

## Maladie, maternité, accident, départ du salarié, que faire ?

- Votre salarié est malade
- Votre salarié est en congé de maternité ou de paternité
- Votre salarié est victime d'un accident de travail
- Votre salarié quitte son emploi définitivement

### ■ Votre salarié est victime d'un accident du travail

- La victime doit déclarer l'accident à son employeur dans les 24 heures, sauf cas de force majeure
- L'employeur est tenu de le déclarer à la CAAA dans les 48 heures, non compris les dimanches et jours fériés (envoi par courrier avec AR).

#### Que devez-vous faire ?

- Remettre à la victime une feuille de soins d'accident du travail, pour lui éviter de faire l'avance des frais (ce formulaire peut être retiré en mairie ou à la CAAA).

CAISSE D'ASSURANCE-ACCIDENTS AGRICOLE DU BAS-RHIN

2, rue de Rome - Maison de l'Agriculture à Schlingensiefen  
 Adresse postale - B.P. 20021 - 67112 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 19 50 10

1

ACC. N° .....

**FEUILLE DE SOINS D'ACCIDENT DU TRAVAIL  
 ou de maladie professionnelle**

à l'usage des TRAVAILLEURS SALARIÉS des professions agricoles et forestières  
 (Art. 1159 du Code Rural et Art. L. 441-3, R. 441-4 et 5 du Code de la Sécurité Sociale)  
 (à l'exclusion des exploitants et des membres de leur famille)

**EMPLOYEUR**

Nom, prénoms du  
 ressort sociale  
 et adresse

**VICTIME**

Nom ..... Nom de jeune fille .....  
 (à) y a (été)

Prénoms .....

Adresse N° ..... Rue .....  
 Commune .....

Accident du ..... Heure (0 à 24 h) .....

Maladie professionnelle constatée le .....

Lesions { amputation, fracture, lésure, commotion,  
 piqûre, infection, plaie, brûlure,  
 contusion, etc.

Date de naissance .....  
 La victime a-t-elle cessé le travail ?  
 ou  non (evt. à quelle date ?)

Le .....  
 Partie du corps blessée

**INTERRUPTION DU TRAVAIL**  
 (à remplir par l'employeur lors de la reprise du travail)

Je soussigné ..... atteste que le  
 travail, interrompu le ..... 20 .....  
 a été repris le ..... 20 .....

Le salaire est-il ou a-t-il été maintenu  
 pendant l'interruption de travail ?  ou  non

Le .....  
 Signature et cachet  
 de l'employeur

VOLET À CONSERVER PAR LA VICTIME PENDANT LE TRAITEMENT ET À ADRESSER À LA CAISSE À LA FIN DES SOINS.





## Maladie, maternité, accident, départ du salarié, que faire ?

- Votre salarié est malade
- Votre salarié est en congé de maternité ou de paternité
- **Votre salarié est victime d'un accident de travail**
- Votre salarié quitte son emploi définitivement

Lors de la reprise du travail de la victime, adresser à la Caisse d'Assurance-Accidents Agricole, une **ATTESTATION DE REPRISE DU TRAVAIL**.



**CAISSE D'ASSURANCE - ACCIDENTS AGRICOLE  
DU BAS-RHIN**

2, rue de Rome à Schiltigheim - BP 20021 - 67033 Strasbourg Cedex  
Tél. : 03 88 19 55 19 - Fax : 03 88 19 55 18  
E-mail : caaa67@aol.com

  
  

Acc. n°  
du

  
  

**Attestation de reprise du travail**

Concerne :

M. \_\_\_\_\_ Date d'embauche : \_\_\_\_\_

Date de l'arrêt de travail : \_\_\_\_\_ Date de reprise du travail : \_\_\_\_\_

La victime bénéficie-t-elle du maintien du salaire :    oui    non  
(Si oui veuillez joindre un relevé d'identité bancaire)

Nom, prénom du signataire : \_\_\_\_\_ fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
signature

  
  

**Document à nous retourner uniquement dès la reprise du travail.**

  
  

ORGANISME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE ET FORETIER.

