

## DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Notice d'utilisation à détacher

**Madame, Monsieur,**

Un salarié de votre exploitation ou entreprise agricole vient d'être victime d'un accident du travail (au travail ou lors d'un trajet). Vous devez :

- **fournir à la victime** une feuille d'accident du travail 103 ATA, dûment remplie,
- **déclarer cet accident à la Caisse de Mutualité Sociale Agricole** dont vous relevez, à l'aide du formulaire 100 ATA, ci-joint.

Veillez adresser à la Caisse de Mutualité Sociale Agricole les trois premiers volets de ce formulaire, **PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC DEMANDE D'AVIS DE RÉCEPTION**, 48 HEURES au plus tard après avoir eu connaissance de l'accident ; vous devez conserver le 4<sup>e</sup> volet.

### EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Dans le cas d'un accident avec ARRÊT DE TRAVAIL, veuillez remplir immédiatement L'ATTESTATION DE SALAIRE 102 ATA ET VEUILLEZ LA RETOURNER À LA CAISSE DE MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE.

### EMPLOYEUR

Veillez indiquer l'adresse à laquelle toute correspondance doit vous être envoyée.

### VICTIME

Veillez indiquer le nom de naissance suivi du nom d'époux(se), de veuf(ve), de divorcé(e), nom de l'autre parent, accolé au nom de naissance

Veillez indiquer la qualification professionnelle : cadre, agent de maîtrise, employé, ouvrier qualifié, ouvrier non qualifié, apprenti ou stagiaire.

Veillez indiquer la date d'embauche (*cette mention doit être impérativement remplie*)

### ACCIDENT

#### 1. CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'ACCIDENT

Veillez préciser ce que faisait la victime au moment de l'accident (travail sur une machine, manutention, abattage d'arbre, etc.), comment celui-ci s'est produit (glissade, heurt, etc.), avec quel élément (outil, machine, animal, produit ...), avec qui elle travaillait. Veillez mentionner le lieu précis de l'accident (forêt, champ, atelier, voie de circulation routière, ...) et le type de chantier.

#### 2. SIÈGE DES LÉSIONS

Veillez préciser l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête ou cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, sièges internes) en précisant s'il y a lieu le côté droit ou gauche.

#### 3. NATURE DES LÉSIONS

Veillez préciser s'il s'agit de fracture, brûlure, entorse, luxation, gelure, présence d'un corps étranger, amputation, plaies, piqûre, contusion, inflammation, asphyxie, commotion, hernie, lumbago, intoxication, troubles visuels, auditifs, déchirures musculaires ou tendineuses, lésions nerveuses, etc.

#### 4. LIEU OU A ÉTÉ TRANSPORTÉE LA VICTIME

Veillez préciser le nom de l'hôpital, clinique de .....

N'hésitez pas à nous fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles. Nous vous en remercions.

Aux termes de l'article L 751 - 26 du Code rural et de l'article R 471-3 du Code de la Sécurité Sociale, sont passibles d'une amende les employeurs qui ont négligé de procéder à la déclaration de l'accident à la Caisse de Mutualité Sociale Agricole dans les 48 heures ou de délivrer à la victime la feuille d'accident. En outre, la Caisse de Mutualité Sociale Agricole peut demander le remboursement de la totalité des dépenses faites par elle au profit de la victime, à l'occasion de l'accident (articles L 751 - 36 et L 751 - 37 du Code rural).

Aux termes de l'article L 751 - 40 du Code rural, les pénalités prévues aux articles L 114-13, L471-2, L471-4 du Code de la Sécurité Sociale sont applicables en cas de fraude ou de fausse déclaration.