



## 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 »*

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 n'est pas en rapport avec une affection LDD (LDD n° 3-65 du code de la sécurité sociale)

Motif de l'arrêt de travail : \*

Complément d'information : (LDD, conditions invalid)

**DURÉE DE L'ARRÊT**

Donnée à :  jour(s)

À partir du : \* 13/02/2014

**MODALITÉ DE L'ARRÊT**

Avis d'arrêt de travail créé

Adresse de visite habituelle

Remarque : Remarque sur l'arrêt de travail

Norme automatisée avec restriction d'horaires à partir de 11/02/2014

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

L'arrêt ne fait pas suite à une cause traumatique

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

\* (Champs obligatoires)

☐ Bien patient accepte que la transmission de son avis d'arrêt de travail pour son compte et soit l'absence des autres destinataires.

☐ J'accepte les conditions de la transmission de mon avis d'arrêt de travail pour mon compte et la connaissance des autres destinataires.

[Annuler](#) [Imprimer avec transmissio](#) [Annuler](#)

Informations Patient

Nom : PRUNAC  
Prénoms : HENRI  
NIR : 160643172067  
Né(e) le : 28/04/1960  
Rang : 1  
Régime : REGIME GENERAL  
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 la carte vitale d'un autre patient ou >> Saisir le NIR d'un autre patient

Rubrique : Comptes  
Test de Diagnostic Rapide angine

CONVENTION  
Cliquez ici pour savoir plus sur les modalités d'inscription de l'assuré

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



## 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

REMARQUE DE L'ARRÊT

☐ Prescription d'un arrêt de travail à temps partiel

☐ Prescription d'un temps partiel pour raisons médicales

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 votre institution

Assuré sera notifié par l'employeur

Servies automatiques avec restriction d'heures à partir de 13/02/2014

Capacité de travail à partir de 13/02/2014

Sans exception

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

L'arrêt ne fait pas suite à une cause traumatique

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

A. Champ(s) obligatoire(s)

Mon patient accepte que je transmette le contenu de l'arrêt de travail pour son compte et ait

l'aval de son médecin prescripteur.

J'accepte les conditions de la transmission et de la communication des données saisies.

Valider

Transmettre sans transmettre

Page 1 sur 1

Informations Patient

Nom : PRUNAC  
Prénom : REGINE  
NIR : 600043472067  
Née le : 28/04/1960  
Rang : 1  
Séjour : REGINE GENERAL  
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 la carte vitale d'un autre patient ou >>> baser le NIR d'un autre patient

Rubrique : Commandes

Test de Diagnostic Rapide signed

CONVENTION  
Capacité à payer rattachée aux conditions d'organisation de soins

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**

**1** **SECTION DES LIENNETS**

☒ Prescription d'un arrêt de travail à temps complet

☐ Prescription d'un temps partiel pour cause médicale

**2** **ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL**

Le certificat n'est pas en rapport avec une affection (L202) ☐ 13/02/2014 09 du code de la sécurité sociale ☐ 13

Nature de l'arrêt de travail :

Complément d'information :

**3** **DURÉE DE L'ARRÊT**

Durée :  jour(s)

À partir du : \* 13/02/2014  Jusqu'au (inclus) :

**4** **INDICATEURS DE L'ARRÊT**

Avis d'arrêt de travail notifié ☒

Adresse de votre institution ☒

Assuré sans préjudice sur l'employeur ☒

Servies autorisées avec restrictions d'efforts à partir du : 13/02/2014  13

Assuré ne peut pas suite à un accident causé par un tiers ☐

Le certificat ne fait pas suite à une cause traumatique ☐

Le certificat n'est pas en rapport avec l'affection pour laquelle l'assuré est personnellement guéri ☐

**5** **CHANGEMENTS ANTÉCÉDENTS**

☐ Mon patient accepte que je transmette le présent avis d'arrêt de travail pour son compte et ait l'effet d'un arrêt de travail.

☐ J'accepte les conditions de la transmission et de la conservation des données saisies.

Fin de page

**Informations Patient**

Nom : PRUNAC  
Prénoms : HENRI  
NIR : 160043412067  
Née le : 28/04/1960  
Rang : 1  
Régime : REGIME GENERAL  
Caisse de rattachement : CPAM des Hauts-de-Seine

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

\* Information non disponible pour ce régime ou ce patient.

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

**Rubrique : Commandes**

**Test de Diagnostic Rapide signed**


**CONVENTION**  
Capable à pour rattacher vos institutions d'organisation de soins

## 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 : \* 19/05/2014  Jusqu'au (inclus) : \* 21/05/2014

## DURÉE DE L'ARRÊT

Durée :  jour(s)

À partir du : \* 19/05/2014  Jusqu'au (inclus) : \* 23/05/2014




# 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

- SECTION DES L'ARRÊT**  
☒ Prescription d'un arrêt de travail à temps partiel  
☐ Prescription d'un temps partiel pour raisons thérapeutiques
- ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL**  
 L'arrêt n'est pas en rapport avec une affection L20 (1000000-0000) ou suite de la sécurité sociale ?  
 Motif de l'arrêt de travail : \*  
 Complément d'information : (voir conditions d'usage)
- DURÉE DE L'ARRÊT**  
 Durée :  Jours  
 À partir du : 13/02/2014 Jusqu'au : 16/02/2014
- 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 13/02/2014  
 L'arrêt est dû en partie à son domicile entre 9 et 11 heures 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 EN COURS**  
☐ Je ne patient accepte que je transmette le point  
☐ J'accepte les conditions de la transmission et la connaissance des textes applicables.

[Annuler](#) [Continuer sans transmettre](#) [Continuer](#)

#### Informations Patient

Nom : PRUNAC  
 Prénom : HENRI  
 NIR : 600043412067  
 N°(s) : 28/04/1960  
 Rang : 1  
 Régime : REGIME GENERAL  
 Caisse de rattachement : CPAM des Hauts-de-Seine

Centre de gestion : 0000  
 Droits à la date du jour : \*  
 Exonération : \*  
 ACS : \*  
 CRUC : \*  
 AME : \*  
 HT : \*

\* Information non disponible pour ce régime ou ce patient.


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

Rubrique : Commandes

Test de Diagnostic Rapide signés





CONVENTION  
 Cliquez ici pour retrouver nos partenaires d'organisation de soins


### 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 \* 19/05/2014     
*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**

**RAISON DE L'ARRÊT**

☐ Prescription d'un arrêt de travail à temps complet  
☐ Prescription d'un temps partiel pour raisons médicales

**ÉLÉMENTS D'ORDRE MÉDICAL**

L'arrêt n'est pas en rapport avec une affection L20, L21, L22, L23 ou L24 de la nomenclature de la Sécurité Sociale

Mois de l'arrêt de travail : \*

Complément d'information :  
 (1000 caractères max)

**DURÉE DE L'ARRÊT**

Durée : \*

À partir du : \* 13/02/2014

**PROFESSEUR DE L'ARRÊT**

Avis d'arrêt de travail envoyé

Adresse de votre habitude

Assuré sans profession sur l'employeur

Personne autorisée avec restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

Personne autorisée sans restriction d'horaires à partir de 13/02/2014

**Informations Patient**

Nom : PRUNAC  
 Prénoms : HENRI  
 N° : 1605434172067  
 Né(e) le : 28/04/1960  
 Sexe : M  
 Régime : REGIME GENERAL  
 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.

Inclure la carte vitale d'un autre patient ou >>> Saisir le N° d'un autre patient

[Rubrique : Commandes](#)

[Test de Diagnostic Rapide angine](#)

[CONVENTION](#)

Cliquez ici pour télécharger un formulaire d'organisation de l'avis

☒ 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'icone  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.