

Paris, le 26 FEV. 1999

Note à

Objet : Gestion des accidents du travail des agents contractuels de droit public rémunérés par l'AP-HP (RAC)

N/Réf. : PHS/JPB/CG/ M - 99

P.J. : Liste des collectivités autorisées à gérer totalement le risque AT et MP
Arrêté interministériel du 25 septembre 1957.

Dans le cadre de la gestion des accidents du travail des agents contractuels de droit public, la Direction de Hôpitaux du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité confirme les dispositions de l'arrêté du 25 septembre 1957 autorisant l'Assistance publique-hôpitaux de Paris à continuer d'assumer directement, pour son personnel non titulaire bénéficiaire du livre IV du Code de la Sécurité sociale, la charge de la réparation totale des accidents du travail et des maladies professionnelles (Article L. 413-13 du Code de la Sécurité sociale).

Je précise que le terme "réparation totale" comprend également la notion de réparation du risque accident du travail et maladie professionnelle.

Aussi, il convient d'appliquer à la fois :

- la réglementation du Livre IV du Code de la Sécurité sociale relative aux accidents du travail,

- les dispositions du décret n° 91.155 du 6 février 1991 modifié, relatif aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière (notamment les articles 12, 15, 16 et 17),

- les dispositions du décret n° 88.386 du 19 avril 1988 modifié, relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière, notamment pour la compétence du Comité Médical.

Cette procédure a été incluse dans GIPSIE A.T

Conformément à l'arrêté du 25 septembre 1957, les Caisses Primaire d'Assurance Maladie ne doivent pas intervenir dans la gestion des dossiers des accidents du travail des agents contractuels de droit public de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

Seuls les personnels non titulaires de droit privé (contrat emploi solidarité, contrat d'emploi consolidé, contrat d'apprentissage, etc...) relèvent entièrement du régime général de la Sécurité sociale. Leur risque professionnel est couvert par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

En conséquence, il ne convient plus de se référer à la note AP-HP. n° 67.38 du 12 mai 1967 notamment en ce qui concerne la réparation des accidents du travail des agents temporaires, intermittents et hors cadres.

I - DÉFINITIONS

*** Définition de l'accident du travail :**

Article L.411-1 du Code de la Sécurité sociale :

"Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise."

*** Définition de l'accident du trajet :**

Selon l'article L.411-2 du Code de la Sécurité sociale, est considéré comme accident du trajet, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

"1° la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu de travail ;

2° le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi."

J'ajoute qu'en la matière, l'absence de témoin n'est pas un argument à lui seul suffisant, pour refuser le caractère professionnel de l'accident.

Aussi, il convient de se référer à la notion de présomption d'imputabilité.

" Peu importe que l'accident n'ait pas eu de témoin et que la victime ne rapporte pas la preuve que la lésion a résulté d'une chute survenue du fait de l'exécution de son travail, toute lésion survenue au temps et au lieu du travail doit être considérée comme un accident présumé imputable au travail, sauf s'il est apporté la preuve qu'elle a une origine totalement étrangère à celui-ci." (Cass. soc. 30 mars 1995, Gomez c/SA Caterpillar France).

*** Preuve de la matérialité de la lésion :**

Selon une jurisprudence constante, celui qui allègue avoir été victime d'un accident du travail doit établir non seulement la réalité de la lésion, mais encore sa survenance aux temps et lieu de travail.

"Les déclarations de la victime, non corroborées par les déclarations des témoins et étayées simplement par un certificat médical, ne suffisent pas à établir le caractère professionnel de l'accident." (Cass. soc. 13 janvier 1994, Schimicci c/CPAM de Grenoble).

II - LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

*** Déclaration de l'accident par la victime :**

Selon l'article R.441-2 du Code de la sécurité sociale, la déclaration à laquelle la victime d'un accident de travail est tenue doit être effectuée dans la journée où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les 24 heures.

L'AP-HP étant son propre assureur, le délai de 48 heures pour établir la déclaration est applicable* par dérogation à l'article R.441-3 du Code de la Sécurité sociale :

- Accident n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux immédiats : l'inscription de l'accident (de travail ou de trajet) sur le registre des accidents de travail bénins dans les 48 heures* au plus tard, sauf dimanches et jours fériés, suffit à préserver les droits de la victime et de l'employeur. Il s'agit d'une procédure de déclaration allégée.

- Accident entraînant un arrêt de travail ou des soins médicaux immédiats : l'agent doit établir une déclaration auprès de la Direction des Ressources Humaines dans les 48 heures* suivant l'accident, sauf dimanches et jours fériés, sauf en cas de force majeure, motif légitime ou impossibilité absolue.

- En cas de nécessité de soins ou d'arrêt suite à un accident inscrit sur le registre des A.T. bénins, leur prise en charge au titre de l'accident de travail n'est possible que dans un délai de deux ans.

Dans ce cas, l'établissement d'une déclaration normale reprend à l'identique les éléments figurant sur le registre des A.T. bénins. La décision de prise en charge (reconnaissance de l'imputabilité) se fait selon les mêmes modalités qu'une déclaration normale initiale.

* Délivrance du triptyque :

La déclaration d'accident nécessitant un arrêt de travail ou des soins médicaux, entraîne systématiquement la délivrance du triptyque.

Celle-ci ne constitue pas la reconnaissance de l'accident. En effet, selon l'article R. 441-8 du Code de la Sécurité sociale, la délivrance de cet imprimé ne préjuge pas de la décision finale de prise en charge.

Le triptyque est valable pour la durée du traitement consécutif à l'accident.

III - LA RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITÉ

* L'aide à l'enquête:

Indépendamment de l'enquête visant à établir le caractère professionnel de l'accident, le Directeur ou de la Directrice des Ressources Humaines peut demander au médecin agréé un avis sur la relation entre le fait accidentel et les blessures.

* Contestation du caractère professionnel :

Le Directeur doit informer l'agent, dans un délai de 20 jours maximum, à compter de la date de réception de la déclaration, qu'il entend contester le caractère professionnel de l'accident (article R. 441-10 du Code de la Sécurité sociale).

A défaut de contestation dans le délai indiqué, l'accident est réputé être un accident du travail.

J'insiste cependant, pour que les contestations ou les décisions de prise en charge au titre de l'accident du travail soient prises dans tous les cas, dans un délai relativement bref.

En effet, il appartient au Directeur, de recueillir tous les éléments constitutifs du caractère professionnel de l'accident auprès de la victime et de l'encadrement, avant de prendre une décision. Celle-ci doit être prononcée dans les meilleurs délais, compte tenu notamment des conséquences financières liées à un éventuel refus de prise en charge au titre de l'accident du travail.

*** Contrôle médical :**

L'article 16 du décret n° 91.155 du 6 février 1991 modifié, indique : "un contrôle peut être effectué à tout moment par un médecin agréé. Si les conclusions de ce médecin donnent lieu à contestation (...), le comité médical peut être saisi dans les conditions prévues pour les fonctionnaires titulaires."

Dès réception des conclusions motivées de l'expert, le Directeur des Ressources Humaines notifie la décision à la victime. Cette décision est exécutoire (article R.141-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale).

*** Indemnisation :**

La fixation du taux d'incapacité permanente partielle en vue d'une indemnisation est fixée par un médecin agréé du Service Central de Médecine Administrative et de Contrôle de l'AP-HP.

En matière d'indemnisation, la rente est budgétée par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, et versée par elle.

Par dérogation au Code de la Sécurité sociale, et en cas de contestation par la victime du taux d'incapacité permanente partielle, une contre expertise est alors ordonnée et prise en charge par l'AP-HP.

IV - LES RECOURS

*** Recours gracieux auprès du Directeur Général:**

L'agent contractuel dispose d'un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour former un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'AP-HP.

*** Contestation d'ordre administratif :**

L'ensemble du dossier d'accident du travail est alors transmis à Monsieur le Chef du Département de la Gestion des Carrières de la Direction du Personnel et des Relations Sociales.

Une "commission administrative" composée de trois personnes représentant chacune le Département de l'Expertise et de l'Innovation au Travail, le Département du Statut et de la Réglementation et le Département de la Gestion des Carrières, examine ce dossier.

Compte tenu de la réglementation et de la jurisprudence applicables en la matière, une décision est prononcée au nom du Directeur Général. Cet acte administratif transmis au Directeur du site gestionnaire s'impose à celui-ci.

*** Contestation d'ordre médical :**

Pour les agents contractuels de droit public, le Comité Médical est la structure d'expertise concernant les accidents du travail (articles L.141-1 et R. 141-1 à R. 141-10 du Code de la Sécurité sociale).

Les conclusions de l'expertise donnent lieu à une décision prononcée au nom du Directeur Général. Cet acte administratif transmis au Directeur du site gestionnaire s'impose à celui-ci.

*** Recours contentieux (général ou technique) :**

Lorsque l'agent entend contester la décision prononcée au nom du Directeur Général, il dispose 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 :

- soit auprès du Secrétariat du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, lorsque le litige concerne la reconnaissance et la réparation de l'accident (article R.142-18 du Code de la sécurité sociale) - (contentieux général),

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

- soit auprès du Secrétariat du Tribunal du contentieux de l'incapacité, lorsque le litige concerne le taux d'incapacité permanente (article R.143-6 du Code de la sécurité sociale) - (contentieux technique).

Le Tribunal du contentieux de l'incapacité compétent est celui du lieu où demeure le requérant (article R.143-7 du Code de la sécurité sociale). Il se réunit au siège de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (article R.143-9 du Code de la sécurité sociale).

V - CAS PARTICULIERS

* Prolongation et rechute d'accident du travail au-delà du terme fixé par le contrat à durée déterminée :

L'article 26 du décret n° 91.155 du 6 février 1991 modifié précise que l'agent ne peut bénéficier d'aucun congé statutaire rémunéré, au-delà du terme fixé par son contrat. Cependant, les dispositions de l'arrêté du 25 septembre 1957, permettent à l'AP-HP de verser des indemnités journalières au-delà du contrat, lorsque les arrêts sont reconnus consécutifs à l'accident initial, après avis préalable du médecin de contrôle :

" A l'expiration du plein traitement, versement aux intéressés de 80 % de leur traitement pendant toute la période d'incapacité de travail, jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure, ou le décès ".

Cette prise en charge ne donne pas lieu à l'émission d'un avenant au contrat initial.

* Rechute présentée au titre d'un accident du travail initial contracté par un agent contractuel de l'AP-HP, devenu stagiaire ou titulaire à l'AP-HP :

L'accident du travail initial survenu alors que l'agent était contractuel, ne peut en aucun cas être qualifié d'accident de service survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions du fonctionnaire au sens de l'article 41 (2ème alinéa) de la loi n° 86.33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

En conséquence, et conformément aux dispositions de l'article 16 du décret n° 91.155 du 6 février 1991 modifié, il appartient au Comité Médical d'émettre un avis en cas de contestation d'ordre médical consécutif à une rechute présentée dans le cadre d'un accident du travail reconnu initialement au titre de la fonction contractuelle.

Je rappelle que le régime initial reste responsable de la prise en charge de l'accident du travail et de son indemnisation.

Dans ce cas précis, l'intéressé doit être placé en congé "accident antérieur", ne s'imputant pas sur le congé statutaire de maladie ordinaire de l'agent titulaire en fonction à l'AP-HP. Le Département Gestion des Carrières (Bureau des moniteurs paie-gestion) vous informera prochainement du code rubrique à utiliser.

*** Lorsque l'AP-HP est responsable de l'accident initial :**

Il appartient au site actuel de gestion de supporter en cas de rechute, la charge des frais reconnus en relation directe avec l'accident initial, dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale.

*** Lorsque l'employeur responsable de l'accident initial relève du secteur privé :**

L'agent doit être placé en congé de maladie ordinaire.

Il appartient à l'intéressé de s'adresser à l'organisme dont il dépendait au moment où est survenu l'accident, afin d'obtenir la prise en charge des frais, dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale.

En cas d'indemnisation de l'arrêt de travail par le régime général de la sécurité sociale, le cumul en matière de traitement et d'indemnités journalières prévues par le livre IV du code de la sécurité sociale, ne pourra être autorisé que dans la mesure où le total de ces avantages ne serait pas supérieur au montant du traitement perçu par le fonctionnaire en position d'activité.

*** Lorsque le secteur public est responsable de l'accident initial :**

L'agent doit être placé en congé de maladie ordinaire.

Il appartient à l'intéressé de s'adresser au secteur public dont il dépendait au moment où est survenu l'accident, afin d'obtenir la prise en charge des frais, dans la limite du tarif de remboursement de la sécurité sociale.

En application de l'article L. 413-13 du code de la sécurité sociale, le cumul en matière de traitement et d'indemnités journalières prévues par le livre IV du code de la sécurité sociale, ne pourra être autorisé que dans la mesure où le total de ces avantages ne serait pas supérieur au montant du traitement perçu par le fonctionnaire en position d'activité.

Dans l'attente de la parution du Guide de Procédure consacré à la gestion réglementaire des accidents du travail réalisé par le Centre de Formation aux Techniques Administratives, **cette note modifie le chapitre II** initialement consacré à la "gestion des accidents du travail et procédures réglementaires applicables aux agents non titulaires, contractuels de droit public et vacataires" du **Guide de Procédure : Gestion des Accidents du Travail**, diffusé par la Direction du Personnel et des Relations Sociales le 20 Octobre 1993.

Je vous serais obligé de bien vouloir porter ces différentes précisions aux gestionnaires concernés.

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Philippe Sibeud', with a small horizontal line at the end.

Philippe SIBEUD

ANNEXE

ENTREPRISES AUTORISÉES À GÉRER TOTALEMENT LE RISQUE ACCIDENTS
DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Nom de l'entreprise ou de la collectivité	Date de l'autorisation
DÉPARTEMENT DU FINISTÈRE	6 mai 1957
DÉPARTEMENT DE L'AUDE	6 mai 1957
VILLE DE TOULOUSE	27 mai 1957
DÉPARTEMENT DE PARIS	9 mai 1957
DÉPARTEMENT DES YVELINES	12 février 1957
PRÉFECTURE DE POLICE	27 mai 1957
PORT AUTONOME DU HAVRE	18 mars 1948
RÉGIE AUTONOME DES TRANSPORTS DE LA VILLE DE MARSEILLE	3 février 1955
<u>ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS</u>	<u>25 septembre 1957</u>
ASSISTANCE PUBLIQUE DE MARSEILLE	25 septembre 1957
CRÉDIT NATIONAL	30 juillet 1947
BANQUE DE FRANCE	14 octobre 1947

ARRÊTÉ DU 25 SEPTEMBRE 1957

autorisant l'administration générale de l'Assistance publique de Paris à assumer la charge de la réparation totale des accidents du travail et des maladies professionnelles

(Journal Officiel du 16 octobre 1957)

Le ministre de l'intérieur, le secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale et le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population,

- Vu le Livre IV du code de la sécurité sociale ;
- Vu le décret n° 46-2959 du 31 décembre 1946 portant règlement d'administration publique pour l'application du livre IV du code de la sécurité sociale ;
- Vu le décret n° 56-511 du 24 mai 1956 fixant les modalités particulières du service des prestations d'accidents du travail par les départements, les communes et leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial en ce qui concerne leurs agents bénéficiaires du livre IV du code de la sécurité sociale ;
- Vu les délibérations en date des 19 et 29 novembre 1956 du conseil municipal de Paris et du conseil général de la Seine demandant l'autorisation de continuer à assumer directement, pour le personnel non titulaire de l'administration générale de l'assistance publique bénéficiaire du livre IV du code de la sécurité sociale, la réparation totale des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Vu la demande d'autorisation transmise par le Préfet de la Seine,

ARRÊTENT

Art. 1er - L'administration générale de l'assistance publique est autorisée à continuer d'assumer directement, pour son personnel non titulaire bénéficiaire du livre IV du code de la sécurité sociale, la charge totale de la réparation du risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Art. 2 - Les dispositions de l'article 3 du décret n° 53-531 du 28 mai 1953 relatif aux régimes spéciaux du livre IV du code de la sécurité sociale sont applicables à l'administration générale de l'assistance publique.

Art. 3 - La collectivité précitée est tenue de fournir aux caisses de sécurité sociale intéressées tous renseignements qui lui sont demandés concernant la gestion du risque.

Art. 4 - Le directeur général de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 25 septembre 1957.

Pour le ministre de l'intérieur et par délégation :
Le directeur de l'administration départementale et communale,
GEORGES LARILLONNE

Pour le secrétaire d'Etat au travail et à la sécurité sociale
et par délégation :
Le directeur du cabinet,
BETTY BRUNSCHVICG

Pour le secrétaire d'Etat à la santé publique et à la population
et par délégation :
Le directeur du cabinet,
ALBERT RAGET