



LES TÉLÉSERVICES EN PRATIQUE

Créer
un **Avis d'Arrêt de Travail**
en ligne
en **5** étapes

Pour accéder au téléservice AAT :



URL : <https://espacepro.ameli.fr>



Insérer la carte CPS et la carte Vitale du patient

Créer un AAT en 5 étapes



Choisissez la nature de l'arrêt



Par défaut, la nature de l'arrêt sélectionné est « Prescription d'un arrêt de travail à temps complet »

Services patient > Avis d'arrêt de travail 5 clics > Créer

Aide à l'utilisation du formulaire en ligne

Formulaire Avis d'arrêt de travail

- NATURE DE L'ARRÊT**
- Prescription d'un arrêt de travail à temps complet
 - Prescription d'un temps partiel pour raison médicale

1

ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL

L'arrêt n'est pas en rapport avec une affection L30 (M3-65 du code de la sécurité sociale)

Nom de l'arrêt de travail : *

2

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée à : [] jours

À partir du : * 13/02/2017 [] Jusqu'au (date) []

3

MODALITÉS DE L'ARRÊT

Avis d'arrêt de travail initial

Adresse de votre résidence

Accord sans préjudice sur l'introduction

Service autorisée avec restriction d'horaire à partir

13/02/2017 [] []

L'arrêt ne fait pas suite à un accident causé par un tiers

4

L'arrêt ne fait pas suite à une cure thermique

L'arrêt n'est pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est personnellement guéri

* Champ(s) obligatoire(s)

- Mon patient accepte que je transmette le postulat de l'arrêt de travail pour son compte et ait informé des autres spécialistes.
- J'accepte en conditions de la transmission de la connaissance des faits, exploitables.

Annuler

Imprimer avis transmis

1/20 de page

Informations Patient

Nom : PRUNAC
Prénom : HENRI
N°S : 1400404120067
Né(e) le : 28/04/1960
Rang : 1
Régime : RÉGIME GÉNÉRAL
Caisse de rattachement : CPAM des Hauts-de-Seine

Centre de gestion : 0000
Droits à la date du jour : *
Exonération : *
ACS : *
CMUC : **
AME : **
MT :

* Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Insérer le carte vitale d'un autre patient ou >> Saisir le N°S d'un autre patient

Rubrique : Commandes

Tout de Diagnostic: Rapide insight

CONVENTION
Cliquez ici pour télécharger les modalités d'inscription des patients

Formulaire Avis d'arrêt de travail

NATURE DE L'ARRÊT

- Prescription d'un arrêt de travail à temps complet
- Prescription d'un temps partiel pour raison médicale

Créer un AAT en 5 étapes

2

Sélectionnez le motif de l'arrêt



Cliquez sur le menu déroulant pour faire apparaître la liste des motifs d'arrêt.



Assistance au remplissage : l'AAT en ligne vous propose les situations d'arrêt les plus courantes.



Sélectionnez un motif.

Si le motif de l'arrêt de travail n'est pas présent, sélectionnez l'option « Autres » et saisissez le motif dans l'encadré « Complément d'information ».



Par défaut, il vous est proposé que « l'arrêt n'est pas en rapport avec une affection nécessitant un arrêt ou des soins supérieurs à 6 mois ou avec une Affection Longue Durée ».

Si besoin, cliquez sur le bouton  pour changer l'élément d'ordre médical.

Aide à l'utilisation du formulaire en ligne.

Formulaire Avis d'arrêt de travail

NATURE DE L'ARRÊT

Prescription d'un arrêt de travail à temps complet
Prescription d'un temps arrêté pour raison médicale

ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL

L'arrêt n'est pas en rapport avec une affection L324-1 et R613-69 du code de la sécurité sociale

Motif de l'arrêt de travail : *

Complément d'information :
(100 caractères max)

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée : * jour(s)

À partir du : * 13/02/2014

MODALITÉS DE L'ARRÊT

Avis d'arrêt de travail initial

Adresse de visite habituelle

Assuré sans précaution sur l'antépaveur

Centres autorisés avec restriction d'horaires & jours

L'arrêt ne fait pas suite à un accident causé par un tiers

L'arrêt ne fait pas suite à une cure thermique

L'arrêt fait pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est personnel de guérir

Champs obligatoires

Mes patients acceptent que je transmette le contenu de l'arrêt de travail pour son compte et en

informé des textes applicables.

J'accepte des conditions de la transmission et de l'utilisation des textes applicables.

Annuler

Enregistrer dans l'annuaire

Annuler

Informations Patient

Nom : HENINAC

Prénom : HENINAC

NIR : 1600494172087

NQO n° : 28/04/1960

Rang : 1

Régime : RÉGIME GÉNÉRAL

Caisse de rattachement : CPAM des

Haute-Saône

Centre de gestion : 0000

Droits à la date du jour : *

Exonération : *

ACS : *

CMUC : *

AME : *

MT :

* Information non disponible pour ce

régime ou ce patient.

Insérer la carte vitale d'un autre

patient ou >>> Soit le NIR d'un

autre patient

Rubrique : Commentaires

Test de Diagnostic Rapide origine

CONVENTION

Centre de rattachement

Intégration d'informations de la

ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL

L'arrêt n'est pas en rapport avec une affection L324-1 et R613-69 du code de la sécurité sociale

Motif de l'arrêt de travail : *

Complément d'information :
(100 caractères max)

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée : * jour(s)

À partir du : * 13/02/2014

MODALITÉS DE L'ARRÊT

Avis d'arrêt de travail initial

- Grossesse
- Interventions chirurgicales (A-D)
- Interventions chirurgicales (E-K)
- Interventions chirurgicales (L - Z - Autres)
- Maladies virales et bactériennes
- Pathologies cardio-vasculaires
- Rachialgies
- Traumatismes
- Troubles mentaux
- Troubles ostéo-articulaires
- Symptômes généraux (fièvre, asthénie)
- Autres

- Cervicalgie non spécifique
- Lombalgie commune
- Sciatique
- Autres rachialgies

Centre de gestion : 0000

Droits à la date du jour : *

Exonération : *

ACS : *

CMUC : *

AME : *

MT :

L'arrêt n'est pas en rapport avec une affection L324-1 et R613-69 du code de la sécurité sociale

Motif de l'arrêt de travail : *

Autres

Complément d'information : *

(100 caractères max)

ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL

L'arrêt **est en rapport** avec une affection L324-1 et R613-69 du code de la sécurité sociale

Motif de l'arrêt de travail : *

(100 caractères max)

Créer un AAT en 5 étapes



Précisez la durée de l'arrêt



Saisissez la durée de l'arrêt de travail.



Fiche détaillée des durées indicatives

Après avis de la Haute Autorité de Santé (HAS), des durées indicatives par pathologie sont disponibles sur la fiche repère correspondante (format PDF).



Vous avez la possibilité de vous appuyer sur la durée indicative de l'arrêt correspondant au motif sélectionné.

Pour une prescription à temps partiel, les durées indicatives et fiches détaillées associées ne sont pas disponibles.



Si besoin, cliquez sur le calendrier pour ajuster les dates de fin de l'arrêt de travail.



La date de fin d'arrêt de travail s'affiche automatiquement en fonction de la durée de l'arrêt.

Aide à l'utilisation du formulaire en ligne.

Formulaire Avis d'arrêt de travail

NATURE DE L'ARRÊT

Prescription d'un arrêt de travail à temps complet
 Prescription d'un temps partiel pour raison médicale

ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL

L'ARRÊT EST PAS EN RAPPORT AVEC UNE AFFECTION L320 (L321-322) AU SENS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ?

MOIS DE DURÉE DE TRAVAIL :

Complément d'information (CDD caractéristique) :

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée : jour(s)

À partir du : * Jusqu'au (inclus) :

INDICATEURS DE L'ARRÊT

Arrêt d'origine de travail initial

Arrêt de visite habituelle

Arrêt sans précision sur l'antécédent

Certificat autorisé avec indication d'origine à partir du : et à

L'arrêt est lié à un accident causé par un tiers

L'arrêt est lié à un acte thérapeutique

L'arrêt est pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est personnellement déclaré

* CHANGEMENTS (obligatoires) :

Mon patient accepte que je transmette le jour de son arrêt de travail pour son compte et est informé des textes applicables.
 J'accuse réception de la transmission et du consentement des textes applicables.

Informations Patient

Nom : PEUNAC
 Prénom : HENRI
 NIR : 160043172087
 NQO le : 28/04/1960
 Rang : 1
 Régime : RÉGIME GÉNÉRAL
 Casier de rattachement : CPAM des Hauts-de-Seine

Centre de gestion : 0000
 Droits à la date du jour : *
 Exonération : +
 ACS : +
 CMUC : +
 AME : +
 MT :

* Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Inclure la carte vitale d'un autre patient ou de * Saisir le NIR d'un autre patient

Rubrique : Conventions
 Test de Diagnostic Rapide origine

CONVENTION
 Cliquez sur le bouton "Ajouter" pour sélectionner l'indication d'origine de l'arrêt

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée : jour(s)

Tableau des durées indicatives.

Ces durées de référence sont indicatives et correspondent à la durée totale de l'arrêt. Elles peuvent être adaptées à la situation du patient.

 [Fiche détaillée des durées indicatives](#)

Type d'emploi		Durée indicative
Travail sédentaire		<input type="radio"/> 1 jour
Travail physique léger	Charge ponctuelle < 10 kg ou charge répétée < 5kg	<input checked="" type="radio"/> 3 jours
Travail physique modéré	Charge ponctuelle < 25 kg ou charge répétée < 10kg	<input type="radio"/> 8 jours
Travail physique lourd	Charge > 25kg	<input type="radio"/> 15 jours

À partir du : * Jusqu'au (inclus) : *

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée : jour(s)

À partir du : * Jusqu'au (inclus) : *

Créer un AAT en 5 étapes



Éventuellement

Adaptez l'AAT à la situation du patient



Cliquez sur  pour modifier une information

et cliquez sur  pour revenir à l'état initial.

Les informations affichées par défaut correspondent aux situations les plus fréquentes.



*Peuvent exceptionnellement figurer sur une même prescription un arrêt de travail à temps complet, dans la limite de 15 jours, suivi d'une reprise à temps partiel pour raison médicale, **si vous l'estimez** compatible avec l'évolution de l'état de santé de **votre patient**.*

Lorsque l'arrêt de travail à temps complet est suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique, la date de début de reprise est automatiquement renseignée et non modifiable.

Dans le cas d'une prescription à temps partiel, les informations sur les sorties autorisées du patient n'apparaissent pas.

Aide à l'utilisation du formulaire en ligne.

Formulaire Avis d'arrêt de travail

NATURE DE L'ARRÊT

Prescription d'un arrêt de travail à temps complet
 Prescription d'un temps partiel pour raison médicale

ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL

L'ARRÊT EST PAS EN RAPPORT AVEC UNE AFFECTION L321 (L321-01 à L321-09) du code de la sécurité sociale ?

MOT DE L'ARRÊT DE TRAVAIL :

Complément d'information (100 caractères max) :

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée : (jours)

À partir du : Jusqu'au (inclus) :

MODALITÉS DE L'ARRÊT

Avis d'arrêt de travail initial

Adresse de visite habituelle

Assuré sans précision sur l'employeur

Sorties autorisées avec restriction d'horaire à partir du *

L'assuré doit être présent à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures.
 Sans exception

L'arrêt ne fait pas suite à un accident causé par un tiers

L'arrêt ne fait pas suite à une cure thermique

L'arrêt n'est pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est pensionné de guerre

*** CHANGEMENTS ENVOYÉS**

Mon patient accepte que je transmette le contenu de son arrêt de travail pour son compte et est informé des textes applicables.
 J'accepte les conditions de la transmission et la connaissance des textes applicables.

Page de 2 sur 2

Informations Patient

Nom : PEUNAC
 Prénom : HENRI
 N°R : 160043172087
 NQO le : 28/04/1960
 Rang : 1
 Régime : RÉGIME GÉNÉRAL
 Caisses de rattachement : CPAM des Hauts-de-Seine
 Centre de gestion : 0000
 Droits à la date de jour : *
 Exonération : *
 ACS : *
 CMUC : *
 AME : *
 MT :

* Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Insérer la carte vitale d'un autre patient ou >>> Soir le N°R d'un autre patient

MODALITÉS DE L'ARRÊT

Avis d'arrêt de travail initial

Adresse de visite habituelle

Assuré sans précision sur l'employeur

Sorties autorisées avec restriction d'horaire à partir du *

L'assuré doit être présent à son domicile entre 9 et 11 heures et entre 14 et 16 heures.

Sans exception

L'arrêt ne fait pas suite à un accident causé par un tiers

L'arrêt ne fait pas suite à une cure thermique

L'arrêt n'est pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est pensionné de guerre

L'arrêt est suivi d'une reprise à temps partiel thérapeutique

À partir du 29/05/2014 Jusqu'au (inclus) *

MODALITÉS DU TEMPS PARTIEL

Prescription de temps partiel thérapeutique initial

Adresse de visite habituelle

Assuré sans précision sur l'employeur

Le temps partiel ne fait pas suite à un accident causé par un tiers

Le temps partiel ne fait pas suite à une cure thermique

Le temps partiel n'est pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est pensionné de guerre

Créer un AAT en 5 étapes



Transmettez l'AAT



Cochez la case « J'accepte les conditions de la transmission ».



Cliquez sur « transmettre » pour adresser l'AAT à la caisse du patient.



Les données saisies sont automatiquement vérifiées avant télétransmission, permettant un traitement plus rapide du dossier.



Imprimez, signez et remettez à votre patient le volet n°3 destiné aux tiers : employeur, Pôle emploi, etc.



Si besoin, vous pouvez enregistrer et archiver l'ensemble du dossier (format PDF).

C'est terminé !

Aide à l'utilisation du formulaire en ligne.

Formulaire Avis d'arrêt de travail

NATURE DE L'ARRÊT

- Description d'un arrêt de travail à temps complet
- Prescription d'un temps partiel pour rééducation

ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL

L'arrêt n'est pas en rapport avec une affection L20 (N°1-999 du code de la sécurité sociale) ?

Mois de l'arrêt de travail :

Complément d'indemnisation (100 caractères max)

DURÉE DE L'ARRÊT

Durée : [] jours

À partir du : [13/02/2014]

MODALITÉS DE L'ARRÊT

Avis d'arrêt de travail initial

Arrêt de visite habituelle

Arrêt sans précision sur l'impédiment

Arrêt autorisé sans restriction d'horaires à partir de [13/02/2014]

L'arrêt ne fait pas suite à un accident causé par un tiers

L'arrêt ne fait pas suite à une cause traum.

L'arrêt n'est pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est personnel de guér.

*** Champ(s) obligatoire(s)**

- Mon patient accepte que je transmette le présent avis d'arrêt de travail pour son compte et est informé des textes applicables.
- J'accepte les conditions de la transmission et j'ai pris connaissance des textes applicables.

Abandonner

Imprimer sans transmettre

Transmettre

Haut de page

Informations Patient

Nom : PRUNAC
Prénom : HENRI
NIR : 1600434320087
Né(e) le : 28/04/1960
Rang :
Régime : RÉGIME GÉNÉRAL
Caisse de rattachement : CPAM des Hauts-de-Seine

Centre de gestion : 0000
Droits à la date du jour :
Evénement : +
ACS : +
CMUC : +
AME : +
MT :

* Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

Insérer la carte vitale d'un autre patient ou «> Saisir le NIR d'un autre patient

Rubrique : Commandes
Texte de Diagnostic rapide origine

CONVENTION
Informations complémentaires
Informations d'organisation de l'assuré



Mon patient accepte que je transmette le présent avis d'arrêt de travail pour son compte et est informé des textes applicables.
J'accepte les conditions de la transmission et j'ai pris connaissance des textes applicables.

Abandonner

Imprimer sans transmettre

Transmettre

Formulaire Avis d'arrêt de travail



L'avis d'arrêt de travail AAT-AS-010110000-140214-135555-999 de HENRI PRUNAC a bien été transmis et déposé le 14 février 2014 à 13:55. L'accusé de dépôt ne fait foi que de la date et de l'heure dudit dépôt. Attention, la date faisant foi est toujours calculée sur le fuseau horaire de Paris.

IMPRIMER L'EXEMPLAIRE ET LA NOTICE À REMETTRE À L'ASSURÉ.

Nous vous rappelons qu'il est IMPERATIF de remettre à votre patient l'exemplaire qui lui est destiné.

Imprimer

ENREGISTRER L'ACCUSÉ DE DÉPÔT ET UNE COPIE DU FORMULAIRE COMPLET.

Enregistrer



Et pour répondre à vos questions sur l'AAT **en ligne**



Des informations détaillées sur les différentes étapes du service AAT dans la fiche «Aide à l'utilisation» (format PDF).

Cliquez sur  [Aide à l'utilisation du formulaire en ligne.](#)
au dessus de votre formulaire en ligne.



Une aide contextuelle au fil de la création d'un AAT

Cliquez sur l'icône  dans le formulaire en ligne.

Et en plus, à votre disposition



**Pour en savoir plus,
un conseiller de l'Assurance
Maladie est à vos côtés** pour
toute question sur le service
Avis d'arrêt de travail en ligne.