

REVUE PRATIQUE DE DROIT SOCIAL

SOMMAIRE

	PAGES
● L'actualité juridique	266
● LA MÉDECINE DU TRAVAIL par Gilbert THOMAS	269
● L'ASSURANCE MATERNITÉ par Henri ZALUGAS	277
● CIRCULATION ROUTIÈRE : Les délits et contraventions	286
● Budgets-types et indices des prix	288

25^e année - (Anciennement « Servir la France »).
Revue mensuelle.

COMITE DE REDACTION :

Maurice COHEN, Rédacteur en chef, Docteur en Droit, Lauréat de la Faculté de Droit et des Sciences Economiques de Paris.
André BOULLE, René BOUROT, Yvette GAUTIER, Suzanne LABY, Max PETIT, Françoise ROCHOIS, Yves SAINT-JOURS, Gilbert THOMAS, Jacques VARIN, Henri ZALUGAS.

ADMINISTRATION :

S.A. « La Vie Ouvrière », 33, rue Bouret, Paris (19^e) - Tél. 205-79-59.
Prix du numéro courant : 4 F. Abonnement : un an 25 F. Compte Courant Postal : Paris 4780-27.
Président-Directeur de publication : Henri KRASUCKI. Administrateurs : André BERTELOOT, Livio MASCARELLO, Charles MASSA-BIEAUX, Léon MAUVAIS.

La reproduction de nos articles est interdite sans mention de la source

L'ACTUALITÉ JURIDIQUE

au 1^{er} Décembre 1969

T R A V A I L

Indemnité légale de licenciement

CALCUL DE L'ANCIENNETÉ

Les absences occasionnées par la prise du congé payé annuel, doivent être prises en compte pour le calcul de l'ancienneté minimale de deux ans ouvrant droit à l'indemnité légale de licenciement. (Cass. soc. 6.11.1969, Sté S.A.C.A. c/dame THUILLIEZ.)

Fonds National de l'Emploi

MONTANT DES ALLOCATIONS DE TRANSFERT

A la suite du relèvement du S.M.I.G., le montant cumulé de la prime de transfert de réinstallation versé par le Fonds National de l'Emploi est fixé depuis le 1.10.1969 comme suit :

Montant total de la prime de transfert et de l'indemnité de réinstallation (versé depuis le 1.10.1969)				
Situation familiale	Logé par le nouvel employeur (1)		Non logé par le nouvel employeur	
	en heures de SMIG	Montant en francs	en heures de SMIG	Montant en francs
Célibataire	800	2.616	1.150	3.760,5
Marié sans enfant	1.000	3.270	1.450	4.741,5
Moins de trois enfants à charge (2) ..	1.400	4.578	2.200	7.194
Trois enfants ou plus à charge (2)	1.600	5.232	2.400	7.848

(1) Le travailleur logé par l'employeur s'entend de celui qui, du fait de ce dernier, obtient un logement constituant ou non un accessoire de travail.
(2) Il s'agit d'enfants à charge au sens de la législation sur les prestations familiales.

INDEMNITÉS DE RECHERCHE D'EMPLOI

Le relèvement du S.M.I.G. a également apporté une revalorisation des allocations de recherche d'emploi versé par le Fonds National de l'Emploi. Depuis le 1^{er} octobre 1969, ces allocations sont fixées comme suit :

Durée du séjour	Travailleur seul		Travailleur accompagné de son épouse	
	Valeur en heures de SMIG	Montant actuel	Valeur en heures de SMIG	Montant actuel
	1 jour	SMIG × 6	19,62	SMIG × 12
2 jours	SMIG × 18	58,86	SMIG × 33	107,91

Élections d'entreprise

REPRÉSENTATIVITÉ SYNDICALE

Pour la présentation des candidats aux élections des délégués du personnel la représentativité doit être appréciée dans le cadre de l'établissement où se déroule l'élection (Cass. 2^e ch. civ. 15 octobre 1969, services auxiliaires manutention Port de Marseille). Voir M. Cohen « le statut des délégués... », page 213.

BULLETINS DE VOTE DE COULEUR

Les dispositions du Code électoral prohibant le papier de couleur ne s'appliquent pas aux élections d'entreprise. Rien dans la loi sur les délégués du personnel n'interdit l'utilisation de bulletins de vote de couleurs différentes pour chaque liste de candidats, dès lors que le secret du vote demeure assuré (Cass. 2^e ch. civ. 15.10.1969 Serv. Aux. Manut. Port Marseille, précité). Cf. M. Cohen, page 245.

Chômage partiel

PLAFONDS DE RESSOURCES

Le relèvement du S.M.I.G. intervenu le 1^{er} octobre 1969, a entraîné la modification des plafonds de ressources par quatorzaine prévus pour le versement des allocations de chômage partiel versées par l'Etat. Les nouveaux plafonds sont fixés de la façon suivante : 140 fois le S.M.I.G. pour les salariés n'ayant aucune personne à charge, soit 457 F ; 170 fois le S.M.I.G. pour les salariés ayant une ou deux personnes à charge, soit 555 F ; 190 fois le S.M.I.G. pour les salariés ayant au moins trois personnes à charge soit 621 F.

ACCORD INTERPROFESSIONNEL MONTANT DE L'INDEMNITÉ

Depuis le 1^{er} septembre 1969, le montant de l'indemnité de chômage partiel fixé à 1,30 F de l'heure par l'avenant du 27.3.1969 de l'accord interprofessionnel du 21.2.1968, est rendu obligatoire pour tous les employeurs visés par le champ d'application dudit accord interprofessionnel.

Cette indemnité sera portée à 1,35 F de l'heure au 1^{er} février 1970 (arrêté du 21.7.1969, J.O. du 24.8).

A. S. S. E. D. I. C.

SUPPRESSION DES ALLOCATIONS DE FORMATION

Appliquée depuis le 1.10.1969, la loi du 31.12.1968, relative à la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle, prévoit que les travailleurs privés d'emploi participant à un stage de conversion reçoivent une rémunération calculée en fonction du salaire qu'ils percevaient dans leur dernier emploi. De ce fait l'UNEDIC a décidé que les allocations de formation n'ont plus raison d'être. En conséquence, les stagiaires admis dans des stages de conversion depuis le 1.10.1969 et bénéficiant des nouvelles dispositions législatives ne peuvent plus prétendre aux allocations de formation ASSEDIC (circ. UNEDIC n° 69-32 du 6.10.1969 et circ. n° 69-33 du 24.11.1969).

SÉCURITÉ SOCIALE

Indemnités journalières

REVALORISATION EN CAS DE DÉCISION UNILATÉRALE

Doit donner lieu à la révision de l'indemnité journalière de maladie l'augmentation de salaire résultant d'une décision de l'Union Départementale des chambres syndicales patronales du Bâtiment et des Travaux Publics. Cette décision a la même force obligatoire qu'une convention collective ayant été au surplus homologuée par le service des taux normaux et courants de la Préfecture et rendue applicable par arrêté préfectoral aux marchés de l'Etat et des collectivités publiques. (Cass. soc. 2.7.1968, Bull. p. 283, n° 348, B.J. n° 13-1969, D 52 ; et Cass. soc. 12.12.1968, B.J. n° 42-1969 D 52.)

Accidents du travail

FAUTE INEXCUSABLE DE L'EMPLOYEUR

Constitue une faute inexcusable l'absence de mesures de sécurité prescrites par les règlements.

Ainsi, la faute d'un chef de chantier ne peut être atténuée ni par le fait que l'ouvrier n'était pas sujet aux vertiges, ni par l'absence de remarques de sa part sur les conditions de travail qui lui étaient imposées, ni par les circonstances malencontreuses qui avaient pu aggraver les conséquences de sa chute. Dans ce cas

Hygiène et sécurité

SIÈGES OBLIGATOIRES DANS LES ENTREPRISES

Un décret du 6 octobre 1960 prévoyait sous certaines conditions que les employeurs étaient tenus de mettre des sièges à la disposition du personnel féminin travaillant dans leur entreprise. (Art. 9 a du décret du 10.7.1913 publié dans la R.P.D.S. n° 287, p. 64.) Un décret du 2.9.1969 abrogeant ces dispositions a étendu cette obligation à tous les salariés sans distinction de sexe. (Décret n° 69-832 du 2.9.1969, J.O. du 9.)

Retraite complémentaire

ALLOCATIONS DE RÉVERSION - REMARIAGE

Aux termes d'un règlement intérieur d'une institution de retraite complémentaire, pour bénéficier d'une allocation de réversion la veuve doit justifier notamment de deux ans de mariage.

Lorsqu'une femme divorcée s'est remariée avec son premier mari, il convient, non pas de prendre en considération la durée du premier mariage mais uniquement celle du second mariage. (Cass. soc. 29.4.1969, Bull. p. 223, n° 271, I.C.E. 1969-808.)

Pour mettre à jour votre documentation sur les élus du personnel, procurez-vous le

SUPPLÉMENT

au livre du Maurice Cohen sur le « Statut des délégués du personnel et des membres des C.E. » paru en 1964.

Ce supplément, paru en 1967, a pour titre « Le statut des représentants du personnel après la loi du 18 juin 1966 ». Il comprend :

- 1° une mise à jour page par page du premier ouvrage ;
- 2° une étude de la loi du 18 juin 1966 sur les comités d'entreprise.

230 pages - Prix 25 F - C.C.P. Paris 21070-18
« La Vie Ouvrière », 33, rue Bouret, Paris-19^e

SOCIALE

d'espèce, l'ouvrier avait dû travailler sur une corniche très étroite à plus de trois mètres au-dessus du sol sans protection. (Cass. soc. 7.11.1968, Bull. page 410, n° 494.)

Sur la faute inexcusable, voir la R.P.D.S. n° 267 (fascicule 18 du Manuel Juridique).

SURVENANCE PENDANT UNE GRÈVE

La Cour de Cassation confirme sa jurisprudence en refusant de reconnaître comme accident de travail, tout accident survenu pendant une grève, le contrat de travail étant suspendu pendant la grève. (Cass. soc. 13.3.1969, Bull. page 155, n° 185.)

Maladie

FEUILLES DE SOINS NON SIGNÉES PAR LE PRATICIEN

Aucun texte ne prive du droit aux prestations de l'assurance maladie l'assuré dont les feuilles de maladie n'ont pas été signées par le médecin traitant lorsque le défaut d'accomplissement de cette formalité résulte d'une omission volontaire du praticien qui échappe à la volonté de l'assuré et ne peut lui être opposée.

Ainsi lorsque le médecin traitant a refusé de signer les feuilles de maladie en raison d'un conflit l'opposant aux organismes de la Sécurité sociale, la Caisse qui ne conteste pas la réalité des actes médicaux accomplis

n'est pas fondée à refuser à l'assuré le paiement des prestations correspondantes. (Cass. soc. 3.6.1969, Bull. p. 323, n° 387 ; dans le même sens : Cass. 2^e civ. 18.2.1965, Bull. p. 124, n° 176 et Cass. 2^e civ. 6.1.1966, Bull. p. 6, n° 8.)

Pensions et rentes

REVALORISATION DE 3 %

Les pensions et rentes servies par la Sécurité sociale sont revalorisées exceptionnellement de 3 % avec effet du 1^{er} novembre 1969 (Arrêté du 1.10.1969, J.O. du 3).

Cette revalorisation sera déduite de celle qui interviendra comme chaque année au 1^{er} avril.

Soins à l'étranger

REMBOURSEMENT FACULTATIF

La prise en charge des frais relatifs à la soins dispensés hors de France n'est pas obligatoire. La Caisse a la faculté de rejeter ou d'accepter la prise en charge desdits soins après avis du contrôle médical.

En cas de rejet de la demande de remboursement, une Commission de Première Instance ne peut pas imposer à la caisse primaire la prise en charge des soins. (Cass. soc. 5.7.1968, Bull. p. 305, n° 375.)

DIVERS

Construction

ÉQUIPEMENT DE CHAUFFAGE

Un arrêté modifie les dispositions relatives aux installations de chauffage et conduits de fumée, obligatoires dans les constructions dont le permis de construire sera déposé à partir du 1^{er} janvier 1970.

Cet équipement de chauffage, qu'il soit individuel, ou en partie collectif et en partie individuel, doit être capable de réaliser dans les pièces principales au moins, la cuisine et une salle d'eau, une température intérieure de 18 degrés environ lorsque la température ne descend pas en dessous de 4 degrés.

En cas de chauffage d'appoint ou de secours les logements doivent le cas échéant comporter des conduits de fumée ou des dispositions permettant leur installation ultérieure.

AÉRATION DES LOGEMENTS

Dans les constructions dont le permis de construire sera déposé à partir 1.1.1970, des arrêtés du 30.4.1969 (J.O. du 8.5.1969) et du 22 octobre 1969 (J.O. du 30) fixent les prescriptions relatives aux conduits de cheminée à tirage naturel ou mécanique desservant les logements et à l'aération des logements par un système d'entrée et d'évacuation d'air.

Crédit

ACHATS A TEMPÉRAMENT

Le conseil national du crédit a pris une décision relative à la durée et au montant du crédit accordé par les banques et les établissements financiers pour les achats de biens de consommation. Nous indiquons ci-après les dispositions applicables aux crédits accordés entre le 1^{er} septembre 1969 et le 31 janvier 1970 et qui

F. N. S.

RÉCUPÉRATION SUR SUCCESSION

Un décret n° 69-1022 du 13 novembre 1969 (J.O. du 16) fixe à 40.000 F (au lieu de 35.000 précédemment) le montant de l'actif net pris en compte pour la récupération de l'allocation du F.N.S. sur la succession de l'allocataire.

Aide Sociale

ALLOCATIONS ET PLAFONDS DE RESSOURCES

A compter du 1^{er} octobre 1969, les allocations d'aide sociale sont portées à 1.650 F par an et les ressources annuelles autorisées à 4.200 F. Pour les infirmes de moins de 80 % d'incapacité, le plafond de ressources annuelles est fixé à 3.100 F.

Les ressources annuelles seront portées respectivement à 4.400 F et 3.300 F à partir du 1^{er} janvier 1970 (Décrets nos 69-1073 et 1074 du 27.11.1969, J.O. du 29).

Les majorations « tierce personne » servies aux grands infirmes et fixées, suivant le besoin de l'invalidé, en pourcentage de la majoration pour tierce personne de la Sécurité sociale, sont revalorisées de 3 % avec effet du 1^{er} novembre 1969, en application de la revalorisation exceptionnelle, à cette date, des pensions et rentes de la Sécurité sociale.

restreignent à la fois le montant et la durée du crédit accordé.

NATURE DE LA MARCHANDISE	Montant du crédit	Durée du crédit
Voitures automobiles particulières et caravanes	50 %	15 mois
Appareils ménagers, meubles, etc. Véhicules à deux roues, appareils radios	50 %	15 mois
Appareils de télévision	70 %	18 mois
	80 %	18 mois

Impôts

TAXE LOCALE D'ÉQUIPEMENT ET DÉLAI DE PAIEMENT

Le délai de paiement de la taxe locale d'équipement est prolongé exceptionnellement. Ce délai maximal d'un an — calculé à partir de la date de notification de l'avertissement — est accordé, sur demande écrite souscrite auprès du comptable des impôts compétent (bureau de l'enregistrement), aux redevables dont l'autorisation de construire se situe entre le 1^{er} octobre 1968 et le 31 décembre 1969.

Cette facilité exceptionnelle de paiement ne peut avoir pour effet de reporter la date limite au-delà du 31.12.1970. (Communiqué du Ministère des Finances du 1.12.1969, doc. Francis Lefèvre 1969, n° 50.)

ÉVALUATION DES PROPRIÉTÉS BATIES

En application de la loi n° 68-108 du 2 février 1968, un décret fixe les dispositions relatives aux évaluations des propriétés bâties servant de base à certains impôts directs locaux. En annexe, deux tableaux, l'un concernant la classification des différentes catégories de locaux,

(Suite page 285)

La médecine du travail

par Gilbert THOMAS

La législation sur l'organisation des services médicaux du travail est un moyen important pour assurer la défense de l'hygiène, de la sécurité et de la santé des travailleurs.

L'effort des Comités d'entreprise et des organisations syndicales doit viser à obtenir des médecins du travail qu'ils ne limitent pas leur activité aux visites médicales individuelles périodiques, mais l'étendent, comme les textes le prévoient, à la surveillance de l'hygiène générale de l'entreprise et à l'amélioration des conditions de travail. De plus, la médecine du travail ne doit pas être détournée de son but préventif, au profit d'une sélection des travailleurs les plus robustes.

Depuis le 18 juin 1969, la réglementation de la médecine du travail comporte certaines innovations : paiement par l'employeur des frais de transport nécessités par les examens médicaux ; obligation pour les entreprises de plus de 50 salariés d'établir et de mettre à jour une fiche pouvant être consultée par le Comité d'entreprise et les délégués du personnel ; installation d'un poste de secours dans les chantiers occupant 20 travailleurs pendant plus de 15 jours ; dotation d'une boîte de secours dans les autres chantiers ; indemnisation des pertes de salaire pour les membres des commissions de surveillance des services médicaux inter-entreprises (1).

I. - L'organisation des Services médicaux

La réglementation relative à la médecine du travail est applicable à tous les salariés du secteur privé (sauf les gens de maison et les travailleurs à domicile (2)). Sont également bénéficiaires de la médecine du travail les travailleurs de l'agriculture (3), des mines minières et carrières (4), des transports aériens (5), des transports par terre (6), de la S.N.C.F. (7).

L'organisation des services médicaux du travail diffère selon les risques présentés par la profession, les effectifs du personnel et le temps minimum que le médecin doit consacrer au personnel de l'entreprise.

Ce temps minimum est le suivant : une heure par mois pour 15 ouvriers, ou 25 employés ou 10 salariés soumis à une surveillance spéciale. Dans les

(1) Le décret n° 69-623 du 13.6.1969 (J.O. des 18 et 26), pris en application de la loi du 11.10.1946, a abrogé les dispositions du décret du 27.11.1952. Une circulaire ministérielle n° 34 du 20.6.1969, précise l'application des dispositions législatives et réglementaires.

(2) Rép. minist. J.O. A.N. 22.6.1967, p. 2045, n° 1489.

(3) Décrets n° 68-614 et 68-615 du 8.7.1968 (J.O. du 11) et n° 68-933 du 22.10.1968, J.O. du 29.

(4) Ordonnance du 6.1.1959, J.O. du 7, décret du 12.9.1964, J.O. du 18 et arrêtés des 23.7.1965 (J.O. du 30) et 3.1.1967, (J.O. du 13).

(5) Décret du 20. 5.1959, J.O. du 26.

(6) Décret du 11.12.1958, J.O. du 16.

(7) Décret du 9. 9.1960, J.O. du 10.

petits établissements de moins de 11 salariés sans risque spécial : 1 heure par mois pour 30 salariés.

Lorsque le temps **minimum** ainsi déterminé est au moins de 173 heures, l'employeur est tenu d'avoir un service médical autonome comprenant un médecin du travail à temps complet. **Ce service médical autonome est placé sous la surveillance du Comité d'entreprise.** Ce dernier ne peut pas nommer lui-même le médecin, mais il a un droit de veto sur sa nomination ou sa révocation.

Si le temps minimum consacré par le médecin est inférieur à 173 heures, l'employeur doit disposer d'un service médical autonome où être adhérent à un service médical interentreprise.

Lorsqu'il n'est pas administré paritairement, le service médical interentreprise est placé, en principe, sous la surveillance d'une commission de contrôle. **Des représentants salariés siègent à cette commission. Ils sont désignés par les Comités d'entreprise, par les délégués du personnel ou par les organisations syndicales les plus représentatives. Leur nombre doit être supérieur à celui des employeurs. Les représentants salariés doivent être indemnisés de leur perte de salaire résultant de l'exercice de leur mandat (1).**

A - INFIRMIERS, INFIRMIÈRES, SECOURISTES

Outre les médecins du travail, les entreprises doivent s'assurer à temps complet le concours d'infirmiers ou d'infirmières diplômés ou ayant l'autorisation d'exercer.

Pour les établissements non industriels il faut au moins un infirmier (ou infirmière) pour 500 salariés et plus ; deux pour 1 000 salariés et plus. Dans les établissements industriels, il faut un infirmier pour 200 salariés et plus, deux pour 800 à 2 000 salariés. Au-delà de 2 000 salariés, un infirmier supplémentaire par tranche de 1 000 travailleurs. Toutefois, dans les entreprises industrielles de moins de 200 salariés et dans les autres entreprises de moins de 500 salariés, le médecin du travail ou le Comité d'entreprise a la faculté de recruter une infirmière (ou un infirmier).

De plus, dans tout atelier où sont effectués des travaux dangereux (quelqu'en soit l'effectif) et dans tout chantier occupant 20 personnes au moins pendant plus de quinze jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit recevoir obligatoirement une instruction permettant d'apporter les premiers secours en cas d'urgence.

Si l'entreprise travaille jour et nuit, un service de garde doit être assuré pendant la nuit.

B - INSTALLATION D'UN POSTE DE SECOURS

Dans chaque entreprise, une pièce doit être réservée pour l'installation d'un poste de secours. Les textes sont muets sur le matériel qui doit y figurer. Il appartient au Médecin Inspecteur du Travail d'apprécier si le poste de secours répond aux éventuels besoins de l'entreprise.

Dans les chantiers occupant vingt salariés, pendant plus de 15 jours, l'employeur est tenu d'aménager dans une partie du baraquement réservé au personnel, un poste de secours comportant notamment un brancard ou un lit et un meuble spécial réservé aux médicaments (8). Dans les autres chantiers, les employeurs doivent mettre à la disposition de ses salariés une boîte de secours permettant d'apporter les premiers soins.

II. - Les visites médicales

A - LES VISITES D'EMBAUCHAGE

Tout salarié doit faire obligatoirement l'objet d'un examen médical avant l'embauchage, ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai. Cet examen doit notamment comporter une radioscopie pulmonaire.

B - LES EXAMENS PÉRIODIQUES

Tous les salariés doivent obligatoirement passer un examen médical une fois par an.

(8) Circ. minist. n° 34 du 20.6.1969, non parue au J.O.

Les salariés exposés à un travail dangereux quelconque, les handicapés, les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de deux ans, les travailleurs de moins de dix-huit ans, les travailleurs venant de changer de secteur d'activité (9) et certains travailleurs migrants (10), doivent faire l'objet d'une surveillance médicale spéciale. Pour ces cas, le médecin reste juge de la fréquence des examens médicaux.

C - VISITES DE REPRISE

Après une absence pour cause de maladie professionnelle ou après une absence de plus de trois semaines pour cause de maladie non professionnelle, ou bien en cas d'absences répétées, les salariés doivent subir obligatoirement, lors de la reprise du travail, une visite médicale. Cette visite a pour seul but de déterminer les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie et de constater si le salarié est apte à reprendre son ancien emploi ou s'il est nécessaire de le muter ou de le réadapter à un poste de travail (11).

D - EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Le médecin peut demander des examens complémentaires pour dépister notamment des maladies contagieuses ou ayant un caractère professionnel.

E - TEMPS PAYÉ

Le temps nécessité par tous ces examens médicaux (y compris les examens complémentaires) est pris sur le temps de travail. Il ne doit entraîner aucune perte de salaire. **Les frais de transport sont pris en charge par les employeurs.**

III. - La surveillance de l'hygiène dans les entreprises.

Indépendamment de la surveillance médicale dispensée aux salariés, le médecin du travail a d'autres attributions.

Il est notamment le conseiller du Comité d'entreprise, du Comité d'hygiène et de sécurité et du service social en ce qui concerne par exemple :

1° La surveillance de l'hygiène générale de l'en-

(9) Sont visés notamment les travailleurs agricoles qui sont appelés à travailler dans l'industrie, circ. minist. n° 34 du 20.6.1969.

(10) Sont visés notamment les travailleurs originaires d'Afrique Noire, circ. minist. n° 34 du 20.6.1969.

(11) Sur les désaccords médicaux lors de la reprise du travail, voir la R.P.D.S. n° 283, fasc. 8 du Manuel Juridique de la V.O.

treprise, en particulier aux points de vue propreté, chauffage, éclairage, vestiaires, lavabos, cantine, eaux de boisson.

2° L'hygiène des ateliers et la protection des ouvriers contre les poussières et les vapeurs dangereuses et contre les accidents. Le médecin peut faire effectuer les prélèvements et analyses de produits nocifs qu'il estime nécessaires, sauf recours de l'employeur à l'Inspecteur du travail qui décide après avis du Médecin Inspecteur du Travail. Ces analyses sont effectuées aux frais de l'entreprise, dans un laboratoire agréé par le Ministère du Travail.

3° La surveillance de l'adaptation des salariés aux postes de travail.

4° L'amélioration des conditions de travail, notamment les constructions et aménagements nouveaux, l'élimination des produits dangereux, l'étude des rythmes du travail.

En outre, dans chaque entreprise de plus de 50 salariés, le médecin du travail doit établir et tenir à jour une fiche sur laquelle il consigne les caractéristiques de l'entreprise, les observations qu'il est amené à faire, la suite qui y est réservée.

Cette fiche est à la disposition du Comité d'entreprise, des délégués du personnel, du Comité d'hygiène et de sécurité, de l'Inspecteur du Travail et du Médecin Inspecteur du Travail.

Les syndicats doivent inciter le médecin du travail à visiter les ateliers en compagnie des élus du personnel.

SANCTIONS PÉNALES

Aux termes de la loi du 11 octobre 1946, les employeurs qui ne respectent pas les dispositions relatives à la médecine du travail sont passibles de sanctions pénales.

Pour chaque infraction constatée, l'employeur est puni d'une amende de 60 à 360 F. En cas de récidive, le contrevenant s'expose à une amende de 360 à 3 600 F.

En plus de ces sanctions, le Tribunal en cas de condamnation, doit ordonner l'affichage du jugement aux portes de l'entreprise (12). Cette peine complémentaire doit être prononcée même si l'employeur bénéficie de circonstances atténuantes (13). En outre, le tribunal peut ordonner la publication du jugement dans différents journaux.

Nous estimons que cette publication peut être ordonnée dans des journaux syndicaux. En effet, il n'est pas interdit par exemple de réclamer une insertion d'un jugement dans « La Vie Ouvrière », journal officiel de la C.G.T.

En cas d'infraction, les syndicats doivent non seulement porter plainte au Procureur de la République (14), mais encore ils doivent veiller à ce que le tribunal ordonne l'affichage du jugement. Pour ce faire, les syndicats ont donc intérêt à se constituer partie civile dans l'intérêt collectif de la profession.

(12) Article 176 du livre II du code du travail.

(13) Cass. crim. 10.12.1968, Bull. p. 815, n° 337, D. 1969-153 annoté.

Loi du 11 octobre 1946 (modifiée)

relative à l'organisation des services médicaux du travail

Article Premier. — Les établissements énumérés à l'article 65 du livre II du Code du travail, ainsi que les offices publics et ministériels, les établissements relevant des professions libérales, les sociétés civiles, les syndicats professionnels et les associations de quelque nature que ce soit, occupant des salariés, devront organiser des services médicaux du travail.

Ces services seront assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de « médecins du travail » et dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs.

Art. 2. — Suivant l'importance des entreprises, les services médicaux du travail pourront être propres à une seule entreprise ou communs à plusieurs.

Les dépenses afférentes aux services médicaux du travail seront à la charge des employeurs ; dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ces frais seront répartis proportionnellement au nombre des salariés.

Des décrets pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique détermineront les conditions d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail.

Art. 3. — A partir d'une date qui sera fixée par décret pris sur le rapport du ministre du travail et de la sécurité sociale et du ministre de la santé publique, le diplôme de médecin hygiéniste du travail sera obligatoire pour l'exercice des fonctions de médecin du travail.

Un décret pris dans les mêmes formes déterminera les conditions dans lesquelles les fonctions de médecin du travail pourront être déclarées incompatibles avec l'exercice de certaines autres activités médicales.

Chaque fois que la chose sera possible, le médecin du travail sera un médecin spécialisé, employé à temps complet, qui ne pourra pratiquer la médecine de clientèle courante.

Art. 3 a. — (Loi n° 66-354 du 8 juin 1966). Lorsque le service médical du travail est assuré par les soins d'un groupement ou organisme distinct de l'établisse-

ment occupant les travailleurs bénéficiaires de ce service, les responsables dudit groupement ou organisme sont soumis, dans les mêmes conditions que le chef d'établissement et sous les mêmes sanctions, aux prescriptions de la présente loi et des décrets pris pour son application.

Art. 4. — (Loi n° 66-354 du 8 juin 1966). La procédure de mise en demeure prévue à l'article 68 du livre II du Code du travail est applicable en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi et des décrets pris pour son application qui sont relatives :

- aux conditions de qualification exigées des médecins et des infirmières ou infirmiers des services médicaux du travail ;
- aux modalités d'établissement du contrat de travail des médecins du travail ;
- à l'obligation pour le médecin du travail d'exercer personnellement ses fonctions ;

- au temps que le médecin du travail doit consacrer à l'exercice de ses fonctions ;
- à la présence dans l'établissement d'au moins une infirmière ou un infirmier pendant les heures normales de travail du personnel ;
- à l'obligation de former des secouristes dans les ateliers où sont effectués des travaux dangereux ;
- à l'organisation d'un service de garde de nuit dans les établissements travaillant de jour et de nuit ;
- à l'installation matérielle du service médical du travail.

Le délai minimum de la mise en demeure est fixé à un mois.

Art. 5. — Les infractions aux dispositions de la présente loi et des décrets pris pour son exécution seront constatées par les inspecteurs du travail.

Elles seront passibles des sanctions prévues aux articles 173 (Loi n° 66-354 du 8 juin 1966) et 175 du livre II du Code du travail.

Décret n° 69-623 du 13 juin 1969

abrogeant et remplaçant le décret n° 52-1263 du 27 novembre 1952 portant application de la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail
(*Journal officiel* du 18 juin 1969 et rectificatif *J.O.* du 26 juin 1969 inclus)

TITRE PREMIER

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SERVICES MÉDICAUX DU TRAVAIL

Article Premier. — Les établissements énumérés à l'article premier de la loi susvisée du 11 octobre 1946 doivent disposer d'un service médical du travail agréé par le ministre des affaires sociales ou par son délégué.

Art. 2. — Le temps minimum que le médecin du travail doit consacrer au personnel de ces établissements est fixé comme suit :

a) Dans les établissements comprenant au plus dix salariés et ne présentant aucun risque spécial pour la santé des salariés, sur la base d'une heure par mois pour trente salariés.

La liste de ces établissements est dressée par le directeur départemental du travail et de la main-d'œuvre.

b) Dans les autres établissements, une heure par mois pour :

- Vingt-cinq employés ou assimilés ;
- Quinze ouvriers ou assimilés ;
- Dix salariés soumis à une surveillance médicale particulière conformément aux dispositions de l'article 14 ci-après.

Art. 3. — Lorsque le temps que doit consacrer le médecin du travail à un établissement déterminé est au moins de 173 heures par mois, cet établissement doit disposer d'un service médical autonome comprenant un médecin à temps complet.

Au-dessous de cette limite, les employeurs doivent organiser soit un service autonome, soit un service médical interentreprises. Toutefois, les chefs d'établissement dont l'effectif ne conduit pas à utiliser, compte

tenu des dispositions de l'article 2, un médecin du travail pendant au moins deux heures chaque semaine ne peuvent organiser un service autonome.

Art. 4. — Les services interentreprises de médecine du travail doivent être constitués sous une forme juridique qui leur confère une personnalité civile indépendante de celle de tout autre groupement et une stricte autonomie financière.

Leur compétence territoriale et professionnelle doit être approuvée, avant toute constitution, par le ou les directeurs régionaux du travail et de la main-d'œuvre intéressés.

Sauf avis contraire du directeur régional du travail et de la main-d'œuvre, un service interentreprises ne peut s'opposer à l'adhésion d'un établissement relevant de sa compétence.

Art. 5. — Un service interentreprises ne peut, sauf dérogation accordée par le ministre des affaires sociales ou son délégué, employer plus de cinq médecins. Ce chiffre est porté à quinze lorsque le siège du service est situé à Paris et dans les départements des Hauts-de-Seine, du Val-de-Marne et de la Seine-Saint-Denis.

L'octroi de la dérogation ci-dessus prévue peut être subordonné à l'une ou plusieurs des conditions suivantes : élargissement de la représentation des salariés et des employeurs au sein de la commission de contrôle, création de nouveaux centres correspondant à des secteurs géographiques ou professionnels déterminés, obligation pour le président du service d'établir un rapport administratif distinct pour chacun des centres ouverts par le service.

Sauf autorisation de l'inspecteur du travail donnée après avis du médecin inspecteur, il ne peut être fait appel à plusieurs médecins du travail lorsque l'effectif d'une entreprise ou d'un service interentreprises correspond à l'emploi d'un médecin du travail pendant 173 heures ou moins de 173 heures par mois. Dans les services interentreprises employant plusieurs médecins

du travail, chacun d'entre eux doit être affecté à un groupe d'entreprises déterminées.

Lorsque l'isolement géographique des établissements visés au paragraphe *a* de l'article 2 le nécessite, les visites médicales du personnel peuvent être faites par un médecin correspondant local du service interentreprises et agréé par ce service, après accord de l'inspecteur du travail qui prendra avis du médecin inspecteur.

Art. 6. — Le service médical est administré par l'employeur ou par le président du service interentreprises.

Toutefois, des modalités particulières de gestion peuvent être établies d'accord entre l'employeur et le Comité d'entreprise ou entre le président du service interentreprises et les représentants des salariés intéressés.

Art. 7. — I. — Le service médical autonome est placé, dans les conditions du présent décret, sous la surveillance du Comité d'entreprise.

II. — Sauf dans le cas où il est administré paritairement par les employeurs et les représentants des salariés, l'organisation et la gestion du service médical interentreprises sont placées, dans les conditions du présent décret :

a) Soit sous la surveillance du Comité interentreprises prévu à l'article 9 du décret du 2 novembre 1945.

b) Soit sous la surveillance d'une commission de contrôle comportant un nombre de représentants des salariés supérieur à celui des représentants des employeurs.

Les représentants des salariés doivent être désignés par les Comités d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel des entreprises adhérentes ; en l'absence de Comité ou de délégués du personnel dans ces entreprises, ils doivent être désignés parmi les salariés de celles-ci par les soins des organisations syndicales représentatives.

Les membres salariés des commissions de contrôle seront indemnisés par les services interentreprises des pertes de salaire qui résultent de l'exercice de leur mandat, et éventuellement de leurs frais de déplacement.

Dans les services comportant plusieurs centres distincts, la commission de contrôle comprend obligatoirement des représentants des salariés et des employeurs attachés à chacun de ces centres. Ces représentants siègent séparément pour l'examen des questions particulières à leur centre.

Les commissions de contrôle et les Comités interentreprises sont obligatoirement consultés sur le règlement intérieur.

Art. 8. — Les frais d'organisation et de fonctionnement du service médical ainsi que la rémunération du ou des médecins du travail sont à la charge de l'entreprise ou du service interentreprises.

La répartition entre les entreprises des frais d'organisation et de fonctionnement du service interentreprises est soumise au contrôle des organismes prévus à l'article précédent.

Art. 9. — L'employeur ou le président du service interentreprises doit établir chaque année, dans la forme prévue par un arrêté du ministre des affaires sociales, un rapport sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière du service médical.

Ce rapport est transmis au Comité d'entreprise, au Comité interentreprises ou à la commission de contrôle. L'organisme saisi en adresse, sous la responsabilité de son président, un exemplaire à l'inspecteur du travail dont dépend l'entreprise ou le service interentreprises et un exemplaire au médecin inspecteur du travail dans le délai d'un mois de sa réception. Le cas échéant, il y joint les observations qu'il juge utiles.

Dans les services administrés paritairement, ce rapport est transmis aux services d'inspection par le président du conseil d'administration avec les observations du conseil.

TITRE II

LES MÉDECINS DU TRAVAIL

Art. 10. — Le médecin du travail est lié par un contrat passé avec l'employeur ou le président du service interentreprises.

Ce contrat est conclu dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article 49 du décret n° 55-1591 du 28 novembre 1955 portant code de déontologie médicale.

Le médecin du travail ne peut être nommé ou licencié qu'avec l'accord : soit du Comité d'entreprise ou du Comité d'établissement, soit du Comité interentreprises ou de la commission de contrôle du service interentreprises.

Dans les services interentreprises administrés paritairement, le médecin du travail ne peut être nommé ou révoqué qu'avec l'accord du conseil d'administration.

Le Comité ou la commission de contrôle doit se prononcer à la majorité de ses membres, présents ou non, par un vote à bulletins secrets et après que l'intéressé aura été mis en mesure de présenter ses moyens de défense.

A défaut d'accord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

Art. 11. — Le médecin du travail doit exercer personnellement ses fonctions. Il doit se conformer aux dispositions de l'article 51 du code de déontologie médicale concernant l'exercice de la médecine préventive.

Art. 12. — Le médecin du travail est consulté sur toutes les questions d'organisation technique du service médical. Il assiste de droit avec voix consultative aux réunions du Comité d'entreprise, du Comité interentreprises, de la commission de contrôle ou du conseil d'administration (dans les services interentreprises gérés paritairement) où sont discutées des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service médical ainsi qu'aux réunions de ces organismes ou des commissions spéciales lorsque l'ordre du jour comporte des questions relatives à l'hygiène industrielle et à la sécurité.

Dans le cas où le nombre des médecins est supérieur à trois, ils sont représentés aux réunions des organismes ci-dessus énumérés par des délégués élus par eux à raison de un délégué et un suppléant pour trois à dix médecins, deux délégués et deux suppléants pour plus de dix médecins. Des mesures plus favorables peuvent être adoptées par voie d'accord.

Lorsqu'un médecin coordinateur dirige les activités médicales, il ne peut assurer la représentation de ses collègues.

Le médecin du travail établit chaque année, dans la forme prévue par un arrêté du ministre des affaires sociales, un rapport qui est soumis au Comité d'entreprise, au Comité interentreprises ou à la commission de contrôle du service interentreprises. L'organisme saisi transmet, sous la responsabilité de son président, un exemplaire à l'inspecteur du travail, dont dépend l'entreprise ou le service interentreprises et un exemplaire au médecin inspecteur du travail dans le délai d'un mois de sa réception. Le cas échéant, il y joint les observations qu'il juge utiles.

Le médecin du travail procède aux examens médicaux des travailleurs et exerce une surveillance sur l'hygiène des entreprises dans les conditions fixées aux titres suivants.

TITRE III

EXAMENS MÉDICAUX

VISITES D'EMBAUCHAGE

Art. 13. — Tout salarié fait obligatoirement l'objet d'un examen médical, en principe avant l'embauchage et au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui suit l'embauchage. L'examen comporte un examen radiologique pulmonaire.

Cette visite a pour but de déterminer :

1° S'il n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs.

2° S'il est médicalement apte au travail envisagé.

3° Les postes auxquels, du point de vue médical, il ne doit pas être affecté et ceux qui lui conviendraient le mieux.

Lorsqu'un salarié change d'entreprise moins de trois mois après une visite médicale à l'issue de laquelle son aptitude médicale a été reconnue, l'examen d'embauchage n'est pas obligatoire s'il est appelé à occuper le même type d'emploi et s'il transmet au médecin du nouveau service la fiche médicale spécialement établie en vertu des dispositions de l'article 16. Le médecin apprécie s'il doit être procédé à un nouvel examen médical.

Le délai de trois mois est porté à six mois dans le cas où le salarié qui change d'entreprise reste sous la surveillance du même service médical interentreprises ou du même médecin du travail.

VISITES PÉRIODIQUES

Art. 14. — Tous les salariés sont obligatoirement soumis à un examen médical au moins une fois par an.

En outre, sont soumis à une surveillance médicale particulière :

— les sujets affectés à certains travaux comportant des risques particuliers, déterminés par arrêté du ministre des affaires sociales ;

— les handicapés, les femmes enceintes, les mères d'un enfant de moins de deux ans, les travailleurs de moins de dix-huit ans ;

— les sujets qui viennent de changer de secteur d'activité ou de migrer, et cela pendant une période de dix-huit mois à compter de leur nouvelle affectation.

Dans tous les cas ci-dessus visés, le médecin du travail est juge de la fréquence des examens.

Enfin, le médecin du travail se conformera aux différentes prescriptions relatives aux travaux dangereux visés par le code du travail et les règlements pris en application de l'article 67 du livre II de ce code.

VISITES DE REPRISE

Art. 15. — Après une absence pour cause de maladie professionnelle ou d'accident du travail, après un congé de maternité, une absence de plus de trois semaines pour cause de maladie non professionnelle, ou en cas d'absences répétées, les salariés doivent subir obligatoirement lors de la reprise du travail une visite médicale ayant pour seul but de déterminer, le cas échéant, les rapports qui peuvent exister entre les conditions de travail et la maladie ou l'accident et de pouvoir apprécier leur aptitude à reprendre leur ancien emploi ou la nécessité d'une mutation, d'une réadaptation ou d'une adaptation du poste de travail.

FICHES ET DOSSIERS MÉDICAUX

Art. 16. — Au moment de l'embauchage, le médecin du travail établit :

— une fiche de visites transmise à l'employeur par les soins du médecin ou du service interentreprises. Cette fiche doit être conservée par l'employeur pour pouvoir être présentée à l'inspecteur du travail ou au médecin inspecteur du travail ;

— un dossier médical, toutes dispositions matérielles nécessaires étant prises pour assurer le secret médical et l'inviolabilité de ce dossier détenu par le médecin ;

— une fiche établie spécialement, remise au salarié lorsqu'il en fait la demande ou lorsqu'il quitte l'entreprise.

A l'issue de chaque examen périodique, le médecin complète les fiches et dossiers du salarié examiné.

Les dossiers médicaux ne peuvent être communiqués qu'aux médecins inspecteurs du travail, lesquels demeurent liés par le secret professionnel en ce qui concerne toutes les indications portées sur le dossier qui ne sont pas relatives à une affection professionnelle à déclaration obligatoire.

Les modèles de fiches de visites, de fiches spéciales et de dossiers médicaux visés ci-dessus sont fixés par arrêté du ministre des affaires sociales.

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Art. 17. — Le médecin peut demander les examens complémentaires nécessaires :

a) A la détermination de l'aptitude médicale, et notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication au poste de travail considéré, au dépistage des maladies contagieuses pour les autres travailleurs ;

b) Au dépistage des maladies à caractère professionnel.

Ces examens restent, même lorsqu'ils sont effectués en dehors du service médical, à la charge de l'employeur.

Le médecin choisit librement l'organisme chargé de pratiquer les examens effectués en dehors du service médical.

En cas de désaccord entre le médecin et l'employeur sur le point de savoir si un examen entre ou non dans

les catégories définies aux paragraphes *a* et *b*, la difficulté est soumise au médecin inspecteur, qui décide.

TEMPS PASSÉ AUX EXAMENS ET FRAIS DE TRANSPORT

Art. 18. — Le temps nécessité par les examens médicaux, y compris les examens complémentaires prévus à l'article 17, est soit pris sur les heures de travail des salariés sans qu'il puisse pour cela être effectué une retenue de salaire, soit rémunéré comme temps de travail normal.

Les frais de transport nécessités par ces examens sont pris en charge par les employeurs.

DÉCLARATION DE MALADIE

Art. 19. — Le médecin du travail est tenu de déclarer tous les cas de maladie à déclaration obligatoire dont il a connaissance dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

En outre, lorsqu'il constatera une maladie professionnelle indemnisable, le médecin remettra au salarié :

1° Le modèle de déclaration qu'il incombe à ce dernier de faire suivre la législation en vigueur (art. 73 de la loi du 30 octobre 1946, premier alinéa).

2° Le modèle de certificat médical prévu à l'article 73 de la loi du 30 octobre 1946 ; celui-ci est rempli, au choix de l'intéressé, soit par le médecin traitant, soit par le médecin du travail.

Le médecin du travail avertit l'employeur de toutes les déclaratoires de maladies professionnelles qu'il est amené à faire en application des dispositions mentionnées au présent article.

TITRE IV

SURVEILLANCE DE L'HYGIÈNE DES ENTREPRISES

Art. 20. — Le médecin du travail est le conseiller de la direction, des chefs de service, du ou des comités d'entreprises, des délégués du personnel, du ou des comités d'hygiène et de sécurité dont il fait partie et des services sociaux, en ce qui concerne notamment :

1° La surveillance de l'hygiène générale de l'entreprise, en particulier au point de vue propreté, chauffage, éclairage, vestiaires, lavabos, cantine, nourriture, boissons.

2° L'hygiène des ateliers et la protection des ouvriers contre l'ensemble des nuisances et contre les risques d'accidents. Le médecin fera effectuer les prélèvements, analyses et mesures qu'il estimera nécessaires, sauf recours de l'employeur à l'inspecteur du travail, qui décidera après avis du médecin inspecteur du travail.

Ces examens sont effectués, aux frais de l'entreprise, dans un laboratoire agréé par le ministre des affaires sociales.

3° La surveillance de l'adaptation des salariés aux postes de travail.

4° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail aux possibilités collectives et individuelles des travailleurs du point de vue physique et mental ;

La protection contre les produits dangereux... ;

L'amélioration des conditions de travail en ce qui concerne notamment les constructions et aménagements nouveaux.

5° L'éducation sanitaire dans le cadre de l'entreprise en rapport avec l'activité professionnelle.

Dans chaque entreprise de plus de cinquante salariés, le médecin du travail doit établir et tenir à jour une fiche sur laquelle il consigne les caractéristiques de l'entreprise, les observations qu'il est amené à faire, la suite qui y est réservée.

La tenue d'une telle fiche est facultative dans les entreprises de moins de cinquante salariés.

Cette fiche, conservée dans l'entreprise, est à la disposition du chef d'entreprise, du comité d'entreprise, des délégués du personnel, du comité d'hygiène et de sécurité, de l'inspecteur du travail et du médecin inspecteur du travail.

Art. 21. — Le médecin est obligatoirement consulté pour l'élaboration de toute nouvelle technique de production et tenu informé des modifications apportées à l'appareillage et à l'équipement.

Le chef d'entreprise doit tenir le médecin du travail au courant des produits employés dans son établissement et de leur composition.

Le médecin du travail est tenu au secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel, sans préjudice des dispositions relatives à la déclaration obligatoire des cas de maladies professionnelles.

Art. 22. — Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération les avis qui lui sont présentés par le médecin du travail, notamment en ce qui concerne les mutations de postes, l'application de la législation sur les emplois réservés et les handicapés et les améliorations des conditions d'hygiène du travail et, le cas échéant, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

TITRE V

INFIRMIERS, INFIRMIÈRES ET SECOURISTES

Art. 23. — Les établissements doivent s'assurer à temps complet le concours d'infirmières ou d'infirmiers diplômés d'Etat ou ayant l'autorisation d'exercer sans limitation, à raison au moins :

1° Pour les établissements commerciaux, les offices publics et ministériels, les établissements relevant des professions libérales, les sociétés civiles, les syndicats professionnels et les associations de quelque nature que ce soit :

Une infirmière ou un infirmier pour 500 salariés et plus ;

Deux infirmières ou infirmiers pour 1.000 salariés et plus.

2° Pour les établissements industriels :

— une infirmière ou un infirmier pour 200 salariés et plus ;

— deux infirmières ou infirmiers pour 800 à 2.000 salariés.

Au-dessus de 2.000 salariés, une infirmière ou un infirmier supplémentaire par tranche de 1.000 salariés.

Lorsque le nombre d'infirmières ou d'infirmiers calculé conformément aux dispositions ci-dessus le permet, leurs heures de travail sont réparties de telle façon qu'au moins une infirmière ou un infirmier soit toujours présent pendant les heures de travail normales du personnel.

Dans les services interentreprises, un ou une auxiliaire médicale doit être mis à la disposition de chaque médecin du travail. Ce ou cette auxiliaire est recruté avec l'accord du médecin.

Dans les établissements ayant un service autonome ou dans les locaux desquels ont lieu les examens médicaux, les infirmières qui doivent assister le médecin dans ses activités sont recrutées avec son accord.

Art. 24. — Au-dessous de 500 salariés pour les entreprises non industrielles, de 200 salariés pour les entreprises industrielles, une infirmière ou un infirmier diplômé ou ayant l'autorisation d'exercer est adjoint au service médical si le médecin et le comité d'entreprise en font la demande.

En cas de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

Art. 25. — Dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, dans chaque chantier occupant vingt personnes au moins pendant plus de quinze jours où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel doit avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence. Les salariés ainsi formés ne peuvent pas être considérés comme tenant lieu des infirmières prévues à l'article 23.

Art. 26. — Lorsqu'un établissement comportera un travail de jour et de nuit, un service de garde est assuré pendant la nuit.

TITRE VI

LOCAUX ET MATÉRIEL

Art. 27. — Les locaux comprendront au moins :

1° Lorsque les visites médicales ont lieu dans l'entreprise, que celle-ci dispose ou non d'un service autonome ;

Au-dessous de 500 salariés :

deux pièces de 16 mètres carrés chacune ;

Entre 500 et 1.000 salariés :

trois pièces de 16 mètres carrés chacune ;

Pour 1.000 salariés et au-dessus :

une salle d'attente, un cabinet médical, une salle de pansements (chacune de ces pièces de 16 mètres carrés), deux cabines de déshabillage (ensemble 3 mètres carrés), une petite salle de repos de 8 mètres carrés.

Lorsque le service est suffisamment important pour occuper plus d'un médecin à temps plein, il devra y avoir un second cabinet médical et deux cabines de déshabillage supplémentaires.

Les locaux doivent comporter une installation d'eau courante, avoir un éclairage et un chauffage suffisants et être aménagés de telle façon qu'aucun bruit ne puisse gêner les examens médicaux ; le matériel médical

nécessaire doit être mis à la disposition de chaque médecin.

2° Lorsque les visites ont lieu dans un centre commun à plusieurs entreprises, ce centre comportera : une salle d'attente, un cabinet médical, une salle d'exams biométriques, deux cabines de déshabillage (ensemble 3 mètres carrés) et un secrétariat médical.

Les examens peuvent avoir lieu dans des camions-dispensaires aménagés dans les conditions fixées par arrêté du ministre des affaires sociales.

En outre, dans chaque entreprise, une pièce est réservée à l'usage d'un poste de secours. Un poste de secours doit être également établi dans chaque chantier occupant vingt personnes pendant plus de quinze jours.

Dans les autres chantiers, une boîte de secours doit être mise à la disposition du personnel.

Pour l'application des dispositions du présent article, l'inspecteur du travail peut accorder des dérogations après avis de l'inspection médicale du travail et de la main-d'œuvre.

TITRE VII

DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Art. 28. — Les mesures de surveillance médicale particulière au personnel de certains établissements, autres que celles relatives à la prévention des maladies professionnelles, seront coordonnées, par arrêté des ministres intéressés, avec les dispositions du présent décret.

Art. 29. — Toute entreprise foraine doit adhérer à un service interentreprises de médecine du travail, territorialement compétent, soit pour la commune de résidence, ou pour la commune de rattachement du chef d'entreprise, soit pour l'une des communes où elle exerce habituellement son activité.

Dans le cas où une telle entreprise est appelée à embaucher un salarié lors de son passage dans une localité éloignée d'un centre d'examen du service médical auquel elle est affiliée, la visite d'embauche peut avoir lieu lors du prochain passage de l'établissement dans une localité où fonctionne un de ces centres. Lorsque le salarié ainsi embauché a moins de dix-huit ans, il doit être muni d'une attestation d'aptitude à la profession exercée, remise après examen médical passé dans un service médical de main-d'œuvre. Cet attestation est conservée par l'employeur.

TITRE VIII

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 30. — Les dispositions du présent décret ne font pas obstacle aux conventions ou accords fixant des modalités d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail plus favorables aux salariés.

Art. 31. — Les dispositions du présent décret se substituent à celles du décret du 27 novembre 1952, qui est abrogé.

Art. 32. — Le ministre d'Etat chargé des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

L'assurance maternité

du régime général de la Sécurité Sociale

par Henri ZALUGAS

PLAN

	Pages		Pages
1. LES BÉNÉFICIAIRES		2° Examen postnatal et surveillance de l'enfant :	
1° Date d'appréciation	277	a) examen postnatal	
2° La femme de l'assuré	277	b) surveillance de l'enfant	
3° Les enfants de l'assuré ou de son conjoint	278	C. Sanctions et primes	281
2. CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS		1° Sanctions.	
A. Durée d'immatriculation	278	2° Primes.	
1° Date de l'accouchement.		4. REMBOURSEMENT DES DÉPENSES	
2° Immatriculation récente :		A. Frais d'hospitalisation et d'accouchement 282	
a) enfants et conjointe précédemment ayants droit		1° Accouchement à domicile.	
b) assurées antérieurement étudiantes		2° Accouchement à l'hôpital public.	
c) service militaire		3° Accouchement en clinique privée :	
B. Condition de salariat	279	a) clinique agréée et conventionnée	
1° Emploi salarié ou assimilé.		b) clinique agréée non conventionnée	
2° Perte de la qualité d'assuré.		c) clinique non agréée	
C. Pièces justificatives	280	B. Accouchement sans douleur	283
3. DÉCLARATION DE LA GROSSESSE ET EXAMENS OBLIGATOIRES		5. INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DE REPOS	
A. Déclaration de la grossesse	280	A. Conditions et durée	283
1° Pièces remises par la Caisse.		1° Accouchement tardif.	
2° Le carnet de maternité.		2° Accouchement avant la date prévue.	
B. Examens obligatoires	281	3° Attestation de l'employeur.	
1° Examens prénataux.		B. Montant des indemnités	284
		1° Calcul.	
		2° Minimum.	
		3° Maximum.	

1. - Bénéficiaires

Les bénéficiaires de l'assurance maternité sont définis comme étant **l'assuré et les membres de sa famille**, c'est-à-dire, sous certaines réserves, les ayants droit de l'assuré (1).

Toutefois, il ne s'agit pas, comme en matière d'assurance maladie de tous les ayants droit. En effet, seuls la femme et les enfants à charge de l'assuré peuvent prétendre aux prestations versées en cas de maternité (2).

(1) Article 297 du Code de Sécurité Sociale.

(2) Article 285, 1° et 2° du Code de Sécurité Sociale.

Sont donc exclus du droit à l'assurance maternité les autres ayants droit et notamment la fille de l'assuré social âgée de plus de 16 ans qui reste au foyer pour s'occuper du ménage et de l'éducation de ses jeunes frères ou sœurs (3).

1° DATE D'APPRÉCIATION

En matière de maternité la qualité d'ayant droit est appréciée à la date présumée de la conception (4). Il en est ainsi même si la constatation médicale de la grossesse ou sa déclaration n'est effectuée que plusieurs mois après.

(3) Lettre ministérielle du 5 avril 1947, B.J. n° 23-1947, F1. En ce qui concerne l'assurance maladie, la qualité d'ayant droit est maintenue jusqu'à l'âge de 20 ans.

(4) Décret n° 64-692 du 2-7-1964 (J.O. du 9) modifiant l'article L. 249 du Code de Sécurité Sociale et l'article 79 de l'Ordonnance du 19-10-1945.

2° LA FEMME DE L'ASSURÉ

Par ayant droit comme « femme de l'assuré » on entend l'**épouse légitime**, même séparée de corps ou de fait, qui n'exerce pas d'activité salariée ou non salariée.

Par contre, la concubine ne peut en aucun cas bénéficier des prestations maternité du chef d'un assuré social.

3° LES ENFANTS DE L'ASSURÉ OU DE SON CONJOINT

Sont considérées comme ayants droit et bénéficient de l'assurance maternité les filles à la charge de l'assuré ou de son conjoint, légitimes ou non. Elles peuvent être légitimes, naturelles reconnues ou non, adoptives ou recueillies.

Elles sont considérées comme étant à charge jusqu'à :

- l'âge de 16 ans si elles ne sont pas salariées ;
- l'âge de 18 ans si elles sont apprenties titulaires d'un contrat d'apprentissage écrit et déposé aux conseils des prud'hommes ;
- l'âge de 20 ans si elles poursuivent leurs études ou sont, par suite de maladie chronique ou d'infirmité, dans l'impossibilité permanente de travailler.

2. - Conditions d'ouverture des droits

Outre la qualité d'assuré, deux conditions doivent être remplies **simultanément** pour ouvrir droit aux prestations maternité. Ce sont :

1° Justifier de **dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement** ;

2° Avoir occupé un **emploi salarié ou assimilé** :

- soit pendant au moins 200 heures au cours du trimestre civil précédant le début du neuvième mois avant la date présumée de l'accouchement (5) ;
- soit pendant au moins 120 heures au cours du mois civil précédent cette même date (5) ;
- ou justifier de ces conditions d'heures de travail pendant les trois mois ou le mois précédant **de date à date le début du neuvième mois** avant la date présumée de l'accouchement (5).

Si l'une des deux conditions n'est pas remplie, l'assurance maternité est refusée. La femme enceinte doit alors déposer une demande d'aide médicale pour obtenir une prise en charge au titre de l'aide sociale. Pour cela s'adresser à la mairie du domicile.

Mais, quand les **conditions administratives sont remplies à la date de la conception**, les droits ouverts le sont pour toute la durée de la maternité, y compris pour la période postnatale.

Les droits ne peuvent être supprimés que si l'intéressée ou l'assuré vient à exercer une activité non salariée (artisanale, libérale, commerciale, etc.).

A - DURÉE D'IMMATRICULATION

1° DATE DE L'ACCOUCHEMENT

L'assuré doit justifier de **dix mois d'immatriculation à la date présumée de l'accouchement**. Il n'est pas nécessaire, pour ce calcul de 10 mois, qui s'effectue de **date à date**, que l'activité du salarié ait été ininterrompue. Une immatriculation remontant à plusieurs années reste valable.

Si l'accouchement se produit plus tôt qu'il n'était prévu, les droits ouverts en raison de la date présumée (et erronée) de l'accouchement restent acquis.

Par contre, lorsque l'accouchement se produit plus tard qu'il n'était prévu, la Caisse peut rétablir dans ses droits un assuré qui ne remplissait pas la durée d'immatriculation exigée à la date prévue, mais qui la remplit le jour même de l'accouchement.

Ne pas négliger dans ce cas d'effectuer une demande de prise en charge des frais occasionnés par la grossesse. Eventuellement réclamer le versement des indemnités journalières de repos prénatal.

En outre, si la durée d'immatriculation n'est insuffisante que de quelques jours, il est admis qu'elle soit considérée comme accomplie (6).

2° IMMATRICULATION RÉCENTE

Les règles retenues en matière d'assurance maladie en ce qui concerne la durée d'immatriculation et la condition de salariat s'appliquent en assurance maternité.

Il en résulte que **si les périodes accomplies au titre d'assurée nouvellement immatriculée sont insuffisantes, on tient compte des périodes pendant lesquelles les intéressées avaient la qualité d'ayants droit** d'assurés sociaux pour examiner si les droits peuvent être ouverts (7). Toutefois, il ne doit pas y avoir eu d'interruption entre la qualité d'ayants droit et l'immatriculation. Par exemple, une jeune fille de 19 ans cessant ses études doit avoir occupé un emploi salarié moins d'un mois après la cessation des études.

a) Enfants et conjointe précédemment ayants droit.

Les dispositions énoncées ci-dessus n'ont pas les mêmes conséquences selon qu'il s'agit des enfants ou de la conjointe légitime. En effet, pour les enfants c'est l'ensemble des prestations qui sont servies alors que la conjointe n'ouvre droit, dans ce cas particulier, qu'aux prestations en nature puisqu'il s'agit alors en définitive d'une prise en charge au titre d'ayant droit, dont elle aurait légalement bénéficié si elle n'était pas devenue elle-même assurée sociale.

b) Assurées antérieurement étudiantes.

Pour les assurées sociales ayant relevé en

(5) Décret n° 69-338 du 11-4-1969, J.O. du 17, modifiant le décret n° 68-400 du 30-4-1968 (J.O. du 5 mai 1968) ; Circ. n° 27 S.S. du 12 mai 1969 (non parue au J.O.).

(6) Lettre ministérielle du 26-12-1962, B.J. n° 38-1963, D2.

(7) Lettres ministérielles des 8-10-1964, B.J. n° 46-1964, D2 et du 17-12-1964, B.J. n° 7-1965, F2.

premier lieu du régime des étudiants, il y a lieu de tenir compte, pour l'examen de leurs droits, de la période d'affiliation au régime des étudiants.

Bien entendu ces dispositions ne peuvent recevoir application que si aucune période d'inactivité n'est constatée entre la fin des études et l'activité salariée.

c) Service militaire.

L'assuré social qui accomplit son service militaire ne perd pas pour cela la qualité d'assuré. Il ne cesse pas d'être immatriculé. Seuls, ses versements de cotisations à la Sécurité Sociale sont suspendus.

Pendant toute la durée du service militaire ou d'appel sous les drapeaux, il confère aux membres de sa famille ayants droit le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie, **maternité** et décès (8).

Contrairement à ce que soutenait l'administration, il a été jugé qu'en ce qui concerne l'assurance maternité, le temps passé sous les drapeaux doit être pris en compte pour apprécier si les dix mois d'immatriculation sont accomplis à la date de l'accouchement (9). Ainsi il n'y a pas lieu d'exiger que la période d'immatriculation soit réalisée à la date de départ sous les drapeaux. Seule la condition de salariat doit être effective à cette date.

B - CONDITION DE SALARIAT

1° EMPLOI SALARIÉ OU ASSIMILÉ

L'assuré ou l'assurée doit, pour ouvrir droit ou avoir droit aux prestations maternité, justifier qu'il a occupé un **emploi de salarié ou assimilé** pendant au moins 120 heures ou 200 heures, comme précisé ci-dessus.

Pour l'examen des droits aux prestations en nature et éventuellement aux indemnités journalières, il y a lieu de considérer comme équivalent à six heures de travail salarié (10) :

1° Chaque journée de chômage involontaire constatée ; dans ce cas, pour bénéficier du maintien de ses droits à l'assurance, l'assuré doit se faire inscrire à la section locale de l'agence nationale pour l'emploi du lieu de sa résidence, dans le délai d'un mois à compter de la date à laquelle il a cessé de remplir les conditions exigées pour être assujéti à l'assurance obligatoire. Cependant, il perd le droit à cette équivalence si, sans motif valable, il ne se présente pas aux convocations qui lui sont adressées ou ne se soumet pas au contrôle de la section locale de l'agence nationale pour l'emploi. Perd également tout droit, le chômeur qui, sans motif valable, refuse d'accepter un nouvel emploi ou de participer aux travaux de secours organisés par les administrations et les établissements publics ou sous leur surveillance pour occuper les chômeurs ;

2° Chaque journée comprise dans les périodes

assimilées à des périodes de chômage involontaire constaté, donnant lieu au versement de l'allocation spéciale allouée dans le cadre du Fonds National de l'Emploi ;

3° Chaque journée indemnisée au titre de la maladie, de la maternité ou de l'invalidité ;

4° Chaque journée d'interruption de travail due à la maladie au titre de laquelle l'assuré n'a pas reçu l'indemnité journalière de l'assurance maladie :

— soit parce qu'elle est comprise dans les trois premiers jours de l'incapacité de travail, à condition que l'arrêt de travail ait donné lieu par la suite à l'attribution d'indemnités journalières ;

— soit parce que l'assuré a épuisé ses droits à indemnisation, à condition que l'incapacité physique de reprendre ou de continuer le travail soit reconnue par le médecin conseil ;

5° Chaque journée d'incapacité temporaire donnant lieu au versement des indemnités journalières au titre de la législation sur les accidents du travail ainsi que chaque journée pendant laquelle l'assuré a perçu au titre de cette même législation une rente ou allocation correspondant à une incapacité permanente d'au moins 66,2/3 % ;

6° Toute journée de stage effectuée dans un établissement de rééducation, par le titulaire d'une rente allouée en vertu de la législation sur les accidents du travail, quel que soit le taux de l'incapacité à laquelle cette rente correspond ;

7° Toute journée pendant laquelle l'assuré fait l'objet d'une détention préventive.

L'**indemnité de préavis** accordée aux salariés licenciés de leur emploi, que le préavis ait été ou non accompli, et l'**indemnité de congés payés** ont le caractère d'un salaire, et les périodes correspondantes doivent être considérées comme des périodes de travail pour l'examen des droits (11).

2° PERTE DE LA QUALITÉ D'ASSURÉ

Après avoir constaté que les durées d'immatriculation et de travail sont suffisantes, la caisse examine si l'assurée sociale ou la personne dont elle est ayant droit n'a pas perdu la qualité d'assurée. Si cette qualité est perdue **avant** la date présumée de la conception, les droits à l'assurance maternité sont refusés en application de l'article L 253 du Code de Sécurité Sociale :

« Le droit aux prestations des assurances maladie, maternité et décès est supprimé à l'expiration d'un délai d'un mois, suivant la date à laquelle l'assuré cesse de remplir les conditions exigées pour être assujéti à l'assurance obligatoire.

« Lorsque les prestations sont servies au moment où l'assuré cesse de remplir lesdites conditions, ces prestations sont supprimées à l'expiration du même délai d'un mois visé à l'alinéa précédent. » (12).

(8) Article 91 de l'Ordonnance du 19-10-1945 modifiée ; Article L 393 du Code de Sécurité Sociale.

(9) Com. 1^{re} Instance Auxerre, 12-4-1954, B.J. n° 22-1954, F2.

(10) Décret n° 69-338 du 11-4-1969, J.O. du 17-4-1969 modifiant le décret n° 68-400 du 30-4-1968, J.O. du 5-5-1968.

(11) Lettre ministérielle du 12-3-1957, B.J. n° 28-1957, F2.

(12) Article 80 quater de l'Ordonnance du 19-12-1945, institué par le décret n° 55-568 du 20 mai 1955 qui fixait un délai de 15 jours. Le décret n° 55-893 du 2-7-1955 a porté ce délai à un mois.

Ce délai d'un mois a été porté à six mois en cas de décès de l'assuré (13).

Cependant, **perd la qualité de salariée et d'assujettie**, la personne :

- dont le contrat de travail est rompu et qui a cessé toute activité salariée sans se trouver dans une des situations indiquées au 1° ci-dessus ;
- ou qui vient à exercer une profession artisanale, commerciale ou libérale.

C - PIÈCES JUSTIFICATIVES

Pour permettre l'examen de ses droits la future mère doit présenter :

1° Sa carte d'immatriculation ou celle de l'assuré pour la justification des dix mois d'immatriculation ;

2° Une attestation établie par l'employeur. Cette attestation doit mentionner notamment le numéro sous lequel l'employeur a versé les cotisations de Sécurité Sociale et le nom et l'adresse de l'organisme auquel l'employeur effectue ses versements. Cependant lorsque l'assuré ne peut prétendre qu'aux prestations en nature, les bulletins de paie peuvent suffire ;

3° Les derniers bulletins de paie délivrés au cours des trois mois précédant le début de la grossesse, pour justifier des 200 heures ou des 120 heures de travail et de la qualité d'assuré.

Si au cours de la période de référence précédant le début de la grossesse, l'intéressée (ou l'assurée) a été chômeur, malade, invalide, accidenté du travail, etc., fournir les pièces justificatives telles que :

- attestation de chômage délivrée par le Service de la Main-d'Œuvre ;
- titre de pensions d'invalidité ou de rente A.T. (66 % ou plus) et les derniers talons de mandats, etc.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident du travail, il faut le signaler à la Caisse de Sécurité Sociale qui, en consultant le dossier de l'intéressée, pourra vérifier ses dires.

3. - Déclaration de la grossesse et examens obligatoires.

A - DÉCLARATION DE LA GROSSESSE

Le règlement intérieur des Caisses primaires prévoit que, dès qu'elle a connaissance de son état, l'assurée, ou la femme ou l'enfant de l'assuré, déclare cet état à sa Caisse de Sécurité Sociale.

Cette déclaration peut être faite par écrit, ou verbalement aux guichets de la Caisse, ou par téléphone.

Il n'est pas exigé que la future mère ait déjà vu un médecin ni que la déclaration soit accompagnée d'un certificat médical.

Cependant, le plus souvent, la future mère va consulter son médecin traitant ou une sage-femme pour être fixée sur son état avant de déclarer sa grossesse à la Caisse.

Dans ce cas, l'intéressée doit demander au médecin traitant ou à la sage-femme d'établir un **certificat médical constatant la grossesse**. Ledit certificat devra être adressé ou remis à la Caisse de Sécurité Sociale avec la déclaration précisant le nom, prénom, l'adresse et le numéro matricule de l'intéressée, si elle est assurée, ou celui de son conjoint ou de son père, si elle n'est qu'ayant droit de l'assuré.

La déclaration de grossesse faite à la Caisse Primaire de Sécurité Sociale **est valable** pour la Caisse d'allocations familiales. Il n'y a donc pas lieu de la renouveler auprès de cette dernière.

De même, si la déclaration était faite par erreur à la Caisse d'allocations familiales, elle serait valable pour la Sécurité Sociale et la Caisse d'allocations familiales adresserait à la future mère les imprimés nécessaires pour faire valoir ses droits éventuels à l'assurance maternité.

1° PIÈCES REMISES PAR LA CAISSE

Au reçu de la déclaration de grossesse, la Caisse de Sécurité Sociale doit remettre ou adresser à l'intéressée :

- une notice explicative ;
- une feuille d'examen de santé prénatal ;

Cette feuille comprend deux volets à remplir par l'assuré, le médecin et le laboratoire. Le volet n° 1 doit être adressé à la Caisse d'allocations familiales au plus tard **dans les quinze jours** qui suivent la fin du troisième mois de la grossesse sous peine de perdre deux mensualités d'allocations prénatales.

Il porte l'indication de la date de déclaration de la grossesse et le numéro d'enregistrement par la Caisse de Sécurité Sociale.

Le volet n° 2 doit être adressé à la Caisse de Sécurité sociale pour permettre d'examiner les droits de l'assurée et de délivrer, le cas échéant, le carnet de maternité.

Lorsque cet imprimé est remis par un médecin, la feuille d'examen de santé prénatal doit comporter un volet détachable en forme de carte-lettre et constituant la déclaration de grossesse à expédier à la Caisse d'allocations familiales.

- un imprimé de demande d'allocations familiales ;
- une carte-lettre à présenter au médecin lors de l'examen prénatal.

Ces imprimés comportent toutes les explications nécessaires et doivent être lus très attentivement.

2° LE CARNET DE MATERNITÉ

Après avoir reçu la déclaration de grossesse, et ultérieurement le volet n° 2 de la feuille d'examen indiquant que la future mère a passé le premier

(13) Décret n° 62-1266 du 30-10-1962, J.O. du 31.

examen médical complet, la Caisse de Sécurité Sociale examine si les conditions administratives légales sont remplies pour que l'intéressée puisse bénéficier des prestations de l'assurance maternité.

Dans l'affirmative, elle délivre à la future mère un carnet de maternité. Dans la négative, elle lui notifie son refus et l'invite à réclamer le carnet de maternité à sa Caisse d'allocations familiales.

Le carnet de maternité donne toutes les indications sur les formalités à accomplir pour percevoir en temps utile les prestations auxquelles elle peut prétendre. Il indique les prescriptions auxquelles l'intéressée est tenue de se soumettre avant et après l'accouchement pour le maintien des droits.

La future maman ne doit, en aucun cas, se dessaisir de son carnet, ni détacher les feuillets avant que le praticien ait exécuté l'acte médical correspondant.

Les feuillets détachés du carnet de maternité doivent être produits à l'appui de toute demande de prestations. A défaut de ces pièces, la Caisse primaire peut refuser le paiement des prestations.

B - EXAMENS OBLIGATOIRES

1° EXAMENS PRÉNATAUX

La future mère doit subir obligatoirement quatre examens médicaux avant l'accouchement (14) :

- Le premier avant la fin du troisième mois de grossesse consiste en un examen général et obstétrical, obligatoirement fait par un médecin et comprenant nécessairement un examen clinique, une analyse d'urine, une analyse du sang et un examen radiologique pulmonaire radiographique ou radiophotographique plutôt que radioscopique.

Cet examen peut être fait, soit par le médecin particulier de la future mère, soit dans un Centre prénatal créé et agréé par la Sécurité Sociale. Dans le premier cas, il est remboursé à 100 % du tarif de responsabilité, dans le second il est gratuit. Il ne peut pas avoir lieu dans un établissement non agréé.

Dans le cas d'une première grossesse, la recherche du groupe sanguin et du facteur Rh standard est obligatoirement effectué. Cela doit être renouvelé lors du 3^e examen.

Lorsque le premier examen général aura décelé une maladie susceptible d'être aggravée par la grossesse ou de retentir sur la conduite à terme de la grossesse ou sur la santé du fœtus, les examens ultérieurs seront obligatoirement effectués par un médecin.

La future mère a intérêt à passer ce premier examen général dans les délais pour percevoir certaines primes et ne pas perdre une partie de ses allocations prénatales (15).

(14) Arrêté du 22-2-1965, J.O. du 14 mars, instituant le 4^e examen prénatal.

(15) Sur les allocations prénatales, voir R.P.D.S. n° 280-281, fasc. 29 du Manuel Juridique.

- Le deuxième examen, avant la fin du sixième mois de grossesse.
- Le troisième examen dans les quinze premiers jours du huitième mois de grossesse.
- Le quatrième examen pendant la première quinzaine du neuvième mois.

Au cours de chacun des examens prénataux, la recherche de l'albumine, la prise de poids et celle de la tension artérielle sont obligatoirement effectuées.

2° EXAMEN POSTNATAL ET SURVEILLANCE DE L'ENFANT

a) Examen postnatal.

L'examen postnatal a lieu obligatoirement dans les huit semaines qui suivent l'accouchement. Il comporte à la fois un examen clinique général, un examen gynécologique et, chaque fois que le médecin le juge utile, un examen radiologique pulmonaire, radiographique ou radiophotographique plutôt que radioscopique (14).

b) Surveillance de l'enfant.

Jusqu'à ce que l'enfant ait six ans révolus, les mamans doivent soumettre leur nourrisson à la surveillance du médecin de leur choix ou d'une consultation de nourrissons agréée.

Les examens sont remboursés à 100 % du tarif, en principe selon la périodicité suivante (16) :

- douze examens pour la première année ;
- six examens pour la deuxième année ;
- deux examens pendant les quatre années suivantes.

Les consultations et visites de nourrissons ne sont pas valables et ne sont pas remboursées lorsqu'elles sont données par des sages-femmes. En effet, celles-ci n'ont pas qualité pour traiter médicalement des nourrissons.

C - SANCTIONS ET PRIMES

1° SANCTIONS

Lorsque l'assurée, ou l'ayant-droit, n'a pas justifié auprès de la Caisse Primaire de la première constatation de la grossesse par un médecin ou une sage-femme quatre mois au plus tard avant la date présumée de l'accouchement, la participation de la Caisse de Sécurité Sociale dans les frais d'accouchement doit être réduite à 80 % au lieu de 100 % du tarif, à moins qu'il n'y ait eu empêchement qu'il appartient à la Caisse d'apprécier (17).

Cette sanction s'applique au forfait d'accouchement, que celui-ci ait lieu en clinique ou à domicile, et aux frais pharmaceutiques afférents à l'accouchement.

Elle ne s'applique pas en cas d'accouchement à

(16) Arrêté du 22-2-1965, J.O. du 7 mars, en application de l'article 9 du décret n° 62-840 du 19-7-1962, J.O. du 24.

(17) Article 48 du R.A.P. du 29-12-1945 ; Article L 303 du Code de Sécurité Sociale.

l'hôpital en raison des difficultés pratiques résultant du système du tiers payant.

On remarquera qu'il ne s'agit pas de la simple déclaration, mais de la justification de la première constatation de la grossesse.

Il faut donc que l'intéressée ait vu un médecin ou une sage-femme.

Deux situations différentes peuvent exister :

1° Ou bien la future mère a déclaré sa grossesse présumée à la Caisse de Sécurité Sociale. Dans ce cas, ladite grossesse sera constatée par le médecin lors du premier examen prénatal complet.

Il faut recommander à l'intéressée de passer cet examen au plus tôt et de faire parvenir le volet n° 2 de la feuille d'examen à sa Caisse de Sécurité Sociale avant l'expiration du cinquième mois de grossesse.

2° Ou bien la future mère et allée voir un médecin ou une sage-femme avant d'effectuer sa déclaration. Dans ce cas, l'intéressée devra faire ladite déclaration à sa Caisse de Sécurité Sociale avant l'expiration du cinquième mois de grossesse. Elle devra y joindre un certificat médical précisant la date de la première constatation de la grossesse.

Enfin, toujours en cas de déclaration tardive, les indemnités journalières peuvent être supprimées pendant la période où la Caisse a été dans l'impossibilité d'exercer son contrôle (17).

La prime prévue pour le premier examen pourrait être supprimée dans les mêmes conditions.

Si la Caisse estime que la future mère a des circonstances atténuantes, elle peut ne pas appliquer les sanctions prévues.

2° PRIMES

Les caisses primaires fixent dans leur règlement intérieur le montant des primes auxquelles ont droit les bénéficiaires qui subissent les examens prévus dans les conditions requises (18).

Le montant de ces primes peut être variable suivant les caisses mais les cas dans lesquels elles doivent être attribuées sont identiques. Elles sont versées si le certificat de grossesse est reçu par la Caisse avant la fin du troisième mois de la grossesse et lorsque les examens médicaux obligatoires sont subis dans les délais prescrits.

En outre, pendant les douze premiers mois de la vie de l'enfant, chaque examen médical du nourrisson peut donner lieu, en plus de son remboursement, au paiement d'une prime dont le montant est fixé au Règlement intérieur de chaque Caisse.

Sont également versées des **primes d'allaitement** si la mère allaite son enfant. Lorsque, par suite d'incapacité physique ou de maladie, la maman est dans l'impossibilité d'allaiter, elle peut recevoir de la Caisse, après avis du médecin conseil, si elle élève elle-même son enfant à domicile, **des bons de lait**, sur simple constatation de l'allaitement artificiel.

(18) Article 49 de l'Ordonnance du 29-10-1945 ; Article L 302 du Code de Sécurité Sociale.

Dans ce cas, le certificat d'allaitement tiré du carnet de maternité doit obligatoirement être rempli par un médecin.

4. - Remboursement des dépenses

L'assurance maternité couvre les frais médicaux, pharmaceutiques, d'appareils et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

Les bénéficiaires ne supportent, en principe, aucune participation aux frais, sauf en cas de déclaration tardive.

Autrement dit, l'assuré est remboursé à 100 % du **tarif des responsabilités** de la Caisse de Sécurité Sociale, ceci pour tous les examens médicaux pré et postnataux (indiqués plus avant) et pour les frais pharmaceutiques relatifs à l'accouchement (19).

Les médicaments prescrits au cours de la grossesse ne sont remboursés qu'au titre de l'assurance maladie après justification du médecin conseil (20).

Les frais d'achat d'une ceinture de grossesse (ou ceinture abdominale) doivent être remboursés à 100 % du tarif de responsabilité et au titre de l'assurance maternité. Il n'est plus nécessaire d'obtenir l'accord préalable de la Caisse (21).

En raison de la différence importante existant entre les tarifs de responsabilité, **tarifs d'autorité et tarifs en cas de convention** entre la Sécurité Sociale et les syndicats de praticiens (médecins, chirurgiens, etc.) — nous invitons nos lecteurs à se renseigner auprès de leur caisse pour savoir quel sera le tarif de remboursement applicable en cas d'accouchement à domicile ou dans une clinique.

A - FRAIS D'HOSPITALISATION ET D'ACCOUCHEMENT

1° ACCOUCHEMENT A DOMICILE

Les frais pharmaceutiques et d'accouchement à domicile sont remboursés suivant le tarif forfaitaire de la Sécurité Sociale. Le forfait d'accouchement n'est pas majoré lorsque l'accouchement est effectué de nuit ou le dimanche.

Les forfaits ne sont pas réduits lorsque l'accouchée est envoyée à l'hôpital après expulsion de l'enfant (22).

En cas de césarienne, les Caisses remboursent à 100 % du tarif maternité les honoraires corres-

(19) Article 45 de l'Ordonnance du 19-10-1945 ; Article 296 du Code de Sécurité Sociale.

(20) Réponses ministérielles des 10-1-1951 et 28-2-1951, B.J. n° 2-1951 et 9-1951, F4.

(21) Arrêté du 6-2-1957, J.O. du 23.

(22) Circ. minist. n° 197 S.S. du 9-8-1949.

pendant à cette intervention, à l'exclusion du forfait d'accouchement (23).

2° ACCOUCHEMENT A L'HOPITAL PUBLIC

L'assuré n'a rien à payer, la Caisse de Sécurité Sociale rembourse directement à l'hôpital :

- les journées d'hospitalisation jusqu'à 12 jours à 100 % du tarif de responsabilité. A partir du treizième jour d'hospitalisation, c'est le prix de journée de médecine ou chirurgie qui est appliqué, suivant le cas médical ; l'intéressée supporte, le cas échéant, le montant du ticket modérateur, c'est-à-dire 20 % du prix de journée pratiqué ;
- les honoraires du médecin accoucheur ;
- les frais pharmaceutiques, la surveillance et les soins pendant les 12 jours qui suivent l'accouchement.

Lorsque la future maman doit être hospitalisée avant d'être accouchée, les Caisses peuvent rembourser, sur avis du contrôle médical, et au titre de l'assurance maladie, les journées qui précèdent l'accouchement.

L'assuré supporte, dans ce cas, le ticket modérateur. Toutefois, lorsque l'ensemble du séjour ne dépasse pas douze jours et si l'hospitalisation précédant l'accouchement n'est pas due à une grossesse pathologique, la Caisse peut rembourser ces journées à 100 % en assurance maternité (24).

3° ACCOUCHEMENT EN CLINIQUE PRIVÉE

a) Clinique agréée et conventionnée.

Les frais de séjour sont remboursés à l'assuré au tarif fixé par convention entre l'établissement et la Caisse sans pouvoir dépasser ce qui aurait été remboursé si la mère avait accouché à l'hôpital public le plus proche.

Les honoraires du praticien accoucheur sont remboursés sur la base des forfaits prévus pour les accouchements à domicile.

En principe, la Caisse paie directement à la clinique et l'assuré n'a pas à faire d'avance.

Toutefois, certaines cliniques privées pratiquent l'entente directe pour les honoraires du médecin.

Dans ce cas, la Caisse paie le prix de journée à la clinique et verse le forfait d'accouchement à l'assuré.

b) Clinique agréée sans convention.

S'il n'existe pas de convention entre la Caisse et l'établissement privé, la Caisse rembourse à l'assuré les prix de journée fixés par son tarif de responsabilité et le forfait d'accouchement (non compris le forfait pharmaceutique), le remboursement des médicaments étant considéré comme compris dans les prix de journée.

c) Clinique non agréée.

En cas d'accouchement pratiqué dans une clinique

(23) Article 33 de la nomenclature générale des actes professionnels. Sur les montants des forfaits d'accouchement, voir R.P.D.S. n° 291, p. 165, fasc. 20 du Manuel juridique.

(24) Lettre F.N.O.S.S. du 6-11-1957, B.J. n° 46-1957, F4.

non agréée par la Sécurité Sociale comme établissement obstétrical mais autorisée à fonctionner par le Ministère de la Santé, les Caisses ne remboursent pas les frais de séjour sauf en cas d'urgence. Elles versent seulement le forfait d'accouchement, comme si l'accouchement avait eu lieu à domicile.

B - ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR

Les séances de préparation à l'accouchement psycho-prophylactique (accouchement sans douleur) pratiquées dans un cabinet de praticien, dans un établissement public ou privé agréé, ou en consultation externe d'un hôpital public où existe un service d'obstétrique sont remboursées par la Sécurité Sociale, indépendamment du forfait d'accouchement lui-même (25).

Ces séances de préparation à l'accouchement sans douleur sont prises en charge au titre de l'assurance maternité et sont, par conséquent, remboursées à 100 % du tarif de responsabilité.

Le salaire perdu pour assister auxdites séances peut être remboursé au titre des prestations supplémentaires (26).

Pour obtenir ce remboursement, facultatif, l'assurée sociale doit adresser une demande écrite à sa Caisse primaire, en précisant sa situation et ses ressources familiales ainsi que le montant de la perte de salaire réellement subie. En cas de rejet, aucun recours n'est possible.

5. - Indemnités journalières de repos

A - CONDITION ET DURÉE

En application de l'article L 298 du Code de Sécurité Sociale, l'assurée sociale reçoit une indemnité journalière de repos prè et postnatal pendant les six semaines qui précèdent la date présumée de l'accouchement et les huit semaines qui suivent celle-ci, à condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation et au moins pendant six semaines.

Le droit aux indemnités est ouvert dès le premier jour de la période de repos légal. Les indemnités journalières maternité ne sont versées que pour les journées de repos effectif. Elles sont dues même si l'enfant n'est pas né vivant.

Il importe peu que l'assurée ait cessé son travail bien avant le début de la période prénatale. Le droit aux indemnités reste acquis. En cas d'arrêt de travail pour maladie des indemnités sont versées à ce titre.

(25) Egalement dans les services de médecine et de maternité des hôpitaux ruraux : arrêté du 1-10-1964, J.O. du 10.

(26) Arrêté du 21-12-1961, J.O. du 5 février 1962.

Enfin, signalons que l'indemnité journalière maternité n'est pas réduite pendant l'hospitalisation de l'assurée.

1° ACCOUCHEMENT TARDIF

Il arrive parfois que la naissance se produise plus tard que la date présumée, c'est-à-dire que le repos prénatal dépasse six semaines.

Jusqu'en 1962, le paiement des indemnités était interrompu à la fin des six semaines.

La Cour de Cassation a condamné cette pratique en accordant le bénéfice des indemnités journalières jusqu'à la date réelle de l'accouchement quelle que soit la période déjà indemnisée (27).

Le ministre du Travail après bien des atermoiements s'est rallié à cette position en précisant que le paiement des indemnités prénatales au-delà de six semaines n'est pas de nature à réduire la durée de la période de repos postnatal. Le versement peut donc excéder 14 semaines (28).

2° ACCOUCHEMENT AVANT LA DATE PRÉVUE

Lorsque l'accouchement se produit avant la date présumée et que l'assurée avait en fait cessé le travail plus de six semaines avant cette dernière date, il convient de calculer le début des six semaines compte tenu de la date réelle d'accouchement (29). En règle générale cette interprétation ne soulève pas de difficultés.

Il est aussi admis que dans le cas d'accouchement avant la date prévue, les indemnités journalières postnatales peuvent être attribuées pendant une durée supérieure à huit semaines à condition que la durée totale de l'indemnisation ne dépasse pas quatorze semaines (30).

3° ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Dès la cessation du travail, l'assurée doit faire parvenir à son centre de Sécurité Sociale le feuillet n° 5 A de son carnet-maternité dûment rempli et signé et intitulé "Attestation de l'employeur".

C'est ainsi que la Caisse est avisée de son arrêt de travail et du salaire gagné dans la période de référence et sur lequel seront calculées les indemnités journalières.

L'assurée adresse ensuite à sa Caisse, à la fin de la première et de la deuxième quinzaine de repos les feuillets 5 B et 5 C de déclaration de repos prénatal.

En cas d'omission, la Caisse peut refuser le paiement des indemnités journalières en raison de son impossibilité d'exercer un contrôle.

B - MONTANT DES INDEMNITÉS

1° CALCUL

L'indemnité journalière de repos est égale à la

moitié du salaire de base soumis à la retenue des cotisations de Sécurité Sociale. Elle est portée aux deux tiers dudit salaire de base à partir du trente et unième jour d'interruption de travail, si la mère a déjà deux enfants ou plus.

Pratiquement, l'indemnité est égale au 1/60° du salaire total du mois dans le cas de paies journalières, à la quinzaine ou mensuelles ; ou au 1/56° du total des deux dernières quatorzaines ou quatre dernières semaines précédant l'arrêt effectif du travail.

Exemple : soit un salaire total des quatre dernières semaines de 1 008 francs. L'indemnité journalière est égale à :

$$\frac{1\ 008 \times 1}{56} = 18 \text{ francs}$$

En cas d'interruption du travail pendant la période de référence des paies indiquées ci-dessus, le salaire peut être éventuellement complété, comme cela se fait pour le calcul des indemnités journalières maladie, notamment si l'assurée s'est trouvée en chômage constaté, ou en arrêt de travail pour maladie ou accident de travail ou autre indemnisé par la Sécurité Sociale.

L'assurée doit présenter à la Caisse des justifications : attestation du bureau de placement ou de chômage ; attestation de l'employeur en cas d'absence autorisée, ou feuilles de décompte d'indemnisation à la Sécurité Sociale.

2° MINIMUM

L'indemnité ne peut en aucun cas être inférieure au 1/365° du montant minimum des pensions d'invalidité, soit 4,52 francs par jour, depuis le 1^{er} octobre 1969.

Pour les assurées ayant trois enfants et plus à charge, le minimum, porté au 4/3, est de 6,02 francs par jour.

Toutefois, le minimum ne peut, en aucun cas, dépasser le salaire journalier moyen résultant des cotisations versées pour le compte de l'assurée au cours du trimestre civil précédant l'arrêt de travail.

Le minimum est applicable en matière d'assurance maternité, dès le premier jour du repos prénatal.

3° MAXIMUM

Le montant de l'indemnité journalière ne peut, quel que soit le salaire de base de l'assurée, être supérieur au 1/60° du salaire plafond soumis à cotisations pour une assurée payée mensuellement.

A dater du 1^{er} janvier 1969, le salaire plafond étant mensuellement de 1 360 francs, l'indemnité de demi-salaire ne peut être supérieure à 22,66 francs par jour.

Pour les assurées ayant déjà deux enfants ou plus, l'indemnité est portée à partir du 31^e jour d'arrêt aux 2/3 du salaire journalier de base, sans pouvoir dépasser 1/45° du salaire plafond, soit depuis le 1^{er} janvier 1969, 30,22 francs par jour.

(27) Cass. civ. 2^e sect., 28-3-1963, D 1963-518.

(28) Lettre ministérielle du 31-5-1965, B.J. n° 26-1965, F4. Antérieurement le ministre, tout en reconnaissant le paiement au-delà de six semaines, limitait la durée totale du repos à 14 semaines.

(29) Lettre F.N.O.S.S., 18-6-1957, B.J. n° 27-1957, F4.

(30) Lettre ministérielle du 2-4-1969, B.J. n° 16-1969, F4.

(Suite de la page 268)

L'autre relatif à la classification des dépendances bâties et des éléments bâtis formant dépendances, garages par exemple (Décret n° 69-1076 du 28.11.1969, J.O. du 3 décembre).

Pensions militaires

VALEUR DU POINT

La valeur du point d'indice de pension militaire d'invalidité et d'accessoires de pension, tel qu'il est défini à l'article L 8 bis du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, est portée à 9,33 F à compter du 1^{er} octobre 1969 (décret n° 69-1105 du 9.12.1969, J.O. du 10).

Veuves de guerre

MONTANTS DES PENSIONS

En application du relèvement de la valeur du point d'indice des pensions militaires et d'invalidité (Art. L 8 bis du Code des pensions), les taux annuels des pensions des veuves de guerre sont fixés, à compter du 1^{er} octobre 1969, comme suit :

— taux normal	4.268 F
— taux spécial	5.692 F
— taux de réversion	2.846 F

En conséquence, les plafonds de ressources, pour bénéficier des allocations vieillesse (V.T.S., mères de 5 enfants, spéciale, etc.), sont portés, à la même date, à 7.342 F par an et à 8.392 F par an pour l'attribution de l'allocation du F.N.S. Ce dernier chiffre sera égal, au 1^{er} janvier 1970, à 8.592 F.

ABONNEZ-VOUS ET FAITES ABONNER VOTRE COMITÉ D'ENTREPRISE A

" LA VIE DES COLLECTIVITÉS OUVRIÈRES "

Revue des Comités d'entreprise et Organismes similaires du secteur public

LIRE AU SOMMAIRE DU NUMÉRO **36** (4^e TRIMESTRE 1969) :

- **ÉDITORIAL** : Après le 37^e Congrès Confédéral.
- **ÉCONOMIE** : La vérité sur l'échelle mobile.
Les activités sociales au Ministère de la Défense Nationale.
- **VIE SYNDICALE** : Alphabétisation chez Hispano-Suiza : une activité syndicale, des résultats.
- **CULTURE** : Création et fonctionnement d'une bibliothèque (suite).
De Rembrandt à Renoir.
- **LÉGISLATION** : L'élection au C.E. de travailleurs immigrés.
"La part du droit".
En ouvrant notre courrier.
- **DIÉTÉTIQUE** : Une précaution simple : exiger le mode d'emploi et le respecter.
Êtes-vous bon acheteur ?
- **INFORMATION** : Il faut savoir...
- **PRESSE** : Flash-presse.

La vente se fait par abonnements. L'abonnement : 9 F par an. C.C.P. Paris 18-256-36 "La Vie Ouvrière" (V.C.O.).

Pour avoir le texte intégral des décisions de jurisprudence mentionnées dans notre *Revue Pratique de Droit Social*

ABONNEZ-VOUS AU **" DROIT OUVRIER "** Revue juridique de la CGT

AU SOMMAIRE DU N° 255-256 DE SEPTEMBRE-OCTOBRE 1969

Vous trouverez 32 décisions de jurisprudence intégrales parmi lesquelles :

- **Paris 14.5.1968** : Les effets du contrat de travail se poursuivent jusqu'à la fin du préavis lorsque l'employeur dispense un salarié d'effectuer celui-ci. Par suite, une veuve est en droit de réclamer le capital-décès, résultant d'une assurance décès souscrite par l'employeur au nom du salarié, même dans le cas où le décès du salarié est intervenu au cours du préavis non effectué.
- **Cass. soc. 6.3.1969** : Un employeur ne peut pas retenir le montant des rémunérations dues, au motif que le salarié démissionnaire n'a pas accompli son préavis.
- **Douai 10.10.1968** : Si une convention collective autorise l'employeur à rompre le contrat de travail en invoquant un cas de force majeure pour une absence prolongée résultant d'une maladie, elle ne lui permet pas pour autant de priver le salarié de l'indemnité de licenciement. Cette indemnité constitue à la fois une prime à l'ancienneté et la rémunération indirecte d'un travail accompli dans le passé.
- **Cass. soc. 17.12.1968** : Le conseil des prud'hommes est incompétent pour connaître des litiges afférents au remboursement d'un prêt à la construction consenti par un employeur dans le cadre de la participation de ce dernier à l'effort de construction.

Prix 7,50 F - Abonnement 40 F (32 F pour les adhérents à la C.G.T.)
Le Droit Ouvrier, 213, rue Lafayette, Paris-10^e - C.C.P. Paris 11779.43

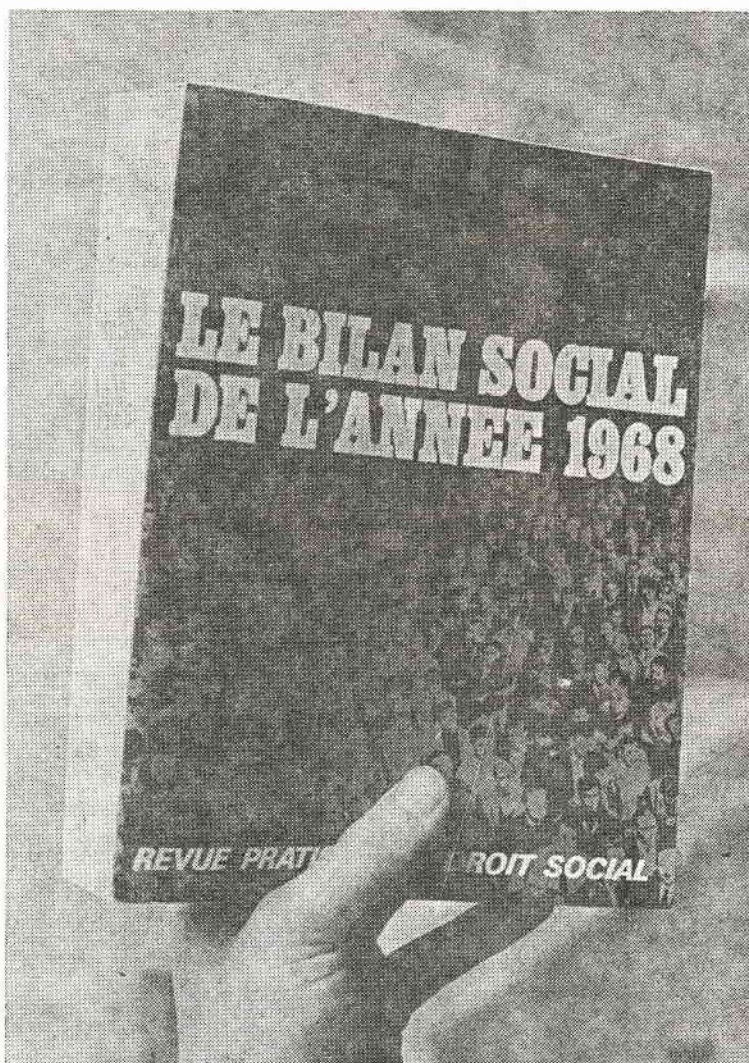
TABLEAUX DES DÉLITS ET CONTRAVENTIONS EN MATIÈRE DE CIRCULATION ROUTIÈRE

I. — Principaux délits soumis aux Tribunaux Correctionnels					
NATURE DU DELIT	Texte répressif Réf. Article	Amendes (en F)		PRISON	
		Mini	Maxi	Minimum	Maximum
Accidents corporels.					
a) blessures par imprudence avec incapacité totale de travail supérieure à 3 mois	320 C.P.	500	15.000	15 jours	1 an
b) blessures par imprudence avec incapacité supérieure à 3 mois et délit de fuite ou d'ivresse	C.R. L. 2	1.000	30.000	30 jours	2 ans
c) blessures par imprudence avec incapacité de travail égale ou inférieure à 3 mois et délit de fuite ou d'ivresse	C.R. L. 3	500	15.000	15 jours	1 an
Accidents mortels.					
a) commis par imprudence	319 C.P.	1.000	20.000	3 mois	2 ans
b) commis par imprudence avec délit de fuite ou d'ivresse	C.R. L. 1	2.000	40.000	6 mois	4 ans
Assurance obligatoire (défaut)	L. 27.2.58	100	50.000	10 jours	6 mois
Carte grise.					
a) défaut ou périmée	C.R. L. 10	500	6.000	10 jours	6 mois
b) fausse ou altérée	C.R. L. 11	500	10.000	6 mois	5 ans
Circulation (règles).					
a) obstacle, entrave ou gêne à la circulation	C.R. L. 7	1.000	20.000	3 mois	2 ans
b) passage de ponts, barrières de dégel sans respecter la réglementation.	C.R. L. 6	500	3.000	10 jours	3 mois (en cas de récidive)
c) refus d'obtempérer à une sommation de s'arrêter	C.R. L. 4	500	3.000	10 jours	3 mois
Délit de fuite					
	C.R. L. 2	500	5.000	1 mois	1 an
Etat d'ivresse ou alcoolique					
	C.R. L. 1	500	5.000	1 mois	1 an
Immatriculation.					
a) défaut de plaque	C.R. L. 8	500	6.000	10 jours	6 mois
b) usage d'une fausse plaque ou d'inscriptions faussées	C.R. L. 9	500	10.000	6 mois	5 ans
Permis de conduire.					
a) défaut de permis	C.R. L. 12	500	3.000	10 jours	3 mois
b) obtention par fausse déclaration ou conduite après suspension, annulation ou interdiction	C.R. L. 19	500	6.000	10 jours	6 mois
Secours.					
— refus de porter secours à une personne victime d'un accident corporel.	63 C.P.	500	15.000	3 mois	5 ans

Nota. — Le délinquant peut être condamné à la fois à la peine d'amende et à l'emprisonnement ou à l'une des deux peines seulement.
Abréviations : C.P. Code Pénal. — C.R. Code de la Route.

II. — Principales contraventions soumises aux Tribunaux de Police (SAUF PAIEMENT DE L'AMENDE DE COMPOSITION)					
NATURE DE L'INFRACTION	Amen­de de composition	Amendes (en F)		PRISON	
		Mini	Maxi	1 ^{re} infraction	Récidive
Accidents corporels.					
— blessure par imprudence avec incapacité de travail de moins de 3 mois (1)		400	1.000	10 jours à un mois	
Antiparasitage (défaut ou irrégulier) (2)	100	36	180		
Avertisseurs.					
— usage irrégulier (3)	30	20	40		8 jours
— défaut, non conformité (4)	50	40	60		8 jours
Bruit.					
— échappement libre et démarrage bruyant (4)	50	40	60		8 jours
Chargement.					
— amarré peu solidement (4)	50	40	60		8 jours
— de plus de 4 m de haut (3)	30	40	60		8 jours
Circulation.					
— changement d'allure ou de direction sans précaution (3)	30	20	40		8 jours
— sans tenir sa droite, refus de priorité (5)		60	360	8 jours	10 jours
Croisement (à gauche ou sans serrer sur sa droite) (5)		60	360	8 jours	10 jours
Dépassement (à droite, sans avertir, précautions insuffisantes, etc. (5))		60	360	8 jours	10 jours
Eclairage.					
— dispositif irrégulier ou défectueux ou défaut de "réfléchissants" (4)	50	40	60		8 jours
— mauvaise utilisation des feux de position, de croisement, de stop etc. (4)		40	60	8 jours	10 jours
Feux rouge (non respectés).					
— à un carrefour ou une intersection (5)		60	360	8 jours	10 jours
Immatriculation.					
— plaque mal entretenue ou non réglementaire (4)	50	40	60		8 jours
Priorité (inobservation) (5)		60	360	8 jours	10 jours
Sens giratoire (non respect) (5)		60	360	8 jours	10 jours
Sens interdit.					
— non respect sur une route en dehors des agglomérations (5)		60	360	8 jours	10 jours
— non respect dans une agglomération (6)	10	3	20		5 jours
Signaux.					
— non respect du "stop" et des lignes continues (5)		60	360	8 jours	10 jours
— inobservation des autres signaux et des indications données par les agents de circulation (3)	30	20	40		8 jours
Stationnement.					
— abusif ou gênant la circulation (3)	30	20	40		8 jours
— interdit par arrêté (6)	10	3	20		5 jours
Vitesse.					
— excès, défaut de réduction, etc. (5)		60	360	8 jours	10 jours

Nota. — Le contrevenant peut être condamné à la fois à la peine d'amende et, s'il y a lieu, de prison, ou à l'une des deux peines seulement.
(1) Art. 40-4° R. du Code Pénal ; (2) Loi du 31-8-1933 et Arrêté du 1-3-1957 ; (3) Art. R. 233 du Code de la Route ; (4) Art. 239 du Code de la Route ; (5) Art. 232 du Code de la Route ; (6) Art. 26-15° R. du Code Pénal.



**Un complément
indispensable
à la collection de
la Revue Pratique
de Droit Social
ou au
Manuel Juridique
de La Vie Ouvrière**

575 pages
Prix : 30 F

C.C.P. Paris 21070 - 18

« La Vie Ouvrière »

33, rue Bouret - Paris-19^e

OUVRAGE COLLECTIF réalisé par la Revue Pratique de Droit Social, sous la direction de Maurice COHEN.
Préface de Henri KRASUCKI, Secrétaire à la C.G.T.

- **UN GUIDE DÉTAILLÉ** pour l'application de la loi du 27 décembre 1968 sur le droit syndical et des grands accords nationaux.
- **DES CENTAINES DE RÉPONSES** aux questions que pose l'obtention de plus de soixante avantages sociaux différents dans des milliers d'entreprises à la suite des grèves de mai-juin 1968.
- **DES CENTAINES D'EXEMPLES** pouvant servir à l'élaboration des programmes revendicatifs des syndicats et sections syndicales.

Articles parus depuis un an dans la R. P. D. S.

TRAVAIL

Budgets-types et indices depuis 1957..	N° 287, p. 71 (fasc. 5)
Certificat de travail	N° 292, p. 187 (fasc. 9)
Congés payés : le régime légal des 4 semaines	N° 289-290, p. 99 (fasc. 7)
Démission du salarié	N° 291, p. 147 (fasc. 9)
Droits syndicaux :	
— Loi du 27.12.1968 commentée	N° 285, p. 5 (fasc. 12)
— Emploi : Accord du 10.2.1968	N° 287, p. 51 (fasc. 2)
Hygiène et sécurité	N° 287, p. 61 (fasc. 8)
Licenciements collectifs	N° 291, p. 159 (fasc. 9)
Maladie et licenciement	N° 295, p. 245 (fasc. 9)
Médecine du travail	N° 296, p. 269 (fasc. 8)
Métallurgie (accord sur l'emploi) ..	N° 294, p. 221 (fasc. 3)
Participation	N° 288, p. 87 (fasc. 2)
Prud'hommes :	
— liste des conseils	N° 288, p. 93 (fasc. 15)
— Recours	N° 294, p. 229 (fasc. 15)
Reçu pour solde	N° 293, p. 197 (fasc. 9)
S.M.I.G. :	
— à compter du 1. 4.1969	N° 288, p. 77 (fasc. 5)
— à compter du 1.10.1969	N° 295, p. 261 (fasc. 5)
Travailleurs immigrés : droits des ressortissants de la C.E.E.	N° 293, p. 203 (fasc. 38)

SÉCURITÉ SOCIALE

Affections de longue durée	N° 293, p. 209 (fasc. 21)
Assurance maternité	N° 296, p. 277 (fasc. 22)
Capital-décès	N° 295, p. 257 (fasc. 24)
Contentieux	N° 285, p. 17 (fasc. 30)
Cotisations	N° 286, p. 29 (fasc. 19)
Prestations familiales au 1.8.1969	N° 293, p. 207 (fasc. 27)
Revalorisation des pensions et rentes .	N° 291, p. 155 (fasc. 25)

LOYERS

H.L.M. : nouveaux surloyers	N° 285, p. 15 (fasc. 34)
-----------------------------------	--------------------------

DIVERS

Chiffres et textes nouveaux	N° 294, p. 237 (En tête)
Habitat : conditions d'amélioration ..	N° 291, p. 163 (fasc. 32)
Rentes viagères : majoration au 1.1.1969	N° 288, p. 81 (fasc. 31)
Successions : montant des droits	N° 288, p. 91 (fasc. 42)
Usagers de la route (permis de conduire, responsabilité civile, etc.) ..	N° 292, p. 173 (fasc. div.)

BUDGETS-TYPES, INDICES DES PRIX ET S. M. I. G.

(Sur l'échelle mobile des salaires, voir « Le bilan social de l'année 1968 », pages 171 et suivantes)

TABLEAU N° 1

L'indice de référence correspondant au S.M.I.G. de 3,27 F est chiffré à 130,5 (*Journal officiel* du 4.10.1969). Le S.M.I.G. sera augmenté lorsque, pendant deux mois consécutifs, l'indice national des 259 articles indiqué au tableau n° 2 aura atteint ou dépassé $130,5 \times 1,02 = 133,11$.

L'indice ministériel du salaire horaire est l'indice d'ensemble pondéré des taux des salaires horaires (base 100 en janvier 1956) non compris les majorations pour heures supplémentaires et les primes de rendement établi par le Ministère des Affaires Sociales d'après une enquête auprès des établissements de plus de 10 salariés (MO, MS, OSI, P1 et P3).

L'indice du coût de la construction base 1 en 1941 est l'indice publié par la Fédération Nationale (patronale) du Bâtiment. Il est fréquemment utilisé pour l'indexation des primes d'assurances incendie, dégâts des eaux, etc.

L'indice I.N.S.E.E. de la construction a été établi conformément à l'article 8 du décret n° 880 du 22.9.1953 (*J.O.* du 23). L'indice d'un trimestre considéré est applicable aux versements et retraits effectués au titre de l'épargne construction au cours du trimestre suivant.

Voir les définitions de ces budgets types et indices dans le n° 287 de notre revue (mars 1969, page 71).

Ce tableau est celui des chiffres du tableau n° 2 uniformément ramenés à la base 100 en janvier 1957.

TABLEAU N° 1

DATES	SMIG horaire à PARIS	Indice minist. salaire horaire	INDICES TRIMESTRIELS DU COÛT DE LA CONSTRUCTION				
			DATES	Base 1 en 1914	Base 1 en 1939	Base 1 en 1941	INSEE base 100 au 4 ^e trim. 1953
Août	3,00	270,4	4 ^e trim. 1967	549,31	54,33	48,57	194
Septem. ...	3,00		1 ^{er} trim. 1967	555,84	55,98	48,69	195
Octobre ...	3,00		2 ^e trim. 1967	558,80	55,27	49,31	196
Novembre ...	3,00		3 ^e trim. 1967	567,03	56,09	48,65	197
Décembre ...	3,08	274,2	4 ^e trim. 1967	575,53	56,93	50,08	197
Janv. 69 ..	3,08		1 ^{er} trim. 1968	587,65	58,13	51,46	198
Février	3,08		2 ^e trim. 1968	595,81	58,94	53,36	201
Mars	3,15		3 ^e trim. 1968	627,06	62,02	54,58	209
Avril	3,15	279,1	4 ^e trim. 1968	645,21	63,82	56,26	213
Mal	3,15		1 ^{er} trim. 1969	654,62	64,75	58,83	216
Juin	3,15		2 ^e trim. 1969	668,38	66,11	58,28	216
Juillet ...	3,15		3 ^e trim. 1969	684,34	67,69	58,87	
Août	3,15	285,4					
Septem. ...	3,15						
Octobre ...	3,27						
Novembre ...	3,27						
Décembre ...	3,27	291,3					
	3,27						
	3,27						
	3,27						

TABLEAU N° 2

BUDGETS-TYPES ET INDICES (voir définitions R.P.D.S. n° 287)

DATES	CGT	CFDT	FO	UNAF	CNAPP	259 art. Nat.	259 art. Parls.
1968							
Juillet	620,86	344,5	637,62	1 533,40	1 854,18	122,2	123,9
Août		346,9	641,23	1 544,87	1 851,70	122,8	124,5
Septem. ...		349,0	645,44	1 559,74	1 861,64	123,6	125,1
Octobre ...	631,89	352,8	655,77	1 574,19	1 871,57	124,9	126,2
Novembre ...		353,9	654,69	1 577,46	1 887,05	125,3	126,9
Décembre ...		354,8	656,76	1 587,49	1 888,20	125,6	127,3
1969							
Janvier	644,94	358,7	665,42	1 600,69	1 936,07	127,0	128,6
Février		360,1	666,64	1 604,31	1 940,93	127,4	129,1
Mars		361,4	669,35	1 609,82	1 954,32	128,0	129,6
Avril	656,98	363,6	672,86	1 614,04	1 968,59	128,5	130,4
Mai		364,6	675,76	1 630,56	1 979,78	129,2	131,0
Juin		366,5	677,56	1 650,91	1 989,59	129,6	131,4
Juillet ...	668,90	367,9	680,11	1 635,26	1 998,98	130,2	132,1
Août		368,9	682,90	1 635,17	1 992,09	130,5	132,4
Septem. ...	675,06	370,5	686,67	1 644,16	2 000,23	131,2	133,1
Octobre ...	678,17					132,0	133,9

TABLEAU N° 3

EVOLUTION COMPAREE DES BUDGETS-TYPES ET INDICES (Base 100 en janvier 1957)

Date	CGT	CFDT	FO	UNAF	CNAPP	259 art. Nat.	259 art. Parls.
Janv. 1963	168,46	158,30	180,36	159,30	161,95	145,8	145,8
1964	176,79	165,34	195,03	162,80	165,53	153,7	152,8
1965	184,11	171,74	199,63	169,34	172,17	156,2	158,2
1966	190,17	177,40	205,25	185,05	198,52	160,4	161,1
1967	198,87	183,74	211,50	199,04	210,36	164,9	168,0
1968	214,31	192,78	229,71	212,62	225,54	171,5	173,5
Janv. 1969	230,64	210,51	233,85	225,05	242,46	180,8	183,0
Février		211,33	234,28	225,56	243,07	181,4	183,8
Mars		212,08	235,23	226,33	244,70	182,2	184,5
Avril	234,94	213,38	236,46	226,92	246,53	183,0	185,7
Mai		214,00	237,48	229,24	247,94	184,0	186,6
Juin		215,09	238,12	232,11	249,17	184,5	187,1
Juillet ...	239,21	215,91	239,01	229,89	250,34	185,4	188,1
Août		216,50	239,99	229,89	249,48	185,8	188,5
Septem. ...	241,41	217,43	241,32	231,16	250,50	186,8	189,5
Octobre ...	242,52					187,9	190,6

Président-Directeur de la publication : Henri KRASUCKI



Imprimerie Robin & Mareuge
7, Cité de Gènes - Paris-20^e