l'Assurance Maladie
RISQUES PROFESSIONNELS

Cerfa
N° 603764

À RETOURNER AU PLUS TARD
LE 15/01/2021

REGISTRE DE DÉCLARATION D'ACCIDENTS DU TRAVAIL BÉNINS SURVENUS AU COURS DE l'ANNÉE

(Art. L 441-4 - D 441-1 à D 441-4 du Code de la Sécurité sociale)

2020

À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT :
SIRET, RAISON SOCIALE ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT

Carsat Pays de la Loire

2, place de Bretagne
44932 Nantes cedex 9
carsat-pl.fr
tarification@carsat-pl.fr
Tél. : 02 51 72 84 84

R. 1349 I - 464 TARIF.
S. 6207 a CNAMTS 07.86

ATTENTION

LA Carsat PEUT DÉCIDER LE RETRAIT D'AUTORISATION DE TENUE DU REGISTRE DANS LES CAS SUIVANTS :

- disparition des conditions permettant la tenue d'un registre,
- tenue incorrecte du registre,
- refus de présentation du registre.

La décision motivée du retrait d'autorisation doit être notifiée à l'employeur, par la Carsat.

1 - QUELS ACCIDENTS INSCRIRE DANS LE REGISTRE ?

Les accidents du travail et les accidents de trajet qui n'entraînent pas d'arrêt de travail ni de soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes d'Assurance Maladie.

Les accidents survenus à du personnel intérimaire en mission dans l'entreprise ne doivent pas être inscrits dans le registre mais faire l'objet d'une déclaration conformément aux dispositions de l'Art. R 412-2 du Code de la Sécurité Sociale.

Les maladies professionnelles ne sont pas concernées.

2 - COMMENT UTILISER LE REGISTRE ?

Inscrire dans les 48 heures, non compris les dimanches et jours fériés, les accidents qui ne donnent pas lieu à déclaration immédiate à la Caisse primaire, dans l'ordre chronologique, sans blanc, ni rature, sous une numérotation continue à partir du 1er janvier (à chaque début d'année, la numérotation repart à 1).

Séparer chaque accident par un trait horizontal sur toute la largeur du registre.

Chaque inscription doit être visée (signature) par le donneur de soins et la victime (colonnes 11 et 12).

Le nom et le visa de la ou des personne(s) chargée(s) de donner les soins doivent figurer sur la page ci-contre du présent registre.

3 - POUR RENOUVELER LE REGISTRE

Les registres sont valables pour l'année civile au cours de laquelle ils ont été délivrés.

Ne pas renvoyer le registre utilisé avant la fin de l'année.

En fin d'exercice : le renouvellement se fera par tacite reconduction.

4 - CONSULTATION ET CONTRÔLE DU REGISTRE

Pendant l'année en cours :

Le registre est conservé par l'entreprise, il est tenu à disposition :
- de la victime ou de ses ayants droit en ce qui les concerne,
- des agents de contrôle de la Caisse primaire et de la Carsat (qui y apposent leur visa),
- de l'Inspection du travail,
- du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou Comité Social Economique (CSE), ou à défaut des délégués du personnel,
- du Médecin du travail.

Le 31 décembre de chaque année :

Il appartient à l'employeur :
- de retourner le registre au plus tard le 15 janvier de l'exercice N+1,
- d'en conserver une copie avant le retour à la Carsat.

Le registre est alors conservé par la Carsat et peut être consulté par les victimes intéressées (ou leurs ayants droit) et par l'employeur.

IMPORTANT

L'inscription dans le registre ne dispense pas de la déclaration ultérieure à la Caisse primaire (au moyen de l'imprimé S. 6200) ou sur www.net-entreprises.fr :
- si la victime le demande,
- dès qu'une modification de l'état de la victime le nécessite (arrêt de travail, soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes d'Assurance Maladie).
En particulier, dès que l'employeur délivre à la victime la feuille d'accident du travail S. 6201, la déclaration à la Caisse primaire devient obligatoire.

DIFFÉRENTS DONNEURS DE SOINS

Cette liste doit être obligatoirement tenue à jour

NOM : _____

QUALIFICATION (1) : _____

SIGNATURE

NOM : _____

QUALIFICATION (1) : _____

SIGNATURE

NOM : _____

QUALIFICATION (1) : _____

SIGNATURE

NOM : _____

QUALIFICATION (1) : _____

SIGNATURE

NOM : _____

QUALIFICATION (1) : _____

SIGNATURE

NOM : _____

QUALIFICATION (1) : _____

SIGNATURE

(1) Préciser s'il s'agit d'un médecin, d'un(e) pharmacien(ne), d'un(e) infirmier(e) ou d'un(e) secouriste.

PRÉSENTATION DU REGISTRE (voir paragraphe 4 ci-contre)

PERSONNE(S) AYANT CONTRÔLE

Nom - Prénom	Fonction	Organisme	Date	Signature	Observations

Carsat Pays de la Loire

Employeur - Raison Sociale : _____

N° d'ordre	Date d'inscription dans le registre	Nom, Prénom,	ACCIDENT			
			Date et heure	Lieu	Circonstances détaillées *(indiquer, le cas échéant l'appareil, la machine ou le moyen de locomotion utilisé)*	Siège des lésions *(préciser, s'il y a lieu, droite ou gauche)*
1	2	3	4	5	6	7

Adresse : _____ N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | |

ACCIDENT			Signature du donneur de soins	Signature de la victime	OBSERVATIONS (date de la DAT éventuellement)
Nature des lésions	Nom et adresse des témoins ou de la première personne avisée	Nom et adresse des tiers impliqués extérieurs à l'établissement			
8	9	10	11	12	13

Carsat Pays de la Loire

Employeur - Raison Sociale : _____

N° d'ordre	Date d'inscription dans le registre	Nom, Prénom,	ACCIDENT			
			Date et heure	Lieu	Circonstances détaillées *(indiquer, le cas échéant l'appareil, la machine ou le moyen de locomotion utilisé)*	Siège des lésions *(préciser, s'il y a lieu, droite ou gauche)*
1	2	3	4	5	6	7