



# Le Nouveau Formulaire de déclaration d'Accident du Travail ou de Trajet

# Pourquoi un nouveau formulaire ?

📁 Simplifier et/ou préciser certains recueils d'informations pour **faciliter l'instruction des dossiers** :

- Circonstances de l'accident plus détaillées => pas de relance
- Indication de la nature du contrat du salarié => calcul des indemnités journalières et leur versement au salarié ou à l'entreprise s'il y a subrogation, plus rapide
- Une rubrique qui vous rappelle que vous pouvez faire des réserves motivées (remise en cause du caractère professionnel de l'accident)

📁 Disposer de **statistiques plus pertinentes en termes de prévention** pour agir mieux et plus efficacement en prévention

# La nouvelle DAT: Précisions et simplifications

# TYPE D'ACCIDENT INFORMATIONS RELATIVES A L'EMPLOYEUR

**Trajet / travail: Une précision pour une imputation Tarifaire différente**

  
N° 14463\*01  
DAT-PRE

DÉCLARATION

**D'ACCIDENT DU TRAVAIL**  **D'ACCIDENT DE TRAJET**

(Articles L. 461-1, L. 461-2, L. 461-3, L. 461-4, L. 461-5, L. 461-6 du Code de la Sécurité Sociale)

L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CAISSE PRIMAIRE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ(E) LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanches et jours fériés) APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE LE QUATRIÈME VOLET.

**L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) (se reporter à la notice)**

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur |                               |
| Adresse  |                               |
| Code postal                                    | N° de Téléphone               |
| N° SIRET de l'établissement d'attache          | N° de risque Sécurité Sociale |

|                                    |
|------------------------------------|
| Nom du service de santé au travail |
| Adresse                            |
| Code postal                        |

Coordonnées du  
SIST: facilite la  
gestion du dossier

**Rubrique Employeur:  
Plus de distinction employeur / établissement  
d'attache du salarié => Plus simple**

# LES INFORMATIONS RELATIVES A LA VICTIME

| LA VICTIME <i>(se reporter à la notice)</i>  |  |
|--|--|
| N° d'immatriculation   | A défaut, sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Date de naissance |
| Nom et prénom<br><small>(au(s), et/ y a lieu, du nom d'époux(ue))</small>  |  |
| Adresse  |  |
| Code Postal  |  |
| Date d'embauche  | Profession   |
| Qualification professionnelle  | Ancienneté dans le poste de travail  |
| Contrat de travail : CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Apprenti/Elève <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> |  |
| Nationalité <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> EEE, Suisse <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>  |  |

**Type de Contrat de Travail de la victime: Facilite la gestion du dossier**

# LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT:

## Information détaillée = instruction plus rapide du dossier

**LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT** *(se reporter à la notice)*

Date    heure

Lieu de l'accident  
(Nom et adresse du lieu de l'accident)

Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps

Nom de travail habituel  au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail

Lieu de travail occasionnel  au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas

Lieu du repas  au cours d'un déplacement pour l'employeur

Numéro de SIRET du lieu de l'accident

(En cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquer le SIRET de l'établissement utilisateur).

Activité de la victime lors de l'accident

Nature de l'accident

Objet dont le contact a blessé la victime

**Présentation des circonstances de l'accident en 4 rubriques**

- Lieu de l'accident
- Activité de la Victime lors de l'accident
- Nature de l'accident
- Objet dont le contact a blessé la victime

# LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT: (Suite)

**LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT** *(se reporter à la notice)*

Date           heure

Lieu de l'accident  
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou Nom et adresse du chantier)

Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps

|                             |                          |  |                          |   |
|-----------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---|
| lieu de travail habituel    | <input type="checkbox"/> | au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail | <input type="checkbox"/> | Numéro de SIRET du lieu de l'accident<br><input type="text"/><br><small>(En cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquer le SIRET de l'établissement utilisateur.)</small> |
| lieu de travail occasionnel | <input type="checkbox"/> | au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas    | <input type="checkbox"/> |   |
| lieu du repas               | <input type="checkbox"/> | au cours d'un déplacement pour l'employeur                 | <input type="checkbox"/> |   |

Activité de la victime lors de l'accident

Nature de l'accident

Objet dont le contact a blessé la victime

Eventuelles réserves motivées (joignez, si besoin, une lettre d'accompagnement)

**Une rubrique pour les réserves motivées**

# LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT: (Suite)

## LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT *(se reporter à la notice)*

Siège des lésions

Nature des lésions

La victime a été transportée à :

L'accident a-t-il fait d'autre(s) victime(s) ? OUI  NON

Horaire de travail de la victime le jour de l'accident

de  H  mn à  H  mn et de  H  mn à  H  mn

Accident {  constaté le  le  heure  H  mn par l'employeur  par ses préposés  décrit par la victime   connu

l'accident est inscrit au registre d'accidents du travail bénins, le  sous le N°

Conséquences : SANS ARRÊT DE TRAVAIL  AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (\*)  DÉCÈS

Un rapport de police a-t-il été établi ? NON  OUI  par qui ?



# LE TÉMOIN OU LA PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE: (Suite)

## LE TIERS

**Une précision : Témoin direct ou 1<sup>ère</sup> personne avertie de l'accident, qu'elle soit salariée ou non de l'entreprise (Secours, personnel soignant...)**



**LE Témoin ou LA PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE** (cocher la case correspondante)

Le témoin  ou la 1<sup>ère</sup> personne avisée  (en cas d'absence de témoin)

Nom et prénom

Adresse

Code Postal

**LE TIERS**

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI  NON

Si OUI, nom et adresse du tiers

Société d'assurance du tiers

Nom et prénom du signataire

Qualité

Fait à le

Signature

(\*) Important: si l'accident a entraîné un arrêt, remplissez immédiatement l'attestation de salaire S 6202.

**Important :**  
**La zone tiers est à renseigner pour permettre à la CPAM d'exercer un recours**

DAT-PRE S6200g

# Exemples de récits d'accident et comment le « dire » sur le formulaire

## Faits :

- Sur un chantier, l'apprenti est en train de dévisser un écrou avec une clé à molette sur une chaudière.
- La vis se brise surprenant et déséquilibrant l'apprenti dont la main heurte alors violemment la chaudière

## Rédaction formulaire

Activité de la victime  
lors de l'accident

**L'apprenti, au cours d'une intervention de dépannage, démonte une pièce de chaudière avec une clé à molette.**

Nature de l'accident

**Sa main heurte violemment la chaudière à cause d'une vis qui se brise**

Objet dont le contact  
a blessé la victime

**La chaudière**

# Exemples de récits d'accident et comment le « dire » sur le formulaire

## Faits :

- Dans un entrepôt, alors qu'un employé contrôle un extincteur, celui-ci est accidentellement mis sous pression, ce qui en fait sauter la partie supérieure.
- La poignée de l'extincteur heurte l'employé (un vendeur d'extincteurs) dans le bas du visage, lui blessant la bouche.

## Rédaction formulaire

Activité de la victime  
lors de l'accident

**Le salarié contrôle des extincteurs dans un entrepôt.**

Nature de l'accident

**Une surpression accidentelle d'un extincteur fait sauter à la figure du salarié la partie supérieure de l'extincteur.**

Objet dont le contact  
a blessé la victime

**la poignée de l'extincteur**

# Exemples de récits d'accident et comment le « dire » sur le formulaire

## Faits :

- Se déplaçant sur un chantier, un électricien entend un bruit bizarre venant de la grue, il voit de la ferraille se détacher de la grue.
- La victime s'est plaquée contre un mur mais la ferraille lui heurte le dos provoquant des contusions et des éraflures à l'épaule droite et dans le dos.

## Rédaction formulaire

Activité de la victime  
lors de l'accident

**Le salarié se déplace à pied sur un chantier.**

Nature de l'accident

**Une ferraille manutentionnée par une grue du chantier, se détache du crochet de grue et tombe sur le salarié.**

Objet dont le contact  
a blessé la victime

**La ferraille**

# Remplir sa déclaration d'Accident du Travail ou de Trajet en ligne


## Sur Net-entreprises.fr

- En mode EFI => formulaire en ligne
- En mode EDI => via un logiciel propre à chaque entreprise développé en interne ou par un éditeur

## Si vous souhaitez faire vos DAT en mode EDI, renseignez-vous auprès du CNDA (Centre national de dépôt d'agrément) pour « certifier » vos logiciels :

- [www.cnda-vitale.fr](http://www.cnda-vitale.fr)
- Tel : **04.67.02.30.00**

# Remplir sa déclaration d'Accident du Travail ou de Trajet en ligne

 Pour bénéficier d'une assistance au remplissage sur la déclaration d'Accident de Travail et l'attestation de salaire , vous pouvez contacter :

La plate- forme spécialisée de Besançon  
au 0811 709 811

 **Merci de votre attention**