



## DECLARATION DE TENUE D'UN REGISTRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL BENINS

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° Siret : \_\_\_\_\_

Nombre de salariés à l'ouverture du registre AT bénins : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

Je vous informe que je mets en place la tenue d'un registre des accidents du travail bénins, à compter du \_\_\_\_\_ . Je déclare satisfaire aux conditions requises pour ouvrir et tenir un registre des AT bénins, conformément aux articles L.751-26, D.751-87, D751-90 et D.751-91 du Code rural et de la pêche maritime.

### J'atteste remplir les trois conditions suivantes

- Présence permanente :
  - D'un médecin, ou,
  - D'un pharmacien, ou,
  - D'un infirmier diplômé d'Etat, ou,
  - D'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme national de sauveteur secouriste du travail délivré en agriculture par les caisses de MSA.
- Existence d'un poste de secours (local clairement indiqué avec armoire à pharmacie, numéro d'urgence affichés, point d'eau à proximité)
- Mise en place d'un comité social et économique (CSE) visé à l'article L.2311-2 du Code du travail

### Support choisi pour la conservation du registre des AT bénins

- Forme papier
- Forme dématérialisée (numérique)

Attestation à envoyer à la MSA Nord-Pas de Calais :

- Par voie postale à la MSA, **Service PRP CS 36500 59716 LILLE CEDEX 9**, ou,
- Par mail à [contactprp.blf@msa59-62.msa.fr](mailto:contactprp.blf@msa59-62.msa.fr)

## DECLARATION DE TENUE D'UN REGISTRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL BENINS

J'ai connaissance que :

- ✓ Le registre est communiqué au médecin du travail, aux membres du comité social et économique, aux agents de contrôle des caisses de MSA, aux agents chargés du contrôle et de la prévention, aux agents des services chargés de l'inspection du travail, de la victime d'un AT cosigné au registre.
- ✓ Je dois conserver le registre durant un délai de 5 ans à compter de la fin de l'année civile afférente à son exercice (exemple : le registre 2022 doit être conservé jusqu'au 31 décembre 2027).
- ✓ Seuls les accidents du travail ou de trajet de mon personnel n'entraînant ni arrêt de travail ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par la caisse de MSA, sont inscrits sur le registre, dans les 48 heures, non compris les dimanches et jours fériés.

*Remarque : tout manquement à l'obligation de déclaration ou d'inscription sur le registre, prévue aux premier et second alinéas de l'article L.751-26 précité, est sanctionné dans les conditions fixées par les articles L.751-26, L.751-36, L.751-37 du Code rural de la pêche maritime.*

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur l'assurance de ma considération distinguée,

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Nom du signataire : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Fait le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature

Attestation à envoyer à la MSA Nord-Pas de Calais :

- Par voie postale à la MSA, **Service PRP CS 36500 59716 LILLE CEDEX 9**, ou,
- Par mail à [contactprp.blf@msa59-62.msa.fr](mailto:contactprp.blf@msa59-62.msa.fr)