

TUTORIEL SFCD

Demande d'autorisation préalable à l'activité partielle (DAP)



*j'optimise mes chances
d'être éligible au dispositif*

Je crée mon espace

ACTIVITÉ PARTIELLE

Information de maintenance

Merci de ne pas accéder à "Mon Espace Personnel" tant que vous n'avez pas reçu un mail intitulé "Habilitation à l'activité partielle". Utilisation de Mozilla Firefox conseillée.

?

BESOIN D'AIDE ?

Consultez notre base documentaire
ou contactez le support technique.

MA PREMIÈRE CONNEXION

Pour accéder à vos services en ligne, vous devez d'abord créer un espace pour l'entreprise que vous représentez. Pour cela, munissez-vous au préalable de votre SIRET avant de commencer la procédure.

CRÉER MON ESPACE

Vous êtes **EXPERT-COMPTABLE** et vous représentez un établissement ?

CONTRAT DE PRESTATION

MON ESPACE PERSONNEL

Utilisateur :

Mot de passe :

Annuler
Connexion

[J'ai oublié mon identifiant](#) | [J'ai oublié mon mot de passe](#)

Simulation de l'indemnisation de l'employeur en cas d'activité partielle

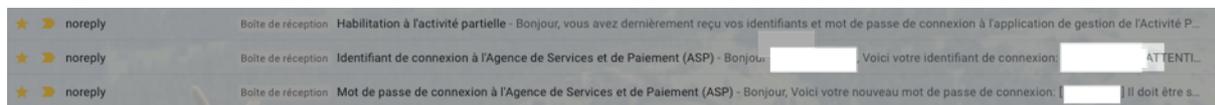
Estimez le montant remboursé par l'État au titre d'une période d'activité partielle des salariés.

>

Mentions légales
Conditions générales d'utilisation
Contactez le support technique

Connectez-vous sur le site puis cliquez sur « **créer votre espace** ».

Je me connecte



Vous avez reçu par mail (après 7 jours en moyenne) : *votre identifiant, votre mot de passe à saisir sans les crochets ainsi que votre habilitation.*

MA PREMIÈRE CONNEXION

Pour accéder à vos services en ligne, vous devez d'abord créer un espace pour l'entreprise que vous représentez. Pour cela, munissez-vous au préalable de votre SIRET avant de commencer la procédure.

CRÉER MON ESPACE

Vous êtes **EXPERT-COMPTABLE** et vous représentez un établissement ?

CONTRAT DE PRESTATION

MON ESPACE PERSONNEL

Utilisateur :

Mot de passe :

Annuler
Connexion

[J'ai oublié mon identifiant](#) | [J'ai oublié mon mot de passe](#)

Simulation de l'indemnisation de l'employeur en cas d'activité partielle

Estimez le montant remboursé par l'État au titre d'une période d'activité partielle des salariés.

>

Mentions légales
Conditions générales d'utilisation
Contactez le support technique

Je complète la rubrique « mon établissement »

Les champs sont automatiquement complétés. Si votre établissement n'apparaît pas, attendez quelques jours. La fiche de votre établissement est incomplète, **cliquez sur votre établissement** pour remplir les champs manquants :

- ▶ *forme juridique et autres informations*
- ▶ *nombre de salariés en personnes physiques*
- ▶ *nombre de salariés en équivalent temps plein*

Puis cliquez sur "**enregistrer**" en haut à gauche.

Je saisis ma demande

Étape 1 : mon établissement

Certains champs sont automatiquement complétés puisque ces informations ont été enregistrées dans votre établissement. Seules les cases avec une * sont obligatoires.

* champs obligatoires

Étape 2 : motifs et mesures

Cette partie mal argumentée peut justifier un refus de DAP. Voilà pourquoi nous vous avons préparé un dossier solide pour vous aider à obtenir cette prise en charge.

Dans "motifs de recours", cliquez sur "autres circonstances exceptionnelles à préciser" puis "coronavirus".

Depuis le dossier dont le lien figure en téléchargement sur le site www.sfcd.fr rubrique COVID 19, faire un copier-coller du texte dans "circonstances et motifs de la mise en activité partielle de votre établissement".

Quels sont les circonstances et motifs de la mise en activité partielle de votre établissement ?

Conformément aux instructions de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) pour faire face à l'épidémie de covid-19 qui impacte actuellement notre pays, mon cabinet dentaire est fermé comme tous les cabinets du territoire français.

Cette décision s'appuie sur deux données fondamentales :

- le mode précis de transmission du virus par gouttelettes exposant les équipes dentaires (chirurgiens-dentistes, assistants dentaires, aides dentaires, secrétaires, personnel d'entretien) qui deviennent dès lors, vecteurs de transmission dangereux, incontrôlables en l'absence de tests systématiques ;
- le défaut, en nombre suffisant d'équipements de protection pour tous les personnels soignants (décret no 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions de masques notamment).

Cette fermeture est totale. Tout accès aux urgences telles que définies par ailleurs mon obligation de protéger les mesures nécessaires à leur protection étant un lieu particulièrement contraignant.

Par ailleurs mon cabinet n'ayant pu télétravailler étant par nature impossible.

Je joins en annexe à ce document :

- les avis du conseil de l'ordre
- le décret no 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19
- les extraits de la convention collective des fiches de poste des cabinets dentaires.

Rechercher « Quels sont les circonstances et motifs de la mise en activité partielle de votre établissement ? »

Rechercher avec Google

Copier

Barré

Ajouter à iTunes comme piste de texte lu

Je joins en annexe à ce document

- les avis du conseil de l'ordre des 12, 14 et 16 mars 2020,
- le décret no 2020-190 du 3 mars 2020 relatif aux réquisitions nécessaires dans le cadre de la lutte contre le virus covid-19
- les extraits de la convention collective des fiches de poste des cabinets dentaires,

MESURES MISES EN OEUVRE POUR LIMITER LE RECOURS À L'ACTIVITÉ PARTIELLE

Réduction concertée de la durée du travail
 Attribution de congés payés
 Formation
 Autres. A préciser :

si vous avez mis en place une de ces mesures (prise de jours de RTT, attribution de congés payés, formation), vous pouvez cocher ce qui est en lien

Prise de jours RTT
 Modification de l'activité, diversification des marchés

DESCRIPTION DE LA SOUS-ACTIVITÉ

Il s'agit d'une * :

Réduction d'activité
 Suspension d'activité

Cette réduction ou suspension d'activité concerne * :

La totalité de l'établissement
 Une partie de l'établissement

* champs obligatoires

CONTINUER

Mentions légales Conditions générales d'utilisation Contacter le support technique

Étape 3 : information et activité partielle

Demande d'autorisation préalable

1 — 2 — 3 — 4 — 5

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE

Numéro DAP* : Statut : PROVISOIRE

DESCRIPTION DE VOTRE DEMANDE D'ACTIVITÉ PARTIELLE

Période prévisionnelle de l'activité partielle :

Date de début* : Date de fin* :

Effectif concerné par l'activité partielle dans l'établissement en Personnes Physiques* : Calcul fait pour un salarié à 35 h sur cette période +/- le jour de solidarité

Nombre total d'heures demandées pour la période prévisionnelle d'activité partielle* :

AVIS DU CSE

Avis émis par le comité social et économique* :

Favorable Défavorable Sans objet

Date de l'avis du CSE :

Pas de comité social et économique, cocher sans objet

ENGAGEMENTS

L'établissement a-t-il, préalablement à cette demande, déjà placé ses salariés en activité partielle au cours des 36 derniers mois précédant la date de dépôt de la demande d'autorisation préalable ? *

Oui Non

Nous vous recommandons de **demandeur une date de fin au 30/06/2020**. En effet, si vous prévoyez une durée inférieure et que vous avez besoin de reconduire cette demande, il va vous être demandé de prendre des engagements auprès de vos employés. Par exemple, ne pas recourir à des licenciements. Or nous ne pouvons pas prendre de tels engagements sans visibilité sur la santé de nos structures...

- ▶ Vous devez alors calculer le nombre d'heures de chômage demandées pour cette période.

L'image propose le calcul pour 1 employé sur la base de 35h/semaine (équivalent 5 jours) avec un jour de solidarité au 01/06/2020.

- ▶ Les petites entreprises ne disposent pas d'un CSE, cochez "sans objet" à cet item.
- ▶ Cochez "non" si vous n'avez pas demandé de mesure similaire lors des 36 derniers mois

Étape 4 : espace documentaire

Activité Partielle

ÉTABLISSEMENTS - DEMANDES D'AUTORISATION PRÉALABLE - DÉCISIONS D'AUTORISATION - DEMANDES D'INDEMNISATION - 40 -

Demande d'autorisation préalable

1 — 2 — 3 — 4 — 5

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE

Numéro DAP* Statut PROVISOIRE

LISTE DES DOCUMENTS

Aucun document.

DÉPÔT DE DOCUMENT

Dans un objectif d'amélioration des performances de l'extranet, l'accès à l'espace documentaire est temporairement suspendu. Les entreprises peuvent continuer à mener leurs opérations et les pièces pourront être déposées ultérieurement, notamment l'avis du CSE pour lequel elles disposent d'un délai de 2 mois concernant les demandes liées à la crise du COVID-19.

Titre* : MOTIFS ACTIVITÉ PARTIELLE

Document à déposer* : Choisir le fichier Cronsta...elle.pdf

Nature du fichier* : Autres

Ajouter ce document

CONTINUER

NE VOUS INQUIÉTEZ PAS SI VOUS N'ARRIVEZ PAS À CHARGER LE DOCUMENT PUISQUE CET ITEM A ÉTÉ DÉSACTIVÉ TEMPORAIREMENT

- ▶ Importez le fichier pdf que vous avez téléchargé sur le site précédemment
- ▶ Nous vous proposons comme intitulé "**motif d'activité partielle** »
- ▶ Catégorie « **autres** »

Étape 5 : récapitulatif

1. ÉTABLISSEMENT

2. MOTIFS ET MESURES

3. INFOS ACTIVITÉ PART.

4. ESPACE DOCUMENTAIRE

5. RÉCAPITULATIF

TÉLÉCHARGER LA DEMANDE

HISTORIQUE

SUPPRIMER

BESOIN D'AIDE ?

Consultez notre base documentaire ou contactez le support technique.

1 —
 2 —
 3 —
 4 —
 5

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE

Numérot DAP	Statut PROVISOIRE
Dénomination	N° Siret
Période prévisionnelle de l'activité partielle : Du 16/03/2020 au 30/06/2020	
Motif de recours à la mise en activité partielle Autres circonstances exceptionnelles. À préciser :	
Mesures mises en oeuvre pour limiter le recours à l'activité partielle	
Effectif concerné par l'activité partielle dans l'établissement en Personnes Physiques* 1	
Nombre total d'heures demandées pour la période prévisionnelle d'activité partielle* 518,00	

La présente demande **doit être obligatoirement préalable** à la mise en activité partielle des salariés sauf dans le cas de suspension d'activité pour sinistre ou intempéries exceptionnelles où l'employeur dispose d'un délai de 30 jours pour adresser sa demande. **INDICATIONS POUR FINALISER LA DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE***

L'employeur reconnaît avoir pris connaissance des [dispositions](#)

[ENVOYER À L'UD](#)

[Mentions légales](#) [Conditions générales d'utilisation](#) [Contacter le support technique](#)

VERIFIEZ QUE CES INFORMATIONS SONT EXACTES, acceptez les dispositions en bas de page et soumettez votre demande puis **TÉLÉCHARGEZ-LA**.

Informations complémentaires

Avant toute mise en activité partielle

1. Si votre entreprise comprend plus de 11 salariés, le comité social et économique doit avoir été préalablement consulté sur la mise en activité partielle de l'établissement. La copie de l'Extrait de procès verbal mentionnant l'avis du comité social et économique sur votre projet de mise en activité partielle sera transmis par l'employeur avec cette demande.
2. En cas d'accord d'entreprise sur l'activité partielle, ce document sera transmis par l'employeur avec cette demande.

Nota : Les entreprises adhérentes du personnel veilleront à informer leurs salariés du projet de mise en activité partielle de leur établissement.

Autres pièces à joindre au dossier

- **Tout document permettant d'attester de la nature et de l'ampleur des difficultés** de l'entreprise pourra être communiqué à l'appui de cette demande, afin de faciliter l'analyse par la DIRECCTE des risques de l'entreprise à l'activité partielle.
- **Si la DIRECCTE juge le dossier insuffisamment renseigné, elle pourra invalider la demande pour permettre à l'établissement de compléter le dossier.**

Pour rappel : Le nombre d'heures indemnisables au titre de l'activité partielle pour l'année civile au titre de la réduction ou de la suspension d'activité est de 1200 heures maximum par an par salarié sauf en cas de modernisation des installations et des bâtiments de l'entreprise où il est de 300 heures maximum.

[Valider les indications](#)

Dispositions particulières

La DIRECCTE dispose d'un délai de 15 jours calendaires, à compter de la réception de cette demande, pour vous notifier sa décision d'autorisation ou de refus. Vous recevrez un accusé de réception précisant la date limite du délai d'instruction.

Passé ce délai de 15 jours et **sans réponse de l'administration** à votre demande, l'autorisation vous sera **implicitement accordée** ; vous pourrez placer alors vos salariés en activité partielle.

A défaut d'autorisation explicite ou implicite, l'employeur est tenu de maintenir intégralement les salaires et d'assurer le règlement de l'ensemble des cotisations salariales et patronales dues.

[Accepter les dispositions](#) [Refuser les dispositions](#)

Normalement, avec ce tuto plein d'amour, comme tout ce que vous propose le SFCD,

VOUS AVEZ RÉUSSI !!!

En cas de difficulté, pour les adhérents, vous pouvez obtenir une réponse en envoyant un mail : sfcdinfo@sfcd.fr

