

E-DAT : la déclaration d'accident du travail dématérialisée



AU SOMMAIRE

Déclaration d'Accident du Travail

- ✓ Définition
- ✓ Réglementation
- ✓ DAT en Ligne (via le Compte entreprise)

Questions / Réponses



QUELQUES DÉFINITIONS

L'accident de travail



—« Est considéré comme un accident du travail, au titre de l'article L 411.1 du code de la Sécurité Sociale, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail quelle qu'en soit la cause »

L'accident de trajet



—« Est considéré comme accident du trajet, au titre de l'article L 411.2 du code de la Sécurité Sociale, l'accident survenu au travailleur, pendant le trajet d'aller et de retour :

- entre la résidence (principale ou secondaire) et le lieu de travail
- entre le lieu de travail et le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas »

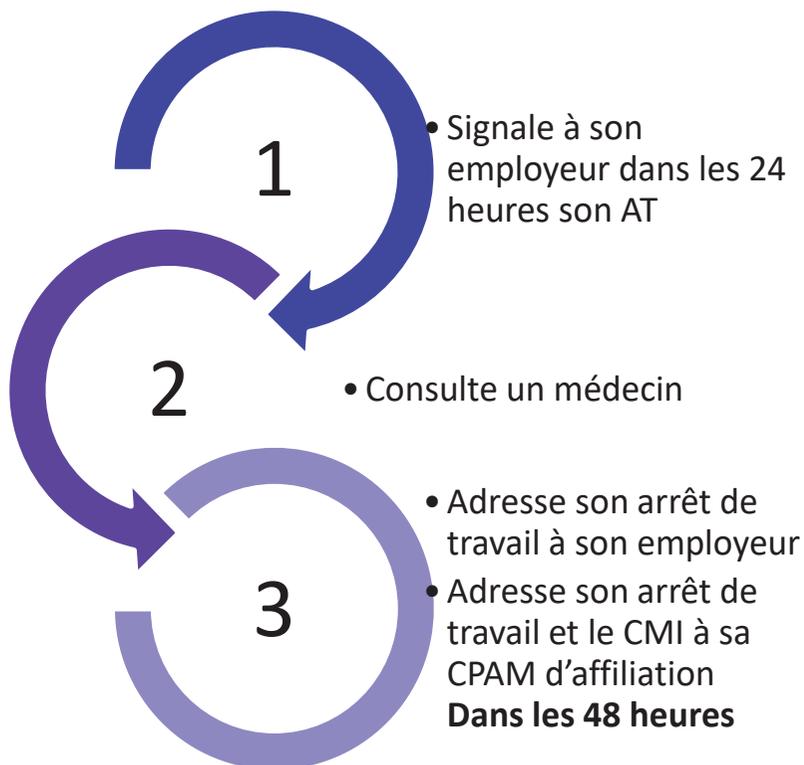


[Comprendre et expliquer la procédure de reconnaissance des](#)

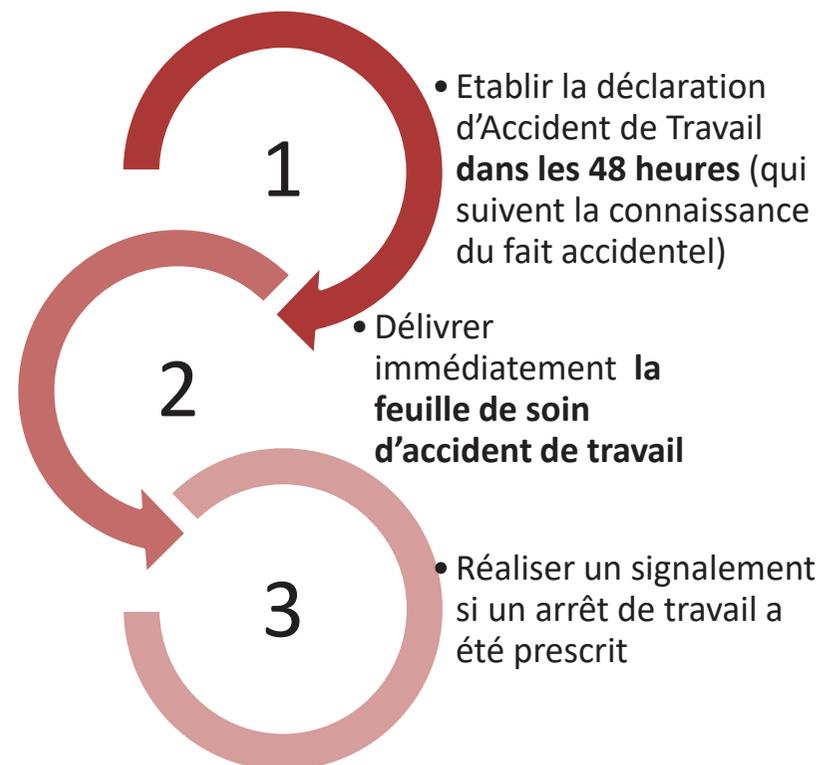


LES OBLIGATIONS DE CHACUN

SALARIÉ



L'ENTREPRISE



→ *Si investigations, répondre aux questionnaires risques professionnels*



DELAI D'INSTRUCTION D'UN ACCIDENT DE TRAVAIL/TRAJET

La réception du **Certificat Médical Initial envoyé par l'assuré** et de la Déclaration d'Accident de Travail fera débuter le délai pendant lequel la CPAM doit statuer sur le caractère professionnel de l'accident :

Délai initial de **30 jours**

Vous disposez d'un **délai de 10 jours francs** pour émettre des réserves

. Si nécessité d'investigations:

- Envoi d'un questionnaire aux deux parties (QRP en ligne)
- Enquête menée par des inspecteurs assermentés
- Demande d'avis médical si besoin
- Délai complémentaire de **2 mois**



Certificat médical à destination du Service des Risques Professionnels

cerfa
n° 11138*06
CM-BIS

certificat médical

accident du travail
maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

initial nouvelle(s) lésion(s)
 final rechute

(articles L.441-6, L.461-5, R.441-7, R.441-10, R.441-16 et R.461-9 du code de la sécurité sociale)

L'assuré(e)

régime : général agricole autre loquel ? :

numéro d'immatriculation : _____

nom de famille (de naissance, suivi, le cas échéant, du nom d'usage) : _____

prénom : _____

adresse où la victime peut être visitée (si différente de son adresse habituelle) : _____

code postal : _____ ville : _____ n° téléphone : _____

batiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence : _____

s'agit-il :
d'un accident de travail ? date : _____
ou
d'une maladie professionnelle ? date de la première constatation médicale : _____ voir notice

Eléments justifiant le choix de la date de première constatation médicale (à remplir uniquement en cas de certificat médical initial) : voir notice

L'employeur

nom, prénom ou dénomination sociale : _____

adresse : _____

n° téléphone : _____ courriel : _____

les renseignements médicaux

• constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, latéralité le cas échéant, séquelles fonctionnelles) voir notice

Zone détaillant les lésions

• conséquences prévisibles voir notice

soins prévisibles jusqu'au _____ date : _____

• conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) voir notice

guérison date : _____
consolidation avec séquelles date : _____





LES 5 ETAPES DE SAISIE DE LA DÉCLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL EN LIGNE



LES OUTILS POUR FACILITER VOS DÉMARCHES



NET-ENTREPRISES-FR
GIP Modernisation des déclarations sociales

TECHNICIEN DSIJ

Déclarant

PORTAIL OFFICIEL DES DÉCLARATIONS SOCIALES EN LIGNE

[> Vos déclarations](#)

Vos déclarations

Compte Entreprise

Vos démarches maladie et
risque professionnels



Assuranc
professionn

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

VOTRE TABLEAU DE BORD

Vos notifications



VOS SERVICES COMPLEMENTAIRES

Autres services



Solutions de paiement



Sites partenaires



NET-ENTREPRISES-FR



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

10



PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

Important : si aucun SIRET n'est sélectionné dans le bandeau « établissement », l'encart « Vos raccourcis » n'apparaît pas. Les encarts « Derniers dépôts de pièces justificatives effectués » et « Taux de cotisation AT/MP en vigueur » n'apparaissent pas. Tous les liens du menu latéral sont inactifs.

ADRIEN PERROT
180

ENTREPRISE CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE - 180

Accueil

Vos salariés

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Gérer les justificatifs d'indemnités journalières

Votre entreprise

Accéder au compte AT/MP

ÉTABLISSEMENT Sélectionner un N° SIRET

Sélectionner le SIRET dans la case établissement



PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

Une fois l'établissement renseigné, les liens du menu latéral gauche s'activent : cliquer sur « déclarer un accident du travail et ajouter des réserves »

ADRIEN PERR
180

ENTREPRISE CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE - 180 035 024

Accueil

Vos salariés

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Gérer les justificatifs d'indemnités journalières

Votre entreprise

Accéder au compte AT/MP

ETABLISSEMENT 180

Vos raccourcis

Déclarer un accident du travail

Déposer vos justificatifs d'indemnités journalières

Ou cliquer sur le raccourci lors des prochaines utilisations pour accéder directement à la déclaration.

Derniers dépôts de pièces justificatives effectués

DATE D'ENVOI	SALARIÉ	NATURE DE L'ABSENCE	DERNIER JOUR TRAVAILLÉ
05/05/2023		Maternité	01/04/2023
24/04/2023		Maternité	01/04/2023

[Consulter la liste de toutes les pièces justificatives](#)





PAGE D'ACCUEIL DU COMPTE ENTREPRISE

Sur cette page, vous avez le choix entre déclarer votre accident du travail, transmettre un flux EDI ou ajouter vos réserves sur une déclaration existante.

Accueil

Vos salariés

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Gérer les justificatifs d'indemnités journalières

Votre entreprise

Accéder au compte AT/MP

ÉTABLISSEMENT 180

Accueil > Déclarer un accident du travail

DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Dans notre cas, nous voulons créer une nouvelle DAT

Déclarer un accident du travail

Transmettre un flux structuré de déclaration (EDI)

Ajouter des réserves

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).





DAT étape 1 : L'entreprise

* Champs obligatoires

Sélectionnez ici l'établissement de rattachement de la victime.

ENTREPRISE *
CAISSE

ETABLISSEMENT *
180

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
26 AV PROF. A-LEMIERE

Complément d'adresse
26-50 IMMEUBLE FRONTALIS

Code Postal 75986 Ville PARIS CEDEX 20

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

Les bandeaux Entreprise et Etablissement sont des listes déroulantes sélectionnables contenant les entreprises et les établissements auxquels l'utilisateur est habilité.

L'adresse de l'établissement de rattachement de la victime est récupérée via un référentiel de l'assurance maladie et n'est pas modifiable par l'utilisateur. Comme indiqué dans le texte descriptif de l'étape, l'utilisateur doit se rendre dans Net-entreprises ou contacter son administrateur Net-entreprises s'il souhaite modifier cette adresse.



DAT étape 1 : L'entreprise

Code risque
753AA ⓘ

La gestion des accidents du travail est-elle faite à une autre adresse que celle de l'établissement de la victime ? Non

Code risque, 3 cas de figures possibles :

- Un seul code risque connu: celui-ci s'affiche et n'est pas modifiable
- Plusieurs codes risque connus: ils s'affichent dans une liste déroulante
- Aucun code risque de connu: celui-ci est dans ce cas saisissable par l'utilisateur et doit respecter le format 111XX, (3 chiffres et 2 lettres).

Adresse de correspondance

Oui

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38

Vr 0 / 38

M 0 / 38

Code Postal * 0 / 5

Commune ou cedex * 0 / 32

Zone facultative, non visible par défaut. Si l'utilisateur coche « oui », il devra renseigner les champs obligatoires pour pouvoir passer à l'étape suivante.





DAT étape 1 : L'entreprise

Oui

Raison sociale * 0 / 40

SIRET * 4

Num Zone facultative, non visible par défaut. Si l'utilisateur coche « oui », il devra renseigner les champs obligatoires pour pouvoir passer à l'étape suivante.

Com 10 / 38

Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * 0 / 5

Commune ou cedex * 0 / 32

Faites vous partie d'une entreprise du secteur de l'intérim ? Non

Lorsque les champs obligatoires ne sont pas tous renseignés, alors le bouton de passage à l'étape suivante est grisé et l'utilisateur ne peut pas continuer avant d'avoir saisi tous les champs obligatoires. Lorsque tout est OK, le bouton de passage à l'étape suivante devient bleu et cliquable.

Étape suivante : Informations sur la victime (2/5)





DAT étape 2 : La victime

Accueil > Déclarer un accident du travail > Nouvelle déclaration

1 Entreprise 2 **Victime** 3 Description de l'accident 4 Pièces jointes et réserves (Étape optionnelle) 5 Validation

* Champs obligatoires

Identité

Numéro de sécurité sociale * 1 85 05 ✓
Numéro rattaché à la caisse 801 15 / 15

Nom GERMAIN Prénom GUILLAUME

Nom d'usage Date de naissance 04/05/1985

Nationalité *

Renseigner le NIR

- Si OK : récupération du nom, prénom, nom d'usage, date de naissance, Caisse de rattachement, (non modifiable par l'utilisateur)
- KO si : le salarié n'est pas connu au RFI ou si le salarié est connu au RFI mais pas rattaché au régime général

Numéro de sécurité sociale * 1 85 05 !

Numéro de sécurité sociale non valide 15 / 15

Le champ Nationalité est obligatoire et doit être renseigné par l'utilisateur



DAT étape 2 : La victime

- ✓ Remplir l'adresse de la victime puis la partie « emploi ». Les zones rouges doivent être renseignées à l'aide des listes déroulantes.
- ✓ Comme à chaque étape, les « * » sont les parties à renseigner obligatoirement pour passer à l'étape suivante

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...)

Voie *

Mention distribution (lieu dit, BP, ...)

Code Postal *

Commune ou cedex *

Date d'embauche

Format JJ/MM/AAAA

Catégorie de profession *

Le champ est requis

Profession précise *

Le champ est requis

Précisez la profession si nécessaire

Ancienneté dans le poste *

Nature du contrat *

Le champ est requis

Le champ est requis

Qualification professionnelle *



DAT étape 2 : La victime

En bas de page et comme il sera la cas à chaque étape, vous avez à tout moment le choix d'abandonner votre déclaration ou de retourner à l'étape précédente en cliquant sur la zone dédiée.

Le passage à l'étape suivante est toujours conditionné au remplissage des zones obligatoires.

The screenshot displays a web form for step 2 of the DAT process. It features three input fields, each highlighted with a red border and a yellow background, indicating they are required. Below each field is the text "Le champ est requis". The first two fields are short, while the third is a long text area. At the bottom of the form, there are three buttons: a blue link "Abandonner la déclaration", a blue button "Retour à l'étape précédente", and a grey button "Étape suivante : Description de l'accident (3/5)".



DAT étape 3 : Description de l'accident

* Champs obligatoires

Date et heure de l'accident

Date de l'accident * 
Format JJ/MM/AAAA

Horaire de l'accident * 

Accident * Constaté Connu

Date * 
Format JJ/MM/AAAA

Dans cette partie, tous les champs sont obligatoires et il est important d'être le plus précis possible.



DAT étape 3 : Description de l'accident

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

Début de l'horaire de travail * Fin de l'horaire de travail *

Début de l'horaire de travail * Fin de l'horaire de travail *

Ajouter une plage horaire +

Supprimer une plage horaire -

- Vous avez la possibilité d'ajouter une plage horaire en cliquant sur l'onglet du même nom.

Important : pour les horaires nocturnes, plus de contrôle, donc plus de message de confirmation





DAT étape 3 : Description de l'accident

Précisions sur le lieu de l'accident *

Lieu de travail habituel

L'accident a-t-il eu lieu en dehors de l'établissement de rattachement de la victime ? * i Non

Lieu de travail habituel

Lieu de travail occasionnel

Lieu du repas

Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail

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

Au cours d'un déplacement pour l'employeur

En pointant votre souris sur les zones infos bulles « i », un texte explicatif de la rubrique s'affiche si besoin

L'accident a-t-il eu lieu en dehors de l'établissement de rattachement de la victime ? * i Oui

Raison sociale 0 / 40

SIRET 0 / 14

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 / 38





DAT étape 3 : Description de l'accident

Décrivez les circonstances de l'accident (activité de la victime lors de l'accident, nature de l'accident, objets ayant blessé la victime,...).

Activité de la victime lors de l'accident *

0 / 128

Nature de l'accident *

0 / 256

Objet dont le contact a blessé la victime *

0 / 128

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 *

0 / 512

Remplir de façon précise tout en respectant le nombre de caractères maximum





DAT étape 3 : Description de l'accident

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

En cas d'accident mortel : vous pouvez joindre l'acte de décès, s'il est en votre possession. Dans la mesure où la caisse primaire est tenue de procéder à une enquête administrative, il convient dès à présent de réunir les éléments que vous souhaitez communiquer à l'enquêteur.

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

Dans le cas d'un accident avec arrêt de travail, vous devez transmettre l'attestation de salaire de votre salarié directement soit via le compte entreprise grâce au menu latéral, soit via la page d'accueil des téléservices net-entreprises via la rubrique DSIIJ.

Choisir « oui » ou « non » aux deux questions posées sur les conséquences de l'accident. En cas de réponse « oui » une info bulle vous informe





DAT étape 3 : Description de l'accident

[REDACTED]

Y-a-t-il eu à votre connaissance des témoins de l'accident ? * ⓘ Non

Vous pouvez ajouter jusqu'à quatre témoins.

[REDACTED]

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 \(4/5\)](#)

Si pas de témoin et pas de tiers responsable, passer à l'étape suivante, sinon, cocher « oui » à l'une ou aux deux questions.





DAT étape 3 : Description de l'accident

Nom * 0 / 25

Prénom * 0 / 15

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38

Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * 0 / 5

Commune ou cedex * 0 / 32

Supprimer ce témoin

Ajouter un témoin supplémentaire

Y-a-t-il eu à votre connaissance des témoins de l'accident ? * Oui

Vous pouvez ajouter jusqu'à quatre témoins.

S'il existe un ou plusieurs témoins, cocher « oui » puis remplir les informations.

Vous avez la possibilité d'ajouter jusqu'à 4 témoins



DAT étape 3 : Description de l'accident

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? * Oui

Nom * 0 / 25 Prénom * 0 / 15

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...) 0 / 38

Voie * 0 / 38

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * Commune ou cedex * 0 / 5 0 / 32

Numéro de contrat

Avez-vous connaissance de l'assurance du tiers ? Non

Raison sociale *

Num appartement, étage, ...

Complément (entrée, immeuble, ...)

Voie *

Mention distribution (lieu dit, BP, ...) 0 / 38

Code Postal * Commune ou cedex * 0 / 5 0 / 32

Numéro de contrat

Si l'accident est causé par un tiers, cocher « oui » et remplir les informations demandées (nom et adresse).

Puis si vous avez connaissance que le tiers possède une assurance, cocher « oui » et remplir les éléments.





DAT étape 4 : Pièces jointes et réserves

Étape optionnelle

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

Cette étape est entièrement facultative et contrairement aux autres étapes, le bouton pour passer à l'étape suivante est toujours bleu et cliquable.

Cette rubrique propose une zone de téléchargement de documents. Seuls les formats PDF et JPG sont autorisés avec une feuille maxi de 5 Mo cumulée.



DAT étape 4 : Pièces jointes et réserves

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

[Abandonner la déclaration](#)

Retour à l'étape précédente

Étape suivante : Validation (5/5)

Zone limitée à 128 caractères.

Une fois l'étape 4 remplie ou si vous n'avez rien à mettre dans cette partie, passer à l'étape suivante



DAT étape 5 : Signature et validation

Veillez vérifier les informations saisies avant de transmettre votre déclaration

1. Entreprise

Etablissement de rattachement de la victime	
SIREN et raison sociale 1800	SIRET 180
Numéro et libellé voie 26 AV PROF. A-LEMIERE	Complément d'adresse 26-50 IMMEUBLE FRONTALIS
Code Postal 75986	Ville PARIS CEDEX 20
Code risque	
Code risque 753AA	
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

Retour à l'étape : 1 Entreprise (1/5) pour correction

2. Victime

Identité

Numéro de Sécurité Sociale	Nom
----------------------------	-----

Un récapitulatif complet par étape est généré. Si vous remarquez une erreur, vous pouvez cliquer sur « retour étape » pour modifier votre saisie



DAT étape 5 : Signature et validation

Si l'utilisateur ne coche pas la case à côté de la mention « Je soussigné XXX XXX certifie que les renseignements fournis sont exacts et transmets la présente déclaration à l'Assurance Maladie pour étude » alors il ne pourra pas transmettre sa DAT et restera sur cette étape du formulaire.

L'obligation de cocher cette case lui est indiquée par un passage en rouge des éléments case à cocher et « champ obligatoire » ainsi qu'un message d'erreur « Un consentement est requis pour valider et transmettre la déclaration »

Le bouton « valider et transmettre ma déclaration à l'Assurance maladie » est toujours bleu et cliquable dans cette étape



DAT étape 5 : Signature et validation

l'Assurance Maladie
RISQUES PROFESSIONNELS

Compte entreprise
Vos démarches maladie et risques professionnels

Jean-Christophe Dupont
123 456 789 12345

ENTREPRISE Garages Foch - 123 456 789

Accueil

Vos salariés

Déclarer un accident du travail et suivre mes déclarations

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Gérer les justificatifs d'indemnités journalières

Votre entreprise

Accéder au compte AT/MP

Obtenir de l'assistance

Votre déclaration d'Accident du Travail n° XXXXXXXXX a bien été transmise à l'Assurance Maladie le 01/01/2022 à 19h00.

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

↳ Cerfa de déclaration ↳ Accusé de réception (ARL) ↳ Feuille d'accident

Fermer le rapport

Remise de la feuille d'accident du travail au salarié
L'employeur doit remettre la feuille d'accident du travail au salarié au plus tôt, et de préférence dès la survenue de l'accident. En effet, cette feuille lui permet de bénéficier de la dispense d'impôts des frais

Si le navigateur de l'utilisateur le permet, les documents relatifs à l'accusé de réception de la DAT seront automatiquement téléchargés sur le poste de l'utilisateur dans un ZIP du nom du numéro de dépôt.

L'utilisateur doit cocher la case « **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** » pour pouvoir fermer cette fenêtre via le bouton « ferme le rapport »



SONDAGE



**l'Assurance
Maladie**

33

Agir ensemble, protéger chacun



1- Etablissez-vous vos déclarations d'accident du travail via le Compte Entreprise ?

- **Oui**
- **Non**

2- Si non, avez-vous besoin d'un accompagnement ?

- **Oui**
- **Non**

LES RESERVES





DAT : Ajouter une réserve DANS LES 10 JOURS

Sur votre page d'accueil du compte, cliquer sur « ajouter des réserves »

Accueil

Vos salariés

Déclarer un accident du travail et ajouter des réserves

Saisir une attestation de salaire et accéder aux bordereaux

Gérer les justificatifs d'indemnités journalières

Votre entreprise

Accéder au compte AT/MP

ÉTABLISSEMENT 180

Accueil > Déclarer un accident du travail

DÉCLARER UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Déclarer un accident du travail

Transmettre un flux structuré de déclaration (EDI)

Ajouter des réserves

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).





DAT : Ajouter une réserve DANS LES 10 JOURS

ENTREPRISE CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE - 180 035 024

ÉTABLISSEMENT 180

DAT ÉLIGIBLES À L'AJOUT DE RÉSERVES MOTIVÉES

Vous avez la possibilité de rattacher des réserves à une DAT non mortelle durant un délai réglementaire de 10 jours francs à partir de la date de dépôt initiale de la DAT. [Cliquez pour savoir comment est décompté le délai de 10 jours francs](#)

À noter qu'en cas d'accident mortel, vous pouvez joindre vos réserves en ligne uniquement lors du dépôt de la DAT : en effet, la caisse est tenue de procéder à une enquête administrative et vous pourrez ainsi directement transmettre ces éléments à l'enquêteur.

49 lignes

FILTRES Rechercher

Numéro de sécurité sociale	Salarié(e)	Date de dépôt	Date de l'accident		
1		24/04/2023	05/04/2023		jusqu'au 05/05/2023
1 63		24/04/2023	05/04/2023	Ajouter des réserves	jusqu'au 05/05/2023

Sélectionner « ajouter des réserves » sur le dossier pour lequel vous souhaitez faire vos réserves. Puis faire vos réserves comme l'étape 4

LES RECOURS





LES RECOURS

✓ **En cas d'accord** de prise en charge de l'accident :

– Recours possible de l'employeur devant la Commission de Recours Amiable de la CPAM dans les 2 mois qui suivent la notification.



✓ **En cas de refus** de prise en charge :

– En cas de refus administratif : Recours possible de la victime devant la Commission de Recours Amiable de la CPAM dans les 2 mois qui suivent la notification.

– En cas de refus médical : Recours possible de la victime devant la Commission Médicale de Recours Amiable (CMRA) dans un délai d'un mois.



Si la victime obtient gain de cause, la décision de la CPAM restera inchangée pour l'employeur



Vos chargés Normands à la Relation aux Entreprises



Plateforme Employeurs 36.79



COORDONNEES UTILES

- **SITE INTERNET**

- Ameli.fr / entreprise
- Net-entreprises.fr
(le MOOC/ formation net-entreprises.fr)
- la base de connaissances net-entreprises.custhelp.com

- **CONTACTS TELEPHONIQUES**

- Net-entreprises :
0806 800 700
- Suivi de vos dossiers :
36 79

