



A adresser en trois exemplaires par lettre recommandée avec accusé de réception  
au plus tard 48 heures après l'accident aux destinataires indiqués sur chaque volet.

**EMPLOYEUR**

Nom, prénoms { .....  
ou .....  
Raison sociale { .....  
Profession { .....  
Adresse et { .....  
N° de téléphone { .....  
Chantier ou succ<sup>le</sup> d'attache de la victime .....

Numéro d'immatriculation de l'Établissement

Nombre approximatif .....  
de salariés de l'Établis<sup>t</sup> .....  
au moment de l'accident .....

Réservé à  
la caisse

Catégorie

**VICTIME**

Nom, prénoms .....  
Nom de jeune fille .....  
(s'il y a lieu)  
Adresse ...  
Profession .....

Numéro d'immatriculation, à défaut, date de naissance (1)

Pays d'origine (1) .....  
Age ..... Sexe .....  
Date d'embauche .....  
Qualif. profes. (1) .....

**ACCIDENT**

Date (préciser le jour de la semaine) ..... (Heure de 0 à 24) .....  
Nombre d'heures écoulées depuis la prise ou la reprise du travail par la victime (1) .....  
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident : de ..... heures à ..... heures et de ..... heures à ..... heures  
Lieu de l'accident (1) .....  
Nature des lésions (1) .....  
Siège des lésions (en précisant, s'il y a lieu, le côté : droite ou gauche) (1) .....  
Élément matériel (1) .....  
Circonstances détaillées de l'accident { .....  
Y a-t-il d'autres victimes ? .....  
Lieu où a été transportée la victime ..... Est-elle hospitalisée ? ..... Où ? .....  
Suite probable (2) **SANS ARRÊT DE TRAVAIL** **AVEC ARRÊT SUPÉRIEUR À 24 HEURES - Date de l'arrêt de travail :** **DÉCÈS IMMÉDIAT**

**TÉMOINS**

Nom, prénoms et adresses { .....  
Un constat a-t-il été dressé ? et par qui ? { .....

**ACCIDENT CAUSÉ PAR UN TIERS**

Nom et adresses du tiers { .....  
Compagnie d'assurance du tiers { .....

**SALAIRE DE RÉFÉRENCE**

**A. — Salaire principal afférent à la période de référence**

Date d'échéance de la paye	Période		Montant brut	Avantages en nature indemnités versées en même temps que le salaire	Observations
1	du	2	3	4	5

**B. — Rappels de salaires, indemnités, primes et gratifications à paiement différé, effectivement payés**

Date de versement	Période à laquelle se rapporte le versement		Montant brut
6	du	7	8

Nom et qualité du Signataire

Fait à ..... le .....  
Signature

Déclaration d'accident de travail

CONSULTEZ  
LA  
NOTICE  
AU  
VERSO

(1) Voir au verso

(2) Rayer les mentions inutiles

**LES LISTES CI-DESSOUS NE SONT DONNÉES QU'À TITRE D'INFORMATION, ELLES N'EXCLUENT PAS LES PRÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES QUE L'EMPLOYEUR SERAIT EN MESURE DE FOURNIR**

<b>PAYS D'ORIGINE</b> France métropolitaine, Afrique du Nord, Etat de la communauté Pays étrangers.	Main Tronc Membres inférieurs (pieds exceptés) Pieds Sièges internes Localisations multiples	(accidents de plain-pied) : Emplacements de travail et surfaces de circulation (chute d'un niveau supérieur) ; Objet en cours de manutention manuelle ; Objets ou masses ; de mouvement accidentel Particules ou éléments de matière ; Appareil de levage, amarrage et préhension ; Véhicules ; Organes de transmission ; Machines transformatrices et productrices d'énergie ; Machine à broyer, concasser, pulvériser, diviser ; Machines à malaxer et à mélanger par agitation ou malaxage ; Machines à agiter, cribler, tamiser, séparer ; Presses mécaniques par choc et pilons ; Machines à presser et à mouler ; Machines à laminier, tréfiler, étirer, planer, imprimer ; Machine à couper, trancher, dérouler, fibrer (autres que les scies) ; Scies ; Machines à percer, aléser, tourner, fraiser, raboter (métaux) ; Machines à percer, toupiller, raboter (bois et matières simi- laires) ; Machines à meuler, poncer, polir ;	Matériel et machines à souder et riveter ; Machine à coudre, agrafier, mettre des œillets ; Machines à remplir, emballer, conditionner, clouer ; Effilocheuses, ouvreuses, batteurs, cardes ; Machines de filature, de tissage, de câblerie, d'apprêt (non repris à la rubrique précédente) ; Matériel et engins de terrasse- ment et travaux annexes ; Machines diverses (ne rentrant dans aucune des catégories pré- cédentes) ; Outils portatifs (mus ou alimentés électriquement, pneumatiques ou autre commande mécanique) ; Outils à main ; Récipients sous pression ; Fours, étuves, appareils de cuisson et autres appareils ou ustensiles (mettant en œuvre des produits chauds) ; Appareillages et installations frigorifiques ; Appareils ou ustensiles mettant en œuvre des produits caustiques, corrosifs, toxiques ; Vapeur, gaz et poussières délétères ; Matières inflammables (en flamme) ; Matières explosives ; Électricité ; Radiations ionisantes.
<b>QUALIFICATION PROFESSIONNELLE</b> Cadres, Techniciens, Agents de maîtrise, Employé, Apprentis Manœuvres Ouvriers spécialisés (O.S) Ouvriers professionnels (O.P) (préciser si possible la spécialité) Ouvriers à qualification non précisée V.R.P, Gens de maison et Sportifs professionnels	<b>NATURE DES LÉSIONS</b> Fracture Brûlure Amputation Plaie (coupure, écorchure, autres plaies), sauf piqûre Piqûre Contusion Inflammation Entorse Luxation Asphyxie Commotion Présence d'un corps étranger Hernie Lumbago Intoxication Dermite Troubles visuels Troubles auditifs Déchirures musculaires ou tendineuses Lésions nerveuses Fibrillation du cœur Morsures et piqûres d'animaux	<b>ÉLÉMENT MATÉRIEL</b> Emplacements de travail et surfaces de circulation	
<b>LIEU DE L'ACCIDENT</b> Trajet aller, trajet retour du domicile au lieu de travail (indiquer le lieu topographique). Déplacement pendant les heures de travail pour le compte de l'employeur. Lieu de travail habituel (atelier) Lieu de travail habituel (chantier) Lieu de travail occasionnel Domicile du travailleur			
<b>SIÈGE DES LÉSIONS</b> Tête (yeux exceptés) Yeux Membres supérieurs (mains exceptées)			

**NOMBRE D'HEURES ÉCOULÉES DEPUIS LA PRISE OU LA REPRISE DU TRAVAIL**

N'est pas considéré comme point de départ du temps écoulé, une reprise intervenant après une interruption de travail d'une durée inférieure à une heure.

**SANCTIONS** (Extraits du décret du 24-2-1957 modifié)

En cas d'omission de la déclaration, l'employeur est passible d'une amende de 6 000 à 36 000 FM et d'un emprisonnement de six jours à un mois ou de l'une de ces deux peines seulement. En cas de récidive, l'amende est de 36 000 à 150 000 FM et l'emprisonnement de quinze jours à trois mois (art. 60).

Est passible d'une amende de 36 000 à 200 000 FM quiconque se sera rendu coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou réparations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines prévues à l'article 405 du Code Pénal (art. 61).

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA DÉTERMINATION DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE**

L'employeur devra remplir, au recto, les cadres A et B qui correspondent respectivement aux deux éléments du salaire de référence.

**A - LE SALAIRE PRINCIPAL**

correspond aux gains ÉCHUS au cours de la période de référence (qu'ils aient ou non, été effectivement versés) et comprenant l'ensemble des rémunérations, indemnités, primes, gratifications et prestations, à l'exclusion des frais professionnels, remboursements de frais, allocations familiales.

**Inscrire dans les colonnes 1, 2 et 3**

- a) la dernière paye échue si le salaire est réglé au mois ;
- b) les deux dernières quinzaines échues du mois civil précédant l'accident si le salaire est réglé chaque quinzaine ;
- c) les deux dernières payes échues si le salaire est réglé chaque quatorzaine ;
- d) les quatre dernières payes échues si le salaire est réglé chaque semaine ;
- e) le salaire horaire de l'accidenté et la durée mensuelle du travail de l'entreprise, exprimée en heures, dans le cas d'un travailleur journalier intermittent.

**Inscrire dans la colonne 4**

L'évaluation des avantages en nature et les indemnités, gratifications et primes versées en même temps que le salaire principal afférent à la même période.

**B - LES RAPPELS DE SALAIRE, INDEMNITÉS, PRIMES ET GRATIFICATIONS À PAIEMENT DIFFÉRÉ (Col. 6, 7, 8)**

Si, au cours de la période de référence, le travailleur a perçu des gratifications se rapportant à une période plus étendue, l'employeur doit en indiquer le montant le cadre B.

Le numéro d'immatriculation à indiquer pour le salarié est celui qui figure sur la carte de travail délivrée par l'Office de la Main-d'œuvre.