

## Lettre-circulaire DH/FH1 n° 3860 du 4 décembre 1995 relative à la réglementation applicable en matière d'accident de service

04/12/1995

Mon attention a été appelée sur la note d'information BP/RM/PO n° 226 du 13 juillet 1994 concernant la procédure à suivre en cas d'accident de service qui a été communiquée à l'ensemble des personnels par la direction du centre hospitalier.

Au vu de cette note, je crois utile de vous rappeler la réglementation en la matière : concernant la procédure d'octroi des congés pour accident de service, je vous rappelle que le fonctionnaire victime d'un accident survenu dans l'exercice de ses fonctions doit demander le bénéfice du congé pour accident de service en faisant parvenir dans le délai de quarante-huit heures à l'autorité administrative un certificat émanant de son médecin traitant (art. 15, [décret n° 88-386 du 19 avril 1988](#) relatif aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière) alléguant l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie.

L'autorité investie du pouvoir de nomination saisit alors la commission départementale de réforme, instance consultative médicale et paritaire composée de médecins du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel, qui aux termes de l'arrêté du 28 octobre 1958 donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités, le taux d'invalidité qui en découle avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

L'agent qui bénéficie du congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et frais directement entraînés par la maladie ou l'accident (art. 41-2, 2e alinéa, de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée).

Le fonctionnaire qui ne reprend pas son service à la date de consolidation en raison d'un état pathologique qui ne trouve pas son origine dans l'accident de service pourra bénéficier d'un congé ordinaire de maladie (art. 41-2, 1er alinéa, de la loi du 9 janvier 1986) : à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé maladie, le comité médical départemental sera saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir. Si à l'expiration de cette seconde période de six mois le comité médical émet un avis défavorable à la reprise de ses fonctions, le fonctionnaire qui - dans cette situation - a épuisé ses droits à une rémunération statutaire sera placé après avis du comité médical en disponibilité d'office pour raison de santé (art. 36 du décret n° 88-386 susmentionné) et bénéficiera, aux termes de l'article 4, § 1er, du [décret n° 60-58 du 11 janvier 1960](#) relatif au régime spécial de sécurité sociale des agents fonctionnaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière, du versement d'indemnités journalières à la charge de l'établissement employeur.

Si, à l'issue du congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, la commission de réforme constate que l'agent est atteint d'une invalidité qui réduit des deux tiers sa capacité de travail et l'empêche de reprendre immédiatement ses fonctions, il sera placé en disponibilité d'office pour raison de santé sur la base de l'article 36 du décret n° 88-386 et bénéficiera - dans cette situation - de l'allocation d'invalidité temporaire à la charge de l'établissement employeur dans les conditions de l'article 6 du décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 (cette allocation est évidemment différente de l'allocation temporaire d'invalidité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'article 80 de la loi du 9 janvier 1986 et qui n'est versée qu'aux seuls fonctionnaires en activité).

Si, à l'issue du congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, la commission de réforme reconnaît l'inaptitude définitive du fonctionnaire à l'exercice de tout emploi, celui-ci sera, par décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination et sous réserve de l'avis conforme de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, admis à la retraite pour invalidité.

Dans ces conditions, la note que vous avez diffusée le 13 juillet 1994 est inexacte sur les points suivants :

- remise en cause du libre choix du médecin ;
- contestation des certificats médicaux qui pourraient être établis par le médecin traitant ;
- délai de vingt-quatre heures pour faire parvenir un certificat médical à l'autorité administrative (l'art. 15 du décret n° 88-386 impose à l'agent un délai de quarante-huit heures pour faire parvenir à l'autorité administrative un certificat médical ; il n'y a par contre aucun délai pour faire établir par la commission de réforme l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle).

Afin de rétablir l'information que vous souhaitez diffuser, vous voudrez bien communiquer aux personnels de votre établissement le contenu de la présente correspondance.

Pièce jointe : décret n° 60-58 du 11 janvier 1960.

**ANNEXE**

**DECRET N° 60-58 DU 11 JANVIER 1960**

relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial

(Journal officiel du 19 janvier 1960)

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, du ministre de l'intérieur, du ministre de la santé publique et de la population, du ministre de la construction et du ministre des finances et des affaires économiques,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article 3 ;

Vu le décret n° 46-1378 du 8 juin 1948 portant règlement d'administration publique, et notamment l'article 62 ;

Vu le décret n° 51-280 du 2 mars 1951 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial ;

Vu le décret n° 55-260 du 14 février 1955 étendant aux départements de la Guadeloupe, de la Guyane française, de la Martinique et de la Réunion, les dispositions du décret n° 51-280 du 2 mars 1951 susvisé,

Décète :

**CHAPITRE**

**1er Bénéficiaires**

**Art. 1er**

Le présent décret fixe le régime de sécurité sociale applicable, en matière d'assurance maladie, maternité, décès et invalidité (allocations temporaires et soins), aux agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial, affiliés à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ou à un régime spécial de retraites.

**Art. 2**

Bénéficient des dispositions du présent décret :

1° Les agents en activité, à compter de leur titularisation ;

2° Les agents détachés, conformément aux dispositions statutaires qui leur sont applicables, soit auprès d'une autre collectivité ou d'un autre établissement dont les agents permanents bénéficient également du régime de sécurité sociale institué par le présent décret, soit pour exercer une fonction publique élective ou un mandat syndical. Dans le premier cas, les obligations mises, par le présent décret, à la charge des collectivités et établissements employeurs incombent à la collectivité ou à l'établissement auprès duquel l'agent est détaché. Dans le second cas, ces obligations incombent à la collectivité ou à l'établissement qui a détaché l'agent ;

3° Les agents en disponibilité, pendant toute la période où ils perçoivent un émolument ou une allocation, en vertu soit des dispositions statutaires qui leur sont applicables, soit des articles 4, 5 et 6 du présent décret ;

4° Les agents retraités et les veuves d'agents titulaires d'une pension de réversion au titre du régime de la caisse

nationale de retraites ou d'un régime spécial de retraites lorsque les intéressés n'exercent pas une activité salariée ou assimilée ;

5° Les orphelins titulaires d'une pension de réversion au titre du régime de la caisse nationale de retraites ou d'un régime spécial de retraites lorsqu'ils ne bénéficient pas, soit à titre personnel, soit à titre d'ayants droit, d'un régime obligatoire d'assurance maladie.

**Art. 2 bis (Décret n° 73-301 du 13 mars 1973, art. 1er ; Décret n° 77-252 du 11 mars 1977 ; Décret n° 82-909 du 22 octobre 1982, art. 1er )**

Les agents titulaires à temps complet visés à l'article 2 (1° et 2°) ci-dessus qui accomplissent un service à temps partiel bénéficient des prestations en nature prévues par le chapitre II, section II, dudit décret et, au prorata de leur part de traitement perçue, des prestations en espèces prévues par le chapitre II, section I, du même décret.

Toutefois, le décès d'un agent accomplissant un service à temps partiel entraîne le versement du capital décès calculé sur l'intégralité du traitement afférent à son emploi, grade, classe et échelon.

**Art. 2 ter (Décret n° 89-602, 29 août 1989, art. 1er )**

Les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers placés en position de congé spécial subissent sur leurs émoluments une retenue égale à celle fixée à l'article 18 (1er alinéa) du présent décret. Les collectivités et établissements employeurs versent de leur côté la cotisation fixée à l'article 2 du décret n° 67-850 du 30 septembre 1967 susvisé.

Lorsqu'ils n'exercent pas une activité relevant d'un régime obligatoire de sécurité sociale, ils reçoivent les prestations en nature des assurances maladie et maternité dans les conditions prévues par l'article 8 ci-après. S'ils viennent à décéder, leurs ayants cause ont droit au capital décès, dans les conditions prévues à l'article 7 ci-après.

**Art. 3**

Les dispositions des articles L. 393 et L. 394 du Code de la sécurité sociale sont applicables aux agents placés en position " sous les drapeaux " en vertu des dispositions statutaires auxquelles ils sont soumis.

**CHAPITRE II**

**Prestations**

**SECTION I**

**Prestations en espèces**

**Art. 4**

§ 1er. - En cas de maladie, l'agent qui a épuisé ses droits à une rémunération statutaire, mais qui remplit les conditions fixées par le Code de la sécurité sociale pour avoir droit à l'indemnité journalière visée à l'article L. 283 b dudit code, a droit à une indemnité égale à la somme des éléments suivants :

1° La moitié (ou les deux tiers si l'agent a trois enfants ou plus à charge) du traitement et des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais ;

2° La moitié (ou les deux tiers si l'agent a trois enfants ou plus à charge) soit de l'indemnité de résidence perçue au moment de l'arrêt de travail s'il est établi que l'intéressé, son conjoint ou les enfants à sa charge continuent à résider dans la localité où ledit intéressé exerce ses fonctions, soit, dans le cas contraire, de la plus avantageuse des indemnités de résidence afférentes aux localités où l'agent, son conjoint ou les enfants à sa charge résident depuis l'arrêt de travail, sans que cette somme puisse être supérieure à celle calculée dans le premier cas;

3° La totalité des avantages familiaux.

Toutefois les maxima prévus à l'article L. 290 du Code de la sécurité sociale sont applicables dans les cas visés au présent paragraphe.

§ 2. - Lorsque l'agent continue à bénéficier, en cas de maladie, d'avantages statutaires, mais que ceux-ci sont inférieurs au montant des prestations en espèces de l'assurance maladie, telles qu'elles sont définies au paragraphe 1er du présent article, l'intéressé reçoit, s'il remplit les conditions visées audit paragraphe, une indemnité égale à la différence entre ces prestations en espèces et les avantages statutaires.

**Art. 5**

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-circulaire-dhfh1-n-3860-du-4-decembre-1995-relative-a-la-reglementation-appliquee-en-matiere-daccident-de-service/>

Les agents du sexe féminin qui ne peuvent prétendre à un congé statutaire avec traitement pour couches et allaitement ont droit, six semaines avant la date présumée de l'accouchement et huit semaines après celui-ci, à une indemnité journalière de repos calculée dans les conditions fixées à l'article 4 ci-dessus.

## Art. 6

§ 1er. - Les agents atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail et qui ne peuvent reprendre immédiatement leurs fonctions ni être mis ou admis à la retraite peuvent, sur leur demande, être reconnus en état d'invalidité temporaire.

§ 2. - La demande doit être adressée à la caisse primaire de sécurité sociale dans le délai d'un an suivant :  
Soit la date de l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service des prestations en espèces de l'assurance maladie prévues à l'article 4 ci-dessus ;  
Soit la date de la consolidation de la blessure ou la date de stabilisation de l'état de l'intéressé, telle qu'elle résulte de la notification qui lui est faite par la caisse primaire.  
La caisse primaire transmet cette demande, avec son avis, à la collectivité ou à l'établissement auquel appartient l'agent.

§ 3. - L'invalidité temporaire est appréciée par la commission de réforme prévue par le régime de retraites dont relève l'intéressé, compte tenu du barème indicatif prévu à l'article L. 28 (3e alinéa) du Code des pensions civiles et militaires de retraite, que l'état de l'intéressé lui interdise ou non d'exercer une activité rémunérée autre que son emploi.

La commission de réforme se prononce :

En vue de l'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire visée au paragraphe 5 ci-après, à compter de l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service des prestations en espèces de l'assurance maladie prévues à l'article 4 ci-dessus;

En vue de l'attribution des prestations en nature prévues à l'article 9 ci-après, qui sont dues à compter de la date soit de la consolidation de la blessure, soit de la stabilisation de l'état de l'intéressé, telle qu'elle résulte de l'avis de la caisse primaire, soit de l'entrée en jouissance de l'allocation d'invalidité temporaire.

§ 4. - Le bénéfice de l'assurance invalidité est accordé, après avis de la commission de réforme, par périodes d'une durée maximum de six mois, renouvelables selon la procédure initiale.

L'état d'invalidité temporaire est constaté par une décision de l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination, prise sur l'avis de la caisse primaire et de la commission de réforme.

Cette décision précise dans tous les cas :

Le degré d'invalidité de l'intéressé ;

Le point de départ et la durée de l'état d'invalidité ;

La nature des prestations auxquelles l'intéressé aura droit ;

Le taux de l'allocation d'invalidité éventuellement applicable.

Notification de la décision est faite à la caisse primaire.

§ 5. - En vue de la détermination du montant de l'allocation d'invalidité temporaire, la commission de réforme classe les intéressés dans un des trois groupes suivants :

1° Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

2° Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;

3° Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Pour les invalides du premier groupe, l'allocation est égale à la somme des éléments suivants :

a) 30 % du dernier traitement d'activité, augmenté de 30 % des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais;

b) 30 % de l'indemnité de résidence prise en considération suivant les modalités prévues au 2° du paragraphe 1er de l'article 4 ci-dessus;

c) La totalité des avantages familiaux.

**(Décret n° 61-1294 du 29 novembre 1961, à compter du 1er janvier 1961)** Pour les invalides des second et troisième groupes, les taux de 30 % ci-dessus sont remplacés par celui de 50 %.

Toutefois, le montant total des éléments énumérés en a et b ne peut excéder 30 % ou 50 %, selon le cas, du gain maximal pris en compte pour le calcul des cotisations de sécurité sociale.

En outre, pour les invalides du troisième groupe, le montant total des éléments énumérés en a et b est majoré de 40 % sans que la majoration puisse être inférieure au minimum prévu à l'article 4 du décret n° 61-272 du 28 mars 1961. Cette majoration n'est pas versée pendant la durée d'une hospitalisation.

L'allocation cesse d'être servie dès que l'agent est replacé en position d'activité ou mis à la retraite et, en tout état de cause, à l'âge de soixante ans.

## Art. 7

Les ayants droit des agents décédés en service ont droit au capital décès prévu par le régime de sécurité sociale des fonctionnaires de l'État dans les conditions fixées par ce régime.

**SECTION II**  
**Prestations en nature**  
**Art. 8**

En cas de maladie et de maternité, les agents bénéficient, ainsi que leurs ayants droit, des prestations en nature prévues par le régime général des assurances sociales, dans les conditions et suivant les tarifs en vigueur dans les caisses de sécurité sociale auxquelles ils sont affiliés, sous réserve des dispositions prévues par le présent décret.

**Art. 9**

Les agents bénéficiaires de l'assurance invalidité temporaire prévue à l'article 6 ci-dessus, les agents retraités pour invalidité avant l'âge de soixante ans au titre du régime de la caisse nationale des retraites ou d'un régime spécial de retraites et les agents qui, bénéficiaires de l'assurance invalidité temporaire au moment de leur admission à la retraite, ont été mis d'office ou admis à faire valoir leurs droits à la retraite, ont droit et ouvrent droit aux mêmes prestations en nature que les assurés titulaires d'une pension d'invalidité du régime général des assurances sociales.

Lorsque les retraités visés à l'alinéa précédent atteignent l'âge de soixante ans, ils ont droit et ouvrent droit aux mêmes prestations en nature que les assurés titulaires d'une pension d'invalidité du régime général des assurances sociales transformée en pension de vieillesse. Les mêmes avantages sont accordés aux agents retraités pour invalidité après l'âge de soixante ans au titre du régime de la caisse nationale de retraites ou d'un régime spécial de retraites.

**Art. 10**

Les agents retraités au titre du régime de la caisse nationale de retraites ou d'un régime spécial de retraites, autres que ceux visés à l'article 9 ci-dessus, ainsi que les veuves d'agents titulaires d'une pension de réversion et les orphelins visés à l'article 2, 5°, ci-dessus, ont droit et ouvrent droit aux mêmes prestations en nature que les assurés titulaires d'une pension de vieillesse du régime général des assurances sociales.

**CHAPITRE III**  
**Organisation**  
**Art. 11**

Les prestations en espèces visées aux articles 4 à 7 ci-dessus sont liquidées et payées par les collectivités ou établissements dont relèvent les agents intéressés.

**Art. 12**

Pour le service des prestations en nature visées aux articles 8 à 10 ci-dessus, les bénéficiaires du présent décret sont affiliés à l'organisation générale de la sécurité sociale.

**Art. 13**

Dans la région parisienne et les agglomérations industrielles visées à l'article 13 du décret n° 46-1378 du 8 juin 1946, les sociétés et unions de sociétés mutualistes constituées entre agents de collectivités locales, ainsi que les sections créées conformément aux statuts de ces sociétés ou unions, peuvent être habilitées comme centres de paiement pour l'ensemble de la circonscription de la caisse primaire de sécurité sociale.

**CHAPITRE IV**  
**Contrôle médical**  
**Art. 14**

Le contrôle médical prévu aux articles 16 et suivants du décret n° 45-0179 du 29 décembre 1945 est exercé par la collectivité ou l'établissement dont relève l'agent intéressé, en ce qui concerne le service des prestations en espèces  
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-circulaire-dhfh1-n-3860-du-4-decembre-1995-relative-a-la-reglementation-appliquee-en-matiere-daccident-de-service/>

prévues aux articles 4, paragraphes 2, 5 et 6 ci-dessus.

La décision prise en ce qui concerne l'état d'invalidité, dans les conditions prévues à l'article 6 ci-dessus, s'impose à la caisse primaire de sécurité sociale.

Les frais occasionnés par le contrôle prévu au présent article sont à la charge de la collectivité ou de l'établissement.

#### **Art. 15**

Le contrôle médical est exercé dans les conditions du droit commun, par la caisse primaire de sécurité sociale, en ce qui concerne le service des prestations en espèces prévues à l'article 4, paragraphe 1er, ci-dessus, ainsi que des prestations en nature prévues aux articles 8 à 10, sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article 14.

La décision de la caisse primaire accordant ou maintenant le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie est immédiatement notifiée à la collectivité ou à l'établissement intéressé auxquels elle s'impose.

Les frais occasionnés par le contrôle prévu au présent article sont à la charge de l'organisation générale de la sécurité sociale.

### **CHAPITRE V**

#### **Financement**

#### **Art. 16**

Les prestations en espèces visées aux articles 4 à 7 ci-dessus sont à la charge des collectivités et établissements employeurs.

#### **Art. 17**

En contrepartie des charges qui lui incombent en application des articles 8 à 10 ci-dessus, l'organisation générale de la sécurité sociale reçoit des cotisations des bénéficiaires et des collectivités et établissements dans les conditions prévues aux articles 18 et 19 ci-dessous.

#### **Art. 18 (Décret n° 73-301 du 13 mars 1973, art. 2 )**

**(Décret n° 89-602 du 29 août 1989, art. 2 )** "Le taux et l'assiette de la cotisation due par les agents visés aux articles 2 (1°, 2° et 3°), 2 bis et 2 ter ci-dessus sont identiques à ceux de la cotisation imposée aux fonctionnaires de l'État."

**(Décret n° 83-35 du 24 janvier 1983, art. 1er )** "Les collectivités et établissements employeurs supportent de leur côté une cotisation dont l'assiette est identique à celle de la cotisation qui incombe à l'État pour ses fonctionnaires."

Les modalités de versement à l'organisation générale de la sécurité sociale des cotisations prévues au présent article sont fixées par un arrêté du ministre d'État chargé des affaires sociales et du ministre de l'économie et des finances.

**(Décret n° 82-909 du 22 octobre 1982, art. 2 ; Décret n° 89-602 du 29 août 1989, art. 2 )** "Les dispositions du décret n° 67-850 du 30 septembre 1967 modifié relatives au taux et à l'assiette des cotisations à la charge du fonctionnaire territorial ou hospitalier et de la collectivité ou de l'établissement employeur sont applicables auxdits fonctionnaires accomplissant un service à temps partiel. Elles sont applicables aux agents placés en congé spécial en tant qu'elles concernent le taux et l'assiette de la cotisation à la charge de la collectivité ou de l'établissement employeur."

#### **Art. 19**

§ 1er. - Les retraités et les veuves titulaires d'une pension de réversion, visés au 4° de l'article 2 ci-dessus, ainsi que les orphelins majeurs visés au 5° dudit article, supportent une cotisation dont le taux et l'assiette sont identiques à ceux de la cotisation imposée aux fonctionnaires retraités de l'État.

Cette cotisation est précomptée sur les arrérages des pensions servies aux intéressés, lesdits arrérages étant payés pour le net.

La caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales et les régimes spéciaux de retraites versent à la caisse nationale de sécurité sociale le montant des cotisations précomptées sur les arrérages des pensions servies par eux. Le versement doit être opéré dans un délai de trois mois à compter de la date d'échéance desdits arrérages.

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/lettre-circulaire-dhfh1-n-3860-du-4-decembre-1995-relative-a-la-reglementation-appliquee-en-matiere-daccident-de-service/>

§ 2 (Décret n° 60-1477 du 30 décembre 1960, art. 1er ; abrogé par le décret n° 67-850 du 30 septembre 1967, art. 4 )

§ 3. - Les modalités de répartition entre les organismes de sécurité sociale du produit des cotisations prévues au présent article sont fixées par décision du ministre chargé de la sécurité sociale.

#### **Art. 20**

Lorsque les retraités et les veuves titulaires d'une pension de réversion sont assujettis à un régime obligatoire d'assurance maladie en raison de l'activité salariée ou assimilée qu'ils exercent, ils peuvent obtenir le remboursement de la cotisation précomptée sur leur pension, dans les mêmes conditions que les fonctionnaires retraités de l'État.

### **CHAPITRE VI** **Dispositions diverses et transitoires**

#### **Art. 21**

Les commissions paritaires instituées en application des statuts auxquels sont soumis les agents bénéficiaires du présent décret exercent les attributions des commissions prévues au chapitre 1er du titre 1er du décret n° 58-1291 du 22 décembre 1958 en ce qui concerne les réclamations formées contre les décisions prises par les collectivités et établissements pour l'application des dispositions du présent décret.

#### **Art. 22**

Lorsqu'au 1er juillet 1946, les agents d'un établissement hospitalier recevaient directement des soins gratuits de l'établissement, en application du statut ou du règlement auquel ils étaient soumis, l'établissement peut prendre en charge une partie de la cotisation ouvrière correspondant à ces soins.

#### **Art. 23**

Les dispositions du présent décret sont applicables à compter du 1er janvier 1960.

#### **Art. 24**

Les dispositions de l'article 2 du décret n° 55-1657 du 16 décembre 1955 sont applicables aux agents en activité ou retraités, bénéficiaires au 31 décembre 1959 des régimes de sécurité sociale visés aux articles 2 et 4 du décret n° 51-280 du 2 mars 1951.

Toutefois :

En ce qui concerne les agents tributaires du régime visé à l'article 2 du décret n° 51-280 du 2 mars 1951, les prestations en espèces des assurances maladie et maternité sont à la charge de la collectivité ou de l'établissement dont ils relèvent, à partir du 1er janvier 1960, quelle que soit la date de l'interruption de travail ou de la première constatation médicale de la grossesse ;

En ce qui concerne les agents tributaires d'un régime visé à l'article 4 du décret n° 51-280 du 2 mars 1951, les prestations en nature de l'assurance maternité sont à la charge de l'organisation générale de la sécurité sociale, à partir du 31 décembre 1959.

#### **Art. 25**

La caisse nationale de sécurité sociale prend en charge, tels qu'ils se trouvent au 31 décembre 1959, l'actif et le passif des sociétés mutualistes ou sections de sociétés mutualistes qui participaient, à la date du 31 décembre 1956, à la gestion d'un régime spécial de sécurité sociale régulièrement approuvé en application de l'article 4 du décret n° 51-280 du 2 mars 1951, ou en instance d'approbation. À cet effet, un inventaire sera établi, pour chaque organisme, par un fonctionnaire désigné par le ministre chargé de la sécurité sociale.

**Art. 26**

Les décrets n° 51-280 du 2 mars 1951 et n° 55-260 du 14 février 1955 sont abrogés.

Fait à Paris, le 11 janvier 1960.

Direction des hôpitaux Bureau FH 1.

Le ministre du travail et des affaires sociales à Monsieur le directeur du centre hospitalier ; sous couvert de Monsieur le préfet (direction départementale des affaires sanitaires et sociales).

Texte non paru au Journal officiel.