse.

Elle devra également vous informer de sa grossesse avant le début de son congé maternité.

À noter :

il n'existe pas d'obligation concernant la date à laquelle la salariée enceinte doit déclarer sa grossesse à son employeur.

Pour les modalités de calcul de l'indemnité journalière maternité / paternité, [cliquez ici](#).

Pour toute information concernant :

- [la DSN](#)

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

Le congé paternité

Décembre 2018

Après la naissance de son enfant ou de celui de sa conjointe ou partenaire Pacs, ou de la personne vivant maritalement avec lui, le salarié peut bénéficier d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant et, sous certaines conditions, percevoir des indemnités journalières pendant ce congé.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est ouvert à tout salarié, quelle que soit son ancienneté ou la nature de son contrat de travail (CDI, CDD, temps partiel, intérimaire, saisonnier, etc.) à l'occasion de la naissance d'un enfant :

- s'il est le père de l'enfant, quelle que soit sa situation familiale : mariage, pacte civil de solidarité (Pacs), union libre, divorce ou séparation ;
- s'il n'est pas le père, s'il est marié à la mère ou lié à elle par un Pacs ou qu'il vit maritalement avec elle, dès lors qu'il peut produire la ou les pièces justificatives dont la liste est fixée par arrêté (voir la section « [Formalités à effectuer](#) ») ;
- quel que soit le lieu de naissance ou de résidence de l'enfant (en France ou à l'étranger) ;
- que l'enfant soit ou non à sa charge.

Les conditions d'ouverture de droits

Pour avoir droit aux indemnités journalières pendant son congé de paternité, le salarié doit justifier de 10 mois d'immatriculation, en tant qu'assuré social, à la date de début de son congé de paternité.

Il doit également justifier :

- avoir travaillé au moins 150 heures au cours des 3 mois civils ou des 90 jours précédant le début de son congé, ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 1 015 fois le montant du Smic horaire au cours des 6 mois civils précédant le début de son congé ;
- ou, à défaut, en cas d'activité à caractère saisonnier ou discontinu, avoir travaillé au moins 600 heures ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire, au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant le début de son congé.

La durée du congé paternité

La durée légale du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est :

- de 11 jours pour la naissance d'un enfant ;
- de 18 jours en cas de naissance multiple.

Il doit débuter dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant. Il s'ajoute aux 3 jours d'absence autorisée accordés par l'employeur pour une naissance, et peut être pris immédiatement après ces 3 jours ou séparément. **Il n'est pas fractionnable.**

À noter : la durée légale du congé de paternité et d'accueil de l'enfant est fixée par le Code du travail (article L.1225-35).

- Des conventions collectives ou des accords de branche peuvent prévoir des dispositions plus favorables.

Dans certains cas particuliers, la durée de congé paternité et d'accueil de l'enfant peut être ajustée :

- **en cas d'hospitalisation de l'enfant au-delà de la 6^e semaine après sa naissance**, le père peut demander le report de son congé de paternité et d'accueil de l'enfant à la fin de cette hospitalisation ;
- **en cas de décès de la mère du fait de l'accouchement**, il peut bénéficier du congé maternité postnatal.

Consultez les cas particuliers pour le père de l'enfant sur ameli.fr

Formalités à effectuer par l'employeur :

Dès le début du congé de paternité et d'accueil de l'enfant du salarié, vous devez établir une attestation de salaire :

- **par internet** : si vous êtes une entreprise disposant d'un numéro SIRET, connectez-vous sur le site net-entreprises.fr et inscrivez-vous au service « Attestation de salaire ». En quelques clics, votre attestation est remplie puis envoyée automatiquement à la Caisse primaire d'assurance maladie du salarié.
- **depuis votre logiciel de paie** :
 - si vous disposez d'un logiciel de paie certifié :
 - vous pouvez transmettre votre attestation de salaire de manière automatisée (EDI machine);
 - ou vous pouvez effectuer un signalement d'évènement DSN.

Pour les employeurs ayant opté pour la DSN : **la reprise du travail**, ayant lieu comme prévu à la fin du congé paternité, **doit être transmise dans la DSN mensuelle** conformément aux dispositions du décret 2013-266 du 28 mars 2013.

Par courrier : remplissez le formulaire « [Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières](#) » ([formulaire n° S 3201](#)) (PDF, 1,63 Mo) disponible sur ameli.fr et adressez-le à la Caisse primaire d'assurance maladie du salarié.

Formalités à effectuer par le salarié :

1. Le salarié doit vous informer de la date et de la durée de son congé de paternité et d'accueil de l'enfant, par lettre recommandée avec accusé de réception, un mois minimum avant le début du congé.
 - Il n'y a pas d'obligation légale d'informer l'employeur par courrier recommandé. Toutefois, l'Assurance Maladie le recommande par souci de bonne gestion.
 - Vous ne pouvez pas refuser d'accorder le congé de paternité et d'accueil de l'enfant à un salarié, mais vous devez en être informé au moins un mois à l'avance.
2. Dès la naissance de l'enfant, le salarié devra adresser à la Caisse primaire d'assurance maladie soit la copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant, soit la copie du livret de famille.

Pour toute information concernant :

- [la DSN](#)

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

L'accident de travail ou de trajet

Décembre 2018

Un accident de travail ou de trajet d'un salarié vient de vous être signalé.

Vos démarches en tant qu'employeur

En tant qu'employeur, vous avez 48h après avoir eu connaissance de l'accident pour établir la déclaration sur net-entreprises.fr et l'adresser à la Caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence de la victime, en précisant les lieux, circonstances et l'identité des témoins éventuels.

La DAT en ligne sur net-entreprises.fr

La déclaration d'accident du travail (DAT) en ligne sur net-entreprises.fr, c'est simple et rapide :

- la prise en compte de votre déclaration est immédiate ;
- un accusé de réception officiel vous dispense des frais de courriers en recommandé ;
- vous pouvez l'enregistrer avant envoi afin de la faire valider par une tierce personne (DRH, Direction, etc.) ;
- vous avez la possibilité d'émettre des réserves ;
- vous pouvez imprimer la feuille d'accident à remettre au salarié : elle permet à ce dernier de bénéficier du remboursement à 100 % des frais médicaux liés à l'accident du travail sans faire l'avance des frais ;
- en cas d'arrêt de travail, vous pouvez poursuivre avec une attestation de salaire pré-remplie.

L'attestation de salaire

À la suite de la déclaration d'accident du travail, et si vous n'avez pas opté pour la DSN, établissez obligatoirement une attestation de salaire accident du travail⁽¹⁾, si le salarié vous apporte un certificat médical accident de travail avec arrêt de travail.

Salaires à indiquer sur les attestations

C'est le salaire brut, soumis à cotisations sans limitation de plafond, du mois civil précédant l'arrêt après abattement éventuel pour frais professionnels.

Important : les rappels et les primes versés sur l'année qui précède l'accident de travail ou de trajet doivent être indiqués sur l'attestation.

Pensez également à indiquer le montant des cotisations salariales : **depuis 2015, ces dernières sont calculées à partir d'un taux forfaitaire de 21 % appliqué sur le salaire brut.**

⁽¹⁾ Vous devez également établir une [attestation de salaire maladie \(S3201\)](#), pour le paiement d'indemnités journalières maladie provisoires, en attendant la reconnaissance de l'accident de travail ou de trajet.

Récapitulatif des formalités et des délais				
Vos formalités	Quand ?	Comment ?	À qui ?	Pourquoi ?
Déclaration d'accident du travail (DAT)	Dans les 48 h sous peine de sanctions administratives ⁽¹⁾	Sur net-entreprises.fr ou formulaire S 6200 f en recommandé avec avis de réception en ligne sur ameli.fr	À la CPAM du lieu de résidence de la victime	En vue de la reconnaissance du caractère professionnel de l'accident
Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle	Au moment de l'accident du travail	Éditée automatiquement à la suite de la DAT sur net-entreprises.fr ou formulaire S 6201 c en ligne sur ameli.fr	À votre salarié	Pour qu'il puisse recevoir les soins sans faire l'avance des frais
Attestation de salaire	En même temps que la déclaration d'accident du travail quand il y a arrêt de travail, ou dès qu'un arrêt de travail est prescrit et à la reprise de travail du salarié	Sur net-entreprises.fr ou transmission DSN ou formulaire S 6202 I en ligne sur ameli.fr	À la CPAM du lieu de résidence de la victime	Pour le versement des indemnités journalières au salarié ou à vous-même en cas de subrogation

(1) Sanctions : la CPAM peut poursuivre les employeurs qui ont contrevenu à ces dispositions en demandant le remboursement de la totalité des dépenses engagées à l'occasion de l'accident (Code de la Sécurité sociale : article R. 471-1 et 3).

Les réserves

Vous avez la possibilité d'émettre des réserves motivées sur le caractère professionnel de l'accident auprès de la CPAM destinataire de la déclaration d'accident.

À savoir :

vous pouvez, sous certaines conditions, être autorisé par la Caisse régionale à remplacer la déclaration d'accident du travail et de trajet par une inscription sur [le registre de déclarations d'accidents du travail bénins](#). L'accident du travail, ou de trajet, ne doit entraîner ni arrêt de travail ni soins médicaux, et doit être consigné sur le registre dans un délai de 48 h.

La maladie professionnelle

Décembre 2018

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

Contrairement à l'accident de travail et à l'accident de trajet, les maladies professionnelles ne font pas l'objet d'une définition légale générale. Ce sont des tableaux spécifiques qui définissent celles qui sont indemnisables et précisent, pour chaque type d'affection, les conditions à remplir (délai de prise en charge, durée d'exposition au risque et liste d'activités concernées).

Conditions

Pour qu'une affection soit prise en charge, trois conditions doivent être réunies :

- > la maladie doit figurer dans un des tableaux ;
- > l'intéressé doit apporter la preuve de son exposition au risque ;
- > la maladie doit avoir été constatée médicalement dans le délai prévu par les tableaux (le point de départ de celui-ci se situant à la fin de l'exposition au risque).

Comment déclarer une maladie professionnelle ?

Si un salarié est atteint d'une maladie professionnelle, c'est à lui d'en faire la déclaration auprès de sa Caisse primaire d'assurance maladie. Dans le cadre d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, la Caisse d'assurance maladie doit connaître les conditions de travail au quotidien des salariés. Pour cela, un questionnaire est envoyé à l'employeur ainsi qu'au salarié. Pour les troubles musculo-squelettiques, l'Assurance Maladie propose un [questionnaire en ligne](#).

Si la CPAM décide de mener une investigation, elle envoie un courrier simple dans lequel sera communiqué un code d'accès vous permettant de vous connecter au télé-service et de remplir le questionnaire.

Lorsqu'un salarié est en arrêt de travail mais que la Caisse primaire d'assurance maladie n'a pas encore reconnu le caractère professionnel de sa maladie, ses indemnités journalières sont calculées et versées au titre de l'Assurance Maladie.

Ce que vous devez faire en tant qu'employeur

Dès la réception de l'avis d'arrêt de travail, et si vous n'avez pas opté pour la Déclaration Sociale Nominative (DSN), vous devez transmettre à la Caisse primaire d'assurance maladie du salarié une attestation de salaire accident du travail ou maladie professionnelle ([formulaire S6202](#)) ainsi qu'une attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie ([formulaire S3201](#)).

En effet, les indemnités journalières sont versées au titre de l'Assurance Maladie pendant la période d'instruction jusqu'à la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie, où la Caisse primaire d'assurance maladie effectue alors une régularisation des indemnités journalières.

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

La prévention des risques professionnels

Décembre 2018

Les accidents du travail et les maladies professionnelles ont un coût humain et financier. Leur prévention est un investissement, qui bénéficie aux salariés et à l'entreprise. Elle est aussi une composante à part entière de la performance économique de votre entreprise.

L'évaluation des risques professionnels, l'étape initiale de toute démarche de prévention

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés. L'évaluation des risques professionnels vous donne les moyens d'exercer cette responsabilité. Cette démarche comporte une étape d'**identification des risques** qui consiste à repérer les dangers auxquels sont exposés les salariés, puis de **classement des risques**, avant de déboucher sur la **définition d'actions de prévention pertinentes**. Les résultats de cette évaluation sont formalisés dans un « **Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels** » (DU ou DUERP), régulièrement mis à jour qui est à la base du plan de prévention de l'entreprise.

La mise en œuvre d'une démarche de prévention

Les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité de la Cramif vous conseillent et vous aident à préserver la santé et la sécurité des salariés.

Ils interviennent au sein de votre établissement ou sur vos chantiers pour que vous puissiez ensemble **identifier, supprimer, estimer et réduire les situations dangereuses susceptibles de générer des accidents du travail ou des maladies professionnelles**.

Leurs interventions s'appuient sur les **9 principes généraux de prévention** :

- éviter les risques ;
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- combattre les risques à la source ;
- adapter le travail à l'homme, en tenant compte des différences interindividuelles, dans le but de réduire les effets du travail sur la santé ;
- tenir compte de l'évolution de la technique ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui l'est moins ;
- planifier la prévention en intégrant technique, organisation et conditions de travail, relations sociales et environnement ;
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux salariés.

Les ingénieurs-conseils et contrôleurs de sécurité de la Cramif interviennent en particulier dans votre établissement ou sur vos chantiers afin de déployer des programmes nationaux de prévention. Trois programmes nationaux de prévention ont été définis pour la période 2018-2022.

- > **TMS Pros V2** porte sur la prévention des troubles musculo-squelettiques. Il vise à faire baisser, pour un panel d'établissements représentatif, la sinistralité due aux TMS et aux AT liés aux manutentions manuelles.
- > **Chutes**, un programme qui vise à faire baisser la sinistralité liée aux chutes dans le BTP. Il est également déployé auprès des établissements ou des maîtres d'ouvrage afin de faire diminuer la sinistralité des accidents du travail liée aux chutes de plain-pied et de hauteur, tous secteurs confondus.
- > **Risques chimiques**, un programme dont l'objectif est de rendre les entreprises autonomes dans leur démarche de prévention de ce risque. Elles pourront ainsi maîtriser les situations les plus exposantes auxquelles sont confrontés les salariés.

Ces programmes de prévention sont déployés de façon homogène pour l'ensemble des entreprises du territoire national.

En complément, 3 programmes régionaux sont développés en Île-de-France afin de tenir compte de ses spécificités.

- > **Paris Capitale**, pour les établissements des secteurs de l'hôtellerie/restauration, du transport ferroviaire couvrant le Grand Paris Express et de l'Aéroportuaire. Il a pour objectif de tendre vers une plus grande intégration de la prévention dès la conception des structures.
- > **Restauration collective**, en vue d'avoir une réduction des risques professionnels dans ce secteur d'activité. Le programme sera défini par un socle d'actions à conduire auprès des prestataires qui travaillent en cuisine et en salle, des donneurs d'ordres qui possèdent les locaux et le matériel et des concepteurs des locaux de restauration collective.
- > **Logistique**, afin que les entreprises ciblées puissent améliorer la prévention des risques liés aux manutentions manuelles, capitaliser et travailler à la réduction des arrêts de longue durée et enfin faire progresser l'organisation de la prévention au sein de l'ensemble des entreprises du secteur.

Si nécessaire, les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité de la Cramif ont recours à des **mesures** réalisées par le **laboratoire de toxicologie industrielle**, le **laboratoire des bio-contaminants** ou le **centre de mesures et de contrôles physiques**. En complément de l'appui technique des spécialistes en prévention de la Cramif, des dispositifs existent, tels que les [aides financières](#), sous conditions spécifiques, pour vous aider à financer les investissements et favoriser ainsi la mise en œuvre de solutions adaptées.

Des outils au service de la prévention

La vie active s'allonge et les salariés peuvent changer plusieurs fois de métier. Des risques nouveaux apparaissent. La réglementation évolue sans cesse. Avoir une information fiable est capital. Le centre de documentation du service Prévention de **la Cramif** fournit aux entreprises une **documentation technique, juridique ou statistique** dédiée à la santé et à la sécurité au travail.

La formation est un outil indispensable pour aider à prévenir les risques professionnels. L'Assurance Maladie - Risques Professionnels s'attache donc à renforcer les compétences des personnels en entreprise en proposant différentes formations aux niveaux national et régional.

Pour connaître toutes les formations proposées par la Cramif, rendez-vous sur cramif.fr.

Relations avec les Services interentreprises de santé au travail (SIST)

Tous les Services interentreprises de santé au travail d'Île-de-France ont signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec la Cramif et la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Drecccte). De ce fait, la coopération sur les priorités d'action est étroite entre votre médecin du travail, les ingénieurs conseils et contrôleurs de sécurité de la Cramif.

Pour aller plus loin en prévention :

- cramif.fr
- ameli.fr/entreprise
- inrs.fr

Le Compte Professionnel de Prévention (C2P)

Décembre 2018

L'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels est susceptible de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé des salariés.

Certains facteurs de risques sont liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail. Les expositions à ces facteurs doivent être évaluées après prise en compte des mesures de protection collective et individuelle mises en œuvre par l'employeur.

Les obligations de l'employeur

En tant qu'employeur, vous avez l'obligation d'évaluer l'exposition des salariés aux risques professionnels dans l'entreprise selon les 6 facteurs retenus par le législateur :

- Travail de nuit
- Travail répétitif
- Travail en équipes successives alternantes
- Activités exercées en milieu hyperbare
- Températures extrêmes
- Bruit

L'évaluation doit être réalisée **quel que soit le type de contrat du salarié** sous réserve qu'il soit de droit privé et supérieur ou égal à un mois pour tous les salariés.

L'évaluation de l'exposition

Cette **évaluation** doit être **annuelle, par salarié**, toutes activités confondues, dans l'ensemble des expositions subies par le salarié sur l'ensemble des postes occupés au cours de l'année. Cette exposition du salarié est appréciée **en moyenne sur l'année, dans les conditions habituelles de travail**, au regard des seuils fixés par décret, et après application des mesures de protection individuelle et collective.

Il s'agit d'évaluer si la pratique de l'activité à un poste, telle qu'exercée sur l'année (temps moyen), expose le salarié au-delà des seuils annuels fixés par décret.

La déclaration des expositions

À la suite de cette évaluation, vous devez déclarer tous vos salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de risque au-delà des seuils prévus par les décrets.

Cette déclaration des expositions se fait dans la déclaration de données sociales via le logiciel de paie par DSN :

	DSN
Contrats qui demeurent en cours à la fin de l'année civile	5-15 janvier de l'année suivant l'exposition concernée
Contrats qui s'achèvent au cours de l'année civile	5-15 du mois qui suit la fin du contrat

Pour aller plus loin :

Pour toute question, vous pouvez appeler le **36 82** (service 0,06 €/minute + prix d'appel) du lundi au vendredi de 8 h à 17 h. Si ce numéro court est indisponible ou si vous appelez de l'étranger, composez le **00 33 971 10 36 82**.

Découvrez le site dédié au [compte professionnel de prévention](#).

Les droits du salarié

Cette déclaration permet au salarié de bénéficier d'un compte et de cumuler des points. Le compte professionnel de prévention est ainsi alimenté tout au long de sa carrière, jusqu'à 100 points maximum (non renouvelables) et permet de financer :

- des **formations professionnelles** pour accéder à un poste moins ou non exposé aux facteurs de risques professionnels concernés par le dispositif ;
- des heures non travaillées, c'est-à-dire un **travail à temps partiel** tout en conservant son salaire ;
- la validation de **trimestres d'assurance retraite** (majoration de durée d'assurance), dans la limite de 8 trimestres ; cette utilisation peut permettre d'anticiper jusqu'à 2 ans l'âge de départ à la retraite par rapport à l'âge légal.

Les droits sont ouverts tout au long de la carrière, indépendamment des changements d'employeurs et des périodes de non-emploi. Les points accumulés restent acquis jusqu'à consommation totale, départ à la retraite ou décès du titulaire du compte.

Pourquoi un compte professionnel de prévention?

Le compte professionnel de prévention poursuit un double objectif :

1/ Contribuer à réduire les effets de l'exposition aux risques en :

- favorisant la formation ;
- réduisant le temps d'exposition avec le temps partiel ;
- incitant l'employeur à mettre en place des mesures de prévention.

2/ Redéfinir les droits à la retraite (durée d'assurance majorée) en prenant en compte les périodes d'exposition aux risques.

Pour aller plus loin :

Pour toute question, vous pouvez appeler le **36 82** (service 0,06 €/minute + prix d'appel) du lundi au vendredi de 8 h à 17 h. Si ce numéro court est indisponible ou si vous appelez de l'étranger, composez le **00 33 971 10 36 82**.

Découvrez le site dédié au [compte professionnel de prévention](#).

Le taux de cotisation AT/MP et le compte employeur AT/MP

Décembre 2018

Le taux de cotisation AT/MP

Le taux de cotisation AT/MP (Accidents du Travail / Maladies Professionnelles) est notifié chaque année par la Cramif. Il est déterminé par établissement (Siret) en fonction de la taille (effectif) de l'entreprise, de l'activité (numéro de risque) et des coûts financiers liés à la sinistralité (AT et MP déclarés) de l'établissement, et couvre les risques d'accidents du travail, d'accidents de trajet et les maladies professionnelles.

La cotisation est recouvrée par l'URSSAF.

Quels sont les différents modes de tarification ?

La tarification collective

- Elle concerne les établissements des entreprises **de 1 à 19 salariés**.
- Tous les établissements du territoire national relevant d'une même activité (donc d'un même numéro de risque) cotisent sur la base du même taux.
- Les taux bruts collectifs par activité professionnelle sont fixés par arrêté ministériel en fonction des résultats statistiques financiers des 3 dernières années (N-2, N-3, N-4).

La tarification individuelle

- Elle concerne les établissements des entreprises de **150 salariés et plus**.
- C'est une tarification qui dépend directement de la sinistralité de chaque établissement.
- Le taux est calculé pour l'année N avec les éléments financiers propres à l'établissement sur les 3 dernières années connues (N-2, N-3, N-4).

La tarification mixte

- Elle concerne les établissements des entreprises de **20 à 149 salariés**.
- Elle est une proportion entre le taux «collectif» de l'activité et le taux «individuel» de l'établissement. Plus l'effectif de l'entreprise s'approche du seuil de 149 salariés, plus la part du taux individuel est importante par rapport à celle du taux collectif.
- Le taux est calculé avec les éléments statistiques propres à l'établissement et les résultats collectifs du risque professionnel dont il relève.

Le taux unique

L'entreprise qui relève d'une tarification calculé (individuelle ou mixte), peut demander à bénéficier d'un taux unique pour l'ensemble de ses établissements relevant de même risque.

L'entreprise doit adresser sa demande à la caisse régionale, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, avant le quatrième trimestre de l'année civile en cours pour une application au 1er janvier de l'année civile suivante.

Cette option de calcul, une fois demandée et accordée, est définitive pour la catégorie de risque concernée et l'entreprise ne pourra plus solliciter ensuite le calcul d'un taux par établissement.

Le compte AT/MP

Ouvert à toutes les entreprises du régime général, le compte AT/MP vous offre une visibilité complète sur vos risques professionnels en temps réel, vous permettant ainsi d'agir plus efficacement et rapidement en prévention.

Le compte AT/MP en ligne sur net-entreprises.fr

Le compte AT/MP permet de :

- consulter les taux de cotisation notifiés de son ou ses établissement(s) avec le détail de leur calcul (masse salariale, majorations, données de sinistralité prises en compte) et un historique sur 3 ans ;
- faire le point en temps réel sur les sinistres professionnels récemment reconnus ;
- accéder à une rubrique « Comprendre la tarification » qui donne des éléments d'information sur les cotisations ainsi que les barèmes des coûts moyens par secteur d'activité ;
- s'abonner au service de dématérialisation de la notification du taux de cotisation ;
- comparer via un espace prévention prochainement accessible, sa sinistralité aux entreprises du même secteur, et demander des aides financières.

Comment utiliser ce service ?

Inscrivez-vous au compte AT/MP sur net-entreprises.fr : vous pourrez accéder à ce service en 24 heures après votre inscription. Pensez à conserver votre code d'accès. Afin de vous accompagner dans l'ouverture de votre compte, nous mettons à votre disposition [ce tutoriel](#).

Quels sont les avantages ?

1. **Complet** : la consultation des taux de cotisation notifiés et du détail de leur calcul.
2. **Dynamique** : le point en temps réel sur les sinistres récemment reconnus.
3. **Pratique** : le téléchargement de toutes les données du compte aux formats CSV et PDF pour vous faciliter leur exploitation et leur archivage.

Important :

Les tiers déclarants ne peuvent pas consulter le compte AT/MP de leurs entreprises clientes ou filiales. Ils peuvent par contre consulter leur propre compte et retrouver les taux AT de leurs entreprises clientes et filiales via le volet Urssaf de la DUCS en consultant la «situation des comptes» puis «historique des taux AT».

Les multi-établissements peuvent inscrire le numéro Siret de l'établissement siège au compte AT/MP afin d'**accéder aux informations de tous les établissements secondaires rattachés**.

La dématérialisation de la notification de taux accidents du travail / maladies professionnelles

La notification de la décision de taux AT/MP, envoyée aux établissements par courrier en début d'année par les caisses régionales, est disponible tout au long de l'année, par voie dématérialisée dans le compte AT/MP.

Les entreprises font le choix de faire adhérer l'ensemble de leurs établissements ou seulement certains d'entre eux. Elles peuvent également se désabonner du service à tout moment si elles le souhaitent.

Ce service en ligne, gratuit, permet d'avoir l'information disponible à tout moment. Une gestion simplifiée quand l'entreprise dispose de plusieurs établissements, et qui a la même valeur juridique que le courrier et l'accusé de réception papier de début d'année.

Le contrôle des arrêts de travail

Décembre 2018

À l'initiative de l'Assurance Maladie

L'arrêt de travail est un droit pour tous, mais chacun doit en respecter les règles. C'est ce dont s'assure l'Assurance Maladie en analysant régulièrement la situation des assurés tout au long de l'arrêt de travail.

L'Assurance Maladie informe régulièrement ses assurés des règles à respecter en cas d'arrêt de travail, et peut mener des contrôles de présence à domicile conduits par des agents assermentés.

Des contrôles réguliers sont effectués par le service médical, sur pièces, ou sur convocation de l'assuré, pour vérifier la justification médicale de leur arrêt.

L'Assurance Maladie effectue également le contrôle des médecins pour lesquels le nombre de prescriptions d'arrêt de travail est anormalement élevé.

À l'initiative de l'employeur

Vous avez la possibilité de faire contrôler un salarié en arrêt de travail par un médecin agréé de votre choix à la condition de compléter les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

Si celui-ci constate que le repos n'est pas médicalement justifié, il transmet ses conclusions motivées directement au médecin conseil du service médical de la Caisse primaire d'assurance maladie.

Le médecin-conseil de l'Assurance Maladie pourra :

- > soit confirmer la décision du médecin mandaté par l'employeur sans examiner l'assuré ;
- > soit justifier l'arrêt de travail ;
- > soit convoquer l'assuré.

Si le médecin-conseil émet également un avis défavorable, le versement des indemnités journalières est suspendu. Dans tous les cas l'Assurance Maladie vous informera de la suite donnée à cet avis.

Vous avez également la possibilité de signaler tout comportement déviant à la Caisse primaire d'Assurance Maladie du salarié.

La prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)

Décembre 2018

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) est un dispositif de l'Assurance Maladie favorisant une approche coordonnée de nombreux acteurs autour de l'assuré dont le maintien dans l'emploi est fragilisé par leur état de santé. Le principe consiste à prendre en charge le plus tôt possible ces salariés, en arrêt de travail ou non.

Qui peut bénéficier de ces actions ?

Tout salarié du régime général en arrêt de travail (maladie, invalidité, accident de travail ou de trajet, maladie professionnelle) qui présente un risque d'inaptitude à son poste de travail lors de sa reprise.



Les bons réflexes en PDP

- > Éviter la rupture avec le monde du travail
- > Se faire accompagner par les acteurs du maintien dans l'emploi
- > Anticiper les éventuelles difficultés de reprise en contactant le service de santé au travail : la visite de pré reprise permet de réfléchir aux solutions possibles

Quelles solutions ?

1. Pendant l'arrêt

Le salarié doit bénéficier d'une visite de pré reprise pour la recherche d'une solution de reclassement.

Le salarié peut :

- bénéficier d'une **reprise à temps partiel** (en termes de rythme, de durée ou de charge de travail) prescrites par le médecin traitant, ces mesures sont soumises à l'accord du médecin-conseil, puis mises en place par l'entreprise et le médecin du travail ;
- bénéficier d'un **essai encadré** qui permet de tester ses capacités sur un ou plusieurs postes. Cet accompagnement est réalisé soit par le Service de santé au travail (SST), le [Comète France](#) ou le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) mais il ne peut excéder 3 jours ;
- entreprendre une **action de redynamisation/remobilisation précoce** (bilan de compétences, prestation spécifique d'orientation professionnelle, accompagnement spécifique par une association, etc.) ;
- **suivre une formation professionnelle** diplômante, une Validation des acquis de l'expérience (VAE) et continuer à percevoir ses indemnités journalières.

Il faut toutefois que son médecin traitant ait jugé son état de santé compatible avec le suivi de l'action et que le projet ait été validé par les instances de l'Assurance Maladie.

2. À l'issue de l'arrêt de travail

Le salarié peut bénéficier :

- d'un **contrat de rééducation professionnelle en entreprise** (CRPE) lui permettant d'exercer une nouvelle fonction au sein de l'entreprise ;
- d'une **formation qualifiante en centre de rééducation professionnelle** (CRP) pour apprendre un nouveau métier.

Ce que vous pouvez faire

Dès que vous détectez le risque d'inaptitude ou de difficulté à la reprise pour un salarié :

• l'orienter vers :

- le service de santé au travail auquel votre entreprise est affiliée pour organiser la visite de pré reprise et la recherche d'une solution de reclassement interne ;
- le Sameth auquel vous êtes rattaché (un par département). Consultez les adresses de tous les Sameth sur l'Agefiph, service gratuit offert aux salariés et aux employeurs.

• l'informer :

L'Assurance Maladie met des brochures à disposition :

[Je prépare mon retour au travail avec mon médecin traitant](#) ;

[Je suis accompagné\(e\) en cas de difficultés](#) ;

[Je suis en arrêt de travail](#) ;

[La visite de pré-reprise](#) ;

[Quand mon état de santé devient un problème pour mon emploi.](#)

L'Assurance Maladie au service des salariés

Le service administratif (CPAM) : pour le versement des indemnités journalières, remboursement des soins et appareillages, financement de certaines actions de formation ou de remobilisation.

Le service médical (Médecin-conseil) : pour faire le point sur l'état de santé et la capacité à reprendre une activité professionnelle.

Le service social de la Cramif (Assistant(e)s de service social) : pour accompagner les assurés sociaux qui rencontrent des difficultés, du fait de problèmes de santé à se maintenir dans leur emploi. Il pourra être l'interface des différents acteurs et contribuera à trouver les solutions les plus adaptées à la situation des collaborateurs. Le service social est joignable en composant le

3679 Service 0,06 € / min
* prix appel

en précisant qu'il s'agit d'une demande pour ledit service.

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

Le temps partiel thérapeutique

Décembre 2018

Un salarié peut être amené, à la suite d'un arrêt de travail, à reprendre une activité à temps partiel pour motif thérapeutique.

Cette reprise peut être prescrite à tout moment, et a pour objectif de permettre au salarié de reprendre progressivement son activité.

Le pourcentage d'activité est fixé par le médecin du travail en accord avec l'employeur et peut être progressif jusqu'à la reprise à temps complet.

Aucune disposition réglementaire ne prévoit les modalités pratiques de reprise à temps partiel thérapeutique. Celles-ci doivent être déterminées entre le salarié et vous-même, s'agissant de la durée et des horaires de travail, et en accord avec le médecin du travail.

- Vous devez aménager le poste de travail du salarié en conséquence ou lui proposer un autre poste à temps partiel.

Les différents intervenants

Le médecin traitant prescrit l'arrêt de travail, en indiquant la mention « Temps partiel thérapeutique », le point de départ ainsi que la durée.

La reprise à temps partiel thérapeutique doit faire suite à un arrêt à temps complet indemnisé par la CPAM, soit au minimum 4 jours en maladie et une journée en accident du travail.

En cas d'interrogation par le service administratif, le médecin-conseil donne son avis pour une durée déterminée sur les demandes à temps partiel thérapeutique. Si l'arrêt est en rapport avec une rechute « longue maladie », il n'est en revanche pas nécessaire que l'arrêt à temps partiel soit précédé d'un arrêt à temps plein.

Le médecin du travail intervient pour la mise en place du temps partiel thérapeutique, il vérifie que le salarié est bien apte à son poste, détermine concrètement quels aménagements doivent être apportés, notamment au niveau du temps de travail.

L'arrêt de travail à temps partiel thérapeutique doit être prescrit par le médecin traitant.

Sa vocation est de permettre au salarié de réintégrer son emploi à temps complet le plus rapidement possible.

Le salarié n'est pas soumis au contrôle de l'Assurance Maladie sur les horaires de présence.

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

Les formalités de l'employeur

- Dans un premier temps vous devez faire convoquer votre salarié par la Médecine du Travail, dès connaissance de la reprise à temps partiel thérapeutique.

À noter : la demande du salarié d'occuper un emploi à temps partiel ne peut être refusée que si l'employeur justifie de l'absence d'emploi disponible relevant de la catégorie professionnelle du salarié ou de l'absence d'emploi équivalent ou s'il peut démontrer que le changement d'emploi demandé aurait des conséquences préjudiciables à la bonne marche de l'entreprise.

- En cas d'accord du Médecin du travail, vous devez conjointement avec le salarié déterminer les modalités pratiques de cette situation notamment sur la répartition des heures d'activité.
- Chaque mois, à terme échu, vous devrez établir une nouvelle attestation de salaire sur net-entreprises.fr ou (prochainement) faire un signalement DSN.

Attention : l'attestation de salaire en Temps Partiel Thérapeutique n'étant pas substituée en DSN, aucun signalement Arrêt de Travail de motif temps partiel thérapeutique n'est à ce jour possible.



Sur l'attestation de salaire pour motif «temps partiel thérapeutique », **les éléments nécessaires au calcul des indemnités journalières sont :**

- le dernier jour de travail : il correspond à la veille de l'arrêt à temps complet précédant la reprise en temps partiel thérapeutique ;
- la période d'activité à temps partiel ;
- le salaire réellement perçu pour la période d'activité ;
- la perte de salaire pour cette même période.

À noter : il faut indiquer les salaires bruts soumis à cotisations.

Important :

si l'arrêt en temps partiel ne débute pas au début de mois, vous devrez proratiser le salaire selon le nombre de jours réellement travaillés à temps partiel.

L'indemnisation

Les indemnités journalières peuvent être versées en tout ou partie pendant une durée fixée par la Caisse primaire d'affiliation du salarié.

Cependant, l'indemnité journalière servie ne pourra excéder le montant de celle versée lors de l'arrêt de travail à temps complet, et précédant la reprise à temps partiel thérapeutique (Art. L.323-3 du Code de la Sécurité sociale).

Le montant servi est limité, de manière à ce que le cumul (salaire net correspondant à l'activité à temps partiel et indemnités journalières versées) n'excède pas le salaire net qu'aurait perçu le salarié s'il avait travaillé à temps plein.

Le recours contre tiers en cas d'accident de travail

Décembre 2018

Un salarié est victime d'un accident causé par un tiers, que ce soit un accident de trajet, un accident au cours d'une mission ou encore un accident causé dans l'entreprise ou sur un chantier par un salarié d'une autre entreprise ?

Vos démarches en tant qu'**employeur**

Sur la déclaration d'accident du travail, vous devez alors compléter la rubrique TIERS en indiquant les coordonnées et la société d'assurance du tiers impliqué.

Cette démarche est importante :

- **pour vous** : si l'accident a été causé par un tiers extérieur à l'entreprise, et si le recours aboutit, vous bénéficiez de la rectification de votre compte employeur et du recalcul de votre taux de cotisation AT/MP concerné.
- **pour la Caisse primaire d'assurance maladie** : elle pourra ainsi se retourner vers la compagnie d'assurance du tiers responsable pour obtenir le remboursement de tout ou partie des prestations versées au salarié victime de l'accident.

Pour le reste, rien ne change concernant la prise en charge de l'accident et de ses conséquences.

L'information des salariés

[Déclaration d'accident causé par un tiers](#) : cette déclaration est à remplir pour des soins suite à un accident causé par un tiers et donnant lieu à une prise en charge médicale.

Pour aller plus loin :

- [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

L'invalidité

Décembre 2018

À la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle ayant entraîné une réduction de sa capacité de travailler, votre salarié(e) peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension d'invalidité. À noter que pour les assurés franciliens (hors Seine-et-Marne), c'est la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif) qui sera chargée de l'instruction des demandes de pension d'invalidité et, le cas échéant, du versement.

Remarque : il n'est abordé ici que l'invalidité consécutive à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle. En effet, lorsque l'invalidité fait suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, elle peut ouvrir droit, selon le taux d'incapacité permanente, soit à une indemnité forfaitaire soit à une rente d'incapacité permanente.

Ce que vous devez faire en tant qu'employeur

L'attribution et le versement d'une pension d'invalidité de catégorie 1 par l'Assurance Maladie ne nécessitent aucune démarche ni formalité de votre part.

En revanche, en cas d'invalidité de catégorie 2 ou 3, vous avez l'obligation de convoquer le salarié à une visite de reprise. À défaut, vous commettez une faute vous exposant à des dommages et intérêts, sauf si le salarié a expressément manifesté sa volonté de ne pas reprendre le travail (arrêt de la Cour de Cassation n°14-23-138).

Le salarié peut bénéficier d'un mi-temps thérapeutique dans le cas d'une invalidité s'il a repris une activité professionnelle et que son médecin traitant le lui a prescrit, dans le cadre d'une réadaptation progressive. Le médecin traitant doit au préalable lui avoir prescrit un arrêt de travail à temps complet.

La Prévoyance

De nombreuses entreprises offrent la possibilité à l'employé de prétendre à un complément de revenus grâce à une prévoyance. Vous pouvez indiquer à votre employé si cette prévoyance couvre le risque invalidité et le cas échéant l'accompagner dans ses démarches.

Conditions d'attribution d'une pension d'invalidité

Les conditions d'attribution d'une pension d'invalidité sont les suivantes :

- le salarié ne doit pas avoir atteint l'âge légal de la retraite (62 ans) ;
- sa capacité de travail ou de gain doit être réduite d'au moins deux tiers ;
- il doit justifier de 12 mois d'immatriculation, en tant qu'assuré social, au 1^{er} jour du mois pendant lequel a eu lieu l'arrêt de travail suivi d'invalidité ou à la date de la demande d'invalidité ;
- il doit également justifier d'un nombre d'heures travaillées suffisant au cours des 12 mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire.

À noter : une pension d'invalidité est toujours accordée de manière temporaire. Elle peut être révisée, suspendue ou supprimée pour des raisons d'ordre administratif ou médical.

Pension d'invalidité et **activité professionnelle**

Une personne bénéficiaire d'une pension d'invalidité peut éventuellement reprendre une activité professionnelle, salariée ou pas, à temps plein ou temps partiel, quelle que soit sa catégorie d'invalidité.

À noter : cette reprise d'activité professionnelle peut, selon les ressources perçues, entraîner une réduction du montant de la pension d'invalidité ou sa suspension.

Pension d'invalidité et **retraite**

La pension d'invalidité prend fin lorsque l'assuré atteint l'âge légal de départ à la retraite. Elle est remplacée par la retraite au titre de l'inaptitude au travail. Celle-ci débute le premier jour du mois suivant cet âge légal ou dès ce jour pour les assurés nés le 1^{er} du mois. L'invalidité dispense de la procédure médicale de reconnaissance de l'inaptitude au travail.

La substitution de la pension d'invalidité à la retraite pour inaptitude au travail est automatique, sauf pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité exerçant une activité professionnelle.

Dans tous les cas, une demande de retraite doit être déposée pour bénéficier de la retraite pour inaptitude au travail.

Pour les personnes qui exercent une activité professionnelle et qui ne demandent pas leur retraite à l'âge légal, la pension d'invalidité continue à être versée jusqu'à :

- la cessation de l'activité professionnelle ;
- ou, au plus tard, l'âge légal nécessaire pour obtenir une retraite au taux maximum (entre 65 et 67 ans selon l'année de naissance).

Pour aller plus loin :

- cramif.fr
- ameli.fr

La retraite

Décembre 2018

En Île-de-France, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) tient le rôle de caisse de retraite régionale : c'est l'Assurance retraite Île-de-France. Elle gère la retraite du régime général en assurant la tenue des comptes des assurés, le calcul et le paiement des retraites et des prestations d'action sociale.

L'âge de départ à la retraite

L'âge minimum pour obtenir sa retraite de base est appelé âge « légal » de départ à la retraite. Il est déterminé selon l'année de naissance du salarié.

À l'âge légal, pour bénéficier d'une retraite au taux maximum, c'est-à-dire aux conditions les plus favorables, il est nécessaire de justifier d'un certain nombre de trimestres.

À partir d'un certain âge, la retraite est calculée au taux maximum, quel que soit le nombre de trimestres.

Certaines situations particulières peuvent permettre de prendre sa retraite avant l'âge légal : longue carrière, handicap ou pénibilité. À l'inverse, les salariés peuvent aussi décider de prolonger leur activité après l'âge légal afin d'augmenter le montant de leur future retraite.

Tableau récapitulatif			
Années de naissance	Âge légal de départ à la retraite*	Nombre de trimestres pour obtenir une retraite au taux maximum* (tous régimes de retraite confondus)	Âge d'obtention de la retraite au taux maximum, quel que soit le nombre de trimestres*
1951 (du 01/07 au 31/12)	60 ans et 4 mois	163	65 ans et 4 mois
1952	60 ans et 9 mois	164	65 ans et 9 mois
1953	61 ans et 2 mois	165	66 ans et 2 mois
1954	61 ans et 7 mois	165	66 ans et 7 mois
1955 à 1957	62 ans	166	67 ans
1958 à 1960		167	
1961 à 1963		168	
1964 à 1966		169	
1967 à 1969		170	
1970 à 1972		171	
à partir de 1973		172	

* Pour tenir compte de certaines situations (incapacité permanente, carrière longue, inaptitude, handicap, etc.), il existe des exceptions à ces règles d'âge et de durée d'assurance.

La retraite **progressive**

La retraite progressive permet aux salariés de percevoir une partie de leurs retraites de base et complémentaire et de poursuivre une ou plusieurs activités à temps partiel dès 60 ans, sous réserve de justifier d'au moins 150 trimestres.

La part de la retraite qui est versée dépend de la durée du travail à temps partiel. La somme de vos activités à temps partiel doit être comprise entre 40 % et 80 % de la durée légale ou conventionnelle du travail applicable dans l'entreprise ou la profession.

Retrouvez toutes les informations sur les différents dispositifs de départ à la retraite sur lassuranceretraite.fr

Une **offre de conseil** sur la retraite gratuite et personnalisée pour les entreprises

Quand les salariés de votre entreprise prendront-ils leur retraite ? Sous quelles conditions partiront-ils ? Quels dispositifs de prolongation de l'activité peuvent être envisagés ? Quelles sont les démarches à effectuer ?

Pour répondre à toutes vos questions en matière de retraite et de maintien dans l'emploi des seniors et pour informer les salariés et les équipes, l'Assurance retraite Île-de-France vous propose différents services :

- des matinées d'information ;
- des réunions d'information pour les RH ;
- des réunions d'information pour les salariés ;
- un abonnement à sa publication trimestrielle « La retraite en Île-de-France ».

Pour en savoir plus et pour vous inscrire à une matinée d'information, consultez lassuranceretraite-idf.fr

Des **services en ligne** pour les salariés

L'Assurance retraite Île-de-France met à la disposition des salariés de nombreux services en ligne personnalisés et gratuits. Via leur espace personnel, accessible depuis lassuranceretraite.fr, les salariés peuvent :

- consulter leur relevé de carrière ;
- calculer leur âge de départ à la retraite ;
- estimer le montant de leur retraite ;
- s'informer des démarches à réaliser ;
- demander leur retraite.

Dans le cadre du droit à l'information, l'Assurance retraite Île-de-France et les autres régimes de retraite informent régulièrement et gratuitement leurs assurés, sans aucune démarche de leur part.

Vos salariés retrouveront les informations globales sur l'ensemble de leurs droits auprès de chacun des régimes auxquels ils ont cotisé sur le site info-retraite.fr.

Le détachement à l'étranger

Décembre 2018

Votre salarié doit effectuer un déplacement professionnel à l'étranger pour le compte de votre entreprise ? Pendant cette période, il peut bénéficier du régime français de Sécurité sociale.

Quelles formalités ?

Il suffit d'effectuer les formalités préalables au détachement. Elles sont variables selon la durée du détachement et l'État de détachement.

Pour les missions de moins de 3 mois

Effectuez vos démarches en ligne sur espace-employeurs.fr, rubrique « Détachements à l'étranger ». Il suffit de remplir un formulaire de demande en ligne.

Il sera validé dans les 24 à 48 h. Le formulaire correspondant au pays que vous aurez sélectionné vous sera alors proposé. Vous pourrez directement l'imprimer pour le remettre à votre salarié.

La carte européenne d'Assurance Maladie

Elle permet à votre salarié d'attester de ses droits à l'Assurance Maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de ses soins médicaux, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

Au moins 15 jours avant son départ, votre salarié doit demander sa Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) auprès de sa Caisse primaire d'assurance maladie.

- Par internet : depuis son compte sur ameli.fr
- Par téléphone : en composant le **3679** Service 0,06 € / min
+ prix appel
- Dans un point d'accueil de l'Assurance Maladie

La CEAM est valable 2 ans sous réserve d'ouverture de droits. Elle est individuelle gratuite et nominative. Aucun document particulier n'est à fournir lors de sa demande.

Pour les détachements à l'étranger supérieurs à 3 mois

Consultez les formalités à effectuer sur ameli.fr/entreprise

Informez vos salariés : Pour connaître les incidences d'une activité à l'étranger sur la retraite, consultez lassuranceretraite.fr

Pour aller plus loin :

- ameli.fr

Vos contacts

Concernant un salarié, la législation, une réclamation

Vous disposez désormais d'un numéro unique pour contacter des téléconseillers Assurance Maladie.

Composez le

36 79

(0,06 €/mn + prix d'appel)
du lundi au vendredi
de 8h30 à 17h30

Concernant la prévention des risques professionnels

Prévention : conseille les entreprises pour les aider à préserver la santé des salariés et à assurer leur sécurité.

En fonction du lieu d'implantation de votre établissement ou de votre chantier, prenez contact avec l'Antenne de votre département.

75 - PARIS

☎ 01 40 05 38 16 - Fax 01 40 05 38 13
✉ prevention75.cramif@assurance-maladie.fr

77 - SEINE-ET-MARNE

☎ 01 64 87 02 60 - Fax 01 64 37 12 34
✉ prevention77.cramif@assurance-maladie.fr

78 - YVELINES

☎ 01 44 65 79 40 - Fax 01 44 65 79 56
✉ prevention78.cramif@assurance-maladie.fr

91 - ESSONNE

☎ 01 60 77 60 00 - Fax 01 60 77 10 05
✉ prevention91.cramif@assurance-maladie.fr

92 - HAUTS-DE-SEINE

☎ 01 47 21 76 63 - Fax 01 46 95 01 94
✉ prevention92.cramif@assurance-maladie.fr

93 - SEINE-SAINT-DENIS

☎ 01 44 65 54 50 - Fax 01 44 65 77 63
✉ prevention93.cramif@assurance-maladie.fr

94 - VAL-DE-MARNE

☎ 01 44 65 75 55 - Fax 01 44 65 78 59
✉ prevention94.cramif@assurance-maladie.fr

95 - VAL-D'OISE

☎ 01 30 30 32 45 - Fax 01 34 24 13 15
✉ prevention95.cramif@assurance-maladie.fr

Service formation : ☎ 01 40 05 29 54 / ✉ formation.prevention.cramif@assurance-maladie.fr

Médiathèque : ☎ 01 40 05 38 19 / ✉ mediatheque.prevention.cramif@assurance-maladie.fr

Concernant la DSN

Hotline DSN :

0 811 376 376

(service 0,06 €/min + prix appel)
du lundi au vendredi
de 8h30 à 18h00

Concernant Net-entreprises

Net-entreprises :

0 820 000 516

(service 0,12 €/min + prix appel)

Hotline technique :

0 811 709 811

(service 0,06 €/min + prix appel)
du lundi au vendredi
de 8h00 à 18h00

Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France
Direction régionale des risques professionnels
17-19 avenue de Flandre, 75019 Paris



cramif.fr



[@cramif](https://twitter.com/cramif)



[Linkedln](https://www.linkedin.com/company/cramif)