

JOURNAL OFFICIEL

DE LA

POLYNÉSIE FRANÇAISE

PARAISANT LE 15 ET LE DERNIER JOUR DE CHAQUE MOIS

Matahiti 108
N° 1

TE VEA A TE HAU NO POLYNESIA FARANI

Matahiti 10
no Tenuare 1959

ABONNEMENTS

	Un an	Six mois	3 mois
Polynésie française.	180 fr.	100 fr.	60 fr.
France et territoires d'Outre-mer	190 fr.	105 fr.	60 fr.
Etranger.	265 fr.	130 fr.	70 fr.

PRIX DU NUMERO :

Polynésie, France et T.O.M. : 15 fr. — Etranger : 20 fr.
Les demandes d'abonnement et d'annonces devront être
adressées au Chef de l'Imprimerie à Papeete.
Les abonnements et les annonces sont payables d'avance.
Les annonces doivent parvenir à l'Imprimerie au plus tard
6 jours avant la parution du journal.

ANNONCES ET AVIS

Annonces judiciaires, commerciales et an-
nonces diverses : la ligne. 15 fr.
Les mêmes renouvelées : la ligne. 7 fr.
Publication de sociétés philanthropiques,
littéraires, scientifiques, sportives, etc. 7 fr.

SOMMAIRE

PARTIE OFFICIELLE

ACTES DU GOUVERNEMENT LOCAL

Pages

- 1959 7 janv. Arrêté n° 22 AAE rendant exécutoire la délibération n° 87/1958 du 29 décembre 1958 de l'Assemblée territoriale fixant les conditions dans lesquelles la couverture des risques définis par le décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est confiée aux entreprises régies par le décret du 14 juin 1938 1
- 7 janv. Arrêté n° 23 AAE rendant exécutoire la délibération n° 88/1958 du 29 décembre 1958 de l'Assemblée territoriale fixant certaines modalités d'application du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer 3
- 10 janv. Arrêté n° 35 IT fixant certaines modalités d'application du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer 10

PARTIE OFFICIELLE

ACTES DU GOUVERNEMENT LOCAL

ARRETE n° 22 AAE rendant exécutoire la délibération n° 87/1958 du 29 décembre 1958 de l'Assemblée territoriale fixant les conditions dans lesquelles la couverture des risques définis par le décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est confiée aux entreprises régies par le décret du 14 juin 1938.

(Du 7 janvier 1959)

Le Chef de Territoire de la Polynésie française, Officier de la Légion d'Honneur,

Vu le décret organique du 28 décembre 1885 concernant le gouvernement du territoire et les actes modificatifs subséquents ;

Vu le décret 57-812 du 22 juillet 1957 portant institution d'un Conseil de gouvernement et extension des attributions de l'Assemblée territoriale dans la Polynésie française, notamment son article 52 ;

Vu le décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 concernant la réparation et la prévention des accidents du travail et les maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer, notamment son article 14 ;

Vu la délibération n° 87/1958 du 29 décembre 1958 fixant les conditions dans lesquelles la couverture des risques définis par le décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est confiée aux entreprises régies par le décret du 14 juin 1938,

Arrête :

Article 1er. — Est rendue exécutoire la délibération n° 87/

1958 du 29 décembre 1958 de l'Assemblée territoriale fixant les conditions dans lesquelles la couverture des risques définis par le décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est confiée aux entreprises régies par le décret du 14 juin 1938.

Art. 2.— Le présent arrêté sera enregistré, communiqué et publié partout où besoin sera.

Papeete, le 7 janvier 1959.

P. SICAUD.

DELIBERATION n° 87/1958 fixant les conditions dans lesquelles la couverture des risques définis par le décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est confiée aux entreprises régies par le décret du 14 juin 1938.

(Du 29 décembre 1958)

L'Assemblée Territoriale de la Polynésie française,

Vu le décret n° 46-2379 du 25 octobre 1946 portant création d'une Assemblée représentative dans les Établissements français de l'Océanie, modifié par la loi n° 52-1175 du 21 octobre 1952 et la loi n° 57-836 du 26 juillet 1957, relatives à la composition et à la formation de l'Assemblée territoriale ;

Vu le décret n° 57-812 du 22 juillet 1957 portant institution d'un Conseil de gouvernement et extension des attributions de l'Assemblée territoriale de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 1605 APA du 28 novembre 1957 fixant au 10 décembre 1957 la date d'entrée en vigueur du décret n° 57-812 du 22 juillet susvisé ;

Vu le décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer ;

Vu l'arrêté n° 1209 AAE de M. le chef de territoire, en date du 30 octobre 1958, convoquant l'Assemblée territoriale en session ordinaire budgétaire ;

Vu le rapport n° 191/1958 de la commission des affaires financières, économiques et sociales en date du 23 décembre 1958 ;

Vu l'avis exprimé par la commission consultative du travail en ses séances des 26 avril et 12 décembre 1958 ;

Délibérant conformément aux textes précités,

Dans sa séance du 29 décembre 1958,

Adopte :

Article 1er.— La présente délibération a pour objet de fixer en Polynésie française les modalités d'application du paragraphe 1er de l'article 14 du décret modifié du 24 février 1957, sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer.

Art. 2.— Dans les conditions fixées aux articles suivants, la couverture des risques définis par le décret modifié du 24 février 1957 est confiée aux entreprises régies par le décret-loi du 14 juin 1938 et le décret du 30 décembre 1938, dénommées dans la présente délibération « Entreprises d'assurances ».

Art. 3.— La durée pendant laquelle la couverture des risques est confiée, conformément à l'article 2 ci-dessus, aux entreprises d'assurances, est fixée à trois ans pour compter du 1er janvier 1959, date d'entrée en vigueur du nouveau

régime sur la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En aucun cas, la durée fixée au paragraphe 1er ne pourra être prolongée par tacite reconduction.

Art. 4.— Pour pouvoir couvrir les risques définis par le décret modifié du 24 février 1957, les entreprises d'assurances devront être habilitées dans le territoire par une décision spéciale d'agrément prise par le chef de territoire sur le rapport de l'inspecteur du travail et des lois sociales.

Les demandes d'agrément devront être adressées à l'inspection du travail et des lois sociales avant le 31 décembre 1958.

La décision d'agrément est valable, sauf disposition expresse contraire pour la période fixée à l'article 3 ci-dessus.

Dans le cas où l'entreprise d'assurance agréée ne respecterait pas les règlements en vigueur ou les engagements contractés, l'agrément peut être retiré par décision du chef de territoire sur rapport motivé de l'inspecteur du travail et des lois sociales ; la décision de retrait doit porter la date de prise d'effet.

Les décisions d'agrément et de retrait d'agrément sont publiées au Journal officiel.

Art. 5.— La demande d'agrément prévue à l'article précédent devra indiquer :

1°) La raison sociale et le siège de l'entreprise ; le lieu et l'adresse d'installation des établissements dans le territoire, le nom et les renseignements d'identité de l'agent proposé à la direction des opérations et remplissant les conditions prévues à l'article 15 de l'ordonnance du 29 septembre 1945 et à l'article 142 du décret du 30 décembre 1938.

2°) Les biens immobiliers que l'entreprise possède ou qu'elle est en voie d'acquérir dans le territoire.

3°) La nature et la répartition des placements qu'elle envisage de faire de ses réserves.

4°) Les termes des polices et contrats qu'elle propose aux employeurs qui désirent s'assurer auprès d'elle, ainsi que les tarifs des primes retenues ; un exemplaire de ces pièces comme de tous prospectus et imprimés utilisés par elle, devra être joint à la demande.

Les modifications apportées en cours de gestion devront être notifiées sans délai à l'inspecteur du travail et des lois sociales.

Art. 6.— En outre, l'entreprise d'assurances qui sollicite l'agrément devra joindre à la demande d'agrément une déclaration par laquelle elle prend les engagements suivants :

1°) Appliquer l'ensemble des dispositions des règlements relatifs à la réparation et à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, ainsi que les modifications qui pourront y être apportées.

2°) Se soumettre à tous les contrôles et demandes de renseignements des services administratifs compétents et particulièrement des agents assermentés désignés par l'inspecteur du travail et des lois sociales ou le chef du service des finances, ainsi qu'à celui du comité prévu à la présente délibération.

3°) Adresser, pour chaque année avant le 30 janvier de l'année suivante, des états spécifiant les noms ou les raisons sociales et adresse des employeurs assurés auprès d'elle, et pour chaque entreprise assurée :

- le nombre des travailleurs assurés ainsi que la masse des salaires déclarés,
- les risques couverts,
- les tarifs appliqués,
- les primes payées,
- le montant global des indemnités ou prestations versées.

4°) Laisser dans le territoire la totalité de ses réserves à la seule exception des sommes nécessaires au paiement des primes de réassurance, et aussi faire connaître à l'inspection du travail et des lois sociales, pour chaque année, avant la fin du mois suivant la clôture de l'exercice, les frais de gestion et de fonctionnement, le montant et les modalités de versement des primes de réassurance, le total des réserves restant disponibles et les placements et utilisations envisagées dans le cadre des dispositions de l'article 8 ci-dessous.

5°) Assurer le financement et les frais de fonctionnement du fonds de majoration des rentes et d'aide aux mutilés du travail, du comité pour la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et des instituts de prévention et de toute action de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le contrôle de l'application de ces engagements et de la valeur des renseignements fournis incombe aux agents assermentés désignés par l'inspecteur du travail et des lois sociales.

Art. 7.— Il est créé un comité pour la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles de 9 membres composé d'un tiers de salariés, d'un tiers d'employeurs et d'un dernier tiers constitué de membres désignés par le chef de territoire sur proposition de l'inspecteur du travail et des lois sociales après avis de la commission consultative du travail.

Les modalités de fonctionnement du comité feront l'objet d'une délibération ultérieure de l'Assemblée.

Art. 8.— Les entreprises d'assurances, pour satisfaire à leurs obligations fixées au paragraphe 4 de l'article 6, devront placer leurs réserves en cause suivant les modalités ci-après :

a) Placements admis sans limitation :

- Titre ou obligations du territoire ou jouissant de sa garantie,
- Prêts aux communes du territoire,
- Immeubles situés dans le territoire,
- Parts ou actions de sociétés immobilières exerçant leur activité dans le territoire,
- Valeurs de la Caisse centrale de la France d'outre-mer.

b) Placements admis à concurrence de 50 % :

- Fonds déposés dans une banque agréée dans le territoire,
- Primes ou cotisations échues, nettes de taxes, de six mois de date au plus,
- Prêts en première hypothèque sur tous immeubles bâtis sans que l'ensemble des hypothèques de premier rang sur un immeuble puisse excéder 50 % de sa valeur estimative.

Le contrôle de ces placements est confié aux agents assermentés désignés par le chef du service des finances.

Art. 9.— Conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 14 du décret modifié du 24 février 1957, les employeurs sont tenus de souscrire auprès des entreprises visées audit article des contrats garantissant leur responsabilité pour l'ensemble des travailleurs qu'ils emploient, sous les réserves ci-dessous :

1°) Les services et organismes publics dont la liste est fixée réglementairement en application du paragraphe 2 de l'article 14 du décret modifié du 24 février 1957, pour l'ensemble des risques ;

2°) Les entreprises autorisées dans le cadre des dispositions de l'article 15 du décret modifié du 24 février 1957, pour le service des prestations afférentes aux soins et à l'indemnité journalière.

Art. 10.— Il ne peut résulter de la décision d'agrément ou de retrait d'agrément aucun droit particulier à l'encontre du

territoire au profit des entreprises intéressées à l'expiration de la période de gestion.

Art. 11.— La présente délibération prendra effet à compter du 1er janvier 1959.

Un secrétaire,
A. PORLIER.

Le Président,
Georges LÉBOUCHER.

ARRETE n° 23 AAE rendant exécutoire la délibération n° 88/1958 du 29 décembre 1958 de l'Assemblée territoriale fixant certaines modalités d'application du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer.

(Du 7 janvier 1959)

Le Chef de Territoire de la Polynésie française, Officier de la Légion d'Honneur,

Vu le décret organique du 28 décembre 1885 concernant le gouvernement du territoire et les actes modificatifs subséquents ;

Vu le décret 57-812 du 22 juillet 1957 portant institution d'un Conseil de gouvernement et extension des attributions de l'Assemblée territoriale dans la Polynésie française, notamment son article 52 ;

Vu le décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 concernant la réparation et la prévention des accidents du travail et les maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer ;

Vu la délibération n° 88/1958 du 29 décembre 1958 fixant certaines modalités d'application du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer,

Arrête :

Article 1er.— Est rendue exécutoire la délibération n° 88/1958 du 29 décembre 1958 de l'Assemblée territoriale fixant certaines modalités d'application du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer.

Art. 2.— Le présent arrêté sera enregistré, communiqué et publié partout où besoin sera.

Papeete, le 7 janvier 1959.

P. SICAUD.

DELIBERATION n° 88/1958 fixant certaines modalités d'application du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer.

(Du 29 décembre 1958)

L'Assemblée Territoriale de la Polynésie française,

Vu le décret n° 46-2379 du 25 octobre 1946 portant création d'une Assemblée représentative dans les Etablissements fran-

çais de l'Océanie, modifié par la loi n° 52-1175 du 21 octobre 1952 et la loi n° 57-836 du 26 juillet 1957, relatives à la composition et à la formation de l'Assemblée territoriale ;

Vu le décret n° 57-812 du 22 juillet 1957 portant institution d'un Conseil de gouvernement et extension des attributions de l'Assemblée territoriale de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 1605 APA du 28 novembre 1957 fixant au 10 décembre 1957 la date d'entrée en vigueur du décret n° 57-812 du 22 juillet susvisé ;

Vu le décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer ;

Vu l'arrêté n° 1209 AAE de M. le chef de territoire, en date du 30 octobre 1958, convoquant l'Assemblée territoriale en session budgétaire ;

Vu le rapport n° 191/1958 de la commission des affaires financières, économiques et sociales en date du 23 décembre 1958 ;

Vu l'avis exprimé par la commission consultative du travail en sa séance du 26 avril 1958 ;

Délibérant conformément aux textes précités,

Dans sa séance du 29 décembre 1958,

Adopte :

TITRE I

Assurance volontaire.

Article 1er.— Les personnes non visées aux articles 2, 3 et 4 du décret modifié du 24 février 1957, qui désirent bénéficier de l'assurance volontaire prévue à l'article 5 de ce texte, adressent à l'organisme assureur une demande accompagnée d'un extrait d'acte de naissance sur papier libre.

Art. 2.— Le requérant fait connaître à l'organisme assureur dans sa déclaration le salaire annuel devant servir de base de calcul des cotisations et, sous réserve des dispositions de l'article 4 ci-après, au calcul des prestations.

Ce salaire ne peut être inférieur au salaire minimum prévu par l'article 50 de la présente délibération.

L'organisme assureur vérifie si la situation du requérant entre dans les catégories visées à l'article 1er ci-dessus et lui notifie sa décision dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande. En cas de refus, le requérant peut en référer à l'inspecteur du travail du ressort ou se pourvoir devant le tribunal du travail compétent.

Art. 3.— Les droits de l'assuré volontaire prennent effet du jour de la notification de la décision de l'organisme assureur.

Art. 4.— L'assurance volontaire ouvre droit aux prestations prévues par le décret modifié du 24 février 1957 et les textes pris pour son application, à l'exception de l'indemnité journalière visée à l'article 27 dudit décret.

Art. 5.— Les droits à l'assurance volontaire cessent lorsque les cotisations, qui sont entièrement à la charge de l'assuré volontaire, n'ont pas été acquittées à deux échéances consécutives.

TITRE II

Rémunérations anormales.

Art. 6.— En ce qui concerne les personnes qui ne sont pas rémunérées ou ne reçoivent pas de rémunération normale, les cotisations et les prestations sont calculées sur le salaire annuel minimum visé à l'article 50 ci-dessous.

TITRE III

Déclaration, objet et procédure de l'enquête.

CHAPITRE I : Formalités et constatations médicales.

Art. 7.— L'employeur adresse dans un délai de quarante huit heures à l'organisme assureur en même temps que la déclaration d'accident du travail, une attestation indiquant le salaire perçu par le travailleur pendant les 30 jours précédant l'accident et le nombre de journées et d'heures de travail correspondant à cette période.

L'organisme assureur peut demander à l'employeur et à la victime ou à ses ayants droit tous renseignements complémentaires qu'elle juge utile.

Art. 8.— L'employeur est tenu de délivrer à la victime un carnet d'accident sur lequel seront consignés par l'autorité médicale intéressée la nature et le coût de tous actes médicaux, pharmaceutiques ou hospitaliers.

L'organisme assureur peut également délivrer le carnet d'accident.

Art. 9.— Le carnet d'accident du travail est valable pour toute la durée du traitement consécutif à l'accident ou à la maladie professionnelle. Il comprend des feuillets détachables sur lesquels seront portés par décalque les soins et médicaments fournis. Ces feuillets seront adressés à l'organisme assureur par le personnel médical intéressé aux fins de remboursement.

A la fin du traitement ou dès que le carnet d'accident du travail est entièrement utilisé, la victime envoie ou remet le carnet à l'organisme assureur. Ce dernier délivre, le cas échéant, un nouveau carnet.

Art. 10.— Les certificats médicaux établis en triple exemplaires par le médecin traitant conformément aux dispositions des articles 18 et 19, du décret modifié du 24 février 1957, doivent mentionner, indépendamment des renseignements prévus aux dits articles, toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.

CHAPITRE II : Enquête.

Section I : Accidents survenus dans le territoire.

Art. 11.— L'enquêteur, saisi par l'inspecteur du travail et des lois sociales conformément aux dispositions de l'article 21 du décret modifié du 24 février 1957, convoque immédiatement au lieu de l'enquête la victime ou ses ayants-droit, l'employeur et toute personne qui lui paraîtrait susceptible de fournir des renseignements utiles.

Il avertit en même temps des date, heure et lieu de l'enquête l'organisme assureur qui peut se faire représenter à l'enquête.

Art. 12.— L'enquête est contradictoire. Les témoins sont entendus par l'enquêteur en présence de la victime ou de ses ayants-droits, de l'employeur et, le cas échéant, du représentant de l'organisme assureur.

La victime peut se faire assister par une personne de son choix. Le même droit appartient à ses ayants-droit en cas d'accident mortel.

Lorsque la victime est dans l'impossibilité d'assister à l'enquête, l'enquêteur se transporte auprès d'elle pour recevoir ses explications.

Art. 13.— L'enquêteur doit recueillir tous renseignements permettant d'établir :

1°) La cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu de l'accident et, éventuellement l'existence d'une faute susceptible d'influer sur la réparation ainsi que les responsabilités encourues.

En cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être recherchés et notés avec soin en vue d'établir, le cas échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à détourner son parcours.

2°) l'identité de la victime et le lieu où elle se trouve ;

3°) la nature des lésions ;

4°) l'existence d'ayants-droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux ;

5°) la catégorie professionnelle dans laquelle se trouvait classée la victime au moment de l'arrêt de travail et, d'une façon générale, tous les éléments de nature à permettre la détermination du salaire servant respectivement de base au calcul des indemnités journalières et des rentes.

En vue de recueillir ces éléments, l'enquêteur peut effectuer au siège de l'établissement ou des établissements ayant occupé la victime, toutes constatations et vérifications nécessaires.

6°) le cas échéant, les accidents du travail antérieurs et pour chacun d'eux :

- la date de l'accident,
- la date de la guérison ou de la consolidation des blessures, et s'il en est résulté une incapacité permanente :
- le taux de cette incapacité,
- le montant de la rente,
- la date de la décision ayant alloué la rente, le point de départ de celle-ci,
- le débiteur de la rente.

Toute déclaration inexacte de la victime peut entraîner une réduction éventuelle de la nouvelle rente.

7°) éventuellement, la pension militaire d'invalidité ou la pension de victime civile de la guerre dont la victime serait titulaire.

Art. 14.— L'enquêteur consigne les résultats de l'enquête dans un procès-verbal établi en double exemplaire qui fera foi, jusqu'à preuve contraire, des faits qu'il a constatés. Il envoie ce procès-verbal, accompagné du dossier dont il avait été saisi ainsi que de toutes pièces qu'il juge bon d'annexer, dans un délai de 20 jours à compter de la date de réception du dossier, à l'inspecteur du travail et des lois sociales du ressort.

Dans le cas exceptionnel où le délai se trouve dépassé, l'enquêteur fait connaître à l'inspecteur du travail et des lois sociales du ressort les circonstances qui retardent la clôture de l'enquête et fait mention de ces circonstances dans le procès-verbal.

Art. 15.— Un expert technique agréé dans les mêmes conditions que l'enquêteur peut être désigné par l'inspecteur du travail et des lois sociales du ressort sur la demande de l'organisme assureur, de l'enquêteur, de la victime, de ses ayants-droit ou de l'employeur.

L'expert assiste l'enquêteur et dresse un rapport qui doit être adressé à l'inspecteur du travail et des lois sociales dans le délai requis pour l'enquête.

L'expert est tenu au secret professionnel. Ses émoluments lui sont payés par l'organisme assureur. L'expert reçoit en outre, le cas échéant, le remboursement de ses frais de déplacement et une indemnité pour perte de salaire.

Art. 16.— Si l'enquêteur n'a pas remis son procès-verbal d'enquête à l'inspecteur du travail et des lois sociales du ressort dans le délai requis à l'article 14, il peut être dessaisi par décision de l'inspecteur du travail et des lois sociales après examen des circonstances qui ont motivé le retard. Un autre enquêteur est alors chargé de l'enquête.

Art. 17.— L'enquêteur dessaisi en vertu de l'article précédent

n'a droit à aucune rétribution. Il supporte ses propres débours ainsi que les frais des actes devenus inutiles par suite du dessaisissement, à moins qu'il n'établisse n'avoir pu achever l'enquête en temps voulu par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

Art. 18.— Le dossier déposé dans les bureaux de l'inspection du travail et des lois sociales du ressort doit comprendre notamment :

- la déclaration d'accident et l'attestation de salaire,
- les divers certificats médicaux,
- le procès-verbal d'enquête et les différentes pièces visées à l'article 14 de la présente délibération,
- éventuellement, le rapport de l'expert technique.

Ce dossier est transmis sans délai à l'organisme assureur. Un double en est conservé à l'inspection du travail et des lois sociales du ressort.

Une copie du procès-verbal d'enquête est adressée à la victime ou ses ayants-droit, à l'employeur et à toute personne directement mise en cause.

Art. 19.— Par dérogation à l'article 11, l'inspecteur du travail et des lois sociales du ressort pourra décider de ne pas faire appel à un enquêteur agréé lorsqu'une enquête administrative ou judiciaire effectuée aussitôt après l'accident aura permis d'établir avec certitude les renseignements prévus à l'article 3 ci-dessus.

Les chefs de circonscription administrative, les officiers de police judiciaire, les inspecteurs et contrôleurs du travail et des lois sociales sont agréés de droit en qualité d'enquêteurs.

Section 2 : Accidents survenus hors du territoire.

Art. 20.— Lorsque l'accident du travail est survenu hors du territoire, le délai imparti à l'employeur pour faire la déclaration prévue à l'article 137 du code du travail d'outre-mer ne commence à courir que du jour où il a été informé de l'accident.

Art. 21.— L'organisme assureur auquel est affilié la victime doit faire diligence auprès des autorités compétentes pour que soit effectuée une enquête sur les circonstances et causes de l'accident.

L'organisme assureur peut, toutes les fois que cela sera nécessaire à l'exercice de son droit de contrôle, inviter la victime, directement ou par l'intermédiaire de son employeur, à faire visiter selon le cas, soit par les autorités locales, soit par les autorités consulaires françaises les certificats médicaux relatifs à l'accident.

Art. 22.— L'organisme assureur peut, en raison de l'éloignement autoriser l'employeur à faire l'avance pour son compte, par l'intermédiaire d'un service comptable situé au lieu de travail, de l'indemnité journalière de la victime.

L'employeur qui a fait l'avance est subrogé de plein droit dans les droits de la victime vis-à-vis de l'organisme assureur.

Art. 23.— Les avances faites le cas échéant pour le paiement des frais afférents aux soins de toute nature, les fournitures de médicaments, ainsi que les frais d'hospitalisation, sont remboursés par l'organisme assureur sur production des pièces justificatives, dans la limite du taux qui aurait été appliqué si la victime avait été soignée dans le territoire, sauf dérogations exceptionnelles justifiées et sans que le remboursement puisse excéder les dépenses réellement engagées.

TITRE IV

Contrôle médical.

Art. 24.— L'organisme assureur peut à tout moment faire procéder à un examen de la victime par son médecin conseil

ou un médecin de son choix, notamment dès qu'il a connaissance de l'accident, pendant la période d'incapacité temporaire, en cas de rechute et au moment de la guérison ou de la consolidation de la blessure.

Il peut également, à tout moment, faire contrôler par des visiteurs ou par toute personne habilitée les victimes d'accidents du travail à qui il sert des prestations.

Art. 25.— La victime est tenue de présenter à toute réquisition du service de contrôle médical de l'organisme assureur tous certificats médicaux, radiographies, examens de laboratoires et ordonnances en sa possession.

Elle doit également faire connaître, le cas échéant, les accidents du travail et les maladies professionnelles antérieurs et, au cas où il s'agit d'une rechute, fournir tous renseignements qui lui sont demandés sur son état de santé antérieur.

Art. 26.— Les décisions prises par l'organisme assureur à la suite du contrôle médical doivent être immédiatement notifiées par son intermédiaire à la victime.

Art. 27.— Pour tous les actes de contrôle médical, la victime a le droit de se faire assister par son médecin. Les honoraires de ce dernier sont à la charge de l'organisme assureur et sont réglés d'après un *tarif fixé par le chef du territoire, en conseil de gouvernement*.

Art. 28.— La victime est tenu d'observer rigoureusement les prescriptions du praticien notamment le repos au lit et à la chambre qui a pu lui être ordonné. Elle ne peut quitter sa résidence que si le praticien le prescrit dans un but thérapeutique.

La victime dont l'envoi en convalescence est jugé nécessaire par le médecin traitant doit en aviser l'organisme assureur avant son départ et attendre l'autorisation de celui-ci. Elle doit pendant la durée de sa convalescence, se soumettre au contrôle dans les conditions fixées par l'organisme assureur.

En cas d'hospitalisation, elle doit se soumettre aux prescriptions des médecins et au règlement de l'établissement.

La victime ne doit se livrer à aucun travail rémunéré ou non au cours de la période d'incapacité temporaire sauf, bien entendu, dans le cas de reprise d'un travail léger autorisé dans les conditions prévues à l'article 34.

Art. 29.— La victime ne peut se soustraire aux divers contrôles pratiqués par la caisse.

En cas de refus, les prestations et les indemnités sont suspendues pour la période pendant laquelle le contrôle aura été rendu impossible. Notification en est adressée à l'intéressé.

L'organisme assureur peut également retenir à titre de pénalité tout ou partie des indemnités journalières d'indisponibilité temporaire de la victime qui aurait volontairement enfreint les dispositions susvisées relatives au contrôle médical ou les prescriptions du médecin.

Art. 30.— Dans tous les cas où il y a désaccord sur l'état de l'accidenté entre le médecin conseil de l'organisme assureur et le médecin traitant, il est procédé à un nouvel examen par un médecin expert agréé choisi sur une *liste dressée par le chef du territoire, après avis du conseil de gouvernement*.

L'expert ne peut être ni le médecin conseil de l'organisme assureur, ni le médecin traitant, ni le médecin attaché à l'entreprise, ni le médecin du service médical interentreprises.

Faute d'accord du médecin traitant et du médecin conseil sur le choix du médecin expert, ce dernier est choisi par l'inspecteur du travail après avis du service de santé.

L'expert convoque sans délai la victime ou se rend à son chevet ; il est tenu de remettre son rapport à l'organisme assureur et au médecin traitant dans un délai maximum d'un mois à compter de la date à laquelle il a été saisi du dossier, faute de quoi il est pourvu à son remplacement, sauf le cas de circonstances spéciales justifiant une prolongation de délai.

L'avis de l'expert n'est pas susceptible de recours.

Art. 31.— Les frais de déplacement de la victime ou de ses ayants droit qui doivent quitter leur résidence pour répondre à la convocation du médecin conseil ou se soumettre à une expertise, à un contrôle ou à un traitement sont à la charge de l'organisme assureur et remboursés d'après un *tarif soumis à l'agrément du chef du territoire, après avis du conseil de gouvernement*.

Les frais de déplacement comprennent, le cas échéant, les frais de transport, les frais de séjour et l'indemnité compensatrice de perte de salaire.

Art. 32.— Les honoraires dus au médecin traitant, au médecin expert ou au médecin spécialiste ainsi que leurs frais de déplacement sont également à la charge de l'organisme assureur et remboursés d'après un tarif soumis à l'agrément du chef de territoire.

Art. 33.— Lorsque l'examen ou l'expertise ont été prescrits à la requête de la victime ou de ses ayants droit et que leur contestation est reconnue manifestement abusive, la juridiction compétente peut mettre à leur charge tout ou partie des honoraires et frais correspondants.

TITRE V

Règles de calcul de l'indemnité journalière et modalités de son versement.

Art. 34.— Une indemnité journalière est payée à la victime par l'organisme assureur à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident, sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète soit la consolidation de la blessure ou le décès, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation. Elle n'est pas due pour les jours non ouvrables qui suivent immédiatement la cessation du travail consécutive à l'accident sauf lorsque la durée de l'incapacité est supérieure à quinze jours.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

Art. 35.— L'indemnité journalière est égale pendant les vingt huit premiers jours de l'arrêt du travail à la moitié du salaire journalier déterminé suivant les modalités fixées aux articles suivants.

A compter du vingt neuvième jour de l'interruption de travail, le taux de cette indemnité est porté aux deux tiers dudit salaire.

Art. 36.— Pour le calcul de cette indemnité, le salaire journalier visé à l'article précédent est le salaire journalier moyen perçu par le travailleur pendant les trente jours précédant l'accident.

Ce salaire journalier moyen est obtenu en divisant le montant du salaire perçu pendant cette période par le nombre de jours ouvrables contenus dans ladite période.

Si le travailleur a perçu pendant ces trente jours des indemnités portant sur une période plus étendue, seule la quote part de l'indemnité correspondant aux trente jours précédant l'accident est prise en compte pour le calcul du salaire journalier moyen.

Art. 37.— Si la victime travaillait depuis moins de trente jours au moment de l'arrêt du travail, le salaire ou le gain

servant à calculer le salaire journalier de base est celui qu'elle aurait perçu si elle avait travaillé dans les mêmes conditions pendant les trente jours.

Il en est de même si la victime n'avait pas travaillé pendant toute la durée des trente jours précédant l'accident, en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté, congé non payé.

Art. 38.— Si l'incapacité temporaire se prolonge au delà de trois mois et s'il survient postérieurement à l'accident une augmentation générale des salaires intéressant la catégorie à laquelle appartient la victime, le taux de l'indemnité journalière est révisé dans les mêmes proportions avec effet du premier jour du quatrième mois d'incapacité ou de la date d'effet de l'augmentation des salaires si cette date est postérieure.

En pareil cas, il appartient à la victime de demander à l'organisme assureur la révision du taux de l'indemnité journalière en produisant toutes pièces justificatives, notamment une attestation de l'employeur.

Art. 39.— Si une aggravation de la lésion causée par l'accident entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire, l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire journalier moyen des trente jours qui précèdent immédiatement l'arrêt du travail causé par cette aggravation.

Si la date de guérison ou de consolidation n'a pas été fixée, cette indemnité est portée aux deux tiers du salaire ainsi déterminé à partir du vingt neuvième jour d'arrêt du travail, compte tenu de la durée de la première interruption de travail consécutive à l'accident.

En aucun cas cette indemnité journalière ne peut être inférieure à celle correspondant respectivement au demi-salaire ou aux deux tiers du salaire perçu au cours de la première interruption de travail, compte tenu, le cas échéant, de la révision opérée conformément aux dispositions de l'article 38 ci-dessus.

Art. 40.— Le salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière due au travailleur âgé de moins de dix-huit ans ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi de la profession en fonction duquel ont été fixés par voie d'abattement, dans le cadre des arrêtés sur les salaires ou des conventions collectives, les taux minima de rémunération des jeunes travailleurs âgés de moins de dix-huit ans.

A défaut de cette référence, le salaire de base de l'indemnité journalière ne peut être inférieur au salaire le plus bas des ouvriers adultes de la même catégorie occupés dans l'établissement ou à défaut, dans l'établissement voisin similaire.

Toutefois, en aucun cas, le montant de l'indemnité journalière ainsi calculée et due au jeune travailleur de moins de dix-huit ans ne pourra dépasser le montant de sa rémunération.

Art. 41.— Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière due à l'apprenti ne peut être inférieur au salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié où l'apprenti aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage.

Art. 42.— L'organisme assureur n'est pas fondé à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité l'employeur est subrogé de plein droit à la victime, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

Lorsque en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paye le salaire pendant la période d'incapacité sans opérer cette déduction est seulement fondé à poursuivre auprès de la victime le recouvrement de cette somme.

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas d'accident peuvent en informer l'organisme assureur et demander le versement par elle, à l'employeur de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

Art. 43.— L'indemnité journalière est payée soit à la victime, soit à son conjoint, soit, si la victime est mineure, à la personne qui justifie l'avoir à sa charge, soit à un tiers auquel la victime donne délégation pour l'encaissement de cette indemnité.

Cette délégation n'est valable que pour une seule période d'incapacité ; elle ne fait pas obstacle au droit de l'organisme assureur de surseoir au paiement pour procéder aux vérifications nécessaires et de payer les indemnités par la poste.

Art. 44.— L'indemnité journalière doit être réglée aux mêmes intervalles réguliers que le salaire, sauf dérogation prévue par arrêté du chef du territoire, pris en conseil de gouvernement.

Elle est mise en paiement par l'organisme assureur dès la réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt travail.

Art. 45.— L'indemnité journalière n'est cessible et saisissable que dans les limites fixées par les articles 102 et suivants du code du travail d'outre-mer et des textes pris pour leur application.

Art. 46.— Tout retard injustifié apporté au paiement de l'indemnité journalière donne droit au créancier, à partir du huitième jour de leur échéance prononcée par la juridiction compétente, à une astreinte quotidienne de 1% du montant des sommes non payées.

TITRE VI

Règles de calcul des rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente et à leurs ayants droit et modalités de leur versement.

Art. 47.— Les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ou, en cas de mort, à leurs ayants droit sont calculées sur le salaire annuel de la victime, tel qu'il résulte des dispositions des articles suivants.

Art. 48.— Le salaire comprend la rémunération effective totale perçue chez un ou plusieurs employeurs pendant les douze mois qui ont précédé l'arrêt du travail consécutif à l'accident, sous réserve des dispositions ci-après :

1° Si la victime appartenait depuis moins de douze mois à la catégorie professionnelle dans laquelle elle est classée au moment de l'arrêt du travail consécutif à l'accident, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération effective afférente à la durée de l'emploi dans cette catégorie celle que la victime aurait pu recevoir pendant le temps nécessaire pour compléter les douze mois.

Toutefois si la somme ainsi obtenue est inférieure au montant total des rémunérations perçues par la victime dans ses divers emplois, c'est sur ce dernier montant que sont calculées les rentes conformément au premier alinéa du présent article.

2° Si pendant ladite période de douze mois, la victime a interrompu son travail en raison de maladie, accident, maternité, chômage indépendant de sa volonté, congé non payé, il est tenu compte du salaire moyen qui eut correspondu à ces interruptions de travail.

3°/ Si la victime travaillait dans une entreprise fonctionnant normalement pendant une partie de l'année seulement ou effectuant normalement un nombre d'heures inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est calculé en ajoutant à la rémunération afférente à la période d'activité de l'entreprise les gains que le travailleur a réalisés par ailleurs dans le reste de l'année.

Les périodes d'activité des dites entreprises sont déterminées, en cas de contestation, par l'inspecteur du travail.

4°/ Si par suite d'un ralentissement accidentel de l'activité économique le travailleur n'a effectué qu'un nombre d'heures de travail inférieur à la durée légale du travail, le salaire annuel est porté à ce qu'il aurait été, compte tenu du nombre légal d'heures de travail.

Art. 49.— Les règles définies par les articles 40 et 41 pour le calcul de l'indemnité journalière des jeunes travailleurs et des apprentis sont applicables au calcul des rentes.

Art. 50.— Les rentes dues pour la réparation d'un accident mortel ou entraînant une réduction de capacité au moins égale à 10% ne peuvent être calculées sur un salaire annuel inférieur au salaire minimum interprofessionnel garanti le plus élevé du territoire multiplié par le coefficient 1,30.

Art. 51.— Si le salaire annuel de la victime est supérieur au salaire annuel minimum fixé à l'article 50, il n'entre intégralement en compte pour le calcul des rentes que s'il ne dépasse pas trois fois le montant dudit salaire annuel minimum.

S'il le dépasse, l'excédent n'est compté que pour 1/3. Il n'est pas tenu compte de la fraction dépassant neuf fois le montant du salaire annuel minimum.

Art. 52.— En cas d'incapacité permanente la victime a droit à une rente égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50% et augmenté de moitié pour la partie qui excède 50%.

Si l'incapacité permanente est totale et oblige la victime, pour effectuer les actes ordinaires de la vie à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente calculée d'après les bases indiquées aux articles précédents est majorée de 40%. En aucun cas cette majoration ne peut être inférieure à 40% du salaire minimum de réparation défini à l'article 50 ci-dessus.

Art. 53.— La rente due à partir du décès aux ayants droit de la victime est calculée sur les bases ci-dessous indiquées :

1°/ Conjoint survivant —

30% du salaire annuel de la victime.

L'indemnité accordée en cas de nouveau mariage au conjoint survivant qui n'a pas d'enfants est égale à trois fois le montant de la rente perçue jusqu'alors.

2°/ Enfants et descendants de la victime —

15% du salaire annuel de la victime s'il n'y a qu'un enfant,

30% s'il y en a deux,

40% s'il y en a trois et ainsi de suite, la rente étant majorée de 10% par enfant à charge.

La notion juridique d'enfants à charge est celle retenue par la réglementation sur les prestations familiales.

Cette rente est portée à 20% pour chacun des enfants orphelins de père ou de mère ou en cas de décès du conjoint survivant postérieurement à l'accident.

Les descendants de la victime et les enfants recueillis par elle, privés les uns et les autres de leur soutien naturel et tombés de ce fait à sa charge, bénéficient des mêmes rentes.

3°/ Ascendants de la victime —

10% du salaire annuel de la victime à chacun des ascendants qui au moment de l'accident étaient à la charge de la victime. Cette rente leur est due également si au moment de l'accident ou postérieurement dans la limite de 15 ans, les ascendants ne disposent pas ou ne disposent plus de ressources suffisantes.

Art. 54.— Les arrérages des rentes courent du lendemain du décès ou de la date de consolidation de la blessure.

En cas de contestations autres que celles portant sur le caractère professionnel de l'accident, l'organisme assureur peut accorder à la victime ou à ses ayants droit, sur leur demande, après avis de l'inspecteur du travail, des avances sur rente payables dans les conditions fixées à l'article 56.

Ces avances, qui ne peuvent être inférieure à la rente proposée par l'organisme assureur, viennent en déduction de la rente ou de l'indemnité journalière due à la victime ou à ses ayants droit.

Le montant de l'avance et les modalités de remboursement par prélèvement sur les premiers arrérages sont fixés par l'organisme assureur sous réserve d'approbation, en cas de contestation du bénéficiaire, par l'inspecteur du travail.

Art. 55.— Les rentes sont incessibles et insaisissables.

Elles sont payables à la résidence du titulaire par trimestre et à terme échu. Elles sont payées selon une autre périodicité sur demande motivée du bénéficiaire et sous réserve de l'accord de l'inspecteur du travail.

Lorsque le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident atteint ou dépasse 75%, le titulaire de la rente peut demander que les arrérages lui soient réglés mensuellement. Le paiement mensuel est obligatoire pour les victimes atteintes d'une incapacité permanente de 100%.

Inversement, la rente est normalement payée par année lorsque le montant est inférieur à 10% du salaire annuel minimum visé à l'article 50 ci-dessus.

Art. 56.— Une allocation provisionnelle à déduire lors du paiement des premiers arrérages de la rente peut être versée à la veuve ou à leurs ayants droit sur leur demande. La décision est prise après avis de l'inspecteur du travail. Le remboursement de l'allocation provisionnelle est opéré dans les conditions indiquées à l'article 54.

Art. 57.— Tout retard injustifié apporté au paiement de la rente due à la victime ou à ses ayants droit donne droit aux créanciers à partir du huitième jour de son échéance prononcée par la juridiction compétente à l'astreinte prévue à l'article 46 ci-dessus.

Art. 58.— Les rentes allouées en réparation d'accidents du travail ou de maladies professionnelles se cumulent avec les pensions d'invalidité ou de retraite auxquelles peuvent avoir droit les intéressés en vertu de leur statut particulier et pour la constitution desquelles ils ont été appelés à subir une retenue sur leur traitement ou salaire.

TITRE VII

Règles de révision des rentes en cas d'aggravation ou d'atténuation de l'infirmité.

Art. 59.— Toute modification dans l'état de la victime soit par aggravation soit par atténuation de l'infirmité peut entraîner une révision de la rente.

Art. 60.— En vue de déceler cette modification, l'organisme assureur peut faire procéder par un médecin expert assermenté à des examens de contrôle de l'état de la victime. Ces examens peuvent avoir lieu à des intervalles de six mois au cours des deux premières années suivant la date de la guérison

apparente ou de la consolidation de la blessure et d'un an après l'expiration de ce délai.

La victime peut également faire constater, dans les mêmes conditions, par son médecin traitant toute modification de son infirmité.

Art. 61.— La victime est informée au moins six jours à l'avance par lettre recommandée ou par tout autre procédé certain de notification, de l'heure et du lieu de l'examen médical de contrôle. Les frais de transport et de séjour sont à la charge de l'organisme assureur.

Si la victime en raison de son état, n'est pas en mesure de se rendre au lieu indiqué, elle doit en aviser immédiatement l'organisme assureur.

La victime ne peut refuser de se prêter aux examens de contrôle sous peine de s'exposer à une suspension du service de la rente. Cette suspension ne peut toutefois intervenir qu'après avis de l'inspecteur du travail.

Art. 62.— En cas de décès de la victime par suite des conséquences de l'accident, une nouvelle fixation des réparations allouées peut être demandée à tout moment par les ayants droits de la victime.

Art. 63.— Si l'aggravation de la lésion entraîne pour la victime une nouvelle incapacité temporaire et la nécessité d'un traitement médical, l'organisme assureur paye les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques et les frais d'hospitalisation ainsi que, le cas échéant, la fraction d'indemnité journalière qui excède le montant correspondant de la rente maintenue pendant cette période.

En ce cas, la victime doit faire connaître à l'organisme assureur le montant de la rente dont elle bénéficie. Toute déclaration inexacte peut entraîner une réduction de la fraction de l'indemnité journalière de la victime.

Art. 64.— La demande tendant à une nouvelle fixation des réparations motivée par une aggravation de l'infirmité de la victime ou son décès par suite de conséquences de l'accident est présentée à l'organisme assureur soit par simple déclaration, soit par lettre recommandée.

Les justifications nécessaires, et notamment le certificat du médecin traitant, sont fournies à l'appui de la demande.

Art. 65.— Toute nouvelle fixation des réparations motivées par une aggravation ou une atténuation de l'infirmité ou par le décès de la victime fait l'objet d'une décision de l'organisme assureur qui doit être notifié sans retard à la victime ou à ses ayants droit.

Art. 66.— La nouvelle rente est due à partir du jour où a été constatée l'aggravation ou l'atténuation de la lésion.

TITRE VIII

Règles de rachat et de revalorisation des rentes.

Section 1 — *Rachat des rentes*

Art. 67.— Le rachat total ou partiel des rentes d'accidents du travail s'effectue d'après les règles suivantes :

La rente allouée à la victime de l'accident peut, après expiration d'un délai de cinq ans à compter du point de départ des arrérages, être remplacée en totalité ou en partie par un capital dans les conditions indiquées ci-après.

Le rachat portant sur la totalité de la rente doit être effectué sur simple demande du titulaire si celui-ci est majeur et si le taux d'incapacité ne dépasse pas 10%.

Si le taux d'incapacité est supérieur à 10% le rachat de la rente peut être opéré dans la limite du quart au plus du capital correspondant à la valeur de la rente, si le taux d'incapacité est de 50% au plus ou, s'il est plus élevé, du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à 50%.

La demande de rachat total ou partiel doit être adressée à l'organisme débiteur de la rente dans les deux ans qui suivent le délai de cinq ans visé à l'alinéa deux. La décision est prise par le débiteur de la rente après avis de l'inspecteur du travail et des lois sociales, du ressort.

Art. 68.— La conversion est effectuée d'après le tarif annexé à l'article 18 de l'arrêté n° 35 IT du 10 janvier 1959, fixant certaines modalités d'application du décret modifié du 24 février 1957.

Art. 69.— Lorsque la rente a été majorée, la conversion est opérée compte tenu de la majoration de la rente.

Art. 70.— En cas d'accidents successifs, chaque rente envisagée isolément fait l'objet d'une demande distincte de conversion. Si un rajustement des diverses rentes a été effectué, le montant de la rente principale est seul pris en considération en vue de la conversion.

Art. 71.— Les arrérages de la rente ou de la fraction de rente convertie cessent d'être dus à la date d'effet de la conversion. Les arrérages de la rente primitive qui auraient été payés pour une période postérieure à la date ainsi déterminée sont déduits du montant du capital ou des nouveaux arrérages.

Art. 72.— Sauf en ce qui concerne la transformation de la rente en capital, qui est irrévocable, les droits et obligations de la victime après la conversion s'exercent dans les mêmes conditions qu'auparavant.

Section 2 — *Revalorisation des rentes*

Art. 73.— La revalorisation des rentes d'accidents du travail ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente au moins égale à 10% ou de maladies professionnelles est effectuée en fonction de l'élévation du coût de la vie par application du coefficient d'augmentation des salaires résultant de la variation de l'indice du coût de la vie.

Art. 74.— Lorsqu'une même victime bénéficie de plusieurs rentes à raison d'accidents du travail successifs, chaque rente sera revalorisée, quel que soit le taux d'incapacité correspondant, si celui qui résulte de l'ensemble des accidents est au moins égal à 10%.

Art. 75.— Dans le cas de faute inexcusable de la victime ou de son employeur, la rente revalorisée en application des articles précédents sera réduite ou augmentée dans la proportion où la rente initiale avait été réduite ou augmentée en raison de la faute inexcusable.

Toutefois, la rente ainsi obtenue ne pourra être supérieure à la limite prévue à l'article 34 du décret modifié du 24 février 1957.

Art. 76.— Si l'accident a occasionné une incapacité totale de travail obligeant la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, le montant annuel de la majoration de 40% est calculé sur la base de la rente majorée.

Art. 77.— La revalorisation des rentes doit intervenir dans un délai maximum de trois mois suivant la date de fixation des coefficients prévus à l'article 73 ci-dessus.

Art. 78.— Tout retard injustifié apporté à cette revalorisation ou au paiement de cette dernière donne droit aux créanciers, à l'expiration d'un mois franc suivant le délai maximum fixé à l'article précédent, à l'astreinte prévue à l'article 46.

TITRE IX

Maladies professionnelles

Art. 79.— Les dispositions concernant les maladies professionnelles définies dans le Titre V du décret modifié du 24 février 1957, entreront en vigueur en même temps que les dispositions concernant les accidents du travail.

Art. 80.— Les tableaux des manifestations morbides d'intoxications aiguës ou chroniques, des infections microbiennes, des affections résultant d'une ambiance ou d'attitudes particulières et des affections microbiennes ou parasitaires visées par les quatre premiers alinéas de l'article 44 du décret susvisé sont fixés par arrêté du chef du territoire, pris en conseil de gouvernement.

Art. 81.— Tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article 43 du décret susmentionné est tenu, sous peine de l'amende prévue à l'article 59 dudit texte, d'en faire la déclaration avant le commencement desdits travaux par lettre recommandée à l'inspecteur du travail ainsi qu'à l'organisme assureur.

Art. 82.— Toute maladie professionnelle, dont la réparation est demandée en vertu du titre VI du décret modifié du 24 février 1957, doit être déclarée par la victime ou ses représentants, dans les quinze jours qui suivent la cessation du travail à l'inspecteur du travail conformément à l'article 16 du décret modifié du 24 février 1957. Ce délai pourra être prolongé pour certaines maladies par arrêté du chef de territoire, pris en conseil de gouvernement.

Le certificat établi par le praticien doit indiquer la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées, ainsi que les suites probables.

Art. 83.— L'attestation et le carnet d'accident visés aux articles 7 et 8 ci-dessus sont remis par l'employeur à la victime ou à ses représentants qui l'annexent à la déclaration de la maladie.

Art. 84.— Par dérogation aux dispositions de l'article 48, dans le cas où, au moment de l'arrêt du travail, la victime occupait un nouvel emploi ne l'exposant pas au risque de la maladie constatée et dans lequel elle percevait un salaire inférieur à celui qu'elle aurait perçu si elle n'avait pas quitté l'emploi qui l'exposait au risque, ce dernier salaire est substitué au salaire réellement touché.

Art. 85.— Le délai de prescription prévu à l'article 51 du décret modifié du 24 février 1957 court du jour de la cessation du travail.

Art. 86.— En vue de l'extension et de la révision des tableaux ainsi que de la prévention des maladies professionnelles, est obligatoire par tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur les tableaux visés à l'article 44 du décret modifié du 24 février 1957.

Il doit également déclarer toute maladie non comprise dans lesdits tableaux mais présentant, à son avis, un caractère professionnel.

Ces déclarations sont adressées à l'inspecteur du travail du ressort. Elles indiquent la nature de la maladie, la nature de l'agent nocif à l'action duquel elle est attribuée ainsi que la profession du malade.

Art. 87.— La présente délibération sera enregistrée, publiée et communiquée partout où besoin sera.

Un secrétaire,
A. PORLIER.

Le Président,
Georges LÉBOUCHER.

ARRETE n° 35 IT fixant certaines modalités d'application du décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer.

(Du 10 janvier 1959)

Le Gouverneur de la France d'Outre-Mer, Chef du Territoire de la Polynésie française, Président du Conseil de gouvernement, Officier de la Légion d'Honneur,

Vu le décret organique du 28 décembre 1885 concernant le gouvernement du territoire et les actes modificatifs subséquents ;

Vu le décret n° 57-812 du 22 juillet 1957 portant institution d'un Conseil de gouvernement et extension des attributions de l'Assemblée territoriale dans la Polynésie française ;

Vu le décret n° 57-245 du 24 février 1957 modifié par le décret n° 57-829 du 23 juillet 1957 et par l'ordonnance n° 58-875 du 24 septembre 1958 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer ;

Vu l'avis exprimé par la commission consultative du travail en sa séance du 26 avril 1958 ;

Vu l'avis émis par l'Assemblée territoriale en sa séance du 29 décembre 1958 ;

Le Conseil de gouvernement entendu en sa séance du 7 janvier 1959,

Arrête :

TITRE I

Elèves de l'enseignement technique et personnes placées dans des centres de formation professionnelle.

Article 1er.— Les modalités d'application de l'alinéa 5 de l'article 3 du décret modifié du 24 février 1957 sont fixées ainsi qu'il suit :

Art. 2.— En ce qui concerne les élèves des établissements publics d'enseignement technique, des centres d'apprentissage et des centres de formation professionnelle rapide du territoire, les obligations de l'employeur incombent au directeur de l'établissement ou du centre intéressé.

Les prestations et indemnités sont à la charge du territoire.

Art. 3.— En ce qui concerne les élèves des établissements privés d'enseignement technique, des centres d'apprentissage et des centres de formation professionnelle rapide placés sous contrôle administratif, les obligations de l'employeur et notamment le versement des cotisations incombent à la personne ou à l'organisme responsable de la gestion de l'établissement ou du centre.

Art. 4.— Les dispositions précédentes ne sont pas applicables aux élèves qui fréquentent pendant les heures de travail les établissements ou centres ci-dessus indiqués et sont rémunérés par un employeur ou chef d'entreprise. Ce dernier demeure chargé, pour les accidents survenant par le fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation, des obligations qui lui sont imposées par le décret modifié du 24 février 1957.

Art. 5.— Pour les élèves des établissements et centres visés aux articles 1 et 2, le salaire servant de base au calcul des cotisations et à celui des prestations est le salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié où l'élève aurait été normalement classé à sa sortie de l'établissement ou du centre.

Toutefois, si la rémunération réelle allouée aux élèves ou aux stagiaires soit par leur employeur, soit par l'organisme gestionnaire du centre est supérieure, c'est cette rémunération qui est prise en considération.

Art. 6.— L'interruption de la formation professionnelle par suite de l'accident est assimilée à l'arrêt de travail visé à l'article 27 alinéa 1 du décret modifié du 24 février 1957.

Toutefois, en ce qui concerne les élèves des établissements d'enseignement technique ou des centres d'apprentissage qui ne perçoivent aucune rémunération, cet arrêt ne donne lieu

au paiement d'aucune indemnité journalière pendant la période d'incapacité temporaire.

TITRE II

Fourniture, réparation et renouvellement des appareils de prothèse.

Art. 7.— Le droit de la victime à la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie, conformément aux dispositions de l'alinéa 4 de l'article 24 du décret modifié du 24 février 1957 s'exerce dans les conditions fixées aux articles ci-dessous.

Art. 8.— L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits, leur système d'attaches et tous autres accessoires nécessaires à leur fonctionnement, y compris, notamment, les chaussures adaptées aux membres inférieurs artificiels.

La victime a le droit de choisir l'appareil convenant à son infirmité parmi les types agréés figurant sur une nomenclature fixée par arrêté du chef de territoire.

La victime a droit, pour chaque infirmité, à un appareil et, selon son infirmité, à un appareil de secours à une voiturette ou à un fauteuil roulant. Ne peuvent toutefois prétendre à une voiturette ou à un fauteuil roulant que les mutilés atteints de lésions graves et incurables du système locomoteur. Les mutilés des membres inférieurs ont droit à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas, cet appareil provisoire ne pourra être considéré comme appareil de secours.

Art. 9.— Il appartient à la victime qui demande la réparation ou le remplacement d'un appareil utilisé antérieurement à l'accident d'établir que cet accident a rendu l'appareil inutilisable. Sauf le cas de force majeure, elle est tenue de présenter ledit appareil au médecin conseil ou au dentiste conseil de l'organisme assureur et à la commission d'appareillage.

Art. 10.— Pour obtenir la fourniture, la réparation, le renouvellement ou le remplacement d'appareils d'orthopédie ou de prothèse, la victime est tenue de s'adresser à des fournisseurs agréés par l'organisme assureur.

Ces dispositions ne sont toutefois pas applicables à la prothèse dentaire sauf en ce qui concerne la prothèse maxillo-faciale, ni aux accessoires et objets de petit appareillage désignés par la commission prévue à l'article 11 ci-dessous.

Art. 11.— Il est institué une commission d'appareillage dont la composition est fixée comme suit :

Le président du conseil de réforme du territoire	<i>Président</i>
L'inspecteur du travail et des lois sociales	<i>Membre</i>
Un représentant de l'organisme assureur	<i>»</i>

Art. 12.— La commission d'appareillage reconnaît la mutilation ou l'infirmité, guide l'intéressé dans le choix de l'appareil, réceptionne les appareils livrés par les fournisseurs agréés, constate la nécessité des réparations et du renouvellement de tous appareils de prothèse ou d'orthopédie et, généralement, fait toutes propositions relatives à l'appareillage des mutilés du travail.

Cette commission désigne parmi les fournisseurs agréés par l'organisme assureur ceux qui sont qualifiés pour effectuer les commandes et les réparations et leur impute les réparations nécessitées par des vices de fabrication ainsi que le renouvellement des appareils dont la fabrication défectueuse a entraîné la réforme avant les délais normaux d'usage.

Art. 13.— Les propositions formulées par la commission d'appareillage sont consignées sur un bulletin dont un exemplaire est envoyé à l'organisme assureur et à la victime.

Ceux-ci ont un délai de trente jours pour faire connaître

leurs observations. Si, dans ce délai aucune observation n'a été formulée par les parties intéressées, la décision de la commission d'appareillage est exécutoire et elle est notifiée au fournisseur agréé. Dans le cas contraire, la commission d'appareillage procède à un nouvel examen ; elle fait connaître à l'organisme assureur et à la victime si elle maintient ses propositions ou si elle en formule de nouvelles. L'organisme assureur et la victime ont un nouveau délai d'un mois pour faire connaître leurs observations. Au terme de ce délai la commission d'appareillage statue définitivement et notifie sa décision qui devient exécutoire.

Art. 14.— Les appareils et leurs accessoires ne peuvent être ni cédés, ni vendus. Sauf le cas de force majeure, les appareils non représentés ne sont pas remplacés.

La victime d'un accident du travail est responsable de la garde et de l'entretien de ses appareils ; les conséquences de détériorations et de pertes provoquées intentionnellement ou résultant d'une négligence flagrante demeurent à sa charge.

En cas de décès du bénéficiaire la voiturette ou le fauteuil roulant doivent être remis à l'organisme assureur.

Art. 15.— Aucune opération de réparation ou de renouvellement d'un appareil usagé ne doit être effectuée sans l'avis favorable de la commission.

Le renouvellement n'est accordé que si l'appareil est hors d'usage est reconnu irréparable. Toutefois si le mutilé est atteint de lésions évolutives, son appareil est renouvelable chaque fois que le nécessitent non seulement l'état de l'appareil, mais aussi les modifications de la lésion.

La commission peut, si elle ne reconnaît pas la nécessité du renouvellement demandé, prescrire une simple réparation.

Le mutilé qui, par de fausses déclarations ou de quelque manière que ce soit, aurait obtenu un nombre d'appareils supérieur à celui auquel il a droit est tenu au remboursement du prix des appareils indûment perçus.

Art. 16.— Les frais d'appareillage à la charge de l'organisme assureur comprennent :

- 1°) Les frais d'acquisition, de réparation et de renouvellement des appareils ;
- 2°) Les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture de réparation et de renouvellement ;
- 3°) Les frais légitimes de déplacements exposés par la victime à l'occasion de son appareillage.

Art. 17.— En matière de prothèse dentaire, sauf pour la prothèse maxillo-faciale à laquelle sont applicables les dispositions précédentes, les mutilés se font appareiller chez un praticien de leur choix après décision de la commission d'appareillage.

L'organisme assureur paie directement le praticien sur présentation de la note de frais établie sur la base d'un tarif fixé par arrêté du chef de territoire.

TITRE III

Rachat et conversion des rentes d'accidents du travail.

Art. 18.— La valeur de rachat des rentes d'accidents du travail susceptibles d'être remplacées en totalité ou en partie par un capital est égale au montant du capital représentatif de ces rentes ou fractions de rentes calculé du tarif ci-annexé.

TITRE IV

Taux et modalités de remboursement des frais funéraires et des frais de transport du corps au lieu de sépulture.

Art. 19.— En cas d'accident mortel, les frais funéraires de

la victime sont supportés par l'organisme assureur dans la limite d'un quarante huitième du salaire minimum interprofessionnel garanti annuel.

Les frais funéraires doivent être engagés par les intéressés en tenant compte des coutumes et usages locaux. Ils sont remboursés sur présentation de pièces justificatives.

Art. 20.— L'organisme assureur supporte également les frais de transport du corps au lieu de sépulture choisi par la famille dans les cas prévus à l'article 32 du décret modifié du 24 février 1957.

Art. 21.— Ces frais sont remboursés sur présentation des pièces justificatives sur la base des tarifs des transporteurs agréés par le chef de territoire.

TITRE V

Conditions de fixation et de perception de la cotisation supplémentaire de l'employeur en cas d'accident du travail dû à une faute inexcusable de l'employeur ou de ses substitués.

Art. 22.— L'organisme assureur, après accord avec la victime propose à l'employeur le montant de la majoration de cotisation due par ce dernier, en vertu des dispositions de l'article 34 du décret modifié du 24 février 1957.

Faute d'accord dans un délai maximum de quinze jours, l'organisme assureur saisit le tribunal compétent.

Art. 23.— Le taux de la cotisation supplémentaire ne peut excéder 50% de la cotisation normale de l'employeur, ni être perçu pendant plus de vingt ans.

Art. 24.— Cette cotisation supplémentaire est payée en même temps que la cotisation principale.

Art. 25.— Tout retard injustifié apporté au paiement de la cotisation supplémentaire donne droit à l'organisme assureur, à partir du huitième jour, à l'astreinte quotidienne prévue en cas de non paiement des rentes par l'article 46 de la délibération du 29 décembre 1958 établissant les modalités de versement des rentes.

Art. 26.— Le présent arrêté sera enregistré, communiqué et publié partout où besoin sera.

Papeete, le 10 janvier 1959,
P. SICAUD.

Barème servant à la détermination du capital représentatif des rentes d'accidents du travail

I. — RENTES VIAGÈRES

Victimes de l'accident, conjoints et ascendants

Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 fr.	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 fr.
16 ans	17,903	21 »	17,511
17 »	17,815	22 »	17,439
18 »	17,733	23 »	17,364
19 »	17,656	24 »	17,284
20 »	17,582	25 »	17,196

Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 fr.	Age à la constitution	Prix d'une rente viagère de 1 fr.
26 »	17,100	64 ans	8,829
27 »	16,996	65 »	8,517
28 »	16,884	66 »	8,204
29 »	16,764	67 »	7,892
30 »	16,639	68 »	7,581
31 »	16,508	69 »	7,272
32 »	16,370	70 »	6,967
33 »	16,227	71 »	6,665
34 »	16,076	72 »	6,369
35 »	15,919	73 »	6,078
36 »	15,754	74 »	5,794
37 »	15,582	75 »	5,519
38 »	15,404	76 »	5,251
39 »	15,219	77 »	4,993
40 »	15,029	78 »	4,744
41 »	14,833	79 »	4,504
42 »	14,630	80 »	4,274
43 »	14,419	81 »	4,053
44 »	14,201	82 »	3,842
45 »	13,975	83 »	3,642
46 »	13,741	84 »	3,455
47 »	13,500	85 »	3,283
48 »	13,255	86 »	3,125
49 »	13,006	87 »	2,981
50 »	12,754	88 »	2,852
51 »	12,501	89 »	2,733
52 »	12,245	90 »	2,623
53 »	11,987	91 »	2,514
54 »	11,725	92 »	2,404
55 »	11,459	93 »	2,285
56 »	11,187	94 »	2,160
57 »	10,910	95 »	2,019
58 »	10,628	96 »	1,867
59 »	10,340	97 »	1,697
60 »	10,047	98 »	1,503
61 »	9,749	99 »	1,257
62 »	9,446	100 »	0,951
63 »	9,139		

II. — RENTES TEMPORAIRES

Enfants et descendants

Age	Prix d'un franc de rente	Age	Prix d'un franc de rente
0 à 3 ans	10	10 »	5,3
4 ans	9,2	11 »	4,5
5 »	8,6	12 »	3,7
6 »	8	13 »	2,8
7 »	7,4	14 »	1,9
8 »	6,7	15 ans et plus	1
9 »	6		

N. B. — L'âge à prendre en considération pour l'application des tarifs est donné par différence entre les millésimes de l'année du versement et de l'année de naissance des bénéficiaires.