



DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

(A établir par l'employeur qui la fait parvenir à la CNSS au plus tard dans un délai de 3 jours ouvrables ou par le salarié dans un délai de 2 ans suivant la date de l'accident et est tenu d'en garder copie. Cf article 51 de la loi N° 2011-006 du 21 février 2011.)



Les zones en * sont réservées à la CNSS

Les dates sont en format JJ MM AAAA

I. IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

N° Employeur Effectif du personnel

Raison sociale (1)

Activité principale Code *

Email**

N° Téléphone**

II. IDENTIFICATION DE LA VICTIME (2)

N° Assurance

Nom naissance

Prénoms

Nom époux (3)

Date de naissance Sexe : F ☐ M ☐

Situation matrimoniale : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf/veuve ☐

Nationalité Code *

Email**

N° Téléphone**

Qualification professionnelle (4) Code *

Date d'embauche

Poste occupé

Ancienneté au poste ans mois jrs Ancienneté dans l'entreprise ans mois jrs

Avez-vous déjà été victime d'un accident du travail ? Oui ☐ Non ☐ Si oui,

N° Sinistre N° Rente Taux %

III. IDENTIFICATION DE L'ACCIDENT

Date de l'accident Heure : H Min

Lieu (4) Code *

N° du carnet d'accident du travail

Horaire de travail de la victime:

Matin	Début		H		Min	Fin		H		Min
Après-midi	Début		H		Min	Fin		H		Min
Nuit	Début		H		Min	Fin		H		Min

L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? Oui ☐ Non ☐ Si oui,

Lesquelles ? Nombre

** : Obligatoire

Vous pouvez télécharger cet imprimé en ligne sur www.cnss.tg et le remplir en caractères majuscules et sans ratures. Mais, de préférence, vous pouvez directement effectuer votre demande sur <https://services.cnss.tg/login> en s'inscrivant.

Nature des lésions (4) Code *
Siège des lésions (4) Code *
Elément matériel (4) Code *
Nature du travail effectué au moment de l'accident
Circonstances détaillées de l'accident

La victime a-t-elle été hospitalisée ? Oui ☐ Non ☐ L'accident a-t-il entraîné un arrêt de travail ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, Date de commencement de l'arrêt Durée de l'arrêt Jour(s)
L'accident a-t-il entraîné la mort ? Oui ☐ Non ☐
Y a-t-il eu un constat ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, par Huissier ☐ Police ☐ Gendarmerie ☐
Préciser le nom de la brigade
Autorité administrative

Accident causé par un tiers

Nom
Prénoms
N° Téléphone
Compagnie d'assurance Code *
N° de plaque d'immatriculation

Témoins

Nom
Prénoms
Boîte Postale
N° Téléphone

Salaires

Montant brut des salaires encaissés ou qui auraient pu être encaissés FCFA
Nombre de jours de travail correspondant Période des payes : Heure ☐ Jour ☐ Semaine ☐ Mois ☐
Le salaire de la victime est-il maintenu pendant l'arrêt de travail ? Oui ☐ Non ☐
Fait à le

Signature et cachet de l'employeur

MODE DE PAIEMENT (Sélectionnez obligatoirement une option)

- ☐ Paiement Flooz ☐ Paiement TMoney
préciser le N° Tél. bénéficiaire
et joindre à la demande le justificatif d'identification de compte mobile par l'opérateur de téléphonie
- ☐ Virement bancaire ; joindre à la demande, dans ce cas, la fiche d'identification bancaire remplie avec une preuve (copie de chèque, RIB, etc.)

(1) Saisir nom et prénoms pour l'employeur du personnel domestique (3) A remplir uniquement pour les femmes ** : Obligatoire
(2) Les adresses se trouvant dans cette rubrique sont personnelles (4) Voir les indications à préciser sur l'annexe

INDICATIONS A PRÉCISER POUR CHAQUE RUBRIQUE

Qualifications professionnelles

- Cadre
- Agent de maîtrise
- Technicien
- Apprenti
- Manœuvre
- Employé
- Ouvrier Spécialisé (O.S.)
- Ouvrier Professionnel (O.P.)
(Préciser si possible la spécialité)
- Ouvrier à qualification non précisée
- V.R.P.
- Gens de maison
- Ouvrier agricole
- Docker
- Marin

Lieu de l'accident

- 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 (Indiquer le lieu topographique)
- Lieu de travail habituel (Ex : atelier)
- Lieu de travail habituel (Chantier)
- Lieu de travail occasionnel
- Domicile du travailleur
- Voyage au frais de l'employeur (Indiquer le lieu topographique)

Siège des lésions

- Tête (Yeux exceptés)
- Yeux
- Membres supérieurs (Mains exceptées)
- Mains
- Tronc
- Membres inférieurs (Pieds exceptés)
- Pieds
- Sièges internes

Nature des lésions

- Fracture
- Brûlure
- Gelure
- Amputation
- Plaie (Coupure, écorchure, autres plaies sauf piquûre)
- Piquûre
- 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
- Morsure

Élément matériel

- Emplacement de travail et surfaces de circulation (Accidents de plain-pied)
- Emplacement de travail et surfaces de circulation (Chute d'un niveau supérieur)
- Objets en cours de manutention manuelle
- Objets ou masse en mouvement accidentel
- Particules ou éléments de matière
- Appareils de levage et de manutention
- Appareils de levage, amarrage et préhension
- Véhicules
- Organes de transmission
- Machines transformatrices et productrices d'énergie
- Machines à broyer, à concasser, à pulvériser, à diviser
- Machine à malaxer et à mélanger par agitation ou malaxage
- Machine à agiter, à cribler, à tamiser, à séparer

- Presse mécanique par choc et pilons
- Machine à presser et à mouler
- Machine à laminer, à tréfiler, à étirer, à planer, à imprimer
- Machines à couper, à trancher, à dérouler, à défibrer (Autres que les scies)
- Scies
- Machines à percer, à léser, à tourner, à fraiser, à raboter (métaux)
- Machines à percer, à tourner, à toupiller, à raboter (Bois et matières similaires)
- Machines agricoles
- Animaux
- Eboulement
- Machines à meuler, à poncer, à polir
- Matériels et machines à souder et à riveter
- Machines à coudre, àagrafer, à mettre les œilletons
- Machine à remplir, à emballer, à conditionner, à calculer
- Effilocheuses, ouvreuses, batteurs cadres
- Machines à filature de tissage, de câblerie et d'apprêt (Non reprises à la rubrique précédente)
- Matériels et engins de terrassement et travaux annexes
- Machines diverses (Ne rentrant dans aucune des catégories précédentes)
- Outils portatifs (Mus ou alimentés électriquement, pneumatiques ou à autres commandes mécaniques)
- Outils à main
- Récipients sous pression
- Fours étuves, appareils de cuisson et autres appareils ou ustensiles mettant en œuvre des produits chauds
- Appareils et installations frigoristes
- Appareils ou ustensiles mettant en œuvre des produits caustiques, corrosifs, toxiques
- Vapeurs gaz et poussières délétères
- Matières inflammables (En flamme)
- Matières explosives
- Electricité
- Radiations ionisantes

REMARQUES IMPORTANTES

Déclaration des accidents

1- L'employeur est tenu de déclarer à la CNSS dans un délai de 3 jours ouvrables, tout accident du travail ou toute maladie professionnelle dont sont victimes les salariés occupés dans l'entreprise (article 51 paragraphe 2 du code de sécurité sociale)

2- Sont punis d'une amende de 50.000 à 100.000 francs CFA, les employeurs ou leurs préposés qui ont contrevenu aux dispositions du paragraphe ci-dessus (article 97 du code de sécurité sociale).

Fausse déclaration

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible d'une amende de 50.000 à 100.000 francs CFA et d'un emprisonnement de six jours à trois mois ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois s'il y échet. Il sera tenu en outre, de rembourser à la Caisse les prestations indûment payées (article 98 du Code de Sécurité Sociale).