

Paris, le 10 mars 1999

Note à

Monsieur le Délégué aux Affaires Générales,
aux Directeurs des Hôpitaux,
des Services Généraux,
aux Régisseurs des sites,
et à l'Établissement de Transfusion sanguine

OBJET: Prise en charge des frais relatifs à un accident, (ou à une maladie contractée dans l'exercice des fonctions), reconnu imputable au service.

P.J. : - lettre DH/FH3 n° 432 du 19 avril 1993
- 5 annexes dont 1 décision-type.

Mon attention a été appelée sur les dysfonctionnements rencontrés en matière de règlements des frais consécutifs à des accidents concernant le personnel, notamment en cas de prise en charge partielle ou de refus émis par le Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle.

La présente note a pour objet de vous préciser d'une part la procédure existante et d'autre part les procédures applicables à l'Assistance publique - hôpitaux de Paris.

1 - REGLEMENTATION

Conformément aux dispositions de l'article 41 (2^{ém}e alinéa) de la loi n° 86-33 du 9 Janvier 1986 modifiée instituant le titre IV du statut général des fonctionnaires de l'État et des collectivités territoriales, l'agent victime d'un accident (ou d'une maladie) survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Le régime statutaire de réparation des accidents du travail des fonctionnaires hospitaliers étant identique à celui des fonctionnaires de l'État, il appartient aux Directions des sites de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, de se référer à la circulaire interministérielle n° 89.1711 du 30 Janvier 1989, qui précise notamment au paragraphe 5.2.2A : "**Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle, a droit au remboursement par l'administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident même après sa mise à la retraite**" ("Présence au Travail" - Volume 2 - Tome 1).

J'ajoute que pour le remboursement aux agents contractuels de ces mêmes frais, il convient de se référer aux dispositions de **l'arrêté interministériel du 25 septembre 1957 qui autorise l'AP-HP à continuer d'assumer la charge de la réparation totale des accidents du travail et des maladies professionnelles de son personnel non titulaire relevant du Livre IV du Code de la Sécurité sociale.**

La jurisprudence exige que les frais s'engagent réellement pour parer aux conséquences de l'accident, et soient effectués dans le détail sans présenter de caractère somptuaire (Lettre DH/FH3 n° 432 du 19 avril 1993).

En application de la circulaire du 30 janvier 1989 précitée, **l'administration effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire.**

Aussi, il convient de soumettre pour avis, les demandes de remboursement au Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle.

Les remboursements peuvent être totaux ou partiels (cf. chapitre II - Procédure applicable).

La notification-type annexée à la présente note concerne la prise en charge partielle des frais consécutifs aux accidents de service et aux maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

Les décisions concernant les accidents sont éditées par l'application "GIPSIE A.T.", celles concernant les maladies contractées dans l'exercice des fonctions sont annexées à la présente note.

2 - PROCEDURES APPLICABLES

Les procédures applicables à l'Assistance publique -hôpitaux de Paris ont été définies avec la Trésorerie Générale, des représentants des régies des sites, la Direction des Finances et la Direction du Personnel et des Relations Sociales.

I - Agent titulaire ou stagiaire en position d'activité :

La partie non prise en charge au titre de l'accident (ou de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions), le sera au titre de l'assurance maladie dans le cadre des soins gratuits * applicable aux agents titulaires et stagiaires de l'AP-HP en position d'activité .

* Par dérogation à l'article 44 de la loi du 9 janvier 1986, les agents titulaires et stagiaires de l'AP-HP en position d'activité, relèvent des dispositions de l'article 105 qui maintient, en matière de soins, les avantages précédemment accordés.

En cas de **prise en charge totale des frais**, il appartient à la Direction des Ressources Humaines du site gestionnaire de transmettre à la régie le dossier de remboursement comportant toutes les pièces originales afférentes aux frais pharmaceutiques et médicaux.

En cas de **prise en charge partielle des frais**, il appartient à la Direction des Ressources Humaines du site gestionnaire de transmettre à la régie le dossier de remboursement comportant :

- toutes les pièces originales afférentes aux frais pharmaceutiques et médicaux :
- la notification, la décision administrative et l'avis du Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle,
- l'original du triptyque ainsi que la photocopie certifiée conforme par la Direction des Ressources Humaines,
- l'original de l'ordonnance et des vignettes ainsi que la photocopie certifiée conforme par la Direction des Ressources Humaines,
- la décision de paiement liquidant la dépense au titre de l'accident (ou de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions).

Au vu de ces pièces, la régie réglera l'intégralité de la facture présentée par le prestataire, et transmettra selon le tableau ci-joint :

- les copies certifiées conformes par la Direction du Personnel (triptyque, ordonnance) à la Trésorerie Générale de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris.

- les originaux des documents, au centre de sécurité sociale 602 ou 619, suivant l'affiliation de l'assuré.

| | TRÉSORERIE GÉNÉRALE DE L'AP-HP | CENTRE 602 OU 619 |
|----------------------------------|---|---|
| Pièces | Prise en charge au titre de l'AT | Prise en charge au titre de l'assurance maladie |
| Ordonnance | Copie certifiée conforme | Original |
| Vignettes des médicaments | Original des vignettes pour la part prise au titre de l'accident ou de la maladie professionnelle | Original des vignettes pour la part prise au titre de l'assurance maladie |
| Triptyque | Copie certifiée conforme | Original |
| Décision de paiement | Copie certifiée conforme et avis du médecin de contrôle (copie C.F) | Original Avis du médecin de contrôle Détail des médicaments et des actes refusés au titre de l'accident ou de la maladie professionnelle |

L'original et la copie certifiée conforme de la décision de paiement doivent **très clairement** faire apparaître le détail et le total des montants pris en charge au titre de l'accident ou de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions **dans la limite du tarif conventionnel de la sécurité sociale** et d'autre part au titre des soins.

I - Recours :

En cas de litige relatif à la décision (prise en charge partielle ou refus de prise en charge) ou de recours gracieux formulée par l'agent auprès du Directeur Général de l'AP-HP, **l'instance compétente est celle correspondant à la qualité initiale de l'agent, lors de l'accident ou de la maladie** .

Lorsque l'agent a la qualité de contractuel de droit public lors de l'accident :

- le comité médical est compétent en cas de contestation d'ordre médical relative à la prise en charge de frais consécutifs à un accident ou une maladie professionnelle, **y compris au delà des termes de son contrat AP-HP, jusqu'à la guérison complète, la consolidation ou le décès** (arrêté interministériel du 25 septembre 1957 et article 16 du décret n° 91.155 du 6 février 1991 modifié).

Lorsque l'agent a la qualité de stagiaire ou de titulaire lors de l'accident :

- la commission de réforme est compétente en cas de contestation d'ordre médical relative à la prise en charge de frais consécutifs à un accident ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions d'un stagiaire ou d'un fonctionnaire **en activité, ou admis à la retraite ou démissionnaire** (article 41(2°) - 2ème alinéa de la loi du 9 janvier 1986 modifiée et arrêté interministériel du 5 juin 1998).

La procédure actuelle concerne uniquement les fonctionnaires et stagiaires en position d'activité.

Une note complémentaire vous sera adressée prochainement, pour le règlement des dossiers concernés par la prise en charge partielle, des :

- agents stagiaires et titulaires affiliés à un centre de sécurité sociale relevant de leur domicile (hors centre 602 ou centre 619)
- agents titulaires retraités affiliés au centre 602 ou centre 619,
- agents contractuels de droit public en activité affiliés au centre 602 ou au centre 619,
- agents contractuels de droit public hors activité affiliés à un centre relevant de leur domicile,

Je vous serais obligé de bien vouloir porter ces précisions aux gestionnaires *des services concernés* relevant des Directions des Ressources Humaines et des Régies des sites gestionnaires.

Pour le Directeur du Personnel
et des Relations Sociales,
le Chef du Département
du Statut et de la Réglementation,

Philippe SIBEUD

Pour le Directeur des Finances,
Le Chef du Service

Analyse et Contrôle Comptable,

Edith GALLOUX

Pour le Trésorier Payeur Général,
La Directrice Départementale,

Nicole BIZOUARN

**Lettre DH/FH 3 n° 432 du 19 avril 1993 relative
à la prise en charge d'une aide à domicile**

(Non parue au *Journal officiel*)

*Le ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de
la ville à M*

Vous avez appelé mon attention sur la situation d'un agent titulaire de votre établissement qui a été victime d'un accident de trajet en venant prendre son service le 10 février 1992.

La commission départementale de réforme a émis un avis favorable à la prise en charge par l'établissement d'une aide à domicile à raison de quatre heures par jour. J'observe tout d'abord que, conformément aux dispositions du second alinéa du 2° de l'article 1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 instituant le titre IV du statut général des fonctionnaires, l'agent victime d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Par ailleurs, le régime statutaire de réparation des accidents du travail des fonctionnaires hospitaliers étant identique à celui des fonctionnaires de l'Etat, il appartient aux administrations hospitalières de se référer à la circulaire interministérielle du 30 janvier 1989 qui comporte dans son annexe III. une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelles.

Les frais évoqués ci-dessus ne figurent pas expressément dans l'annexe précitée bien qu'ils puissent être considérés comme ayant été entraînés par l'accident de service (il s'agit en l'occurrence d'une liste indicative et non pas d'une liste limitative).

Enfin, la jurisprudence exige que les frais aient été effectués réellement pour parer aux conséquences de l'accident, soient justifiés dans le détail, et ne présentent pas de caractère somptuaire.

Compte tenu de ce qui précède, il me paraît donc normal que l'administration hospitalière prenne en charge des frais d'aide ménagère nécessités par l'état de santé d'un agent victime d'un accident de service dès lors que la commission de réforme a donné un avis favorable à cette prise en charge, comme cela se fait dans d'autres administrations, étant précisé que cette prise en charge serait assurée pour une période limitée.

Cette solution a pour avantage d'écourter des séjours dans des établissements spécialisés dont le coût est dans tous les cas supporté par l'administration.

Je vous serais donc gré de bien vouloir me tenir informé des conditions dans lesquelles une réponse favorable sera apportée à la demande de...

Pour le ministre et par délégation :
*Pour le directeur des hôpitaux empêché,
Le sous-directeur des personnels
De la fonction publique hospitalière,*

D. VILCHIEN

LISTE DES DOCUMENTS JOINTS EN ANNEXE

Annexe 1 - Imputation budgétaire

Annexe 2 - Décision type titulaire ou stagiaire (code 02) :

- Prise en charge des frais en fonction de l'avis émis au titre de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Annexe 3 - Notification-type :

- Modèle de notification suite à l'avis partiel ou le refus de prise en charge des frais consécutifs à une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou une maladie professionnelle émis par le Médecin-Chef du Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle.

Annexe 4 - Liste indicative des frais :

- Liste indicative des frais directement entraînés par un accident ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, et susceptibles d'être pris en charge par l'établissement.

Annexe 5 - Tribunaux administratifs :

- Tribunaux administratifs compétents en fonction de la localisation des sites de l'AP-HP.

ANNEXE 1

IMPUTATION BUDGÉTAIRE

Extrait de l'Instruction applicable aux Régies d'Avances et de Recettes des établissements".

Le régisseur doit attribuer une imputation budgétaire conforme à la nomenclature de l'AP-HP. Cette imputation budgétaire est vérifiée par le service Dépense-Visa de la Trésorerie Générale dans le cadre traditionnel des contrôles réglementaires dont il est chargé.

L'imputation budgétaire de ce type de dépense est le compte 6488 "Autres charges diverses et personnels" lorsque la dépense relève de l'exercice courant (année N).

Mais il peut se produire que les régisseurs paient des dépenses dont le fait générateur relève de l'exercice précédent, ou des exercices antérieurs.

L'imputation budgétaire sera donc fonction de la date du fait générateur de la dépense.

Pour déterminer le fait générateur de la dépense, il y a lieu de distinguer deux cas de figure.

En premier lieu, lorsque l'avis préalable du médecin de contrôle est rendu avant l'exécution des soins, il y a lieu de retenir comme fait générateur de la dépense l'exécution des soins, et par conséquent la date d'exécution des soins figurant sur le triptyque A 224.

Cet avis préalable est rendu avant l'exécution des prestations notamment dans le cas des cures ou des prestations de kinésithérapie.

En second lieu, lorsque l'avis préalable du médecin est rendu après l'exécution des soins, il y a lieu de retenir comme fait générateur de la dépense la décision favorable du médecin de contrôle et en conséquence la date de cette décision.

La date du fait générateur ainsi définie permet d'imputer la dépense au compte budgétaire adéquat.

Ce type de dépense est imputé sur l'exercice courant au compte 6488 "Autres charges diverses de personnel".

Lorsque le fait générateur relève de l'exercice précédent (année N-1), il y a lieu de retenir le compte 6721 "Charges de l'exercice précédent".

Si le fait générateur relève des exercices année N-2 et précédents, il y a lieu de retenir le compte 6728 "Charges des exercices antérieurs".

ANNEXE 2

DÉCISION TYPE (Code 02)

Prise en charge des frais suite à une maladie contractée dans

l'exercice des fonctions

(agent titulaire ou stagiaire)

SITE:

Objet : Accord de prise en charge totale (1), partielle (1) ou refus de prise en charge (1) des frais relatifs à une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Le Directeur Général de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ;

VU les titres I et IV du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales ;

VU le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie des fonctionnaires ;

VU le décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière ;

VU le décret n° 92-1098 du 2 octobre 1992 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et modifiant le code de la santé publique ;

VU l'arrêté préfectoral du 16 septembre 1993 modifié portant création d'un comité médical et d'une commission de réforme compétente à l'égard des personnels de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ;

VU l'arrêté du 5 juin 1998 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;

VU l'arrêté directorial n°.....du.....portant délégation de signature ;

VU l'avis émis par le service de la médecine administrative et de contrôle en date du.....;

VU l'avis émis par la commission de réforme en date du.....; (2)

Le Secrétaire général entendu ;

DECIDE

Article 1er : Les frais relatifs à la maladie contractée dans l'exercice des fonctions déclarée le..... par M.....(*nom, prénom*) né(e), employé(e) en qualité de.....(*grade*), échelon..... indice brut..... à (*site*), titularisé(e) ou stagiairisé(e) le, affilié(e) à la CNRACL sous le n°, seront pris en charge au titre de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, par le site.....(1).

Article 2 : Les éléments non pris en charge au titre de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, figurant sur l'avis émis par le Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle annexé à la présente décision (3), seront pris en charge au titre de l'assurance maladie, en application de l'article 105 relatif aux soins gratuits des agents stagiaires et titulaires en activité à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, par dérogation à l'article 44 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Article 3 : Le Directeur de.....(*site*) assurera l'exécution de la présente décision relative à M

Fait à Paris, le.....

Pour le Directeur Général
et par délégation
le Directeur

P.S. : en cas de prise en charge partielle ou en cas de refus, joindre la notification indiquant les voies de recours, ainsi que l'avis émis par le Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle.

(1) *razer les mentions inutiles*

(2) *si le directeur a saisi le comité médical*

(3) *si prise en charge partielle ou refus de prise en charge*

ANNEXE 3

NOTIFICATION - TYPE

En cas d'avis partiel ou de refus de prise en charge émis par le Service Central de la Médecine Administrative et de Contrôle

**LETTRE RECOMMANDEE
AVEC ACCUSE DE RECEPTION**

Paris, le

P.J. : Décision administrative

M.

Je vous informe que le Médecin-Chef du Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris a émis un avis partiellement (1) ou totalement (1) défavorable à la prise en charge au titre de (2) de la facture correspondant à :

M..... (préciser le fournisseur),
prescrite le (préciser la date)
s'élevant à un montant global de : F.

En effet, il estime que les prescriptions suivantes "

s'élevant à un montant de F, (reporter l'avis du médecin) doivent être prises en charge au titre de l'assurance maladie.

Vous voudrez bien trouver ci-joint la décision administrative notifiant ce désaccord.

Si vous contestez cette décision, vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la réception de la notification de la décision, pour former un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur Général de l'Assistance publique -hôpitaux de Paris.

En cas de contestation de la décision prononcée au nom du Directeur Général, vous disposeriez alors d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de la décision, pour former un recours contentieux par lettre recommandée auprès du.....(3) ou (4)

Je vous prie d'agréer, M..... l'assurance de mes salutations distinguées.

Le Directeur

(1) *Rayer la mention inutile*

(2) *Procéder à un choix :*

- *accident de service (accident de travail ou accident de trajet)*
- *maladie professionnelle (titulaire, stagiaire, contractuel droit public)*
- *maladie contractée en service (titulaire)*

(3) *Agent titulaire ou stagiaire :*

*Liste des **Tribunaux Administratifs** compétents en fonction de la localisation des sites de l'AP-HP (voir Annexe 5).*

(4) *Agent contractuel de droit public :*

*Le **Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale** compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le domicile de l'agent (article R. 142-12 du Code de la sécurité sociale).*

ANNEXE 4

Liste indicative des frais directement entraînés par un accident ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions (personnels titulaires, stagiaires) (contractuels de droit public : article L.431-1 de code de la sécurité sociale), et susceptibles d'être pris en charge par l'établissement.

- 1 Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident.
- 2 Les frais médicaux d'hospitalisation et, éventuellement, de cure thermale (entente préalable).

Les frais de cure thermale sont remboursés selon les critères suivants :

- frais de transports depuis la résidence jusqu'à la station thermale avec le maximum du prix d'un billet de chemin de fer de 2ème classe, aller et retour,
- frais de cure et honoraires médicaux,
- frais d'hébergements (forfait).

- 3 Les frais de médicaments, d'analyses et d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments.
- 4 Les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'agent au cours de la procédure de constatation et de contrôle.

Il convient cependant d'exercer un contrôle sur la légitimité des dépenses exposées, par un contrôle médical ayant pour but de vérifier l'exactitude du montant des dépenses et, d'examiner leur utilité, dont la preuve doit être strictement apportée par l'agent intéressé.

- 5 Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité.

Les frais d'appareillages comportent le prix d'acquisition, la réparation et le renouvellement d'après les tarifs pratiqués dans les centres d'appareillages du ministère des anciens combattants.

- 6 Les frais de transports rendus nécessaires par l'accident ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions sont remboursés, en principe, sur la base du tarif des ambulances municipales. Toutefois, en cas de transports d'urgence de l'agent dans un hôpital ou dans une clinique, le remboursement se fait sur la base des frais réellement engagés.

Les transports ultérieurs effectués à l'occasion des soins donnent lieu, par contre, au remboursement, sur la base du moyen le plus économique, compte-tenu des circonstances et notamment de l'état de santé de l'intéressé.

- 7 Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle ; cette prestation ne pouvant être accordée à l'intéressé soit sur sa demande ou soit à l'initiative de l'établissement **qu'après avis de la Commission de réforme, ou du médecin chef ou médecin conseil du service central de médecine administrative et de contrôle.**

Le traitement prévu peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement autorisé.

- 8 Les frais de rééducation et de réadaptation professionnelle qui permettent à l'agent d'être reclassé dans un autre poste.
- 9 Les lunettes, verres de contact et prothèses dentaires endommagés lors de l'accident :
 - lunettes :

Les verres sont remboursés dans leur intégralité. Les montures sont remboursées dans la limite d'un prix forfaitaire.
 - prothèse dentaire :

La victime doit obtenir **avant l'engagement des soins**, l'avis favorable du médecin chef ou médecin conseil du service central de médecine administrative et de contrôle, ou du Comité médical, auquel il fournira un devis établi par son médecin.
- 10 En cas d'accident ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions, suivi du décès de l'agent, les frais funéraires, dans la limite des frais exposés, et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé par la réglementation prévue en matière d'accident ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

ANNEXE 5

Tribunaux administratifs compétents en fonction de la localisation des sites de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris

Localisation relevant des départements : 75 ou 92 ou 93

Tribunal Administratif de Paris
5 -7, rue de Jouy
75181 Paris Cedex 04

Localisation relevant des départements : 78 ou 91 ou 95

Tribunal Administratif de Versailles
56, avenue de Saint-Cloud
78011 Versailles

Localisation relevant des départements : 94 ou 77

Tribunal Administratif de Melun
8 Bis, Avenue Eugène Gonon
77008 Melun

Hôpital Paul Doumer

Tribunal Administratif d'Amiens
34, boulevard Jules Verne
80042 Amiens Cedex

Hôpital Maritime de Berck

Tribunal Administratif de Lille
143, rue Jacquemars Gielée
B.P. 2039
59014 Lille Cedex

Hôpital Marin de Hendaye

Tribunal Administratif de Pau
Cité administrative
Cours Lyautey
64000 Pau

Hôpital San-Salvador

Tribunal Administratif de Nice
Villa Lacôte
33, boulevard Franck-Pilatte
B.P. 179
06010 Nice Cedex