



santé  
famille  
retraite  
services

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE  
POUR DES FRAIS LIES A UN REMPLACEMENT  
DANS LE CADRE D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL**

L'essentiel & plus encore

Nom, Prénom \_\_\_\_\_ N° Assuré \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Arrêt de travail lié à un accident du travail

Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

**Service mis en place :**

Mise à disposition de personnel par Service de Remplacement

Embauche directe

Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

**CONDITIONS D'ACCES**

- Etre chef d'exploitation à titre principal ou être conjoint collaborateur à temps plein ou être aide familial
- Résider sur le territoire de Midi Pyrénées Sud
- Etre affilié en ATEXA

**CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE**

- 10 €/heure avec un maximum de 70 heures pendant la période d'arrêt de travail
- Accord effectif quand toutes les pièces justificatives demandées sont fournies :
  - Copie de l'arrêt de travail accident du travail (imprimé CERFA),
  - Copie de la déclaration d'accident du travail (imprimé CERFA )
- En cas d'emploi direct, possibilité d'utiliser le Titre Emploi Simplifié Agricole (TESA) et fournir les pièces suivantes :
  - Copie de la Déclaration Unique d'Embauche (D.U.E)
  - Copie du bulletin de salaire de l'employé de remplacement

*Documents à renvoyer à :*

**MSA MIDI PYRENEES SUD – Service Action Sociale  
78 VOIE DU TOEC – 31064 TOULOUSE CEDEX 9**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur\* :