

Déclaration d'accident du travail

Réglementation

▲ **Un accident du travail survient :**

- pendant la journée de travail
- pendant le repas et l'hébergement, lorsque le salarié se trouve sous l'autorité et la surveillance de l'employeur

▲ **Un accident de trajet survient :**

- Lors du trajet aller et retour : domicile / lieu de travail

La déclaration doit être envoyée dans les 48 heures

Comment est pris en charge le coronavirus ?

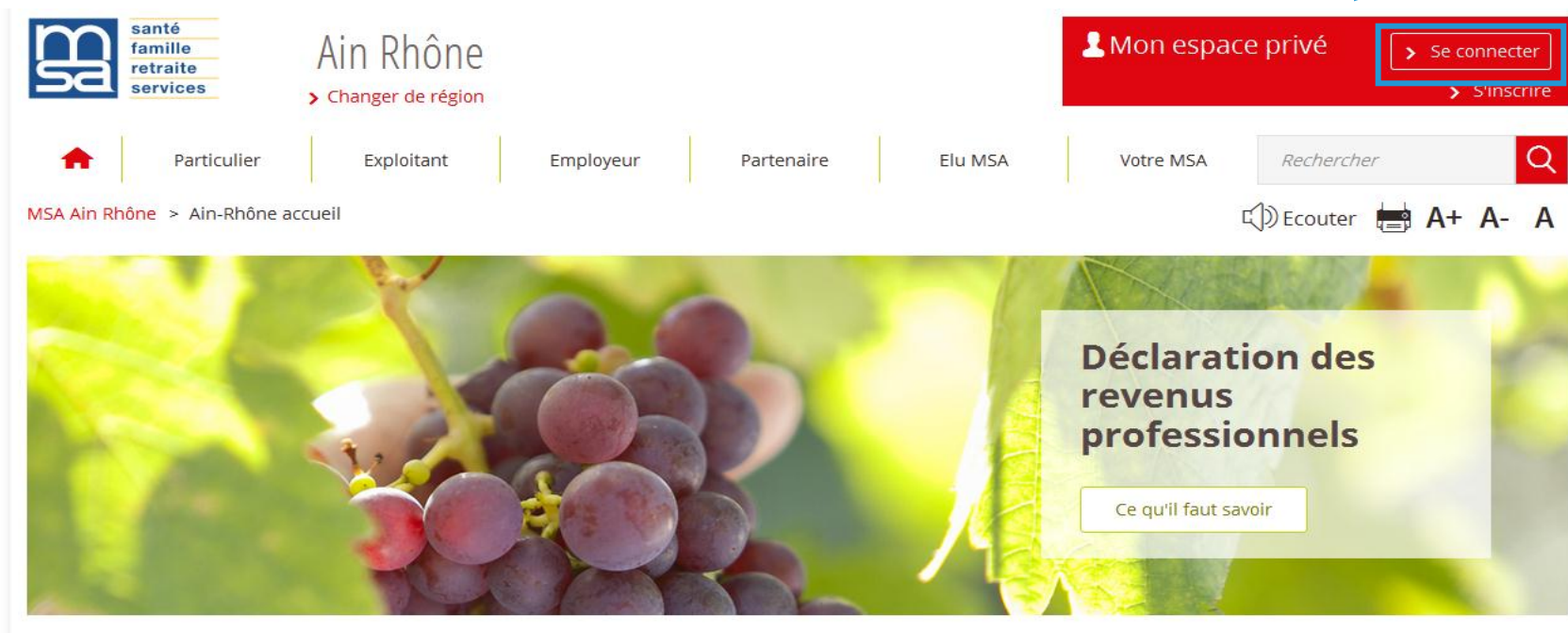
La maladie du covid-19 contractée par un salarié ou un non salarié agricole ne peut être rattachée à un fait accidentel (piqûre, plaie...), elle ne peut donc pas être prise en charge en tant qu'accident du travail.

La victime salariée ou non salariée agricole atteinte de la maladie du covid-19 pourrait être prise en charge au titre des législations « maladie professionnelle », seulement après avis favorable du CRRMP, et si elle entraîne une IPP prévisible au moins égale à 25 % ou le décès.

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

- ▶ **Connectez-vous à votre espace internet privé MSA** sur ain-rhone.msa.fr en saisissant votre identifiant et votre mot de passe



The screenshot shows the homepage of the MSA Ain Rhône website. At the top left is the MSA logo with the text 'santé famille retraite services'. To its right is the text 'Ain Rhône' and a link '> Changer de région'. On the right side, there is a red navigation bar with 'Mon espace privé' and two buttons: 'Se connecter' (highlighted with a blue box and an arrow from the text above) and 'S'inscrire'. Below this is a horizontal menu with links: 'Particulier', 'Exploitant', 'Employeur', 'Partenaire', 'Elu MSA', and 'Votre MSA'. A search bar with the text 'Rechercher' and a magnifying glass icon is also present. At the bottom of the page, there is a large banner image of a bunch of purple grapes. Overlaid on the right side of the banner is a white box with the text 'Déclaration des revenus professionnels' and a button 'Ce qu'il faut savoir'. At the bottom right of the banner, there are icons for 'Ecouter', a printer icon, and font size controls 'A+', 'A-', and 'A'.

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► **Sélectionnez
« Déclarer et gérer
un accident du travail
salarié (DAT) »**

Services en ligne

Attestations / Exploitation

- Demander mes attestations professionnelles
- Consulter le relevé parcellaire

Voir tous les services

Factures et règlements

- Consulter mes factures d'assurances sociales
- Régler mes factures

Voir tous les services

Dépôt de fichiers déclaratifs

- Déposer et suivre un fichier déclaratif (DRP / DPAE / DTS)

Tesa : DPAE, bulletin de salaire

- Nouveau Tesa (CDI et CDD)
- Ancien Tesa (uniquement CDD)

DSN / DPAE / DTS

- Suivre et déposer une DSN (DSN MSA)
- Gérer mon inscription (DSN MSA)

Voir tous les services

Accidents du travail

- Déclarer et gérer un accident du travail salarié (DAT)

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► Sélectionnez « Déclarer un accident du travail »

MSA > Mon Espace Privé > DAT

Déclaration d'Accident du Travail

Un salarié de votre exploitation (ou de votre entreprise) agricole vient d'être victime d'un accident du travail.

Vous pouvez déclarer par internet cet accident à la caisse de mutualité sociale agricole dont vous relevez, en vous laissant guider.

N'hésitez pas à consulter le mode d'emploi.

NOUVEAUTE ! Dans le cas d'une subrogation l'attestation de salaire est désormais transmise automatiquement à votre MSA.

Saisir

- **Déclarer un accident du travail**
- Effectuer une attestation de salaire
- Effectuer une attestation de reprise de travail
- Emettre des réserves sur un accident du travail déclaré

Rechercher

- Une déclaration préalablement effectuée sur ce site
Pour visualiser une déclaration envoyée.

► Retour à l'accueil

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données qui vous concernent conformément aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour l'exercer, adressez-vous à votre MSA.

FAQ

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► Remplissez les données concernant votre entreprise

> Mon Espace Privé > DAT > **Employeur**

Employeur

Les champs suivis du symbole * sont obligatoires.

Entreprise déclarante :

Adresse email :

Entreprise déclarée :

Téléphone :

Nom, Prénom ou dénomination :

Adresse * :

Suivant

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► Remplissez les données concernant la victime

Victime

Les champs suivis du symbole * sont obligatoires.

Nom de naissance *	<input type="text" value="DURAND"/>	Prénoms *	<input type="text" value="JACQUES"/>
Nom d'usage ou marital :	<input type="text"/>	Sexe *	<input checked="" type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin
N° d'immatriculation :	<input type="text"/>	Date de naissance :	<input type="text" value="19/01/1980"/>
Nationalité *	<input type="text" value="Française"/>	Lieu de naissance *	<input type="text" value="LYON"/>
Autre nationalité :	<input type="text"/>		
Tél :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text" value="23"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nom de voie :	<input type="text" value="RUE DU PARC"/>
Complément :	<input type="text"/>		
Code postal *	<input type="text" value="69003"/>	Ville *	<input type="text" value="LYON"/>
Secteur professionnel :	<input type="text" value="Cultures spécialisées"/>		
Date d'embauche *	<input type="text" value="01/08/2019"/>	Heure d'embauche :	<input type="text"/>
Qualification professionnelle :	<input type="text" value="Apprenti employé"/>		
Autre qualification :	<input type="text"/>	Profession :	<input type="text"/>
Ancienneté dans le poste :	<input type="text"/>		
L'accident a-t-il fait d'autres victimes * ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non		

Cliquez sur l'option choisie

Suivant

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► Remplissez les données concernant l'accident

Accident

Les champs suivis du symbole * sont obligatoires.

Date * :	<input type="text" value="06/08/2019"/>	Heure * :	<input type="text" value="10:00"/>
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident * :	<input type="text" value="08:00"/> à <input type="text" value="12:00"/>	et de	<input type="text" value="14:00"/> à <input type="text" value="18:00"/>
Lieu de l'accident * :	<input type="text" value="Lieu de travail habituel"/>		
Localité * :	<input type="text" value="LYON"/>		
Lieu précis * :	<input type="text" value="Escalier, échelle d'accès (fixe), passerelle"/>		
Autre lieu :	<input type="text"/>		
Circonstances détaillées de l'accident * :	Tâches de la victime au moment de l'accident * :		
<input type="text" value="Chute dans l'escalier"/>	<input type="text" value="rangement"/>		
Siège des lésions * :	<input type="text" value="Pied droit"/>	Nature des lésions :	<input type="text" value="Entorse"/>
Autre lésion :	<input type="text"/>	Autre nature :	<input type="text"/>
Lieu où a été transportée la victime :	<input type="text"/>		
<input checked="" type="radio"/> Accident constaté *	le * :	<input type="text" value="06/08/2019"/> à <input type="text" value="10:10"/>	
<input type="radio"/> Accident connu *	par :	<input type="text" value="par l'employeur"/>	
<input type="radio"/> Accident inscrit au registre des accidents bénins *	sous le n° :	<input type="text"/>	
Conséquences :	<input type="radio"/> sans arrêt de travail <input checked="" type="radio"/> avec arrêt de travail <input type="radio"/> décès <input type="radio"/> non connues à ce jour		

Précédent

Suivant

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► Remplissez les données concernant les témoins

MSA Ain-Rhône > Mon Espace Privé > DAT > Employeur > Victime > Accident > **Témoins**

Article 1er du décret n°600 du 29 juin 1973

Témoins

Les champs suivis du symbole * sont obligatoires.

Nom, prénom :

Adresse :

Un rapport de police a-t-il été établi * ? Oui Non Par qui ? :

Cliquez sur l'option choisie

Précédent

Suivant

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► Remplissez les données concernant le tiers ayant causé l'accident (s'il y a lieu)

MSA Ain-Rhône > Mon Espace Privé > DAT > Employeur > Victime > Accident > Témoins > **Tiers**

Article 1er du décret n°600 du 29 juin 1973

Tiers

Les champs suivis du symbole * sont obligatoires.

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

Si oui, nom et adresse du tiers :

Société d'assurance du tiers :

Précédent

Suivant

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données qui vous concernent conformément aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour l'exercer, adressez-vous à MSA Ain-Rhône Siège social 35-37, rue du Plat - BP 2612 69232 Lyon cedex 02 ou à webmaster@ain-rhone.msa.fr.

[FAQ](#) | [Contact](#)

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

► Remplissez les données concernant le déclarant

MSA Ain-Rhône > Mon Espace Privé > DAT > Employeur > Victime > Accident > Témoins > Tiers > **Déclarant**

Déclarant

Les champs suivis du symbole * sont obligatoires.

Si le déclarant n'est pas l'employeur : Nom, Prénom :

Qualité :

Fait à * :

Le :

06/08/2019

Précédent

Suivant

Comment déclarer ?


Accident du travail d'un **salarié**

- ▶ **Vérifiez votre saisie en cliquant sur « visualiser » puis envoyez la déclaration à la MSA en cliquant sur « envoyer »**

Confirmation d'envoi

Ce formulaire va être adressé à la **MSA 69-Rhône**.

Il sera enregistré sous le numéro **DAT_20198080**  
6

Si vous le souhaitez, vous pouvez  **visualiser** votre déclaration avant de l'envoyer afin de vérifier votre saisie.

Vérifier l'exactitude du département de MSA et Envoyer le formulaire.

Envoyer

Précédent

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

■ Une fois l'envoi validé, vous obtiendrez un accusé d'envoi

Accusé d'envoi

Nous avons bien reçu votre déclaration pour l'entreprise : ██████████
Le 06/08/2018 à 14 heures 55 minutes.

Elle concerne le salarié : **DURAND JACQUES**, né(e) le **19/01/1980**.

Elle est enregistrée sous le numéro : **DAT_20190806_69_** ██████████ ██████████ ██████████

Vous pouvez :

- Visualiser le formulaire DAT
- Visualiser la feuille d'accident du travail
- Emettre des réserves sur le caractère professionnel de l'accident déclaré
- Saisir une attestation de salaire

[➤ Retour](#)

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

- ▶ Cliquez sur « Visualiser la feuille d'accident du travail » pour l'afficher et l'imprimer



FEUILLE D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Dont la délivrance est obligatoire (article 1164 du code rural) sous peine de sanctions.

Accusé d'envoi

Nous avons bien reçu votre déclaration pour l'entreprise : ██████████
Le 06/08/2018 à 14 heures 55 minutes.

Elle concerne le salarié : **DURAND JACQUES**, né(e) le **19/01/1980**.

Elle est enregistrée sous le numéro : **DAT_20190806_** ██████████

Vous pouvez :

- ▶ Visualiser le formulaire DAT
- ▶ Visualiser la feuille d'accident du travail
- ▶ Emettre des réserves sur le caractère professionnel de l'accident déclaré
- ▶ Saisir une attestation de salaire

Employeur

N° d'adhésion : ██████████
Nom, Prénom ou
dénomination : ██████████
Adresse de l'établissement : **35 RUE DU PLAT 69232
LYON**

Victime

DURAND JACQUES

Nom de naissance : **DURAND** Prénoms : **JACQUES**
Nom d'usage ou marital :
N° d'immatriculation :
Adresse : **23 RUE DU PARC
69003 LYON**

Accident ou Maladie professionnelle

Fermer

Imprimer

Si vous n'obtenez pas l'impression du formulaire, vous devez utiliser le menu Fichier-Imprimer ou la barre de boutons de votre navigateur.

Comment déclarer ?

Accident du travail d'un **salarié**

- ▶ **Remettez à la victime la feuille d'accident du travail** qui lui permettra de ne pas faire l'avance des frais

▶ **Important :**

- l'employeur ne doit pas faire l'avance de frais pour les soins
- l'assuré doit faire parvenir à la MSA son Certificat Médical Initial (CMI) de constatation des lésions
- l'instruction d'un accident du travail ne débute que lorsque la MSA est en possession du CMI **et** de la déclaration d'accident du travail. Elle dure entre un et trois mois pour respecter les délais légaux.
- si pendant l'instruction le salarié ne bénéficie pas du maintien de salaire, un paiement à titre provisoire en maladie peut être envisagé

Formalités

Accident du travail d'un « non salarié »

▀ Personnes concernées :

- le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole
- les membres de sa famille qui lui sont rattachés

En cas d'accident du travail, le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole doit **le déclarer dans un délai de 8 jours.**

La victime doit faire parvenir à la MSA le Certificat Médical Initial de constatation des lésions

L'instruction d'une déclaration d'accident du travail débute à réception de la déclaration d'accident et du Certificat Médical Initial

Formalités

Accident du travail d'un « non salarié »

Modalités d'accès

Mon espace privé exploitant / Mes services

Mon espace privé : exploitant > Mes services

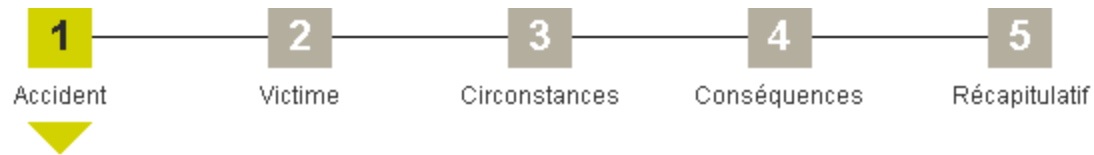
Mes services

The screenshot shows a navigation menu with three main categories: 'Attestations / Exploitation', 'Cotisations', and 'Factures et règlements'. The 'Attestations / Exploitation' category is highlighted with a red border and contains three items. The second item, 'Déclarer un accident du travail ou de trajet non salarié', is circled in red. A blue arrow points from the text 'Mon espace privé exploitant / Mes services' above to this specific item.

Attestations / Exploitation	Cotisations	Factures et règlements
<ul style="list-style-type: none">> Demander un changement de situation professionnelle> Déclarer un accident du travail ou de trajet non salarié> Demander mes attestations professionnelles	<ul style="list-style-type: none">> Demander la modulation de mes appels fractionnés ou mensuels> Déclarer mes revenus professionnels (DRP)> Estimer mes cotisations Non Salariés Agricoles	<ul style="list-style-type: none">> Régler mes factures> Consulter mon compte adhérent exploitant> Gérer mes comptes de télépaiement (GCT)

Formalités

Accident du travail d'un « non salarié »



L'accident

L'accident a eu lieu le

JJ/MM/SSAA



à

hh:mm

heures



sur le lieu de travail

durant un trajet

✕ Annuler

📅 Continuer plus tard

Suivant ▶

L'accident

L'accident a eu lieu le

14/08/2019



à

15:30

heures



sur le lieu de travail

durant un trajet

sur l'exploitation

au bureau

sur un chantier

lors d'une entraide

autre ...

 Annuler

 Continuer plus tard

Suivant 

Déclaration d'accident du travail

L'accident

L'accident a eu lieu le

14/08/2019



à

17:30

heures



sur le lieu de travail

▼ durant un trajet

Départ



Indiquez le lieu de départ du trajet

Précisez l'endroit exact où a eu lieu l'accident



Arrivée



Indiquez le lieu d'arrivée du trajet prévu

✕ Annuler

📅 Continuer plus tard

Suivant ▶

Déclaration d'accident du travail



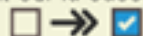
La victime

La victime de l'accident est...

un membre de votre exploitation affilié à la MSA

une personne en cours d'affiliation

Veillez sélectionner la victime parmi la liste ci-contre en cliquant sur la case



ou choisir une personne en cours de d'affiliation



Antoine



Antoinette



Juliette



Jules



Guy

Annuler

Continuer plus tard

Précédent

Suivant



Les circonstances

Au moment de l'accident...

Quelle **activité**
exerçait la victime ?



Exemples : moisson, soins aux animaux, réparation de matériel, ...

Quelle **tâche**
effectuait-elle ?



Exemples : conduite de tracteur, douchage d'animaux, soudure, ...

Un **matériel** ou un
animal est-il en cause ?



Oui

Non

Un **mouvement** a-t-il
causé l'accident ?



Oui

Non

Indiquez très
précisément
les **circonstances**
de l'accident...



Exemple : lors de l'élaguage du bois, je suis tombé de l'échelle. Je me suis blessé la jambe avec ma tronçonneuse.

Déclaration d'accident du travail

Veillez indiquer sur le schéma ci-dessous quelle partie du corps a été atteinte ?

The diagram shows a human silhouette with labels for various body parts. A selection menu on the right lists: Hanche, Cuisse, Genou (checked), Jambe, Cheville, and Membre inférieur droit (checked). The right leg and knee area of the silhouette are highlighted in blue.

Labels on the left side of the silhouette:

- Tête
- Oeil gauche
- Cou
- Membre supérieur gauche
- Tronc
- Main gauche
- Membre inférieur gauche
- Pied gauche

Labels on the right side of the silhouette:

- Oeil droit
- Haut du dos
- Membre supérieur droit
- Bas du dos
- Main droite
- Membre inférieur droit
- Pied droit

Selection menu (right side):

- Hanche
- Cuisse
- Genou
- Jambe
- Cheville
- Membre inférieur droit

Nature de la lésion ?

Douleur d'effort

La victime...

a-t-elle eu un arrêt de travail ?

Oui

Non

a-t-elle été hospitalisée ?

Oui

Non

est-elle décédée ?

Oui

Non

Annuler

Continuer plus tard

Précédent

Suivant

Déclaration d'accident du travail

Récapitulatif

Victime



Guy C. [REDACTED]

★ Victime d'un accident du travail (lieu d'exploitation) le 08/09/2015 à 13h00

- Lieu de l'accident : champ
- Adresse :
Lieu dit le [REDACTED]

46150 Carus

- Aucun rapport de police ou de gendarmerie n'a été établi

🚑 Conséquences

- La victime a été atteinte physiquement
- La partie du corps blessée est : Pied droit - Cheville
- La nature de la lésion est : Fracture
- La victime a eu un arrêt de travail
- Elle a été hospitalisée
- La victime est en vie

★ Circonstances

- Activité exercée : labour
- Tâche effectuée : conduite d'engin
- Pas de matériel ou d'animal en cause
- Mouvement en cause : chute
- Circonstances précises : En descendant du tracteur, j'ai trébuché sur une racine.

Témoin



Antoinette C. [REDACTED]
membre de votre exploitation

Votre téléphone ?

Envoyer ma déclaration

Annuler

Continuer plus tard

Précédent

Déclaration d'accident du travail

Confirmation

Accusé de réception

✓ Votre déclaration d'accident de trajet a bien été transmise à la MSA Midi-Pyrénées Sud le 18/12/2014 à 10h56 sous le numéro d'enregistrement 82_CAHORSAL_20150902_00.

📄 Consulter votre déclaration d'accident de trajet (format PDF) ?

✉ Vous recevrez aussi cette confirmation par mail.

Important

❗ Pour bénéficier d'une prise en charge à 100% de vos frais médicaux, vous devez imprimer le document ci-dessous pour présentation aux professionnels de santé.

🖨️ Imprimer la feuille d'accident pour Marie JEANNE

Votre déclaration sera instruite à réception du **certificat médical initial** transmis par le médecin à la MSA.

Et ensuite ?

📅 Lorsque votre déclaration sera traitée, vous recevrez une notification.

> Retour à Mon espace privé



ACCIDENTS DU TRAVAIL
ET MALADIES PROFESSIONNELLES
DES NON-SALARIÉS AGRICOLES

FEUILLE D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

(Articles L.752-24 et D.752 66 du Code rural et de la pêche maritime)

À conserver
par la
victime

Sur présentation du présent formulaire au médecin, à l'aide médicale, à l'hôpital, au pharmacien ou au fournisseur, vous pouvez vous faire soigner et obtenir, à titre provisionnel, des médicaments et des fournitures, **SANS AVOIR À FAIRE L'AVANCE DES FRAIS** (pharmaceutiques, d'appareillage...) **ET HONORAIRES**, s'il s'agit en lien avec l'accident du travail ou de trajet, la maladie professionnelle, dans la limite du tarif de responsabilité de l'assurance maladie.

Afin de préserver vos droits, vous devez impérativement et immédiatement procéder à la déclaration d'accident du travail ou de la maladie professionnelle auprès de votre MSA, si vous ne l'avez déjà fait.

En cas de recrudescence d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou si nécessaire en cas de poursuite de soins, votre MSA vous délivre une nouvelle feuille.

Une participation forfaitaire de 1 € sera déduite de vos remboursements ultérieurs pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, ainsi que pour chaque examen radiologique ou analyse de biologie médicale et ce, à compter du 1^{er} janvier 2006. Cette participation sera limitée à 5€4 par an et par personne.

Cette information figure sur votre relevé de remboursement ultérieur qui comportera le détail et la nature de l'acte auquel se rapporte la participation forfaitaire de 1 €.

1 - VICTIME

N° d'immatriculation (N° INSEE) : [REDACTED]

NOM DE FAMILLE : JEANNE

Prénoms : Remy

NOM d'usage (s'il y a lieu) :

Adresse :

Code postal : 67000

Commune : STRASBOURG

2 - L'ACCIDENT DU TRAVAIL OU LA MALADIE PROFESSIONNELLE

N° d'accident du travail ou de maladie professionnelle : 20150902_00

ACCIDENT DU TRAVAIL

Date : 01/09/2015

Recrute du : [REDACTED]

MALADIE PROFESSIONNELLE

Date du certificat médical faisant état du caractère professionnel de la maladie :

Recrute du : [REDACTED]

Lésions apparentes

Nature : Fracture

Siège : Membre inférieur droit - Jambe

Soins post-consolidation

Nature :

Durée :

3 - CAISSE DE MSA GESTIONNAIRE

Code régime : 02

Code MSA : 521

Fait à : CAHORS

Le : 02/09/2015

Cache :

Déclaration 46_R40ATNSA_20150902_01
reçue par la MUTUALITE SOCIALE
AGRICOLE DU TARN-AVEYRON-LOT



4 - RESTITUTION ou DEMANDE DE RENEUVELLEMENT

La présente feuille doit être renvoyée par la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à sa MSA :

1 - soit à la fin des soins ;

2 - soit pour renouvellement dès que l'un des cadres du verso est entièrement rempli. Dans ce cas cocher la case ☐ et indiquer où envoyer la nouvelle feuille, au cas où votre adresse serait différente de celle inscrite au cadre 1.

3 - lors de la guérison ou consolidation de votre état de santé.

Aux termes de l'article 311-2 3° du code pénal, sont justifiées d'esquive et punissables de peines de sept ans d'emprisonnement et de 750 000 euros d'amende les fraudes commises au préjudice d'un organisme de protection sociale pour l'obtention d'une allocation, d'un paiement ou d'un avantage social, justifiées à dix ans d'emprisonnement et à 1 000 000 euros d'amende lorsque l'esquive est commise en fraude de procédure.

Signature de la victime :

103/NEF.14 / PAO COMSA

▀ SERVICES EN LIGNE – AVANTAGES

- **Gain de temps**
- **Respect de la réglementation**
- **Accès à l'historique**

Mémo formalités

Qui ?	Quand ?	Quoi ?
L'employeur	Dans les 48h suivant l'accident du travail	<ul style="list-style-type: none">▶ envoyer la déclaration d'accident du travail à la MSA▶ remettre la feuille d'accident du travail au salarié
Le salarié	Lors de la consultation par un professionnel de santé	<ul style="list-style-type: none">▶ envoyer le Certificat Médical Initial (CMI) de constatation des lésions à la MSA
Le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole (non salarié)	Dans un délai de 8 jours suivant l'accident du travail Lors de la consultation par un professionnel de santé	<ul style="list-style-type: none">▶ envoyer la déclaration d'accident du travail à la MSA▶ envoyer le Certificat Médical Initial (CMI) de constatation des lésions à la MSA