

50527101/8

4520

(1937-42)

Blessures, maladie, maternité - Etablissement d'une annexe
à la Convention collective

Lettre SNCF au Pt de la Commission tripartite	(s) CD 1.12.37 22 II
	2.12.37
Lettre de la Fédération à la SNCF	(s) CD 7.12.37 18 III
- SNCF au MTP	28. 1.38
Dépêche du MTP à la SNCF	8. 4.38
	27.12.38
	(s) CD 13. 6.39 84 XIII a
	(s) CD 25. 7.39 38 VII
	CD 24. 7.40 VII
	CA 18. 9.40 29 II bis
	CD 1.10.40 56 Q.D. c)
	CA 15.10.41 10 VI
Lettre de la Fédération à la SNCF	25.10.41
	CA 5.11.41 13 Qd b)
Lettre S.N.C.F. au M.T.P.	23.11.41
Dépêche du M.T.P. à la S.N.C.F.	15. 1.42

SOCIÉTÉ
NATIONALE
des
CHEMINS DE FER
FRANÇAIS

P

RECTIFICATIF N° 2
A L'ORDRE GÉNÉRAL N° 35
du 20 août 1941
« Convention Collective du Personnel du Cadre Permanent »

Paris, le 20 décembre 1941.

DEL.
COL.

Aux termes du Chapitre V de la Convention Collective du Personnel du Cadre Permanent, les agents non commissionnés qui viennent à tomber malades ou sont blessés au cours du premier mois de leur stage d'essai sont soumis au régime de droit commun.

Il vient d'être décidé de faire bénéficier, dorénavant, des prestations de la S.N.C.F. et de celles de la Caisse de Prévoyance, **dès leur admission au cadre permanent**, les agents qui viennent à tomber malades ou sont victimes d'un accident.

Il y a lieu en conséquence d'apporter au texte du Chapitre V de la Convention Collective, d'accord avec la Fédération Nationale des Travailleurs des Chemins de fer, les modifications indiquées ci-après :

Article 17. — A supprimer.

Article 18. — Supprimer le mot « commissionnés » qui figure dans le titre de l'article ainsi qu'à la première ligne du § 1.

Ajouter après les mots « l'agent » qui figurent au début de la 7^e ligne du § 10 les mots :

« étant affilié à la Caisse des Retraites ».

Article 19. — Supprimer le mot « commissionnés » qui figure dans le titre de l'article ainsi qu'à la 4^e ligne du § 1.

Article 20. — Supprimer le mot « commissionnées » qui figure dans le titre de l'article ainsi qu'à la 1^{re} ligne du § 1.

D'autre part, il est prévu au Livre I de la Convention Collective qu'une Annexe à la dite Convention précisera les conditions d'application du Chapitre V concernant les maladies, les blessures et la maternité : l'Annexe en question, élaborée d'accord entre les représentants de la S.N.C.F. et ceux de la Fédération Nationale des Travailleurs des Chemins de fer, a été arrêtée par le Conseil d'Administration, dans sa séance du 15 octobre 1941. Elle sera publiée prochainement sous le titre suivant : « REGLEMENT DU PERSONNEL » — Fascicule X. — Titre I^{er} — « Garanties « assurées aux agents et à leur famille en cas de maladie, maternité, invalidité, « vieillesse et décès ».

Le Directeur Général,

R. LE BESNERAIS.

4520

SECRETARIAT D'ETAT
AUX COMMUNICATIONS

Direction Générale
des Transports

Service de la Main-d'Oeuvre

6ème Bureau

Paris, le 15 janvier 1942.

C O P I E

Le Secrétaire d'Etat aux Communications

à Monsieur le Président du Conseil d'Administration
de la Société Nationale des Chemins de fer.

Par lettre du 23 novembre, vous m'avez fait connaître que vous aviez procédé, en accord avec le Comité d'organisation syndicale, à l'élaboration de l'annexe de la Convention Collective concernant les maladies, les blessures et la maternité, et vous m'avez soumis le texte de cette annexe.

Au cours de ces travaux, il vous est d'ailleurs apparu qu'il y avait lieu de supprimer, au chapitre 5 de la Convention Collective, le délai d'un mois de présence prévu pour permettre aux agents venant à tomber malades de toucher les prestations à la charge de la Société Nationale des Chemins de fer. Dorénavant, tous les agents, quelle que soit leur durée de présence à la Société Nationale, bénéficieront desdites prestations.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que la rédaction de l'annexe dont il s'agit, ainsi que les modifications apportées par vos soins au chapitre V de la Convention Collective ne soulèvent pas d'objection de ma part.

Le Secrétaire d'Etat aux Communications,

Signé : BERTHELOT.

SOCIETE NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS

Le Président
du Conseil d'Administration

Paris, le 23 novembre 1941

C O P I E

D. 4502/1

Monsieur le Ministre,

Il est prévu à l'article 5 de la Convention Collective du Personnel du cadre permanent que des Annexes réglementent ou complètent certaines des dispositions de ladite Convention : l'une d'elles concerne les maladies, les blessures et la maternité.

La S.N.C.F. vient de procéder, en accord avec le Comité d'Organisation Syndicale, à l'élaboration de cette dernière Annexe.

Au cours de ces travaux, notre attention a été attirée sur ce que les prestations qui sont à la charge de la S.N.C.F. ne sont, aux termes mêmes du Chapitre V de la Convention Collective, accordées qu'aux agents qui comptent au moins un mois de présence au cadre permanent lorsqu'ils viennent à tomber malades.

Il nous est apparu qu'il y avait lieu de supprimer ce délai de carence et de faire bénéficier les agents des prestations en question dès leur admission au cadre permanent.

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint :

- 1°- le texte du Chapitre V de la Convention Collective modifié pour les motifs indiqués ci-dessus,
- 2°- le texte de l'Annexe de la Convention Collective concernant les maladies, les blessures et la maternité,

.....

Monsieur le Secrétaire d'Etat aux Communications,
Direction Générale des Transports.-

tels que ceux-ci ont été approuvés par notre Conseil d'Administration dans sa séance du 15 octobre dernier.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments de haute considération.

Le Président du Conseil d'Administration,

Signé : FOURNIER.

5 novembre 1941

du 5 novembre 1941

Questions diverses

- b) Annexe à la Convention Collective concernant les maladies, les blessures et la maternité.

P.V. (p.13)

M. LE PRESIDENT rend compte de ce que, par lettre du 25 octobre 1941, la Fédération Nationale des Travailleurs des Chemins de fer a fait savoir que, d'accord avec la Fédération des Cadres et Techniciens et la Fédération des Syndicats Chrétiens de Cheminots, parties adhérentes à la Convention Collective, elle ne fera pas appel à l'arbitrage de M. le Secrétaire d'Etat aux Communications en ce qui concerne les conditions d'application des articles 68 et 69 de l'Annexe à la Convention Collective concernant les maladies, les blessures et la maternité.

La décision du Conseil du 15 octobre 1941, aux termes de laquelle le Directeur Général aura latitude de rétablir la situation des intéressés au cas de mise à la réforme résultant d'une erreur manifeste et reconnue donne, en effet, un apaisement aux craintes qu'avaient pu avoir les représentants du personnel à ce sujet.

Sténo (p.13)

M. LE PRESIDENT - Je vous rends compte d'une lettre de la Fédération Nationale des Travailleurs des Chemins de fer, en date du 25 octobre 1941, par laquelle cette Fédération a fait savoir que, d'accord avec la Fédération des Cadres et Techniciens et la Fédération des Syndicats Chrétiens de Cheminots, parties adhérentes à la Convention Collective, elle ne fera ^{pas} appel à l'arbitrage de M. le Secrétaire d'Etat aux Communications en ce qui concerne les conditions d'application des

.....

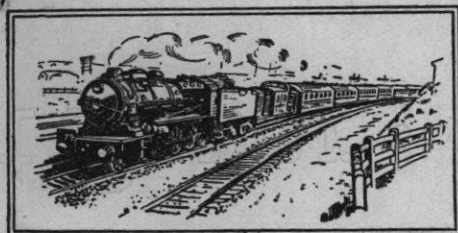
articles 68 et 69 de l'Annexe à la Convention Collective concernant les maladies, les blessures et la maternité.

La décision du Conseil du 15 octobre 1941, aux termes de laquelle le Directeur Général aura latitude de rétablir la situation des intéressés au cas de mise à la réforme résultant d'une erreur manifeste et reconnue donne, en effet, un apaisement aux craintes qu'avaient pu avoir les représentants du personnel à ce sujet.

FÉDÉRATION NATIONALE DES

Travailleurs des Chemins de Fer

DE FRANCE, DES COLONIES & PAYS DE PROTECTORAT



Tél. TRUdaine 58-54
58-55

19, RUE BAUDIN, 19
PARIS - IX.

Compte Chèques Postaux
Paris 1913-99

PARIS, le 25 Octobre 1941



N° 4.300 R.L./D.C.

Monsieur le Directeur Général,

Dans sa séance du 15 Octobre 1941, le Conseil d'Administration de la S.N.C.F. a approuvé l'Annexe à la Convention Collective, concernant les maladies, les blessures et la maternité.

En ce qui concerne l'article 68 de cette Annexe, sur lequel existait un différend, vous avez bien voulu déclarer au Conseil ce qui suit :

" M. Le Besnerais répond qu'en cas d'erreur matérielle évidente dans la décision médicale, telle que faux certificat, erreur de nom, il ne s'est jamais considéré, dans le passé, comme lié par le texte; en de tel cas, il accepte de réintégrer l'agent dans ses droits.

" Pour sa part, il ne pense pas qu'en la circonstance, il soit nécessaire de modifier l'article 69 du projet d'annexe. Le principe de la réadmission à l'échelon que l'intéressé avait lors de sa mise à la réforme doit être maintenu. Mais il pourrait être entendu que, dans le cas de mise à la réforme constituant une erreur manifeste et reconnue, le Directeur général aura latitude, s'il le juge légitime, de rétablir la situation."

Après avoir pris connaissance de cette déclaration, nous avons l'honneur de vous faire savoir que nous ne ferons pas appel à l'arbitrage de M. le Secrétaire d'Etat aux Communications, considérant que votre déclaration constitue un apaisement aux craintes que nous pouvions avoir, quant à l'application des articles 68 et 69 de l'Annexe.

Monsieur le Directeur général de la
Société Nationale des Chemins de fer.

/.....

2

Nous avons consulté la Fédération des Cadres et Techniciens et la Fédération des Syndicats Chrétiens de Cheminots, parties adhérentes à la Convention Collective, qui, se sont déclarées d'accord avec nous pour admettre l'Annexe à la Convention Collective telle qu'elle a été approuvée par le Conseil d'Administration.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Secrétaire Général :

R. LIAUD

15 octobre 1941

4520

Answer to the Convention Collection

Concernant Meladis, blossom, maternal

Extrait du P.V. de la Séance du Conseil d'Administration
du 15 octobre 1941

Annexe à la Convention
Collective concernant
les maladies, les bles-
sures et la maternité.

QUESTION VI - Annexe à la Convention
Collective concernant les maladies, les bles-
sures et la maternité.

M. LE BESNERAIS rappelle qu'en vertu de l'article 5 de la Convention Collective du Personnel du cadre permanent, une annexe à cette Convention doit définir les garanties assurées aux agents et à leur famille en cas de maladie, maternité, invalidité, vieillesse et décès.

Un projet d'annexe a été élaboré en accord avec le Comité d'Organisation Syndicale, et il est proposé de l'approuver dans les conditions indiquées dans la note. Concurrément, deux dispositions nouvelles seraient prises :

- d'une part, par analogie avec la décision récemment intervenue en ce qui concerne les fournitures de médicaments par la Caisse de Prévoyance, le délai de carence d'un mois prévu par le Chapitre V de la Convention Collective pour le service des prestations à la charge de la S.N.C.F. (soins médicaux, hospitalisation et paiement de la solde) serait supprimé ;

- d'autre part, l'article 8 du Règlement des retraites serait complété par un alinéa prévoyant en faveur des agents de la S.N.C.F. des dispositions analogues à celles édictées par la loi du 14 avril 1924 pour les fonctionnaires blessés au cours d'actes de dévouement particulièrement méritoires.

L'attention du Conseil doit être attirée sur le fait que deux des articles du projet d'annexe - l'article 68 et l'article 76 - n'ont pas reçu l'adhésion des représentants du Comité d'Organisation Syndicale.

En ce qui concerne l'article 68, ceux-ci ont insisté pour que le dernier alinéa en soit modifié de manière à ne plus permettre la mise à la réforme avant la consolidation de la blessure.

Mais, en réalité, cette disposition n'est nullement contraire, comme ils le soutiennent, à l'esprit de la loi du 9 avril 1898, laquelle n'impose pas le maintien de l'agent blessé dans les cadres.

Le bon fonctionnement du service exige, par contre, que la S.N.C.F., ainsi qu'il est prévu, ait la possibilité de prononcer, à toute époque, la mise à la réforme de l'agent qui a été reconnu définitivement inapte, alors même que la blessure n'est pas encore consolidée au moment où est faite cette constatation. La rédaction du dernier alinéa de l'article 68 doit donc être maintenue.

Quant à l'article 76, il dispose que les agents qui sont mutés à un grade inférieur à la suite de blessures reçues en service reçoivent une allocation compensatrice destinée à leur maintenir leur rémunération antérieure, mais que cette allocation est réduite, par la suite, de la valeur des augmentations de rémunération acquises du fait des avancements en grade.

Les représentants du Comité d'Organisation Syndicale ont demandé la suppression de cette dernière réduction. Il leur a été donné satisfaction, au cours des négociations, en ce qui concerne l'avancement d'échelon. Mais il n'a pas paru possible de le faire pour l'avancement d'échelle, le maintien de l'allocation, dans ce cas, pouvant conduire à faire bénéficier de ladite allocation des agents qui auraient recouvré ou même dépassé l'échelle qu'ils avaient lors de leur accident.

M. LIAUD tient à souligner l'importance du projet d'annexe qui est soumis au Conseil. Celui-ci représente l'aboutissement d'un long examen et d'un grand effort de conciliation. Sa mise

en vigueur sera certainement très appréciée par l'ensemble du personnel.

En ce qui concerne l'article 68, il ne peut, quant à lui, que maintenir le point de vue qu'a défendu le Comité d'Organisation Syndicale, à savoir qu'un agent ne doit pas être réformé avant que sa blessure ait été consolidée ; jusque là, en effet, l'on ne peut connaître le degré définitif de son invalidité. Sur ce point, il devra, sans doute, être fait appel à l'arbitrage de M. le Secrétaire d'Etat aux Communications dans les conditions prévues par la Convention Collective.

Par contre, en ce qui concerne l'article 76, le Comité enregistre avec satisfaction l'effort déjà consenti par la S.N.C.F. en acceptant que l'allocation compensatrice ne soit plus réduite de la valeur des avancements d'échelon et il n'insistera pas sur la question de la réduction en cas d'avancements d'échelle.

M. LE PRESIDENT croit devoir souligner que les cas dans lesquels des agents sont réformés avant consolidation de leur blessure sont rares, et encore plus rares, en raison des garanties dont la mise à la réforme est entourée, ceux dans lesquels cette mesure se révèle ultérieurement comme ayant été prononcée à tort : un seul cas a été jusqu'à ce jour signalé.

Au demeurant, l'article 69 du projet d'annexe prévoit que "les agents qui, après avoir été mis à la réforme par suite de "blessures en service, voient leur état de santé s'améliorer suffisamment pour leur permettre d'accomplir un service normal peuvent être réadmis à la S.N.C.F. ...". En cas d'erreur, ils ne sont donc pas définitivement exclus de la S.N.C.F..

En tout état de cause, comme l'a indiqué le Directeur Général, qu'il s'agisse de blessures en service ou de maladie, la S.N.C.F. ne peut que considérer comme essentielle pour elle la faculté de mettre à la réforme tout agent reconnu, au point de vue médical, inapte au service du chemin de fer.

.....

M. GRIMPRET n'entend pas mettre en cause ce dernier principe qui, en effet, commande la bonne marche de l'exploitation.

Toutefois, bien que cela ne doive se produire que très exceptionnellement, on ne peut faire abstraction du cas où l'évolution de la blessure serait telle qu'au bout d'un certain délai, la mise à la réforme apparaîtrait comme ayant été une erreur.

L'article 69 du projet d'annexe donne à la S.N.C.F. la possibilité de reprendre l'agent, mais seulement dans certaines conditions qui représentent pour lui un certain désavantage. On peut se demander si, dans ce cas précis d'erreur reconnue, il ne serait pas équitable de rétablir l'intéressé dans la situation où il se serait trouvé s'il n'y avait pas eu mise à la réforme.

M. LAURENT-ATTHALIN et M. BOUTET s'associent à cette observation.

M. LE BESNERAIS insiste sur le fait qu'en tout état de cause, une seule question pourrait se poser, celle de la réadmission dans l'échelon qu'aurait eu l'agent s'il n'avait pas été réformé.

Mais il y a lieu d'observer que, dans la pratique, il serait très difficile de discriminer le cas de l'erreur susceptible, au sens où l'entend M. GRIMPRET, de justifier le rétablissement de la situation.

En réalité, il ne s'agit pour ainsi dire jamais de réparer une erreur dans la mise à la réforme, mais seulement de mesures de bienveillance prises après coup en faveur d'agents dont la capacité de travail reste généralement diminuée. Dans ces conditions, à vouloir élargir les dispositions de l'article 69, ce qui rendrait leur application moins facile, ne risquerait-on pas de réduire le nombre de ceux qui pourront être appelés à en bénéficier ?

M. GRIMPRET précise que, dans sa pensée, le rétablissement de la situation ne serait jamais lui-même qu'une possibilité ouverte à la S.N.C.F., celle-ci étant seule juge de l'opportunité d'y procéder.

Il se demande seulement si l'annexe à la Convention Collective ne devrait pas lui réserver cette faculté.

M. LE BESNERAIS répond qu'en cas d'erreur matérielle évidente dans la décision médicale, telle que faux certificat, erreur de nom, il ne s'est jamais considéré, dans le passé, comme lié par le texte : en de tels cas, il accepte de réintégrer l'agent dans ses droits.

Pour sa part, il ne pense pas qu'en la circonstance il soit nécessaire de modifier l'article 69 du projet d'annexe. Le principe de la réadmission à l'échelon que l'intéressé avait lors de sa mise à la réforme doit être maintenu. Mais il pourrait être entendu que, dans le cas de mise à la réforme constituant une erreur manifeste et reconnue, le Directeur Général aura latitude, s'il le juge légitime, de rétablir la situation.

Après échange de vues, auquel prennent part également M. DAYRAS, M. de TARDE et M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT, le Conseil se déclare d'accord sur ce point et donne acte au Directeur Général des modalités suivant lesquelles il envisage d'appliquer les articles 68 et 69 du projet d'annexe.

M. LIAUD déclare réserver la décision que prendra, en définitive, le Comité d'Organisation Syndicale.

Sous le bénéfice de cette réserve, le Conseil approuve l'ensemble des propositions qui lui sont soumises.

M. LE BESNERAIS.- L'article 5 de la Convention collective du personnel du cadre permanent prévoit notamment qu'une annexe

réglementera ou complétera les dispositions de ladite Convention en ce qui concerne les maladies, les blessures et la ~~maternité~~ maternité. La discussion de cette annexe, qui avait commencé ~~xxx~~ avant la guerre, puis avait été suspendue, vient d'aboutir.

A.- Au cours de cette discussion, notre attention a été attirée sur la différence de durée de présence exigée des agents du cadre permanent pour bénéficier, d'une part, des prestations qui sont à la charge de la S.N.C.F. (soins médicaux, hospitalisation et paiement de la solde) et, d'autre part, de celles qui sont à la charge de la Caisse de Prévoyance.

~~effet,~~
Récemment, en ~~effet,~~ à la suite d'une modification apportée au régime des Caisses d'assurances sociales, il a été décidé que les prestations assurées par la Caisse de Prévoyance seraient versées dès l'admission de l'agent au cadre permanent, alors qu'auparavant elles ne pouvaient l'être qu'après un mois de présence de l'agent dans ce cadre. Au contraire, pour les prestations à la charge de la S.N.C.F., telles qu'elles sont définies au chapitre V de la Convention collective, la condition d'un mois de présence prévue par ce texte subsistait.

Cette disparité de régime nous a paru normale et nous proposons de la supprimer en alignant les dispositions de la Convention collective sur celles du règlement nouveau de la Caisse de Prévoyance.

Il en résultera une ~~surcharge~~ surcharge financière pour la S.N.C.F. mais relativement peu importante. Car nos agents ne sont admis au cadre permanent qu'après un examen médical et il est rare qu'ils tombent malades dès leur premier mois de stage.

B.- En dehors de cette modification au chapitre V de la Convention collective, le Conseil est saisi de "l'annexe concernant les garanties assurées aux agents en cas de maladie, maternité,

L'accord a été réalisé avec le Comité d'Organisation syndicale, sauf sur les deux points suivants, sur lesquels la note donne toutes les indications utiles.

a) Le premier concerne la possibilité pour la S.N.C.F. de réformer un agent avant consolidation de sa blessure (art. 63).

Lorsqu'un agent est blessé en service, deux procédures sont appelées à jouer, procédures qui peuvent se suivre ou demeurer parallèles :

- d'une part, il y a la question du règlement de l'accident du travail lui-même dans le cadre de la législation de droit commun; ce règlement ne devient définitif qu'après consolidation de la blessure et constatation par le médecin qualifié que la blessure correspond à tel degré d'invalidité;

- d'autre part, se pose la question de savoir si l'agent peut continuer à assurer un service à la S.N.C.F.

Il y a des cas où l'inaptitude d'un agent à tout service peut être constatée avant consolidation de sa blessure. C'est pourquoi nous avons prévu, avec toutes les garanties habituelles, que nous pouvons prononcer la réforme de l'agent dès avant le moment où la blessure sera consolidée, lorsqu'il est établi qu'elle le rend définitivement incapable de tout service.

En réalité, ce cas se présente assez rarement parce que, dans la mesure du possible, nous cherchons à utiliser l'agent blessé même s'il est atteint d'une certaine incapacité permanente. Mais il ne nous paraît pas possible de renoncer au droit qu'a la S.N.C.F., lorsqu'un agent n'est plus capable d'assurer un service, de prononcer sa réforme.

b) Le second point en litige vise le cas où un agent qui a été blessé en service a été maintenu en activité, mais muté dans un poste d'un salaire inférieur à celui qu'il avait au

moment de sa blessure (Art. 76).

Nous donnons à cet agent une allocation compensatrice égale à la différence des deux rémunérations, de manière à lui maintenir celle qu'il avait dans le poste qu'il occupait au moment de sa blessure : c'est une mesure de bienveillance qui paraît tout à fait justifiée. Cette allocation est, ensuite, réduite de la valeur des augmentations de rémunération dont bénéficie l'agent du fait de ses avancements en grade.

Je rappelle que l'augmentation de la rémunération peut provenir de deux origines :

- soit d'un avancement d'échelon. Nous avions, d'abord, prévu que la réduction jouerait dans ce cas. Mais le Comité d'Organisation syndicale a fait remarquer que c'était un point sur lequel il était légitime de donner satisfaction à sa demande, puisqu'en fait l'agent, s'il était resté dans son ancien poste, aurait continué à avancer d'échelon. Il paraît juste de donner satisfaction au personnel sur ce point et c'est ce qui est proposé dans la note.

- soit d'un avancement d'échelle. Les représentants du personnel demandent que, même dans ce cas, l'allocation compensatrice ne soit pas réduite. Il ne me paraît pas possible ici de leur donner satisfaction. En effet, l'agent qui reviendra à son ancien grade touchera ainsi non seulement son ancien salaire, mais aussi l'allocation compensatrice, alors que son camarade resté à ce même grade ne touche que le salaire de ce grade.

En définitive, il est proposé de donner satisfaction à la demande du personnel en ce qui concerne l'avancement d'échelon, non en ce qui concerne l'avancement en de grade.

C.- Enfin, une troisième question est soumise au Conseil. Au cours de la discussion, les représentants du Comité d'organisation syndicale ont signalé que la loi du 14 avril 1924 prévoit des

mesures spéciales en faveur des fonctionnaires blessés au cours de l'accomplissement d'un acte de dévouement particulièrement méritoire et ils ont demandé que des dispositions analogues soient prises pour les agents de la S.N.C.F.

Je n'y vois aucune objection. J'ai rédigé à cet effet un texte particulier reproduit dans la note. Il ne sera pas inséré dans l'annexe à la Convention collective mais ajouté à l'art. 8 du Règlement de retraites de la S.N.C.F. Nous aurons donc à soumettre ce texte à l'homologation de M. le Secrétaire d'Etat aux Communications.

M. LIAUD.- Tout d'abord, je tiens à déclarer devant le Conseil que le projet d'annexe à la Convention collective qui lui est présenté est très important. Comme l'indiquait tout à l'heure ^{Mais cet examen a permis d'arriver à beaucoup d'améliorations} M. le Directeur Général, il a nécessité un assez long examen. Je remercie la Direction Générale des efforts qui ont été faits et des résultats obtenus. La mise en vigueur des dispositions nouvelles sera certainement très appréciée par l'ensemble du personnel?

Néanmoins, je crois devoir reprendre devant le Conseil les arguments que nous avons fait valoir auprès de M. le Directeur Général en ce qui concerne les articles 68 et 76 de l'annexe.

ART. 68.- Je suis obligé de maintenir le point de vue défendu par le Comité d'organisation syndicale, à savoir qu'on ne doit pas, à notre avis, réformer un agent dont la blessure n'a pas été consolidée. Peut-être, sur ce point, serons-nous dans l'obligation d'aller à l'arbitrage dans les conditions prévues par la Convention collective.

Je sais bien que le cas est assez ~~xxxx~~ rare, mais il s'en est produit. Nous avons donné l'exemple d'un agent qui avait été brûlé par les produits que l'on emploie pour le désherbage : le médecin traitant avait déclaré qu'il pouvait être réformé, alors qu'au contraire le médecin particulier de l'accidenté considérait

que sa blessure était susceptible de guérison - on l'a réformé, mais deux ans après il a été guéri. Si on avait attendu la consolidation de la blessure, la réforme n'aurait pas été prononcée.

Il y a lieu d'observer, au surplus, que lorsqu'un agent est réformé sans que sa blessure soit consolidée, cela ne signifie pas que son pourcentage d'invalidité soit déterminé. Si, en effet, le médecin de la S.N.C.F. peut déterminer ce pourcentage, l'accidenté peut, lui, ne pas l'accepter. C'est, en définitive, au Tribunal d'arbitrer. A tous égards, il serait donc préférable d'attendre la consolidation de la blessure avant de prononcer la réforme.

ART. 76. - Nous enregistrons avec satisfaction qu'un effort important de conciliation a été fait, la S.N.C.F. acceptant que l'allocation compensatrice ne subisse pas de réduction lors de l'avancement d'échelon.

Dans ces conditions, je prends la responsabilité, au nom du Comité d'organisation syndicale, de dire que nous n'irons pas à l'arbitrage pour la question de la réduction en cas d'avancement d'échelle.

M. LE PRESIDENT. - M. LIAUD, si je comprends bien son intervention, est disposé à s'incliner en ce qui concerne l'art. 76 mais, au contraire, il insiste en ce qui concerne l'art. 68.

Je ferai remarquer pour ma part que la question soulevée quant à ce dernier article ne paraît pas avoir une portée pratique considérable; car c'est toujours le même cas qui est cité. Evidemment, nous sommes toujours exposés à commettre une erreur en prononçant la mise à la réforme. Je crois que nous devons nous montrer particulièrement prudents chaque fois qu'il s'agit de prendre une telle décision.

D'autre part, en cas d'erreur, il peut y avoir un certain élément de compensation, puisque l'art. 69 de l'annexe prévoit que "les agents qui, après avoir été mis à la réforme par suite

"de blessure en service, voient leur état de santé s'améliorer
"suffisamment pour leur permettre d'accomplir un service normal
"peuvent être réadmis à la S.N.C.F. sous réserve d'avoir subi avec
"succès un examen médical devant un médecin de la S.N.C.F."

Sans doute, est-il précisé que, dans ce cas, ils sont considérés comme ayant été en congé de disponibilité pendant leur absence, ce qui constitue pour eux un certain désavantage. Mais il n'en demeure pas moins qu'en cas d'erreur ils ne sont pas définitivement exclus de la S.N.C.F.

Qu'il s'agisse de blessures en service ou de maladie, la S.N.C.F. considère que, lorsque, au point de vue médical, un agent est reconnu inapte au service, il y a, pour elle, possibilité de le mettre à la réforme. Rien ne justifierait, a priori, que, sur ce point, on traite le blessé et le malade de manière différente. Il est entendu qu'il peut y avoir des erreurs; il est également certain que, plus on attend, moins on risque d'en commettre et que le fait d'aller devant le Tribunal pour la fixation du montant de l'invalidité constitue une garantie supplémentaire. Mais, en réalité, le Tribunal intervient beaucoup plus pour définir la quotité d'invalidité que pour reconnaître l'aptitude ou l'inaptitude au service de la S.N.C.F. Je pense que nous éviterons tout abus si nous sommes suffisamment prudents dans les mises à la réforme.

Telles sont les raisons pour lesquelles il ne semble que l'article 58, tel qu'il est proposé, ne présente pas de gros risques pour le personnel: en fait, il n'en a pas présenté dans le passé, et c'est en définitive le régime ancien qui serait maintenu.

Au surplus, nous devons, quant à nous, considérer qu'il y a, du point de vue d'une bonne administration et de la marche régulière du service, intérêt à ce que, dans l'ensemble, les agents qui

figurent sur nos contrôles soient aptes à remplir effectivement les fonctions qui leur sont confiées.

M. de TARDE.- Je voudrais demander une précision. La réforme ne peut être prononcée qu'à la suite de la constatation médicale de l'inaptitude définitive de l'agent au service. D'autre part, la consolidation de la blessure résulte, elle aussi, d'une constatation ~~médicale~~ médicale. Sont-ce deux autorités médicales différentes qui sont appelées à se prononcer ?

M. LE BESNERAIS.- La réforme est prononcée après avis du médecin de la S.N.C.F. constatant que l'agent n'est pas apte au service avec possibilité pour celui-ci, s'il n'accepte pas la décision, de demander à passer devant la Commission de réforme. La constatation de la consolidation de la blessure, au contraire, a uniquement pour objet de fixer en soi, indépendamment de toute question d'aptitude ou d'inaptitude à un service de la S.N.C.F., le pourcentage d'incapacité de l'accidenté.

M. de TARDE.- Qui a qualité pour procéder à cette dernière constatation ?

M. LE BESNERAIS.- Le médecin des accidents du travail avec possibilité de recours au Tribunal qui peut décider une expertise.

M. GRIMPRET.- Le cas qui préoccupe M. LIAUD, semble-t-il, est seulement celui où la mise à la réforme aurait été prononcée par erreur.

M. LE BESNERAIS.- Oui, celui où nous aurions estimé, à la suite de l'avis de notre médecin et éventuellement de la Commission de réforme, que l'agent est définitivement inapte au service, et où ses blessures se seraient, ultérieurement, guéries au point de lui permettre de reprendre du service.

M. GRIMPRET.- Il ne s'agit donc que du cas où nous reconnaitrions nous-mêmes qu'il y a eu une erreur.

M. LE BESNERAIS.- Dans ce cas, nous reprenons l'intéressé en service.

M. BOUTET.- Seulement, il est considéré comme ayant été en congé de disponibilité pendant son absence.

M. LIAUD.- Il perd tous ses droits pendant cette période.

M. GRIMPRET.- Ne serait-il pas équitable, dans ce ~~xxxx~~ cas, de rétablir les choses dans l'état où elles seraient si l'erreur n'avait pas été commise ? Il me semble que ce serait plus satisfaisant et cela n'irait nullement à l'encontre de la thèse soutenue par la S.N.C.F.

M. de TARDE.- Surtout si les cas sont extrêmement rares.

M. LE BESNERAIS.- Il faudrait voir la question de plus près, car il y a aussi le cas des réformes pour cause de maladie.

M. GRIMPRET.- Votre thèse est tout à fait inattaquable en ce qui concerne la nécessité pour la S.N.C.F. de pouvoir éliminer un agent dont elle croit de bonne foi qu'il est inapte à son service. La bonne ^{foi} ~~faux~~ de ~~xxx~~ la S.N.C.F. ne peut pas être mise en cause.

M. LIAUD.- Au point de vue financier, la S.N.C.F. n'a aucun intérêt à réformer l'agent, au contraire.

M. LE BESNERAIS.- Nous cherchons déjà à garder beaucoup d'agents dont l'aptitude est diminuée, et cela alourdit considérablement le service. Leur rendement est inférieur à celui d'un agent ordinaire; cependant, ils comptent au même titre dans nos effectifs.

M. GRIMPRET - Je crois qu'il faut laisser au Chef de service la possibilité de prendre les mesures qui paraissent s'imposer.

Mais, pour en revenir au cas d'une erreur reconnue par nous-mêmes, je ne vois pas quelle difficulté il y aurait à la réparer.

M. BOUTET - Ce qui peut paraître choquant, c'est que l'on assimile l'absence du blessé qui a été réformé à une disponibilité.

M. LIAUD - Quand il est repris, il l'est comme agent nouveau.

M. LE BESNERAIS - L'article 69 précise que "les intéressés peuvent être réadmis dans la situation qu'ils occupaient lors de leur mise à la réforme (grade, échelon et ancienneté dans l'échelon)". Ils ne sont donc pas considérés comme agents nouveaux. Ils sont considérés comme ayant été en congé de disponibilité. Ce sont les agents réformés pour maladie qui sont repris comme agents nouveaux, mais non ceux réformés pour blessures en service.

Evidemment, c'est un désavantage pour l'agent d'être considéré comme ayant été en disponibilité. Mais la S.N.C.F. ne peut pas payer un agent qui n'a pas travaillé pour elle.

M. LE PRESIDENT - Je prends le cas d'un malade : il n'a droit à son plein traitement que pendant 6 mois et au 1/2 traitement pendant 6 autres mois, à part cela il n'a plus rien. L'agent blessé en service, au contraire, garde son traitement jusqu'au bout.

M. BOUTET - C'est un régime plus favorable, ce qui est tout à fait normal.

M. GRIMPRET - Je prends l'hypothèse de la blessure en service qui impose des égards particuliers - et seulement le cas d'une erreur reconnue par nous.

M. LAURENT-ATTHALIN - Il faudrait rétablir les choses dans l'état où elles seraient si l'erreur n'avait pas été commise.

M. GRIMPRET - Je crois que sur ce point précis - cas d'erreur reconnue par nous - le personnel devrait avoir satisfaction.

M. LAURENT-ATTHALIN - Du moment que vous jugez que vous pouvez réadmettre l'agent, c'est donc qu'au moment où vous l'avez réformé vous avez commis une erreur. Dans ce cas-là, la justice veut qu'on rétablisse l'agent dans ses droits, comme si l'erreur n'avait pas été commise ; le 3ème paragraphe de l'article 69 qui assimile son absence à une disponibilité ne paraît pas équitable.

M. LE BESNERAIS - La question est en fait beaucoup plus complexe parce que la réadmission aux mêmes grade, échelon et ancienneté n'est que facultative.

Il y a des cas où nous réadmettons dans des postes moins élevés. Ce qui arrive le plus souvent, ce n'est pas que l'on se soit trompé en déclarant l'agent inapte à l'emploi qu'il occupait, mais que l'agent devienne ultérieurement apte à un autre emploi. On ne peut pas dire que cet agent sera considéré comme ayant été en service pendant tout le temps de son absence. Ce que l'on pourrait peut-être examiner, ce serait la possibilité de réadmettre l'agent à l'échelon qu'il aurait eu s'il avait continué à être en service. Mais, encore une fois, il me paraît difficile de ne pas considérer cet agent comme ayant été en disponibilité, parce qu'on ne peut pas payer de solde à un agent qui n'a pas travaillé.

M. LIAUD - Nous ne le demandons pas.

M. LE BESNERAIS - Je crois que si l'on peut faire quelque chose, ce serait de rétablir les intéressés dans les droits qu'ils auraient eus à l'avancement d'échelon.

M. LIAUD - Et pour la retraite ?

M. LE BESNERAIS - Ils conservent leurs droits.

M. DAYRAS - Ce qu'il y a d'assez délicat, c'est que l'article 69 vise des hypothèses qui peuvent être très différentes. Il peut y avoir le cas d'une erreur si l'état de santé s'est révélé très peu de temps après ce pas justifier la réforme. Mais, inversement, il peut ne pas y avoir eu erreur au moment où la décision a été prise, si la guérison se produit après un intervalle de plusieurs années. Je comprends très bien que, si l'amélioration survient tardivement, la S.N.C.F. ne puisse faire autrement que de considérer l'agent comme ayant été en disponibilité.

M. GRIMPRET - M. LAURENT-ATTHALIN et moi n'avions en vue que le cas d'une erreur. Il se peut, comme le disait M. DAYRAS, qu'il n'y ait pas eu erreur. Mais s'il y a eu erreur reconnue, nous voudrions que l'on fasse quelque chose.

M. LE BESNERAIS - La discrimination ne sera pas toujours facile à faire. Matériellement, on constatera qu'au 1^{er} janvier 1941 l'agent a été considéré comme n'étant pas apte et qu'au 1^{er} janvier 1945, par exemple, il est de nouveau apte. Cette différence de fait sera-t-elle imputable à une erreur commise le 1^{er} janvier 1941 ou considérera-t-on qu'il y a eu une amélioration telle que l'agent peut être repris le 1^{er} janvier 1945 ?

M. GRIMPRET - Il faudrait s'en remettre à la bonne foi de la S.N.C.F. Celle-ci dira s'il y a eu ou non erreur.

M. de TARDE - Du fait même qu'il y aura eu amélioration et qu'on ne l'aura pas prévue, on pourra dire qu'il y a eu erreur. Je suis de l'avis de M. LE BESNERAIS. Je ne vois pas comment on pourra arriver à établir d'une façon juridique la notion d'erreur.

M. LE PRESIDENT - Si un agent a été reconnu définitivement impropre à reprendre son service, le fait même qu'on le reprend implique que l'on puisse dire qu'il a été réformé par erreur.

M. LE BESNERAIS - Il faut que nous gardions le droit de reprendre l'agent ou de ne pas le reprendre. Nous ne pouvons pas reprendre quelqu'un qui a été absent pendant 10 ans. Quand un agent est parti depuis 10 ans il n'est plus capable de remplir son poste ; il n'est plus au courant des règlements.

M. LAURENT -ATHALIN - Ceci n'est pas en cause.

M. LE PRESIDENT - Si nous constatons au bout d'un ou de deux ans que nous pouvons reprendre l'agent, et surtout s'il peut être repris dans le poste même qu'il occupait avant sa blessure, on peut évidemment dire qu'il a été mis à la réforme par erreur. Mais il se présentera beaucoup d'autres cas plus délicats dans lesquels il sera difficile d'apprécier s'il y a eu ou non réellement erreur, par exemple le cas de l'agent ^{nous} que/reprenons, dans un autre poste moins élevé, au bout d'un temps plus ou moins long, avec plus ou moins de bienveillance dans l'appréciation de son aptitude physique : dans un tel cas, on ne peut pas dire qu'il y a eu erreur. En définitive, le cas d'erreur, on peut presque dire qu'il faut l'écarter.

M. GRIMPRET - Il est certain que la réadmission n'implique pas qu'il y ait eu erreur.

M. LE PRESIDENT - Les cas où il y a erreur reconnue sont extrêmement rares, car nous ne prononçons la réforme qu'en prenant toutes les précautions voulues. Pratiquement, donc, la réadmission est, la plupart du temps, affaire de bienveillance dans l'appréciation de l'aptitude : nous acceptons de faire travailler des agents qui sont diminués.

Si la Convention Collective impose de réadmettre les agents dans la situation où ils se seraient trouvés s'ils n'avaient pas été blessés, en fait, nous ne les reprendrons plus. Voilà à quoi on aboutirait.

M. LAURENT-ATTHALIN - Il faut évidemment faire très attention.

M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT - On réadmet souvent un agent parce qu'il se trouve dans la misère et pour lui donner de quoi vivre.

M. LE BESNERAIS - C'est légitime, mais il faut nous laisser la possibilité de le faire dans des conditions raisonnables, faute de quoi il pourrait arriver que nous ne le fassions plus.

M. LE PRESIDENT - C'est logique.

M. GRIMPRET - La réadmission n'implique pas qu'il y ait eu erreur. Elle n'est pas un droit, mais simplement une faculté pour la S.N.C.F.

Mais si, par impossible, il y avait eu erreur, ne devrions-nous pas nous réserver une autre possibilité, celle de rétablir l'agent dans sa situation antérieure ? Voilà à quoi se réduit mon observation.

Si vous maintenez l'état de chose actuel, vous vous interdisez, dans le cas très rare, qui ne se présente presque jamais, d'une erreur reconnue par la S.N.C.F., de faire ce que vous devriez pouvoir faire.

M. LE BESNERAIS - Je ne me l'interdis pas dans le cas d'une erreur matérielle évidente dans la décision médicale, comme par exemple un faux certificat ou une erreur de nom, comme cela s'est déjà produit.

M. GRIMPRET - Que faites-vous alors ?

M. LE BESNERAIS - Dans ce cas-là, je ne me considère pas lié par les textes et je prends sur moi de rendre à l'agent sa situation.

M. LAURENT-ATTHALIN - Cette précision est très intéressante. Je crains, en effet, que si les avantages imposés pour la réadmission sont excessifs, on finisse par ne plus réadmettre personne.

M. LIAUD - Il ne faut pas seulement se placer dans le cas d'une erreur matérielle, mais aussi dans celui d'une contestation entre médecins. Le médecin de la S.N.C.F. peut estimer que l'agent doit être réformé, alors que le médecin de l'intéressé est d'un avis contraire.

M. LE BESNERAIS - Au point de vue de la mise à la réforme, seul le médecin de la S.N.C.F. est qualifié pour juger si l'intéressé est apte ou non au service, sous réserve éventuellement de l'avis de la Commission de Réforme, si l'intéressé y a recours.

M. LAURENT-ATTHALIN - Je crois que la meilleure solution serait de prendre acte de la précision que vient de donner M. LE BESNERAIS, à savoir qu'en cas d'erreur matérielle la

Direction Générale rétablit d'elle-même la situation des intéressés.

M. LE BESNERAIS - M. LIAUD d'ailleurs le sait bien ; en fait, nous gardons en service les agents accidentés toutes les fois que nous le pouvons.

M. LIAUD - En pratique, les agents ne sont pas réformés avant la consolidation de la blessure, mais cela peut néanmoins se produire. Pourquoi ne pas attendre que la blessure soit consolidée et que le pourcentage d'invalidité soit déterminé puisque cela ne coûte rien à la S.N.C.F. ?

M. LE PRESIDENT - Ce n'est pas une question d'argent : je crois que, sur ce point, la formule actuelle est plus favorable à l'agent car nous lui servons immédiatement sa pension de réforme et nous lui donnons en plus une indemnité.

C'est surtout une question d'ordre moral. Dans tous les cas où un agent est considéré par le service médical comme étant inapte au service, que l'origine de cette inaptitude soit une blessure en service ou une maladie, la S.N.C.F. doit avoir le droit de le réformer. C'est l'application d'un principe général.

M. LIAUD - Les Services peuvent faire hâter la constatation de la consolidation de la blessure ; on peut s'efforcer de réduire les délais.

M. LE PRESIDENT - Cela ne dépend pas que de nous. Cela peut dépendre aussi du Tribunal et de l'évolution de la blessure elle-même. Vous ne pouvez pas aller devant le Tribunal avant que la blessure soit cicatrisée et qu'on puisse définitivement déterminer le degré d'invalidité qui en résulte, tandis que la S.N.C.F. peut, même avant la consolidation de la blessure, savoir si l'agent est apte ou inapte au service.

Il s'agit ici de l'application du principe général selon lequel, quand un agent est inapte, nous le réformons avec toutes les garanties voulues et nous lui donnons la pension de réforme à laquelle il a droit. Nous lui donnons ainsi souvent plus qu'il n'avait. C'est donc bien seulement une question d'ordre dans le service.

M. BOUTET - La seule question que l'on puisse se poser est celle de savoir s'il n'y aurait pas lieu d'assouplir l'article 69, en permettant à la S.M.C.F., comme l'indiquait M. LE BESNERAIS, de réintégrer l'agent, non pas dans son échelon ancien, mais dans l'échelon qu'il aurait eu s'il n'avait pas été en disponibilité.

M. LE BESNERAIS - Nous apprécierions les cas d'espèce. Il faut maintenir le principe de la réintégration à l'échelon que l'intéressé avait lors de sa mise à la réforme et laisser au Directeur Général, quand une erreur manifeste a été commise au moment de la réforme, la possibilité de redresser la situation.

Mais, à mon avis, ceci n'est pas à insérer dans le texte.

M. LE PRESIDENT - On pourra préciser dans le procès-verbal que, en cas d'erreur manifeste au moment de la réforme, le Directeur Général pourra réparer cette erreur, et notamment rétablir les intéressés dans l'échelon qu'ils auraient s'ils n'avaient pas quitté le service.

M. LIAUD - Je fais des réserves.

M. LE PRESIDENT - Sont-ce des réserves ou un refus ?

M. LIAUD - Je suis obligé d'en référer au Comité d'Organisation Syndicale.

M. LE PRESIDENT - Sous la réserve formulée par M. LIAUD,
le Conseil approuve les propositions qui lui sont soumises.

du 15 OCT 1941

(Question N° V)

SOCIETE NATIONALE
DES
CHEMINS DE FER FRANCAIS

4 octobre 1941

R A P P O R T
au Conseil d'Administration

Il est prévu à l'article 5 de la Convention Collective du Personnel du cadre permanent que des Annexes réglementent ou complètent les dispositions de la dite Convention : l'une de ces Annexes concerne les maladies, les blessures et la maternité.

Nous avons donc procédé, en accord avec le Comité d'Organisation Syndicale, à l'élaboration de l'Annexe destinée à préciser les dispositions du Chapitre V de la Convention Collective qui ont été arrêtées par le Comité de Direction dans sa séance du 24 juillet 1940.

Au cours de ces travaux, notre attention a été attirée sur ce que les prestations qui sont à la charge de la S.N.C.F. (soins médicaux, hospitalisation et paiement de la solde) ne sont, aux termes du Chapitre V de la Convention Collective, accordées qu'aux agents qui comptent au moins un mois de présence au cadre permanent lorsqu'ils viennent à tomber malades, de même que les prestations qui sont à la charge de la Caisse de Prévoyance ne sont, aux termes du Règlement intérieur de la dite Caisse, accordées que sous la même condition.

Or, il a été décidé récemment, pour tenir compte de ce que les prestations accordées par les Caisses d'Assurances Sociales le sont dès l'affiliation aux dites Caisses, de supprimer le délai de carence d'un mois prévu par le règlement intérieur de la Caisse de Prévoyance et de faire bénéficier les agents des prestations assurées par elle dès leur admission au cadre permanent.

Il nous est apparu qu'il y aurait lieu, pour les motifs indiqués ci-après, de prendre une mesure analogue en ce qui concerne l'octroi des prestations qui sont à la charge de la S.N.C.F. :

- il serait en effet anormal d'avoir deux régimes différents concernant l'un les soins médicaux (prestation S.N.C.F.), l'autre les médicaments (prestation Caisse de Prévoyance);

- le maintien du délai de carence pour les soins médicaux rendrait pratiquement inopérante la suppression de ce délai par

Nous estimons qu'il faut laisser à la S.N.C.F. la possibilité de prononcer la mise à la retraite, la mise à la réforme ou le licenciement des agents reconnus définitivement inaptes à tout service au Chemin de fer, même si la blessure n'est pas consolidée au moment où il est fait cette constatation.

Il est bien entendu qu'il ne s'agit là que d'une possibilité donnée à la S.N.C.F., celles-ci pouvant, si elle le juge utile et si l'agent y consent, différer la mise à la réforme : pratiquement d'ailleurs les cas dans lesquels des agents ont été réformés, avant consolidation de leur blessure, sont très rares.

2° - Article 76 -

Cet article prévoit que les agents qui sont mutés à un grade inférieur à la suite de blessures reçues en service reçoivent une allocation compensatrice destinée à leur maintenir la rémunération qui leur était acquise avant leur mutation, cette allocation étant réduite par la suite de la valeur des augmentations de rémunération dont bénéficie l'agent du fait de ses avancements en grade.

Les représentants du Comité d'Organisation Syndicale faisant valoir que l'allocation compensatrice constitue le mode de réparation prévu par la loi du 9 avril 1898 qui remplace le service de la rente-accident ont demandé que cette allocation ne subisse pas de réduction lorsque l'agent bénéficie d'un avancement en grade mais soit acquise définitivement à l'intéressé.

Nous estimons qu'il est légitime de réduire l'allocation pour tenir compte des avancements en grade : s'il en était autrement, on continuerait à servir l'allocation aux agents qui auraient recouvré et même dépassé l'échelle qu'ils avaient lors de leur accident. Une telle solution ne peut évidemment être envisagée.

Nous proposons au Conseil d'Administration de ne pas retenir les deux observations résumées ci-dessus et d'approuver, tel qu'il se présente, le texte annexé au présent rapport.

Les représentants du Comité d'Organisation syndicale nous ont signalé par ailleurs qu'une loi du 14 avril 1924 prévoit des mesures spéciales en faveur des fonctionnaires blessés au cours de l'accomplissement d'acte de dévouement particulièrement méritoire et ils ont demandé que des mesures analogues soient prises par la S.N.C.F.

CONVENTION COLLECTIVE
DU
PERSONNEL DU CADRE PERMANENT
de la Société Nationale des Chemins de Fer Français

LIVRE II

PERSONNEL DU CADRE PERMANENT A SERVICE CONTINU

CHAPITRE V

BLESSURES, MALADIES ET MATERNITÉ ⁽¹⁾

~~**Article 17. — Agents non commissionnés.**~~

~~§ 1. — Les agents non commissionnés qui viennent à tomber malades ou sont blessés en service ou hors service au cours du premier mois de leur stage d'essai sont soumis au régime de droit commun.~~

~~§ 2. — Passé ce délai les agents non commissionnés sont soumis aux dispositions des articles 18, 19 et 20 de la présente Convention.~~

Article 18. — Agents commissionnés blessés en service ou atteints d'une maladie d'origine professionnelle.

§ 1. — Les agents commissionnés blessés en service ou atteints d'une des maladies d'origine professionnelle définies par la loi sont, jusqu'à la consolidation de leur blessure ou jusqu'à leur guérison, soignés, et le cas échéant hospitalisés, dans les conditions prévues par la législation des accidents du travail. Ils sont, pendant toute cette période, soumis au contrôle médical du Médecin de la S.N.C.F.

§ 2. — Ils reçoivent, jusqu'au jour où le Médecin de la Société Nationale déclare que l'agent peut reprendre son service ou jusqu'au jour de leur mise à la réforme, leur traitement fixe, l'indemnité de résidence, les allocations pour charges de famille et les primes de travail énumérées ci-après :

- les primes fixes mensuelles de manœuvres, de lampisterie et d'aiguillage pour les agents du Service de l'Exploitation utilisés en permanence dans des emplois comportant ces primes;
- les primes fixes mensuelles des agents du Service du Matériel et de la Traction;
- les primes de ronde;
- la valeur normale des primes de gestion et de surveillance;

(1) Les dispositions des articles 17, 19, 20 et 21 du présent chapitre ne sont applicables aux agents qui, à la date du 1^{er} juillet 1940, étaient affiliés à la Caisse de Maladie de l'Ancien Réseau A.L. ou bénéficiaient du régime spécial de la loi locale du 31 mars 1873 que dans les conditions fixées par le protocole du 29 avril 1940 et le décret modifiant le décret du 6-8-38 fixant le régime particulier d'Assurances Sociales des agents de la S.N.C.F.

— les 2/3 de la moyenne mensuelle des primes de traction réalisées pendant les 12 mois qui ont précédé l'accident pour les Mécaniciens, Elèves-mécaniciens et Chauffeurs, les Conducteurs Principaux, Conducteurs d'autorail, ~~les Conducteurs électriciens~~ ⁽¹⁾ ~~et les Aides électriciens~~ ⁽¹⁾ ~~et les Aides conducteurs électriciens~~ ⁽¹⁾

§ 3. — Il n'est toutefois payé que l'indemnité journalière prévue par la loi :

1° — aux agents célibataires hospitalisés aux frais de la S.N.C.F. qui n'ont à leur charge ni ascendant ni enfant naturel reconnu;

2° — aux agents qui refusent de se soumettre au contrôle médical de la Société Nationale ou font obstacle à ce contrôle.

§ 4. — Lorsqu'il est prouvé devant le Tribunal que l'agent a provoqué intentionnellement l'accident ou que l'accident est dû à une faute inexcusable de sa part, l'agent est soumis au régime de droit commun; il ne peut, en particulier, bénéficier des dispositions du § 2 du présent article.

§ 5. — En aucun cas l'application des dispositions du § 2 du présent article ne peut avoir pour effet d'attribuer à un agent pour la totalité de la période d'interruption une somme inférieure au montant total des indemnités journalières prévues par la loi pour la totalité de cette période.

§ 6. — Si l'intéressé conteste qu'il est en état de reprendre son service à la date indiquée par le Médecin de la Société Nationale, la contestation est soumise au Médecin-Chef de la Région; si la décision du Médecin-Chef n'est pas acceptée par l'agent, la partie la plus diligente requiert du juge de paix une expertise médicale qui doit avoir lieu dans les 5 jours.

§ 7. — Un certificat d'origine de blessure et les épreuves de radiographie (lorsque ce genre d'examen a été pratiqué) sont remis sur leur demande aux agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie d'origine professionnelle, lorsque ces documents leur sont nécessaires.

§ 8. — Lorsque d'une blessure en service ou d'une maladie d'origine professionnelle résulte une incapacité permanente, celle-ci est déterminée conformément à la loi.

§ 9. — Si la S.N.C.F. estime que, malgré son incapacité, l'agent est encore apte à certains emplois, l'agent bénéficie d'un droit de priorité pour l'obtention d'un de ces emplois; la S.N.C.F. s'efforce de lui en trouver un et conserve, à cet effet, l'agent en service pendant une période de 4 mois, comptée à partir de la consolidation de la blessure ou de la guérison.

Toutefois, si au cours de cette période, deux emplois ont été offerts à l'agent et refusés par lui, l'agent est réformé dans les conditions indiquées au § 10 du présent article, sans qu'il soit nécessaire d'attendre l'expiration de la période de 4 mois.

§ 10. — Si la S.N.C.F. estime que l'incapacité de l'agent n'est compatible avec aucun emploi ou si au cours de la période de 4 mois visée au § 9 du présent article, l'agent ne peut être pourvu d'un emploi ou refuse deux emplois qui lui ont été offerts, l'agent est réformé.

La date prévue pour la cessation des fonctions doit toujours être postérieure d'au moins un mois à la date à laquelle l'agent est prévenu de sa mise à la réforme. Si l'agent n'accepte pas sa mise à la réforme, il doit le faire connaître dans un délai de 8 jours; son cas est alors soumis à la Commission de Réforme. Si la Commission

(1) Les agents des ateliers de dépôt qui sont appelés à monter sur les machines reçoivent, s'ils sont blessés en service alors qu'ils faisaient fonctions d'agent de machine, la moyenne mensuelle des primes mensuelles de travail et les 2/3 de la moyenne mensuelle des primes de traction réalisées par eux pendant les 12 mois civils qui ont précédé l'accident.

de Réforme ne peut examiner le cas de l'agent avant la date prévue pour la cessation des fonctions, l'agent est maintenu en service jusqu'à ce que la Commission de Réforme ait examiné son cas.

Article 19. — Agents commissionnés atteints d'une maladie d'origine non professionnelle ou blessés en dehors du service.

§ 1. — En cas de maladie d'origine non professionnelle ou de blessures reçues en dehors du service dûment constatées par le Médecin de la Société Nationale et ne relevant pas d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou de rixe provoquée par les intéressés, les agents ~~commissionnés~~ en activité de service ont droit :

1° — aux soins gratuits des médecins (médecin de section et éventuellement médecin-spécialiste) de la S.N.C.F.;

2° — aux 3/4 du traitement et de l'indemnité de cherté de vie et à la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations familiales pendant les quatre premiers jours de la maladie;

3° — à la totalité des éléments de rémunération précités du 5^e au 184^e jour de maladie inclus;

4° — à la moitié du traitement et de l'indemnité de cherté de vie et à la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations familiales du 185^e au 365^e jour inclus.

§ 2. — Les célibataires hospitalisés aux frais de la Caisse de Prévoyance qui n'ont à leur charge ni ascendant ni enfant naturel reconnu ne touchent que la moitié des allocations de maladie indiquées aux §§ 2°, 3° et 4° du § 1 du présent article.

§ 3. — Deux interruptions de service sont toujours considérées comme distinctes quelles que soient la durée qui les sépare et la nature de l'affection qui en est la cause.

§ 4. — La retenue effectuée sur la solde des quatre premiers jours de maladie est remboursée lorsque celle-ci a entraîné le décès; elle est également remboursée lorsqu'il y a eu intervention chirurgicale ainsi que dans tous les cas de maladie incontestablement sérieuse; la liste de ces maladies est établie par la S.N.C.F.

§ 5. — Les agents commissionnés atteints de tuberculose curable bénéficient de dispositions spéciales plus avantageuses, qui tiennent compte de leur situation de famille et de la durée des soins qu'exige leur état.

§ 6. — Si, par suite de maladie grave d'origine non professionnelle ou de blessure reçue hors service, l'agent est incapable de reprendre son service normal, la S.N.C.F. s'efforce de lui trouver un emploi compatible avec son état physique.

Si la S.N.C.F. estime que l'état physique de l'agent n'est compatible avec aucun emploi, l'agent est réformé; les dispositions du dernier alinéa de l'article 18 sont applicables dans ce cas.

Article 20. — Maternité des femmes-agents commissionnés.

§ 1. — Les femmes-agents ~~commissionnés~~ sont considérées comme étant en congé supplémentaire avec solde pendant les six semaines qui suivent l'accouchement; elles sont également considérées comme en congé supplémentaire avec solde dans la limite d'une période maximum de six semaines pendant le temps qui précède l'accouchement, si le Médecin de la Société Nationale constate que l'intéressée ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour son enfant. En cas d'absence motivée par la grossesse ou les suites de l'accouchement en dehors de ces périodes, la

étant affilié à la Caisse des Retraites

femme-agent est considérée comme malade et soumise, à ce titre, aux dispositions de l'article 19 ci-dessus.

§ 2. — Les femmes-agents qui allaitent leur enfant peuvent bénéficier à cet effet, pendant une année à compter du jour de la naissance, d'une autorisation d'absence avec solde d'une heure par jour répartie en deux périodes de trente minutes, l'une le matin, l'autre l'après-midi.

Article 21. — Affiliation à la Caisse de Prévoyance de la S. N. C. F.

Tous les agents soumis aux dispositions de la présente Convention sont obligatoirement affiliés à la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.; ils bénéficient, pour eux et pour leurs ayants droit visés à l'alinéa suivant, en sus des prestations énumérées aux articles 18, 19, et 20 de la présente Convention dont la charge incombe à la S.N.C.F., des prestations prévues par le Règlement de ladite Caisse, contre versement des cotisations également prévues par ce Règlement, dont les modalités d'établissement sont précisées à l'article 3 du Décret susvisé.

Les membres de la famille qui ont qualité d'ayants droit pour le service des prestations sont :

- le conjoint,
- les enfants mineurs célibataires de l'agent ou de son conjoint (légitimes, naturels, reconnus ou adoptifs) à la charge de l'agent,
- les enfants mineurs célibataires, recueillis par l'agent (ou pupilles de la Nation dont il est tuteur) et à la charge de celui-ci,
- les enfants majeurs de l'agent ou de son conjoint, infirmes ou incapables et à la charge de l'agent,
- les filles majeures de l'agent ou de son conjoint, célibataires (ou veuves ou dont le mari accomplit le service militaire légal) et qui remplissent la double condition d'habiter chez l'agent et d'être à sa charge.

Si l'ayant droit est lui-même couvert par un régime d'Assurances Sociales, la Caisse de Prévoyance n'est tenue que pour l'excédent des prestations qu'elle garantit sur les prestations servies par ledit régime.

PROJET D'ANNEXE
A LA
CONVENTION COLLECTIVE
du Personnel du Cadre Permanent

**GARANTIES ASSURÉES AUX AGENTS
ET A LEUR FAMILLE EN CAS DE MALADIE,
MATERNITÉ, INVALIDITÉ, VIEILLESSE ET DÉCÈS**

PROJET D'ANNEXE
A LA CONVENTION COLLECTIVE
du Personnel du Cadre Permanent

GARANTIES ASSURÉES AUX AGENTS
ET A LEUR FAMILLE EN CAS DE MALADIE,
MATERNITÉ, INVALIDITÉ, VIEILLESSE ET DÉCÈS ⁽¹⁾

PREMIÈRE PARTIE

AVANTAGES ASSURÉS AU PERSONNEL EN SERVICE
PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES
ET PAR LA S.N.C.F.

CHAPITRE PREMIER

GENERALITES

1. Les agents en service sont, en ce qui concerne la maladie, la maternité, le décès, les accidents du travail, l'invalidité et la vieillesse, soumis aux régimes ci-après :

1° — AGENTS A L'ESSAI

Maladies ou blessures reçues hors service. Maternité.

2. Des prestations en nature et en espèces sont accordées aux agents à l'essai ou à leurs ayants droit dans les conditions prévues par la présente Instruction (voir les Chapitres II (page 6), III (page 18), V (page 28), IX (page 50) et X (page 50), dès la date de l'admission au cadre permanent :

— pour une maladie ou une blessure hors service, même si la date de leur origine est antérieure à la date de l'admission au cadre permanent, mais seulement pour les prestations nécessaires depuis cette date;

— pour un accouchement survenu à partir de cette date.

(1) Les dispositions de la présente Instruction ne sont pas applicables aux agents qui sont affiliés à la Caisse de Maladie de l'ancien Réseau A.L.

3. Dans le cas où l'agent à l'essai était affilié, avant son admission au cadre permanent, au régime général des Assurances Sociales (ou à un régime spécial), les prestations qui peuvent lui être accordées par les Caisses d'Assurances Sociales, s'il remplit les conditions indiquées ci-après, sont déduites de celles auxquelles il peut prétendre par application de l'article 2.

La Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. fait reprise en conséquence sur la Caisse à laquelle était affilié l'agent des prestations incombant à ladite Caisse. Elle demande à cet effet aux agents se trouvant dans cette situation de lui fournir tous renseignements et pièces utiles.

Les conditions d'attribution des prestations par les Caisses d'Assurances Sociales sont les suivantes :

A) Maladie.

Le début de la maladie ou l'accident hors service doit survenir avant l'accomplissement de deux trimestres civils entiers de présence dans le cadre permanent.

D'autre part :

- a) — si l'agent était immatriculé depuis 6 mois au moins aux Assurances Sociales au premier jour du trimestre civil (1) de la maladie ou de l'accident, il doit :
 - ou bien avoir subi sur son salaire une retenue au moins égale à 30 f pendant les 2 derniers trimestres civils ayant précédé celui de la maladie ou de l'accident (2).
 - ou, si la condition ci-dessus n'est pas remplie, avoir subi une retenue de 60 f au moins pendant les 4 derniers trimestres civils (1) ayant précédé celui de la maladie ou de l'accident (2).
- b) — si l'agent était immatriculé depuis moins de 6 mois aux Assurances Sociales au premier jour du trimestre civil (1) de la maladie ou de l'accident, il doit avoir subi sur son salaire une retenue au moins égale à 15 f pendant le trimestre civil (1) ayant précédé celui de la maladie ou de l'accident (2).

B) Maternité.

L'accouchement doit survenir avant l'expiration de 4 trimestres civils entiers de présence dans le cadre permanent.

D'autre part, l'agent doit avoir subi sur son salaire une retenue au moins égale à 60 f au cours des quatre trimestres civils ayant précédé celui de l'accouchement, et de 15 f au moins durant le premier de ces trimestres.

Dans les minima de cotisation susvisés interviennent les sommes qui eussent été versées pendant la période de présence au cadre permanent si l'intéressé avait été soumis au régime général des Assurances Sociales pour la totalité des risques.

Accident du travail.

4. Les agents à l'essai sont, en cas d'accident du travail, soumis aux dispositions du Chapitre IV ci-après (page 18).

(1) L'année civile comprend 4 trimestres civils : 1^{er} janvier — 31 mars ; 1^{er} avril — 30 juin ; 1^{er} juillet — 30 septembre ; 1^{er} octobre — 31 décembre.

(2) Pour les maladies ou accidents survenus au cours du premier mois de chaque trimestre, les périodes de référence à considérer sont celles antérieures au trimestre civil qui précède celui de la maladie ou de l'accident.

Invalidité et vieillesse.

5. Les agents à l'essai sont, pour la couverture des risques d'invalidité et vieillesse, soumis au régime général des Assurances Sociales dans les conditions indiquées au Chapitre VII ci-après (page 39).

Décès.

6. Les agents à l'essai sont, pour la couverture du risque décès, soumis au régime général des Assurances Sociales dans les conditions indiquées au Chapitre VIII ci-après (page 48).

Pour assurer à ses ayants droit le bénéfice des prestations, l'intéressé doit être immatriculé aux Assurances Sociales depuis un an au moins et avoir subi sur son salaire une retenue au moins égale à 60 f pendant les quatre trimestres civils ayant précédé celui du décès, s'il est subit, ou celui de la maladie ou de l'accident ayant entraîné le décès et avoir la qualité d'assuré à la date du décès.

La condition d'un an d'immatriculation limite en principe le bénéfice des prestations aux décès du régime général aux seuls agents à l'essai ayant été affiliés au régime général avant leur entrée au cadre permanent.

Les agents à l'essai ne cotisant aux Assurances Sociales que pour une fraction des risques (invalidité, vieillesse et décès), il convient, pour l'appréciation des droits, de considérer le montant des cotisations totales qui eussent été versées par eux pendant la période d'essai si les intéressés avaient été soumis pour la totalité des risques au régime général des Assurances Sociales (1).

Dans le cas où l'intéressé ne remplit pas les conditions sus-indiquées, la Caisse de Prévoyance sert les prestations prévues par son règlement intérieur.

Dans le cas où les prestations du régime général des Assurances Sociales sont inférieures à celles qui sont allouées par la Caisse de Prévoyance, celle-ci assure la différence (2).

2^o — AGENTS CONFIRMÉS

Maladie ou blessure reçue hors service.

7. En cas de maladie ou de blessure reçue hors service, les agents confirmés reçoivent de la S.N.C.F. et de la Caisse de Prévoyance les avantages indiqués dans la présente Instruction (voir les Chapitres II (page 6), III (page 18), IX (page 50) et X (page 50)).

Maternité.

8. Les agents confirmés bénéficient de la part de la S.N.C.F. et de la Caisse de Prévoyance, pour la maternité, des avantages indiqués aux Chapitres V (page 28), IX (page 50), et X (page 50) ci-après ; les femmes-agents sont, pendant les absences nécessitées par la grossesse et l'accouchement, soumises aux dispositions du Chapitre V (page 28).

(1) Il suffit à cet effet de multiplier les cotisations réelles par le coefficient : $\frac{4}{2,25}$

(2) Les pensions temporaires pour les orphelins âgés de moins de 14 ans accordées en vertu de l'article 14-8 4 du décret du 28 octobre 1935 modifié par le décret du 14 juin 1938 n'entrent pas en compte dans la comparaison entre les prestations du régime des Assurances Sociales et celles de la Caisse de Prévoyance.

Accident du travail.

9. Les agents confirmés sont, en cas d'accident du travail, soumis aux dispositions du Chapitre IV ci-après (page 18).

Invalidité et vieillesse.

10. Les agents confirmés sont, pour la couverture des risques invalidité et vieillesse, soumis au régime général des Assurances Sociales dans les conditions indiquées au Chapitre VII ci-après (page 39).

Décès.

11. Les agents confirmés sont, pour la couverture du risque décès, soumis au régime général des Assurances Sociales dans les conditions indiquées au Chapitre VIII ci-après (page 48).

Dans le cas où les prestations du régime général des Assurances Sociales sont inférieures à celles qui sont allouées par la Caisse de Prévoyance, celle-ci assure la différence (1).

3° — AGENTS COMMISSIONNÉS

Maladie ou blessure reçue hors service.

12. En cas de maladie ou blessure reçue hors service, les agents commissionnés bénéficient de la part de la S.N.C.F. et de la Caisse de Prévoyance des avantages indiqués dans la présente Instruction (voir les Chapitres II (page 6), III (page 18), IX (page) et X (page).

Maternité.

13. Les agents commissionnés bénéficient de la part de la S.N.C.F. et de la Caisse de Prévoyance, pour la maternité, des avantages indiqués aux Chapitres V (page 28), IX (page) et X (page) ci-après; les femmes-agents sont, pendant les absences nécessitées par la grossesse et l'accouchement, soumises aux dispositions du Chapitre V (page 28).

Accident du travail.

14. Les agents commissionnés sont, en cas d'accident du travail, soumis aux dispositions du Chapitre IV ci-après (page 18).

Invalidité.

15. En cas d'invalidité rendant l'agent incapable de remplir ses fonctions à la S.N.C.F., la mise à la réforme est prononcée (voir le Chapitre VI ci-après, page 30).

Si l'agent est réformé, il a droit aux avantages accordés par le Règlement de Retraites auquel il est affilié (2).

(1) Les pensions temporaires pour les orphelins âgés de moins de 14 ans accordées en vertu de l'article 14-§ 4 du décret du 28 octobre 1935 modifié par le décret du 14 juin 1938 n'entrent pas en compte dans la comparaison entre les prestations du régime des Assurances Sociales et celles de la Caisse de Prévoyance.
(2) Tout agent affilié à la Caisse des Retraites qui cesse ses fonctions à la S.N.C.F. bénéficie, suivant le cas, soit d'une pension de retraite (normale, de réforme ou différée), soit du remboursement des versements qu'il a effectués à la Caisse des Retraites, au cours de sa carrière; ces versements sont bonifiés d'intérêts et sont majorés, dans certains cas, d'une allocation supplémentaire d'égale valeur (voir l'Instruction sur les Retraites).

Si, en vertu de ce Règlement, il lui est liquidé une pension d'invalidité des Assurances Sociales (1), cette pension est soit à la charge de la Caisse des Retraites si l'agent était, au dernier jour du trimestre civil ayant précédé la première constatation médicale de la maladie ou l'accident, commissionné depuis deux ans au moins, soit, dans le cas contraire, à la charge de la Caisse des Assurances Sociales (2) à laquelle il était agrégé pour le risque invalidité avant son commissionnement. L'agent qui compte moins de 2 ans de services commissionnés continue, en effet, à être garanti par la Caisse d'Assurances Sociales à laquelle il appartenait précédemment pour la même durée et dans les mêmes conditions que s'il était passé à une autre Caisse d'Assurances Sociales, la durée de sa présence à la S.N.C.F. après commissionnement étant, pour la détermination de ses droits, assimilée à une période de cotisations à la Caisse prenante, sans que la S.N.C.F. ait à verser pour lui aucune desdites cotisations à une Caisse d'Assurances Sociales.

Pour bénéficier d'une pension d'invalidité à la charge de la Caisse des Assurances Sociales, l'assuré doit avoir été immatriculé depuis 2 ans au moins au début du trimestre civil au cours duquel est survenue la maladie ou l'accident entraînant l'invalidité et, d'autre part, il doit avoir subi par précompte sur son salaire une retenue au moins égale à 60 f pour chacune de ces deux années.

Pour l'appréciation des droits, il convient de procéder comme il est indiqué au 4^e alinéa de l'article 6.

Vieillesse.

16. Les agents commissionnés bénéficient, en ce qui concerne le risque vieillesse, des avantages accordés par le Règlement de Retraites auquel ils sont affiliés.

Les agents, qui, avant leur commissionnement, ont été soumis au régime général des Assurances Sociales, bénéficient, à partir du moment où ils remplissent la condition d'âge prévue par ce régime, de la pension à laquelle leur donnent droit les versements effectués pour leur compte aux Caisses d'Assurances Sociales; cette pension se cumule éventuellement avec les avantages auxquels ils peuvent ultérieurement prétendre du fait de leur affiliation à la Caisse des Retraites.

Lorsqu'un agent quitte la S.N.C.F. sans avoir droit à une pension de la S.N.C.F. (à jouissance immédiate ou différée), la S.N.C.F. lui assure l'obtention, à partir de l'époque fixée par la législation sur les Assurances Sociales, des rentes qu'il aurait acquises s'il avait été soumis au régime général des Assurances Sociales pendant tout le temps pendant lequel il a été affilié à la Caisse des Retraites postérieurement au 30 juin 1930 avec un traitement fixe inférieur ou égal à 20.000 f (3) jusqu'au 30 juin 1938 et inférieur ou égal au chiffre limite de la rémunération adopté depuis cette date en régime général.

Décès.

17. La famille d'un agent commissionné bénéficie, en cas de décès de l'agent, des avantages accordés par le Règlement de Retraites auquel l'agent était affilié.

En outre, en cas de décès survenant avant l'expiration des 4 premiers trimestres civils de commissionnement, ou à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu pendant cette période, les ayants droit bénéficient des prestations de la Caisse d'Assu-

(1) Voir à l'article 25 les conditions que doit remplir l'agent pour avoir droit à une pension d'invalidité des Assurances Sociales.

(2) Dans ce dernier cas, voir l'Instruction sur les Retraites.

(3) Y compris le supplément de traitement accordé à certains agents.

rances à laquelle l'agent était affilié pendant sa période d'essai; si ces prestations sont inférieures à celles allouées par la Caisse de Prévoyance, celle-ci assure la différence (1).

Dans tous les autres cas, les ayants droit bénéficient des prestations servies par la Caisse de Prévoyance, conformément à son règlement intérieur.

CHAPITRE II

MALADIE (2)

18. Les agents à qui s'appliquent les dispositions du présent Chapitre sont les agents du cadre permanent en activité de service, à l'exclusion des agents en disponibilité (3), des agents suspendus de leurs fonctions et des agents en absence irrégulière, lesquels n'ont droit à aucune des prestations en nature ou en argent visées ci-après.

Les agents autres que les agents en disponibilité, les agents suspendus et les agents en situation d'absence irrégulière ont droit en cas de maladie :

- a) aux prestations indiquées au présent Chapitre qui leur sont fournies par la S.N.C.F.
- b) aux prestations indiquées aux Chapitres IX et X qui leur sont fournies par la Caisse de Prévoyance.

Déclaration à faire par l'agent malade. Délivrance du bulletin de visite. Reprise du service après guérison.

19. Tout agent malade doit, sous peine d'être considéré comme étant en absence irrégulière, avertir ou faire avertir le plus rapidement possible son Chef de service en lui indiquant s'il peut ou non se rendre à la visite médicale. Le Chef de service fait établir un bulletin de visite.

Lorsque l'agent peut se rendre à la visite médicale, le bulletin de visite lui est remis directement pour lui permettre de se présenter au Médecin de la S.N.C.F. de la circonscription de sa résidence d'emploi (4) (5).

(1) Voir le renvoi (3) page 3.

(2) Les dispositions du présent Chapitre ne s'appliquent pas lorsqu'il s'agit des maladies professionnelles définies par les lois des 25 octobre 1919 et 1^{er} janvier 1931 : voir en ce qui concerne ces maladies le Chapitre IV (page 19).

(3) Toutefois, les agents en disponibilité pour fonctions syndicales peuvent bénéficier des prestations accordées par la S.N.C.F. à ses agents en activité de service pour les soins médicaux et pharmaceutiques, sous réserve de verser à cette Société les cotisations correspondantes (part ouvrière); la cotisation relative aux soins médicaux et pharmaceutiques attribués aux agents eux-mêmes est égale à la moitié de la dépense moyenne par agent relative à ces soins.

(4) S'il s'agit d'un agent qui ne possède pas de carte d'identité (agent comptant moins de deux mois de service, agent privé de facilités de circulation; agent ayant égaré sa carte d'identité) le bulletin de visite sert de titre de circulation à l'intéressé si celui-ci doit emprunter le chemin de fer pour se rendre à la consultation.

(5) Si le domicile d'un agent se trouve dans une circonscription médicale différente de celle de sa résidence d'emploi, cet agent doit :

— s'il a besoin d'une consultation un jour de travail et s'il peut se déplacer, demander un bulletin de visite à son Chef de service et venir à la consultation du médecin de la circonscription de son lieu d'emploi;

— s'il a besoin d'une consultation, un jour de congé ou de repos et, s'il peut se déplacer, demander un bulletin de visite à l'un des Chefs de service (autant que possible à celui qui appartient au Service dont il dépend lui-même) de sa résidence d'habitation et se rendre à la consultation du médecin de la circonscription de son domicile;

— s'il a besoin d'une consultation, soit un jour de travail, soit un jour de congé ou de repos et s'il est dans l'impossibilité de se déplacer, demander un bulletin de visite à l'un des Chefs de service visés à l'alinéa précédent : le Chef de service prend les mesures utiles pour que l'intéressé soit visité par le Médecin de la circonscription de son domicile.

L'agent qui, ayant obtenu une exemption de service à la consultation du Médecin de sa résidence d'emploi, ne peut reprendre son travail à l'expiration de cette période, doit s'adresser, pour obtenir la ou les prolongations nécessaires, au Médecin de la circonscription de son domicile.

Lorsque l'agent se fait connaître qu'il est dans l'impossibilité de se déplacer, le bulletin de visite, accompagné d'une enveloppe affranchie portant l'adresse administrative du Chef de service qui l'a délivré, est adressé directement au Médecin qui doit visiter l'agent à domicile.

20. Le Médecin indique sur le bulletin de visite la nature de la maladie, le nombre de journées d'exemption de service qu'il reconnaît nécessaire, la date et l'heure de sortie de la consultation et, s'il y a lieu, les heures de sortie qu'il autorise. Il signe enfin le bulletin et :

- si la visite est faite au Cabinet Médical, remet ledit bulletin à l'agent qui doit le rapporter ou le faire parvenir à son Chef de service;
- si la visite a lieu à domicile, retourne le bulletin, en utilisant à cet effet l'enveloppe affranchie qui l'accompagnait au Chef de service qui l'a délivré, après avoir avisé l'agent de l'exemption de service accordée et, s'il y a lieu, des heures de sortie autorisées; le Chef de service fait parvenir sans retard le bulletin au Chef local de l'agent.

21. Dans les cas urgents, l'agent, en même temps qu'il demande la visite à domicile par l'intermédiaire de son Chef de service, peut faire appel directement au Médecin de la circonscription de son domicile en justifiant de son identité par la production de sa carte d'identité ou, s'il n'a pas de carte d'identité, du bulletin spécial en tenant lieu (voir l'article 28). Le Médecin est ainsi mis à même de visiter l'agent sans attendre la réception du bulletin de visite.

22. Lorsque la maladie de l'agent se prolonge au delà du terme indiqué par le Médecin sur le bulletin de visite, un nouveau bulletin est délivré dans les conditions indiquées ci-dessus.

23. Un agent ayant obtenu une exemption de service pour maladie ne peut reprendre son travail que s'il est muni d'un bulletin de reprise de travail délivré par le Médecin de la S.N.C.F. (1); il doit demander ces bulletins au Médecin dès sa guérison, même si, à ce moment, la période d'exemption de service qui lui a été accordée n'est pas arrivée à expiration.

24. Est considéré comme étant en absence irrégulière et passible de mesures disciplinaires tout agent qui ne se trouve pas chez lui au moment où le Médecin qu'il a fait appeler à domicile lui fait sa première visite ou qui dépasse sans autorisation du Médecin le nombre de jours d'exemption de service qui lui est accordé. D'autre part, tout agent qui réclame sans nécessité reconnue la visite du Médecin à domicile ou qui ne se conforme pas strictement aux prescriptions du Médecin de la S.N.C.F. concernant le repos à observer, s'expose à une sanction disciplinaire.

25. Les agents malades ne peuvent quitter la localité qu'ils habitent qu'avec l'autorisation du Médecin de la S.N.C.F.; la localité où l'agent est autorisé à se rendre doit être indiquée par le Médecin de la S.N.C.F. sur le bulletin de visite.

(1) Ce Médecin peut être :

— soit le Médecin de section de la résidence d'emploi si l'agent, bien que malade, peut se déplacer ou si c'est ce Médecin qui soigne l'agent;

— soit, dans le cas contraire, le Médecin de section qui a effectivement soigné l'agent.

Origine et durée de la maladie.

26. Est considéré comme premier jour de l'interruption pour maladie celui où l'agent malade ne peut prendre son service. Lorsque l'agent est obligé d'abandonner son service au cours d'une journée de travail, l'origine de son absence est reportée au lendemain.

Est considéré comme dernier jour de l'interruption pour maladie, soit la veille du jour auquel le Médecin de la S.N.C.F. fixe la reprise du service, soit, si l'agent est licencié ou réformé, la veille du jour auquel prend effet, après notification à l'intéressé, la décision de licenciement ou de réforme.

Deux interruptions de service sont toujours considérées comme distinctes, quelles que soient la durée qui les sépare et la nature de l'affection qui en est la cause.

Tout agent reconnu définitivement impropre à reprendre son service peut être mis à la retraite s'il remplit les conditions d'âge et d'ancienneté nécessaires pour bénéficier d'une retraite normale; dans le cas contraire, il peut être licencié ou réformé alors même que les délais prévus à l'article 40 pour le paiement du traitement fixe entier ou réduit ne seraient pas écoulés (1).

Réadmission des agents qui ont été réformés à la suite de maladie ou de blessure hors service.

27. Les agents qui, après avoir été mis à la réforme par suite de maladie ou de blessure hors service, voient leur état de santé s'améliorer suffisamment pour leur permettre d'accomplir un service normal, peuvent être réadmis à la S.N.C.F., sous réserve d'avoir subi avec succès un examen médical devant un Médecin de la S.N.C.F.

Ces agents peuvent être réadmis dans leur grade à l'échelon auquel ils se trouvaient au moment de leur cessation de fonction et avec la même ancienneté dans cet échelon.

Mais, du point de vue de la retraite, les intéressés sont traités comme des agents nouveaux et sont réaffiliés dans ces conditions au régime de retraites de 1911 dès le jour de leur réadmission.

Conformément aux dispositions de l'article 3 du Règlement de Retraites de 1911, ils ne peuvent se prévaloir d'aucun droit pour la ou les périodes de services antérieures à leur réadmission. Au cas où une pension leur a été précédemment liquidée, le service en est suspendu pendant la nouvelle période d'activité.

Par ailleurs, la réadmission de ces agents est subordonnée à la signature, par les intéressés, de l'engagement d'accepter leur mise à la retraite dès qu'ils auront atteint la condition d'âge fixée pour le droit à la pension de retraite normale.

(1) Lorsqu'un agent est fréquemment absent pour maladie et en tout cas lorsqu'il l'a été pendant 4 mois depuis un an, le Chef de service de l'intéressé demande au Médecin de la S.N.C.F. d'établir un rapport indiquant si l'affection dont l'agent est atteint permet d'envisager la reprise du service normal de l'intéressé et la date de cette reprise.

En égard aux conclusions de ce rapport, l'agent est mis à la réforme ou maintenu en service. Si l'agent est maintenu en service et si son absence se prolonge, un nouveau rapport médical doit être demandé au Médecin de la S.N.C.F. au plus tard à l'expiration du 7^e mois de l'absence et ensuite, le cas échéant, tous les trois mois.

Lorsque l'agent est atteint d'une maladie dont les suites probables semblent devoir le rendre définitivement inapte à un service normal, il n'y a pas lieu d'attendre l'expiration du délai de 4 mois pour saisir le Médecin comme il est indiqué ci-dessus.

Soins médicaux.

28. Les soins médicaux sont donnés gratuitement par le Médecin de la S.N.C.F., soit au cabinet médical, soit à domicile.

Toutefois, les agents qui habitent en dehors d'une circonscription médicale n'ont pas droit aux soins à domicile du Médecin de la S.N.C.F. Les honoraires du Médecin à qui ils ont recours leur sont remboursés par la S.N.C.F. au tarif syndical de la localité, lorsque ce recours est reconnu justifié. La note de ces honoraires doit être présentée pour approbation au Médecin de la S.N.C.F. et transmise par lui au Médecin en Chef dont relève l'agent intéressé.

Les agents sont tenus de justifier de leur identité auprès du Médecin en lui présentant leur carte d'identité.

Les agents qui n'ont pas de carte d'identité reçoivent un bulletin spécial en tenant lieu.

Lorsque, dans un cas d'urgence reconnu par le Médecin de la S.N.C.F. dont dépend l'agent, un Médecin étranger a été appelé auprès d'un agent habitant à l'intérieur d'une circonscription médicale, les honoraires de ce Médecin, pour les tout premiers soins, sont remboursés, en totalité ou en partie, par la S.N.C.F. La note de ces honoraires doit être présentée, pour approbation, au Médecin de la S.N.C.F. et transmise par lui au Médecin en Chef dont relève l'agent intéressé.

Soins des médecins spécialistes et examens médicaux spéciaux.

29. La S.N.C.F. prend à sa charge les frais (1) résultant des soins courants — sauf les soins dentaires — donnés par les Médecins spécialistes (ophtalmologistes, oto-rhino-laryngologistes) et les frais des examens spéciaux propres à éclairer le diagnostic (radioscopie, radiographie, examens de laboratoire) dont peuvent avoir besoin les agents, sous réserve que ces soins et examens soient prescrits par un Médecin de la S.N.C.F. et donnés par les Spécialistes désignés à l'agent par le Service Médical.

La S.N.C.F. prend également à sa charge les soins donnés par les auxiliaires médicaux (masseurs, infirmières, etc...) ainsi que les frais des traitements spéciaux (radiumthérapie, électrothérapie, mécano-thérapie, gymnastique médicale, etc...) prescrits par ses Médecins et suivis, sans que l'agent soit hospitalisé dans un Etablissement agréé, ainsi que les frais résultant des interventions chirurgicales et spéciales prescrites par un Médecin de la S.N.C.F., sous réserve que ces interventions soient pratiquées par les Chirurgiens ou Spécialistes de la S.N.C.F. dans les Etablissements agréés par elle.

Les soins des Chirurgiens et Médecins spécialistes ne sont dus au domicile des agents que s'il est impossible à l'agent de se déplacer.

Dispositions spéciales aux agents en résidence à Paris.

30. Les agents malades ou blessés qui sont en résidence à Paris sont, lorsqu'ils ne peuvent se déplacer pour venir au Cabinet Médical du Médecin chargé du service dont ils dépendent (2), visités à domicile par le Médecin désigné à cet effet dans le quartier où ils habitent.

(1) Ces soins sont assurés par la Caisse de Prévoyance dans les conditions définies par son Règlement intérieur (Chapitre X ci-après).

(2) Ou au Cabinet Médical qui leur a été désigné par une consigne locale.

Le Médecin se rend au domicile du malade dès qu'il a reçu le bulletin de visite, ou même auparavant, sur appel direct de l'intéressé; il se fait, dans ce cas, présenter la carte d'identité de l'intéressé ou le bulletin en tenant lieu.

Une copie du bulletin de visite est adressée par le Chef de service dont l'agent dépend au Médecin chargé de délivrer ultérieurement le bulletin de reprise de travail.

Les agents domiciliés à Paris hors du périmètre médical doivent venir au Service Médical Central dont ils dépendent (1) demander leur bulletin de reprise de travail.

Dispositions spéciales aux agents qui tombent malades alors qu'ils se trouvent, pour les besoins du service, sur leur Région d'attache mais en dehors de leur résidence.

31. Les dispositions des articles qui précèdent sont également applicables aux agents qui viennent à tomber malades sur leur Région d'attache (2) alors qu'ils se trouvent absents de leur résidence d'habitation pour les besoins du service.

Les intéressés doivent demander un bulletin de visite à l'un des Chefs de service autorisés à en délivrer dans la résidence où ils se trouvent. Ce Chef de service, après vérification de l'identité de l'agent, lui délivre un bulletin dans les mêmes conditions que pour un agent placé directement sous ses ordres.

Le bulletin rempli par le Médecin est remis par celui-ci au Chef de service qui l'a délivré et transmis d'urgence par ce dernier au Chef direct de l'agent malade.

Dans les cas urgents, l'agent, en même temps qu'il demande la visite à domicile dans les conditions indiquées ci-dessus, peut faire appel directement au Médecin de la S.N.C.F. en justifiant de son identité par la production de sa carte d'identité ou, s'il n'a pas de carte d'identité, du bulletin spécial en tenant lieu. Le Médecin est ainsi mis à même de visiter l'agent sans attendre la réception du bulletin de visite.

Dispositions spéciales aux agents résidant habituellement en dehors de leur Région d'attache dans le périmètre médical d'une autre Région.

32. Il est donné connaissance aux agents des Régions (2) autorisés à habiter en permanence dans le périmètre médical d'une autre Région des Médecins auxquels ils doivent s'adresser quand, venant à tomber malades, ils sont dans l'impossibilité de se rendre à la visite du Médecin de leur établissement; ils ont droit aux soins gratuits de ce Médecin.

Lorsqu'un de ces agents est dans l'impossibilité de se rendre à la visite du Médecin de son établissement, il doit avertir simultanément le Médecin de la S.N.C.F. desservant son domicile et son Chef de service. Il en est de même en cas d'urgence. L'agent est tenu de justifier de son identité auprès du Médecin appelé, en lui présentant sa carte d'identité ou, s'il n'a pas de carte d'identité, le bulletin spécial en tenant lieu.

Au reçu de l'avis qui lui est envoyé par l'agent malade, le Chef de service adresse au Médecin de la S.N.C.F. desservant le domicile de cet agent :

- 1° — une enveloppe affranchie portant sa propre adresse administrative;
- 2° — un bulletin de visite;
- 3° — un bulletin de reprise du travail.

(1) Ou au Cabinet Médical qui leur a été désigné par une consigne locale.

(2) Les dispositions du présent article sont également applicables aux agents des Services Centraux en résidence d'emploi à Paris qui résident habituellement hors de Paris, quelle que soit la Région sur laquelle est situé leur domicile.

Le Médecin, après avoir rempli le bulletin de visite, le place dans ladite enveloppe et retourne celle-ci, par la poste, au Chef de service.

Si, à l'expiration de sa période d'exemption de service, l'agent n'est pas en état de reprendre son travail il doit en aviser simultanément le Médecin de la S.N.C.F. desservant son domicile et son Chef de service; cette nouvelle période de maladie donne lieu à l'établissement d'un second bulletin de visite qui est délivré dans les mêmes conditions que le premier.

Dès que l'agent se trouve en état de reprendre son travail — soit à l'expiration de la période d'exemption de service qui lui a été accordée, soit avant —, il doit se rendre auprès du Médecin dont il a reçu les soins pour lui demander un bulletin de reprise de travail.

Dispositions spéciales aux agents qui tombent malades alors qu'ils se trouvent occasionnellement pour les besoins du service, en dehors de leur Région d'attache, dans le périmètre médical d'une autre Région.

33. Tout agent d'une Région déterminée (1) qui vient à tomber malade alors qu'il se trouve occasionnellement, pour les besoins du service, dans le périmètre médical d'une autre Région (2) doit se faire examiner le plus rapidement possible par le Médecin de la circonscription où il se trouve, après s'être renseigné à la gare la plus proche sur ses nom et adresse. L'agent a droit aux soins gratuits de ce Médecin.

S'il peut se déplacer, l'agent doit se rendre à la consultation du Médecin; s'il ne le peut pas, il le fait demander à son domicile. Dans les deux cas, il avise immédiatement son Chef de service en lui donnant le nom et l'adresse du Médecin, ainsi que sa propre adresse. L'agent doit justifier de son identité auprès du Médecin par la présentation de sa carte d'identité ou, s'il n'a pas de carte d'identité, du bulletin spécial en tenant lieu.

Au reçu de l'avis qui lui est adressé par l'agent malade, le Chef de service adresse au Médecin une enveloppe affranchie, un bulletin de visite et un bulletin de reprise de travail dans les conditions indiquées à l'article 32.

Dispositions spéciales aux agents résidant, pour leur service, hors du périmètre médical de la S.N.C.F.

34. Les agents qui viennent à tomber malades alors qu'ils sont, pour leur service, en résidence hors du périmètre médical de la S.N.C.F. (2) ont la faculté de se faire soigner par un Médecin de leur choix. Les honoraires de ce Médecin leur sont remboursés, après autorisation du Médecin en Chef dont relèvent les agents intéressés, sur présentation des notes acquittées par eux (3).

(1) Les dispositions du présent article sont également applicables aux agents des Services Centraux qui viennent à tomber malades alors qu'ils se trouvent occasionnellement pour les besoins du service sur une Région quelconque en dehors de leur résidence d'emploi et de leur résidence d'habitation.

(2) Les Chemins de fer algériens sont assimilés aux Régions de la S.N.C.F. pour l'application des dispositions des articles 32, 33, 34, 36, 37 et 38.

(3) Ces notes doivent être remises par les intéressés à leur Chef de service à l'appui de leur demande de remboursement; elles sont, ainsi que lesdites demandes, transmises par la voie hiérarchique au Médecin en Chef.

Dispositions spéciales aux agents tombant malades au cours d'un repos ou d'un congé sur leur Région d'attache.

35. Les agents qui tombent malades au cours d'un repos ou d'un congé avec ou sans solde sur leur Région d'attache doivent se conformer suivant le cas aux dispositions de l'article 19 ou de l'article 31 ci-dessus.

Ils ont droit, pendant la durée de leur repos ou de leur congé, aux soins médicaux dans les conditions indiquées aux articles 28 et 29 ci-dessus.

Ils continuent, par contre, à tous autres points de vue à être considérés comme étant en repos (ou en congé) jusqu'à la date fixée pour l'expiration de celui-ci et leur absence ne prend effet, du point de vue de la solde, qu'à partir du moment où le congé (ou le repos) est expiré.

Dispositions spéciales aux agents tombant malades au cours d'un repos ou d'un congé, en dehors de leur Région d'attache, dans le périmètre médical d'une autre Région.

36. Les agents qui tombent malades au cours d'un repos ou d'un congé avec ou sans solde, en dehors de leur Région d'attache, mais dans le périmètre médical d'une autre Région (1) ont droit, pendant la durée de leur repos ou de leur congé, aux soins médicaux dans les conditions indiquées à l'article 33. Ils continuent, par contre, à tous autres points de vue, à être considérés comme étant en repos ou en congé jusqu'à l'expiration de celui-ci. Les intéressés doivent — s'ils prévoient qu'ils ne pourront, à l'expiration de leur repos ou congé, rejoindre leur résidence — en même temps qu'ils se conforment aux dispositions de l'article 33 ci-dessus, adresser directement et sans délai au Médecin en Chef dont ils relèvent, un certificat établi par le Médecin de la circonscription dans laquelle ils se trouvent; ce certificat doit porter les nom, prénoms, grade et résidence d'emploi de l'agent, indiquer la nature de la maladie, le nombre de jours d'indisponibilité prévus et spécifier que le malade est dans l'incapacité absolue de rejoindre sa résidence: en l'absence de cette dernière indication, l'agent est, s'il ne rentre pas à sa résidence, passible de mesures disciplinaires; si la maladie se prolonge, de nouveaux certificats doivent être établis dans les mêmes conditions et adressés, comme le certificat initial, au Médecin en Chef dont relève l'agent intéressé.

Dispositions spéciales aux agents tombant malades au cours d'un repos ou d'un congé sur les territoires desservis par la S.N.C.F. mais en dehors du périmètre médical des Régions.

37. Les agents qui se trouvent en congé ou en repos sur les territoires desservis par la S.N.C.F. (1) mais en dehors du périmètre médical de la S.N.C.F. doivent, lorsqu'ils viennent à tomber malades et ne peuvent se rendre à la visite du Médecin de leur établissement d'attache, en aviser leur Chef de service.

S'ils peuvent se déplacer, ils doivent se rendre à la consultation du Médecin de la circonscription la plus voisine du lieu où ils se trouvent: ils justifient de leur identité auprès de ce Médecin par la présentation de leur carte d'identité ou du bulletin spécial en tenant lieu.

S'ils sont dans l'impossibilité de se déplacer, les intéressés peuvent se faire soigner par un Médecin de leur choix, les honoraires de ce Médecin leur sont remboursés en tout ou partie, après autorisation du Médecin en-Chef dont ils relèvent, sur présentation des notes acquittées par eux.

(1) Voir les renvois (1) et (2) page 11.

Dispositions spéciales aux agents tombant malades au cours d'un congé en dehors des territoires desservis par la S.N.C.F.

38. Les agents qui tombent malades alors qu'ils sont en congé en dehors des territoires desservis par la S.N.C.F. (1) n'ont pas droit aux soins médicaux. Ils sont à tous points de vue considérés comme étant en congé de disponibilité à partir du moment où expire leur congé et jusqu'au jour où ils reprennent leur service — ou rentrent à leur résidence ou, ayant pu atteindre un point du territoire desservi par la S.N.C.F., font constater la maladie ou la blessure par un Médecin de la S.N.C.F.

Il peut, toutefois, être accordé aux intéressés, par décision spéciale du Directeur de l'Exploitation (ou du Directeur Général Adjoint pour les Services Centraux) et sur présentation d'un certificat médical délivré, à leurs frais, par le Médecin traitant, le remboursement de tout ou partie des retenues effectuées sur leur solde.

Répercussions des absences pour maladie sur les éléments fixes de la rémunération.

39. Les agents qui ont interrompu leur service pour maladie ou blessures reçues hors service reçoivent de la S.N.C.F., tant qu'ils ne sont pas réformés:

— les 3/4 du traitement (2), de l'indemnité spéciale temporaire et de l'indemnité pour supplément de travail (part A) et la totalité de l'indemnité de résidence (y compris la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail — part B) et des allocations pour charges de famille pendant les 4 premiers jours de l'interruption de service;

— la totalité des éléments de rémunération précités du 5^e au 184^e jour inclus de l'interruption de service;

— la moitié du traitement (2) et de l'indemnité spéciale temporaire et de l'indemnité pour supplément de travail (part A) et la totalité de l'indemnité de résidence (y compris la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail — part B) et des allocations pour charges de famille du 185^e au 365^e jour inclus.

Les agents célibataires, veufs, divorcés ou séparés de corps n'ayant à leur charge ni enfant (3), ni ascendant ne touchent, lorsqu'ils sont hospitalisés aux frais de la Caisse de Prévoyance (voir le Chapitre X ci-après) que la moitié des traitement et indemnités visés ci-dessus.

A l'expiration du 365^e jour de l'interruption de service, les agents qui ont été maintenus dans les cadres jusqu'à ce moment sont en principe mis à la réforme.

Ils peuvent toutefois, s'ils en font la demande et si la S.N.C.F. y consent, être mis en congé de disponibilité; ils bénéficient dans ce cas des dispositions prévues à l'article 16 § 6 de la Convention Collective du Personnel du Cadre Permanent.

Ils peuvent enfin, dans des cas exceptionnels, être maintenus en position d'absence à demi-solde:

(1) Voir le renvoi 2) page 11.

(2) Y compris le supplément de traitement attribué à certains agents ainsi que, le cas échéant, la prime compensatrice et l'indemnité compensatrice visées à l'article 17 de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

(3) On considère comme enfant à charge, tout enfant qui donne droit aux allocations familiales ou qui y donnerait droit s'il n'était pas considéré comme enfant unique au regard des dispositions légales concernant l'attribution des allocations familiales.

40. Deux interruptions de service sont toujours considérées comme distinctes quelles que soient la durée qui les sépare et la nature de l'affection qui en est la cause.

41. La retenue effectuée sur la solde des 4 premières journées d'interruption de service est remboursée dans les cas ci-après :

- lorsque la maladie a entraîné le décès;
- lorsqu'il y a eu intervention chirurgicale;
- lorsque la maladie est l'une de celles indiquées ci-après :

Adénite aiguë — Angine (avec fièvre) — Angine de poitrine — Anthrax — Appendicite (aiguë) — Ascite — Asthme (crise) — Asystolie — Avortement — Bronchite (fébrile) — Broncho-pneumonie — Cancer (quel qu'en soit le siège) — Coliques hépatiques — Coliques néphrétiques — Congestion pulmonaire — Coqueluche — Coxalgie — Cystite (aiguë) — Décollement de la rétine — Diphtérie — Dysenterie — Embolie (quel qu'en soit le siège) — Encéphalite — Entorse — Epinidymite (aiguë) — Crise d'épilepsie — Erysipèle — Fractures — Glaucome (aigu) — Hématémèse — Hématurie — Hémiplégie — Hémoptysie — Hémorragie cérébrale ou méningée — Hémorragie intestinale — Hémorroïdes (crises aiguës) — Hernie étranglée — Ictère infectieux — Infection puerpérale — Insuffisance myocardique — Iritis — Kératite — Leucémies — Lithiase (accidents aigus) — Luxation des membres — Mal de Pott — Mastoïdite — Malaria (accidents aigus) — Méningite (quelle qu'en soit la nature) — Métrorragie — Néphrite aiguë — Néphrite chronique (complications) — Obstruction intestinale — Occlusion intestinale — Œdème aigu du poumon — Orchite (aiguë) — Oreillons — Otite (aiguë) — Paludisme (accident aigu) — Panaris — Paralyse générale — Paraplégie — Para-typhoïde — Péritonite — Phlegmon — Phlébite — Pleurésie (quelle qu'en soit la nature) — Pneumonie — Pneumothorax — Poliomyélite — Rétention d'urine — Rhumatisme articulaire (aigu) — Rhumatisme infectieux — Rougeole — Rubéole — Salpingite (aiguë) — Scarlatine — Sclérose en plaques — Septicémie (quelle qu'en soit la nature) — Sténose du pylore — Suppurations viscérales — Tétanos — Trachéo-bronchite (fébrile) — Troubles mentaux — Tuberculose (quel qu'en soit le siège) — Tumeur maligne (quel qu'en soit le siège) — Fièvre typhoïde — Ulcère — Varicèle — Zona — Indisponibilités qui sont la conséquence d'une blessure de guerre (accidents aigus au cours de séquelles) ou d'une affection résultant de l'action des gaz de combat.

42. Les Médecins de la S.N.C.F. doivent mentionner avec soin, sur le bulletin de visite et le bulletin de reprise de travail, les indications nécessaires pour l'application des dispositions ci-dessus.

Ils doivent notamment :

- soit désigner la maladie ce qui permet de constater si elle figure ou non dans la liste sus-indiquée,
- soit s'ils estiment être liés par le secret professionnel indiquer que la maladie figure ou ne figure pas sur la liste ci-dessus,
- soit indiquer qu'il y a eu intervention chirurgicale,
- soit, éventuellement, indiquer que l'indisponibilité est la conséquence d'une blessure de guerre (accidents aigus au cours de séquelles) ou d'une affection résultant de l'action des gaz de combat.

Dispositions applicables aux agents commissionnés atteints de tuberculose curable.

43. Les agents commissionnés atteints de tuberculose curable sont soumis, du point de vue du paiement de leur solde et de l'hospitalisation, aux dispositions ci-après :

	PÉRIODES PENDANT LESQUELLES PEUT ÊTRE APPLIQUÉ LE RÉGIME DE SOLDE VISÉ CI-CONTRE			
	AGENTS célibataires, veufs, divorcés ou séparés de corps n'ayant à leur charge ni enfant (1) ni ascendant	AGENTS mariés sans enfant à charge (1)	AGENTS ayant un enfant à charge (1)	AGENTS ayant au moins 2 enfants à charge (1)
Solde entière (traitement - indemnité spéciale temporaire et indemnité pour supplément de travail (part A) - indemnité de résidence (y compris la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail (part B) - allocations familiales.	6 mois	10 mois	13 mois	16 mois
Demi-solde (Moitié du traitement, de l'indemnité spéciale temporaire et de l'indemnité pour supplément de travail (part A) - intégralité de l'indemnité de résidence (y compris la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail (part B) et des allocations familiales).....	tant que l'agent n'est pas réformé, mis en disponibilité ou en position de maladie sans solde, mais sans que la durée de l'absence pendant laquelle l'agent a reçu la solde entière ou la demi-solde puisse excéder 3 ans.			

Pour les agents gazés de guerre, la période à solde entière peut être prolongée de 3 mois.

44. Les agents peuvent être, sans attendre que les périodes définies ci-dessus soient expirées et au plus tard à l'expiration du délai de 3 ans compté du début de l'interruption du service :

- soit réformés;
- soit mis en position de maladie sans solde;
- soit mis, sur leur demande, en congé de disponibilité.

Les agents mis en position de maladie sans solde continuent à avoir droit aux soins médicaux des médecins de la S.N.C.F. et aux prestations de la Caisse de Prévoyance. Ils bénéficient d'une allocation égale à celle qu'ils recevraient s'ils étaient réformés avec une pension du régime des Assurances Sociales. La S.N.C.F. prend à sa charge, pendant cette période, les versements à la Caisse des Retraites et à la Caisse de Prévoyance qui incombent normalement aux intéressés.

Les agents mis en congé de disponibilité bénéficient de l'allocation prévue au paragraphe précédent; ils sont autorisés, sur leur demande, à effectuer pendant leur absence les versements pour la retraite (part incombant normalement à l'agent et dotation patronale).

Répercussions des absences pour maladie sur les éléments de rémunération autres que ceux visés à l'article 39, sur l'avancement, les congés, etc...

45. Les répercussions des absences pour maladie sur les éléments de rémunération autres que ceux visés à l'article 39 sont indiquées à l'Annexe III de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

(1) On considère comme enfant à charge, tout enfant qui donne droit aux allocations familiales ou qui y donnerait droit, s'il n'était pas considéré comme enfant unique au regard des dispositions légales concernant l'attribution des allocations familiales.

Cette annexe indique également les répercussions desdites absences sur les bonifications d'ancienneté, sur l'avancement en échelons et l'avancement en grade, sur l'attribution des chevrons, sur les repos, sur les congés et sur la durée du stage d'essai.

Les agents qui ont été absents pour maladie ont la faculté de renoncer à une partie ou à la totalité de leur congé annuel pour diminuer d'autant la durée de leur absence et atténuer l'influence que celle-ci peut avoir sur leur prime de fin d'année, leur avancement, etc...

Absences nécessaires pour suivre pendant les heures de service un traitement prescrit par le Médecin de la S. N. C. F.

46. Le temps passé par les agents pour se rendre, sur prescription du Médecin de la S. N. C. F., dans une clinique ou un hôpital ou chez un spécialiste de la S. N. C. F., à l'effet d'y suivre un traitement, ne donne pas lieu à retenue sur la solde, à condition qu'il soit bien établi que le traitement ne peut être suivi en dehors des heures de service, au besoin en modifiant légèrement celles-ci. Les intéressés sont, pendant la durée de leur absence, considérés comme étant en service.

Reprise, après nouvelle visite médicale, des agents à l'essai, licenciés pour inaptitude physique.

47. Si, lors de la visite médicale qui précède la confirmation ou le commissionnement, le Médecin déclare ne pouvoir se prononcer sur les aptitudes physiques de l'agent, cet agent est licencié (1). Cependant, dans un délai de trois mois, à dater de son licenciement, l'intéressé peut demander à subir une nouvelle visite : si cette nouvelle visite lui est favorable, et si l'agent est repris, le stage est considéré comme ayant été simplement suspendu.

Affectation temporaire à d'autres fonctions à la suite d'une maladie.

48. Si, à la suite de maladie, il est reconnu nécessaire par le Service Médical d'affecter temporairement un agent à des fonctions autres que celle de son grade, l'agent conserve pendant cette période le bénéfice de l'échelle de traitement et des primes fixes mensuelles qui correspondent à ce grade; il continue à avancer sur cette échelle et reçoit la prime de fin d'année et, éventuellement, la prime annuelle d'exploitation correspondantes, mais les primes autres que les primes fixes mensuelles ne lui sont payées qu'en raison des fonctions réellement tenues.

Il est fait exception cependant, en ce qui concerne les primes des agents de machines. Ceux-ci sont traités comme suit pendant toute la durée de l'affectation temporaire :

Les mécaniciens de route, élèves-mécaniciens et chauffeurs de route, les conducteurs-électriciens, élèves-conducteurs-électriciens et aides-conducteurs-électriciens, les conducteurs principaux d'autorails et les conducteurs d'autorails affectés temporairement à un service de manœuvres de gare ou à un service d'atelier reçoivent, s'ils comptent

(1) Conformément aux dispositions de l'art. 10 (§ 5) de la Convention Collective du Personnel du Cadre Permanent, tout agent qui, au cours de son stage d'essai, a interrompu son service pour maladie grave peut, si la visite avant commissionnement (ou confirmation) lui est défavorable, demander à passer une contre-visite devant un Médecin spécialement désigné à cet effet par le Médecin en Chef dont relève l'agent intéressé et se faire assister au cours de cette visite par un Médecin de son choix. En cas de désaccord entre les deux Médecins, la décision définitive est prise par le Chef du Service sur l'avis d'un Médecin désigné par le Directeur de l'Exploitation (ou le Directeur Général Adjoint s'il s'agit d'un agent des Services Centraux).

au moins 15 ans de grade dans un service de route (1), la prime minimum de la deuxième catégorie du service de route auquel ils appartiennent au moment de leur affectation temporaire.

Les mécaniciens de route, élèves-mécaniciens et chauffeurs de route, les conducteurs-électriciens, élèves-conducteurs-électriciens et aides-conducteurs-électriciens, qui comptent moins de 15 ans de grade dans un service de route (1) et qui sont affectés à un service de gare ou d'atelier, reçoivent la prime minimum afférente au service des manœuvres de gare, correspondant à leur filière respective (traction à vapeur ou traction électrique).

Les conducteurs principaux et les conducteurs d'autorails, qui comptent moins de 15 ans de grade dans un service de route (1) et qui sont affectés à un service de gare ou à un service d'atelier, reçoivent une prime minimum égale aux 2/3 de la prime minimum afférente au service des manœuvres de gare par traction à vapeur.

La période pendant laquelle il est fait application des dispositions du présent article ne peut dépasser trois mois, sauf décision spéciale du Chef du Service prise après avis du Service Médical qui a prescrit l'affectation temporaire de l'agent à des fonctions autres que celles de son grade.

Maladies résultant d'ivresse ou d'une tentative de suicide.

49. Les dispositions des articles 28 à 46 et de l'article 48 de la présente Instruction ne sont pas applicables aux agents malades par suite d'ivresse ou intoxication alcoolique ou par suite d'une tentative de suicide ne relevant pas d'un état pathologique : ceux-ci n'ont pas droit, pendant toute la durée de leur absence, à la gratuité des soins médicaux et ils ne touchent ni traitement, ni primes, ni indemnités, ni allocations d'aucune sorte.

En pareil cas, le Médecin de la S. N. C. F. ne fait que constater la réalité de la maladie et accorder les journées d'exemption de service nécessaires.

Cures hydrominérales (2).

50. Il peut être accordé, par le Directeur de l'Exploitation (ou par le Directeur Général Adjoint pour les agents des Services Centraux) sur l'avis du Médecin en Chef dont relève l'agent intéressé, des congés pour cure hydrominérale.

Les congés ainsi accordés viennent en déduction du congé annuel de l'agent : si, cependant, leur durée est supérieure au nombre de jours de congé que l'agent avait encore à prendre au moment de son envoi aux eaux et si la cure hydrominérale est l'adjuvant indispensable (3) du traitement thérapeutique, l'excédent est accordé au titre de congé supplémentaire avec solde.

Si la cure est reconnue simplement utile, l'excédent de la durée de cette cure sur le nombre de jours de congé que l'agent avait encore à prendre au moment de son envoi aux eaux ne peut être accordé qu'au titre de congé supplémentaire sans solde.

(1) Que ce soit dans le même service ou successivement dans le service de traction à vapeur, de conduite électrique ou de conduite d'autorail.

(2) Voir au Chapitre X ci-après les allocations pour cures accordées par la Caisse de Prévoyance.

(3) La cure est considérée comme indispensable si elle a essentiellement pour but de parfaire la guérison d'une maladie et non de modifier un état chronique.

CHAPITRE III

BLESSURES HORS SERVICE

Règles particulières à observer.

51. Les dispositions du Chapitre II relatives aux agents malades sont également applicables aux agents blessés hors service, sous les réserves suivantes :

1° — Lorsque l'accident est imputable à un tiers, le paiement des différentes allocations sus-indiquées n'est effectué, compte tenu des restrictions prévues au § 2 ci-après, que contre remise par l'agent d'une quittance subrogatoire permettant à la S.N.C.F. de poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des sommes payées à l'agent blessé (1).

Ce dernier s'engage, du fait de ce paiement subrogatoire, à avertir la S.N.C.F. de toute action qu'il se proposerait d'intenter pour tout chef relatif au même accident contre ledit tiers.

2° — Lorsque l'accident s'est produit au cours d'un travail effectué pour le compte d'un tiers ou pendant des occupations tendant à une rémunération quelconque et étrangère au service, qu'elles soient ou non prohibées par les Règlements en vigueur ou lorsque l'accident résulte soit d'ivresse, soit d'une faute inexcusable de la victime, soit d'un crime ou délit dont l'agent blessé est l'auteur ou le complice, soit d'une rixe provoquée par l'agent blessé, soit d'une tentative de suicide ne relevant pas d'un état pathologique, l'agent n'a pas droit, pendant toute la durée de son absence, à la gratuité des soins médicaux et il ne touche ni traitement, ni primes, ni indemnités, ni allocations d'aucune sorte.

En pareil cas, le Médecin de la S.N.C.F. ne fait que constater la réalité de la blessure et accorder les journées d'exemption de services nécessaires.

CHAPITRE IV

BLESSURES EN SERVICE (2)

Déclarations à faire par l'agent blessé. Régime auquel il est soumis.

52. Tout agent blessé en service doit en avertir ou en faire avertir le plus rapidement possible son Chef de service en lui indiquant s'il peut ou non se rendre à la visite médicale. Le Chef de service fait établir un bulletin de visite.

53. Les agents sont — à moins qu'ils ne demandent l'application pour toute la durée de leur incapacité du régime de la loi du 9 avril 1898 et des règlements pris pour son exécution — soumis aux dispositions indiquées aux articles 64 et suivants.

(1) Ce remboursement est poursuivi même lorsque le tiers responsable de l'accident est un agent de la S.N.C.F.

(2) Les maladies professionnelles définies par les lois des 25 octobre 1919 et 1^{er} janvier 1931 sont, pour l'application des dispositions du présent Chapitre, assimilées à tous points de vue à des blessures en service.

54. Toutefois, le régime de la loi du 9 avril 1898 et de règlements pris pour son exécution est applicable d'office :

- aux agents intéressés lorsqu'il est prouvé devant le Tribunal que l'agent a provoqué intentionnellement l'accident ou que celui-ci est dû à une faute inexcusable de la victime,
- aux agents qui refusent de se soumettre au contrôle médical de la S.N.C.F. ou qui font obstacle à l'exercice de ce contrôle.

55. Les dispositions des articles 65 à 77 sont applicables dans tous les cas.

A. — DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX AGENTS

QUI NE BÉNÉFICIENT QUE DU RÉGIME DE LA LOI DU 9 AVRIL 1898

Soins médicaux. Contrôle assuré par le Médecin de la S. N. C. F. Médicaments. Hospitalisation.

56. Les agents à qui, soit d'office, soit sur leur demande, sont appliquées les seules dispositions de la loi du 9 avril 1898 peuvent obtenir gratuitement du Service Médical de leur Région les soins et prestations nécessaires à leur état dans les mêmes conditions que les agents qui bénéficient des avantages particuliers prévus par la Convention Collective du Personnel du Cadre Permanent et les Règlements de la S.N.C.F.

S'ils préfèrent user de leur droit de choisir leur médecin et leur pharmacien et de se faire traiter dans un hôpital non agréé par la S.N.C.F., ils restent soumis au contrôle médical de la S.N.C.F.

Les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés par eux leur sont remboursés par la S.N.C.F. dans la limite du tarif établi dans les conditions fixées par la loi du 9 avril 1898. D'autre part, si l'agent est hospitalisé dans une clinique privée dont les taux et conditions sont plus élevés que ceux des établissements hospitaliers publics, les frais ne sont remboursés à l'intéressé que dans la limite des tarifs des établissements hospitaliers publics.

57. Si l'agent refuse de se soumettre au Contrôle Médical prévu à l'article précédent, le Chef d'Arrondissement ou son représentant désigne par lettre recommandée au Juge de Paix du canton ou a eu lieu l'accident, le Médecin de la Région chargé de le renseigner sur l'état du blessé.

Cette désignation, qui doit être visée par le Juge de Paix, donne au Médecin de la S.N.C.F. accès auprès du blessé une fois par semaine en présence du Médecin traitant prévenu deux jours à l'avance par lettre recommandée.

Si l'agent refuse de se prêter à cette visite, le Chef d'Arrondissement ou son représentant adresse au Juge de Paix une lettre recommandée et le Juge de Paix doit prononcer la suspension du paiement de l'indemnité temporaire.

58. L'agent blessé en service, qu'il soit soigné par un Médecin de la S.N.C.F. ou par un autre Médecin de son choix reste libre de choisir son pharmacien.

Détermination du salaire servant de base au calcul de l'indemnité journalière.

59. Le salaire sur lequel est calculée l'indemnité journalière prévue par la loi du 9 avril 1898 comprend les sommes et la valeur représentative des avantages en nature dus à l'agent en rémunération de son travail, à l'exclusion des allocations familiales et des indemnités constituant un remboursement de dépense.

On doit tenir compte :

- 1° — du traitement proprement dit (1),
 - de l'indemnité spéciale temporaire et de l'indemnité pour supplément de travail (part A),
 - de l'indemnité compensatrice aux femmes dont la situation dépend de celle de leur mari,
 - de l'indemnité aux gardes-barrières dont le passage à niveau est déclassé;
- 2° — de l'indemnité de résidence, y compris la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail (part B) et majorée s'il y a lieu de l'allocation aux agents en résidence d'emploi à l'étranger,
 - de la prime de logement et de l'indemnité de logement, de la valeur représentative du logement pour les agents logés,
 - de l'indemnité compensatrice pour régime spécial de retraite;
- 3° — des primes fixes mensuelles de travail, de la prime pour travaux spéciaux attribuée à certains agents du Service de la Voie, de la prime fixe mensuelle de ronde, de la prime fixe mensuelle aux gardes-barrières préposées d'arrêt;
- 4° — de l'indemnité fixe mensuelle pour allumage de lanternes ou de signaux, de l'allocation fixe mensuelle et de l'allocation complémentaire pour travail dans les tunnels;
- 5° — de la prime de fin d'année et de la prime annuelle d'exploitation en ce qui concerne les agents réformés avant consolidation de leur blessure (2);
- 6° — des primes fixes journalières de travail,
 - de la prime de draisine,
 - de la prime de conduite,
 - des primes de contrôle et de perception supplémentaire,
 - du supplément journalier de prime de travail accordé à certains agents du Service du Matériel et de la Traction occupés temporairement à des fonctions autres que celles de leur grade;
 - de la prime de gestion,
 - des primes de traction,
 - des primes de production,
 - des indemnités pour heures supplémentaires et des indemnités pour dérogation aux règles du travail du personnel de conduite et du personnel des trains,
 - des indemnités pour travaux exceptionnels et des indemnités pour relevage de matériel,
 - des allocations de nuit,

(1) Y compris le supplément de traitement attribué à certains agents, ainsi que, le cas échéant, la prime compensatrice et l'indemnité compensatrice visées à l'article 17 de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

(2) Pour ce qui est des agents en activité, qui touchent normalement leurs primes en fin d'exercice, il n'y a lieu de comprendre ces primes que s'ils le demandent expressément, en les avertissant que le supplément d'indemnité journalière auquel ils ont droit de ce chef, sera imputé ultérieurement sur l'intégralité des primes.

- des gratifications aux instructeurs des cours théoriques d'apprentis et aux moniteurs d'éducation physique,
- des allocations pour astreinte,
- des allocations de sortie pour relevage de matériel,
- des allocations journalières pour travail dans les tunnels,
- des allocations pour travaux particulièrement salissants ou pénibles.

Pour déterminer le salaire journalier :

a) on fait le total annuel du montant, considéré au jour de l'accident, des éléments visés aux §§ 1° à 4° ci-dessus et on divise le chiffre ainsi obtenu par le nombre de jours de l'année autres que les dimanches et les jours fériés chômés donnant lieu à l'octroi d'une journée de congé non imputable sur le congé annuel ou les jours de repos hebdomadaires normaux;

b) En ce qui concerne les agents réformés avant consolidation de leur blessure, on complète les sommes en question par une fraction correspondante de la prime de fin d'année et de la prime d'exploitation (1);

c) On ajoute aux sommes ci-dessus la moyenne journalière des indemnités, primes, allocations et gratifications visées au § 6 et touchées par le blessé pendant le mois qui a précédé l'accident.

Cette moyenne s'obtient en prenant le total des sommes perçues à ce titre au cours de ce mois, compté de quantième à quantième, et en divisant le total obtenu par le nombre de jours de travail effectif compris dans cette période.

Si le blessé a, pendant une partie du mois considéré, interrompu son service, on ne tient compte, ni des jours pendant lesquels il n'a pas travaillé, ni de la rémunération qu'il a pu percevoir pendant ce temps (2);

S'il s'agit de primes, indemnités ou allocations trimestrielles, on procède aux mêmes calculs, mais en considérant l'ensemble du trimestre (3).

Si l'agent n'a rempli une fonction lui donnant droit au paiement de certaines primes ou indemnités que pendant une fraction du mois ou du trimestre considéré, la somme acquise par lui à ce titre pendant la période en question est divisée par le nombre de jours de travail effectif au cours desquels il a été en situation d'en bénéficier. S'il n'a rien touché de ce chef, on ajoute au salaire journalier une indemnité fic-

(1) On procède de même, en ce qui concerne les agents en activité, qui demanderaient expressément qu'il en soit tenu compte dans la détermination de l'indemnité journalière. En pareil cas, on déduit, en fin d'exercice, du montant de ces primes la portion de l'indemnité journalière qui s'y rapporte.

Si ces primes ne sont pas encore déterminées, le calcul est effectué sur la prime de fin d'année normale et sur une prime d'exploitation arrêtée, conformément aux règles d'attribution en vigueur lors du précédent exercice.

En toute hypothèse, le calcul doit être effectué sur les primes qui pourraient être dues en considération de la situation de l'agent au moment de l'accident.

(2) Soit un agent de la Traction qui, au cours du mois de 25 jours ouvrables qui a précédé l'accident, a interrompu son travail dix jours pour une précédente blessure contractée en service.

Pendant cette période, il a touché une somme de 150 f. représentant, par hypothèse, les deux tiers de la moyenne mensuelle des primes de traction déterminée d'après l'article 18 du Livre II de la Convention Collective, soit 15 f. par jour.

Durant ses 15 jours de travail effectif, il a perçu 375 f. de primes de traction soit en moyenne 25 f. par jour. C'est ce chiffre de 25 f. qui entrera en ligne de compte pour la détermination de l'indemnité journalière.

(3) Les éléments de rémunération à prendre en compte sont ceux qui étaient alloués à l'agent pour les fonctions tenues par lui au moment de l'accident.

Exemple : un manoeuvre est victime d'un accident alors qu'il remplit les fonctions de chauffeur; il a rempli ces fonctions pendant 40 jours, au cours du trimestre précédant l'accident. Le traitement à considérer est celui de manoeuvre; il en est de même de la prime fixe mensuelle. Mais il y a lieu, en outre, de diviser par 40 l'excédent, s'il existe, des primes de traction réalisées par l'intéressé au cours du trimestre précédant l'accident, sur la part de la prime fixe mensuelle correspondant à la période pendant laquelle il a rempli les fonctions de chauffeur.

tive, déterminée d'après la moyenne journalière des primes ou allocations de même nature, perçues pendant le mois considéré par l'ensemble des agents du même grade et du même établissement (chantier, atelier ou équipe) (1).

Le salaire servant de base à la fixation de l'indemnité journalière allouée aux agents âgés de moins de 18 ans ne peut être inférieur au salaire le plus bas des agents âgés de plus de 18 ans du grade correspondant; toutefois, l'indemnité déterminée dans ces conditions, ne peut dépasser le montant du salaire que touchait la victime lors de l'accident.

Calcul de l'indemnité journalière.

60. L'indemnité journalière est payée pour tous les jours de calendrier. Elle est égale :

- à partir du 1^{er} jour ouvrable qui suit celui de l'accident (2) et jusqu'à la fin du 32^e jour de l'incapacité comptée à partir du lendemain de l'accident : à la moitié de la valeur journalière des éléments définis à l'article 59;
- à partir du 33^e jour de l'incapacité : aux 2/3 de la valeur journalière des mêmes éléments.

61. Les agents qui ne bénéficient que du régime de la loi de 1898 touchent, indépendamment de l'indemnité journalière calculée comme il est indiqué ci-dessus, l'intégralité des allocations pour charges de famille auxquelles ils avaient droit au jour de l'accident. Ces allocations leur sont payées, à partir du premier jour de leur interruption de service et jusqu'à leur reprise de travail ou si, pour une cause quelconque, ils ne reprennent pas leur travail, jusqu'à la date de leur guérison, tant que les enfants en faveur desquels elles sont attribuées se trouvent dans les conditions requises pour ouvrir droit aux dites allocations. Ces allocations ne sont pas augmentées en raison des naissances d'enfants survenues après l'accident, même dans le cas où la conception est antérieure à l'accident.

62. Il ne peut être effectué d'office aucune retenue sur l'indemnité journalière attribuée en vertu des dispositions des art. 53 et 54 ci-dessus, mais les agents à qui il est fait application de ces dispositions peuvent, s'ils en font la demande, être autorisés à effectuer pour la retraite, les versements qui, en vertu du Règlement des Retraites, incombent tant à eux-mêmes qu'à la S.N.C.F.

Acomptes.

63. Les agents blessés en service qui sont payés au mois peuvent, en vertu de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898, demander, quinze jours après la date de la paie normale, qu'il leur soit accordé un acompte égal à l'indemnité due pour l'incapacité de travail de la première quinzaine du mois.

Cet acompte n'est délivré que sur la demande de l'agent et dans les conditions usitées pour le paiement des acomptes.

(1) Exemple : pour un ouvrier d'atelier qui, au cours du mois (si la prime de production est calculée mensuellement) ou du trimestre (si elle est calculée trimestriellement) ayant précédé son accident, n'a rempli des fonctions comportant l'attribution d'une prime de production que pendant une durée de 15 jours, la somme touchée par l'intéressé, au titre de la prime de production pendant le mois (ou le trimestre) considéré est divisée par 15. Si l'intéressé, affecté normalement au moment de l'accident, à un travail comportant l'attribution d'une prime de production, n'avait pas bénéficié de ladite prime pendant le mois (ou le trimestre) ayant précédé l'accident, le montant de la prime de production à faire intervenir dans le calcul de l'indemnité journalière serait pris égal à la moyenne journalière de la prime de production réalisée, pendant le mois (ou le trimestre) considéré par l'ensemble des ouvriers de l'Atelier remplissant les fonctions que l'intéressé remplissait au moment de l'accident.

(2) L'indemnité n'est pas due pour le ou les jours non ouvrables suivant immédiatement le jour de l'accident.

B. — DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX AGENTS QUI BÉNÉFICIENT, EN SUS DU RÉGIME DE LA LOI DE 1898, DES AVANTAGES PARTICULIERS PRÉVUS PAR LA CONVENTION COLLECTIVE DU PERSONNEL DU CADRE PERMANENT ET LES RÈGLEMENTS DE LA S.N.C.F.

Soins médicaux. Médicaments. Hospitalisation.

64. Tous les agents du cadre permanent, qu'ils soient en stage d'essai, confirmés ou commissionnés, ont droit, quel que soit le montant de leur traitement, en cas de blessure en service et jusqu'à consolidation de leur blessure, aux soins médicaux gratuits du Médecin de la S.N.C.F. et à la gratuité des médicaments, appareils, bandages, etc... ainsi qu'à l'hospitalisation, aux frais de la S.N.C.F.; si le Médecin de la S.N.C.F. juge que les soins utiles ne peuvent être donnés à domicile, ou si le blessé demande son transfert à l'hôpital et que l'hospitalisation est reconnue justifiée.

Les intéressés peuvent, d'ailleurs, s'ils le préfèrent, user de leur droit de choisir leur médecin et leur pharmacien et de se faire traiter dans un hôpital non agréé par la S.N.C.F., mais ils restent, dans ce cas, soumis au contrôle médical de la S.N.C.F.

Les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés par eux leur sont remboursés par la S.N.C.F. dans la limite du tarif établi dans les conditions fixées par la loi du 9 avril 1898. D'autre part, si l'agent est hospitalisé dans une clinique privée dont les taux et conditions sont plus élevés que ceux des établissements hospitaliers publics, les frais ne sont remboursés à l'intéressé que dans la limite des tarifs des établissements hospitaliers publics.

Répercussion des absences pour blessures en service sur les éléments de rémunération repris au présent article.

65. Les agents reçoivent, jusqu'au jour où le médecin de la S.N.C.F. déclare qu'ils peuvent reprendre leur service ou jusqu'au jour de leur mise à la retraite ou à la réforme ou de leur licenciement :

- leur traitement fixe (1),
- l'indemnité spéciale temporaire et l'indemnité pour supplément de travail (part A),
- l'indemnité compensatrice aux femmes dont la situation dépend de celle de leur mari,
- l'indemnité compensatrice aux gardes barrières dont le P.N. est déclassé,
- l'indemnité de résidence et la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail (part B),
- la prime de logement et l'indemnité de logement,
- les primes fixes mensuelles de travail,
- la prime fixe mensuelle de ronde,
- la prime de gestion (part fixe),
- la prime fixe mensuelle aux gardes-barrières préposées d'arrêt,
- l'indemnité fixe mensuelle pour allumage de lanternes ou de signaux,
- l'indemnité compensatrice pour régime spécial de retraite,

(1) Y compris le supplément de traitement attribué à certains agents, ainsi que, le cas échéant, la prime compensatrice et l'indemnité compensatrice visées à l'article 17 de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

- les 2/3 de la moyenne mensuelle des primes de traction réalisées pendant les 12 mois qui ont précédé l'accident pour les mécaniciens, élèves-mécaniciens et chauffeurs, les conducteurs principaux et conducteurs d'autorails, les conducteurs-électriciens, élèves-conducteurs-électriciens et aides-conducteurs-électriciens (1).
- les allocations familiales et l'allocation de salaire unique.

L'application des dispositions du présent article ne peut, en aucun cas, avoir pour effet d'attribuer à l'agent, pour la totalité de la période d'interruption de service, une somme inférieure au montant total des indemnités journalières prévues par la loi pour la totalité de cette période.

66. En cas d'hospitalisation aux frais de la S.N.C.F. les agents célibataires, veufs, divorcés ou séparés de corps qui n'ont à leur charge ni enfants ni ascendants ne reçoivent de la S.N.C.F. que l'indemnité journalière prévue par la loi.

Pendant cette période, la S.N.C.F. prend à sa charge les versements à la Caisse des Retraites et à la Caisse de Prévoyance qui incombent normalement à l'agent.

Répercussion des absences pour blessures en service sur les autres éléments de la rémunération.

67. Les répercussions des absences pour blessures en service sur les éléments de la rémunération autres que ceux énumérés à l'article 65 sont indiquées dans l'Annexe III à l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

C. — DISPOSITIONS COMMUNES

Origine et durée de l'absence.

68. Est considéré comme premier jour de l'interruption pour blessure en service le lendemain du jour où l'agent blessé a cessé son service; l'agent reçoit donc sa rémunération intégrale pour le jour de l'accident.

Est considéré comme dernier jour de l'interruption soit la veille du jour auquel le Médecin de la S.N.C.F. fixe la reprise de service, soit, si l'agent est mis à la retraite, licencié ou réformé, la veille du jour auquel prend effet, après notification à l'intéressé, la décision de mise à la retraite, de licenciement ou de réforme.

Lorsque l'agent conteste qu'il est en état de reprendre son service à la date indiquée par le Médecin de la S.N.C.F., la contestation est soumise pour décision au Médecin en Chef dont relève l'agent intéressé. Si la décision du Médecin en Chef n'est pas acceptée par l'agent, la partie la plus diligente requiert du juge de paix, par lettre recommandée, une expertise médicale; celle-ci doit avoir lieu dans les 5 jours suivant celui au cours duquel la demande d'expertise a été adressée au juge de paix.

Tout agent reconnu définitivement impropre à reprendre son service peut, à toute époque, être mis à la retraite s'il remplit les conditions d'âge et d'ancienneté néces-

(1) Les agents des ateliers de dépôt qui sont appelés à monter sur les machines reçoivent, s'ils sont blessés en service alors qu'ils faisaient fonctions d'agents de machines, la moyenne annuelle des primes mensuelles de travail et les 2/3 de la moyenne mensuelle des primes de traction réalisées par eux pendant les 12 mois civils qui ont précédé l'accident.

saires pour bénéficier d'une pension de retraite normale; dans le cas contraire, il peut, à toute époque également, être licencié ou réformé (1). Les mesures prévues au présent alinéa peuvent être prononcées dès que le taux d'invalidité a été évalué par le Médecin de la S.N.C.F. S'il est certain à ce moment que l'agent ne pourra plus être remis en service, indépendamment de la consolidation de la blessure ou de la fixation du degré d'invalidité par le Tribunal.

Réadmission de certains agents réformés à la suite de blessure en service.

69. Les agents qui, après avoir été mis à la réforme par suite de blessure en service, voient leur état de santé s'améliorer suffisamment pour leur permettre d'accomplir un service normal peuvent être réadmis à la S.N.C.F. sous réserve d'avoir subi avec succès un examen médical devant un Médecin de la S.N.C.F.

Les intéressés peuvent être réadmis dans la situation qu'ils occupaient lors de leur mise à la réforme (grade, échelon et ancienneté dans l'échelon).

Ils sont considérés comme ayant été en congé de disponibilité pendant leur absence.

Reprise du service après guérison.

70. Un agent ayant obtenu une exemption de service pour blessure en service ne peut reprendre son travail que s'il est muni d'un bulletin de reprise de travail délivré par le Médecin de la S.N.C.F.; il doit demander ce bulletin au Médecin dès sa guérison, même si, à ce moment, la période d'exemption de service qui lui a été accordée n'est pas arrivée à expiration.

Répercussions des absences pour blessures en service sur la prime de fin d'année, les bonifications d'ancienneté, l'avancement, les congés, etc...

71. Les répercussions des absences pour blessures en service sur la prime de fin d'année sont indiquées dans l'Annexe III à l'Annexe à la Convention Collective du Personnel du Cadre Permanent concernant la rémunération.

Cette Annexe indique également les répercussions de ces absences sur les bonifications d'ancienneté, l'avancement de traitement, l'avancement en grade, l'attribution des chevrons sur la durée du congé annuel et sur la durée du stage d'essai.

Affectation temporaire à d'autres fonctions des agents blessés en service.

72. Lorsqu'un agent, qui a été blessé en service et dont la blessure n'est pas encore consolidée, doit être, après avis du Service Médical, affecté temporairement à des fonctions autres que celles de son grade, il conserve, pendant cette période, le bénéfice de l'échelle de traitement qui correspond à ce grade et continue à avancer dans cette échelle; il conserve également le bénéfice des primes que comporte ce grade (2).

(1) Si, avant règlement de sa situation du point de vue légal, l'agent, pour une cause quelconque mise à la retraite, licenciement, réforme, etc..., cesse de faire partie des cadres de la S.N.C.F., il est, à partir de ce jour-là, soumis d'office aux dispositions de la loi du 9 avril 1898.

(2) Les primes mensuelles de travail, les primes de ronde et les primes de gestion sont celles qui sont fixées par l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

Les primes de traction sont celles touchées par l'agent dans l'emploi qu'il avait avant sa mutation au cours des 12 mois ayant précédé l'accident ou, si l'agent a été nommé dans l'emploi moins de 12 mois avant son accident, touchées par lui depuis sa nomination et rapportées à une année entière.

L'affectation temporaire à d'autres fonctions des agents blessés en service cesse après avis du Service Médical qui l'a prescrite.

Agents atteints d'une incapacité permanente de travail à la suite de blessures reçues en service.

73. Les agents qui, à la suite de blessures reçues en service, sont atteints d'incapacité permanente de travail sont, soit maintenus en service dans leur emploi, dans un emploi équivalent ou dans un emploi de grade inférieur en rapport avec leurs aptitudes réduites (voir article 76 ci-après) soit mis à la retraite licenciés ou réformés (1) (Voir le Chapitre VI, page 30).

La décision de maintien de l'agent en service ne peut être prise qu'après la détermination du chiffre de l'indemnité légale; la reprise de travail avant cette décision est toujours essentiellement provisoire.

74. Si la S.N.C.F. estime que, malgré son incapacité, l'agent est encore apte à certains emplois, l'intéressé bénéficie d'un droit de priorité pour l'obtention d'un de ces emplois; la S.N.C.F. s'efforce de lui en trouver un et l'agent est, à cet effet, conservé en service pendant une période de 4 mois comptée à partir de la consolidation de la blessure ou de la guérison.

Mais si, au cours de cette période, l'agent a refusé 2 emplois offerts par la S.N.C.F., l'intéressé est réformé sans qu'il soit nécessaire d'attendre l'expiration de la période de 4 mois visée à l'alinéa précédent.

75. Le maintien de l'agent en service dans les conditions fixées ci-dessus fait l'objet d'un acte contractuel passé avec la S.N.C.F. et constitue un mode de réparation remplaçant le service de la rente-accident, conformément à l'article 21 de la loi du 9 avril 1898.

En conséquence, le paiement de la rente-accident est suspendu jusqu'au moment où l'agent cesse de faire partie du personnel de la S.N.C.F. (2).

76. Tout agent commissionné, changé de grade ou d'emploi à la suite de blessures reçues en service, est mis à l'échelle de son nouvel emploi suivant les règles énoncées dans l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération. Si la nouvelle rémunération de l'agent telle qu'elle est définie à l'article 77 se trouve être inférieure à la rémunération qui, avant la mutation, pouvait lui être considérée comme acquise et qui est définie au même article, celle-ci lui est maintenue jusqu'à ce qu'un changement de grade ou d'emploi la lui fasse dépasser. A cet effet, la différence est comblée au moyen d'une rémunération complémentaire qui est attribuée à titre de supplément de traitement et éventuellement de prime compensatrice et d'indemnité compensatrice (3).

(1) Voir le dernier alinéa de l'article 68 et le Chapitre II du Règlement des Retraites.
(2) Toutefois, le paiement de la rente-accident a lieu lorsque l'agent, bien que continuant à faire partie du personnel de la S.N.C.F., ne reçoit, pour une cause quelconque, aucune solde de celle-ci.
(3) Voir le Chapitre IV de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

77. Les éléments à considérer pour le calcul de la rémunération complémentaire visée à l'article 76 sont les suivants :

Rémunération annuelle antérieure à la mutation.

1° — Le traitement fixe entier (1) correspondant à l'échelon atteint par l'agent dans son échelle avant sa mutation et augmenté de la valeur en argent de l'ancienneté acquise par l'agent dans cet échelon.

Cette valeur est arrondie aux 50 f les plus voisins (2) (pour les agents chevronnés, on considère le traitement maximum de l'échelle augmenté des chevrons effectivement attribués à l'agent avant sa mutation).

2° — L'indemnité spéciale temporaire et l'indemnité pour supplément de travail (part A).

3° — Le montant de la prime normale de fin d'année correspondant au grade et au traitement qu'avait l'agent avant sa mutation.

4° — Le cas échéant :

a) les primes fixes de travail ou de ronde correspondant normalement au grade de l'agent avant sa mutation.

b) les primes de travail autres que les primes fixes correspondant normalement au grade de l'agent.

c) les primes de gestion.

d) les primes de traction.

touchées effectivement par l'agent dans son emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'accident, ou, si l'agent a été nommé dans l'emploi moins de 12 mois avant son accident, touchées par lui depuis sa nomination et rapportées à l'année entière.

Rémunération annuelle postérieure à la mutation.

1° — Le traitement fixe entier de l'agent sur sa nouvelle échelle.

2° — L'indemnité spéciale temporaire et l'indemnité pour supplément de travail (part A).

3° — Le montant de la prime normale de fin d'année correspondant au grade et au traitement — traitement proprement dit augmenté du supplément de traitement — attribués à l'agent lors de sa mutation.

4° — Le cas échéant :

a) les primes fixes de travail ou de ronde correspondant normalement au grade de l'agent après sa mutation.

c) le montant annuel des primes normales de gestion afférentes aux nouvelles fonctions de l'agent.

d) le montant annuel des primes minima de traction afférentes aux nouvelles fonctions de l'agent.

(1) Y compris le supplément de traitement attribué à certains agents ainsi que, le cas échéant, la prime compensatrice et l'indemnité compensatrice visées à l'art. 17 de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du Personnel.

(2) La valeur ainsi arrondie ne peut toutefois dépasser le montant de l'échelon immédiatement supérieur à celui qu'avait l'agent avant sa mutation.

5° — Si l'agent bénéficiait du logement gratuit, la prime de logement et l'indemnité de logement telles qu'elles sont définies à l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

5° — Si l'agent bénéficie du logement gratuit, la prime de logement et l'indemnité de logement telles qu'elles sont définies à l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

Cures hydrominérales.

78. Il peut être accordé par le Médecin en Chef de la Région dont relève les intéressés des congés pour cures hydrominérales aux agents blessés en service. Ces congés sont accordés à titre de congé supplémentaire avec solde.

La S.N.C.F. prend à sa charge, les honoraires du Médecin spécialiste et du traitement hydrominéral. Elle prend également à sa charge, dans une limite fixée dans chaque cas d'espèce par le Directeur de l'Exploitation de la Région (ou par le Directeur Général Adjoint pour les agents des Services Centraux) sur la proposition du Médecin en Chef intéressé, les frais de séjour de l'agent dans la station hydrominérale.

Délivrance aux agents blessés d'un certificat d'origine de blessure.

79. Un certificat d'origine de blessure et les épreuves de radiographie (lorsque ce genre d'examen a été pratiqué) sont remis, sur leur demande, aux agents victimes d'un accident du travail lorsque ces documents leur sont nécessaires.

CHAPITRE V (4)

MATERNITÉ

Dispositions générales.

80. Les prestations de l'assurance maternité sont dispensées par la Caisse de Prévoyance, aux femmes-agents et aux agents hommes, pour leurs femmes, dans les conditions fixées à son règlement intérieur et notamment à l'article 13 (voir le chapitre X ci-après, page).

En outre, les femmes-agents sont, en ce qui concerne cette assurance, soumises aux régimes de solde et d'absence ci-après définis.

Cas où la femme-agent ne remplit pas les conditions nécessaires pour bénéficier du régime des Assurances Sociales.

81. Les femmes-agents qui — soit parce qu'elles n'étaient pas affiliées au régime général des Assurances Sociales avant leur admission au cadre permanent de la S.N.C.F., soit parce qu'elles ne remplissaient pas ou qu'elles ne remplissaient plus, lors de la

(1) En ce qui concerne l'agent en disponibilité, il bénéficie du régime d'assurance maternité défini aux Chapitres XII à XVI ci-après relatifs aux dispositions applicables aux agents du cadre permanent cessant définitivement ou temporairement leurs fonctions.

première constatation médicale de leur grossesse, les conditions nécessaires — ne sont pas en mesure de bénéficier des prestations accordées par le régime général des Assurances Sociales sont, pendant la durée de leur grossesse et jusqu'à ce qu'elles soient rétablies des suites de l'accouchement, soumises aux dispositions des articles 83 à 87 ci-après.

Cas où la femme-agent remplit les conditions nécessaires pour bénéficier du régime des Assurances Sociales.

82. Les femmes-agents qui, lors de la première constatation médicale d'une grossesse, remplissent les conditions nécessaires (voir l'art. 3 § B) pour bénéficier des prestations maternité d'un régime d'Assurances Sociales, sont également soumises aux dispositions des articles 83, 85, 86 et 87 ci-après.

La part des prestations en espèces ou en nature incombant à la Caisse d'Assurances Sociales à laquelle les intéressées étaient agrégées avant leur admission au Cadre permanent de la S.N.C.F. est récupérée sur ladite Caisse par les soins de la Caisse de Prévoyance à qui les agents en cause doivent fournir tous renseignements et pièces utiles à cet effet.

Répercussion sur la solde des absences relatives à la grossesse et à l'accouchement des femmes-agents.

83. Les femmes confirmées, ou commissionnées ou en stage d'essai sont considérées comme étant en congé supplémentaire avec solde (1) pendant les six semaines qui suivent la délivrance; elles le sont également pendant les six semaines qui la précèdent, si le Médecin de la S.N.C.F. constate que l'intéressée ne peut, pendant cette période, continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour son enfant; en cas d'absence motivée par la grossesse ou les suites de l'accouchement en dehors de ces périodes, la femme-agent est considérée comme malade et les dispositions du Chapitre II (page 6) de la présente Instruction lui sont applicables.

84. En cas de maladie attestée par certificat médical comme résultant de la grossesse ou des couches et mettant l'intéressée dans l'incapacité de reprendre son travail à l'expiration de la période de douze semaines susvisée, l'absence pendant la période qui précède et suit l'accouchement ne peut être une cause de licenciement ou de réforme si elle n'excède pas quinze semaines.

Répercussion, sur le congé annuel et sur les repos, des absences relatives à la grossesse et à l'accouchement.

85. Les périodes d'absence pour accouchement pendant lesquelles les intéressées sont considérées comme étant en congé supplémentaire n'ont aucune influence sur la durée du congé annuel; les périodes d'absence pendant lesquelles les intéressées sont considérées comme malades ont, sur le congé annuel, les répercussions indiquées à

(1) Le stage n'est donc pas suspendu si l'agent est à l'essai.

l'Annexe III à l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel.

En ce qui concerne la répercussion sur les repos, les absences pour accouchement sont, dans tous les cas, assimilées à des absences pour maladie (voir l'art. 45, page 16).

Allocations accordées en cas de maternité.

86. Des allocations à la première naissance et des allocations pour charges de famille sont accordées par la S.N.C.F. en cas de maternité dans les conditions indiquées au Chapitre XXVII de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du personnel (voir, en ce qui concerne les allocations de naissance accordées par la Caisse de Prévoyance, les Chapitres IX et X ci-après).

Dispositions spéciales aux femmes-agents qui allaitent leurs enfants.

87. Il peut être accordé sur leur demande aux femmes-agents une autorisation d'absence avec solde d'une heure par jour (1) pour leur permettre d'allaiter leurs enfants nouveaux-nés. Cette autorisation est accordée à partir du jour de la reprise de service après l'accouchement et pour une période qui ne peut excéder une année à dater du jour de la naissance de l'enfant.

CHAPITRE VI

INVALIDITÉ ET VIEILLESSE : AGENTS COMMISSIONNÉS

MISE A LA RETRAITE. MISE A LA RÉFORME EN CAS D'INVALIDITÉ PRÉMATURÉE

Mise à la retraite.

88. Les agents affiliés à la Caisse des Retraites de la S.N.C.F. peuvent, lorsqu'ils remplissent la double condition d'âge et de durée d'affiliation prévue par le règlement de ladite Caisse, être mis à la retraite soit sur leur demande, soit d'office par décision du Directeur de l'Exploitation de la Région (ou du Directeur Général Adjoint pour les agents des Services Centraux). (Voir l'Instruction sur les Retraites).

Mise à la réforme d'office.

89. Tout agent ne remplissant pas les conditions requises pour être mis à la retraite (voir l'article précédent) et dont l'état de santé ne paraît plus permettre qu'il remplisse ses fonctions à la S.N.C.F. doit être immédiatement signalé en vue d'être examiné par le Service Médical de la S.N.C.F. Si le Chef du Service, compte tenu des

(1) Cette absence peut, sur demande de l'intéressé, être fractionnée en deux périodes d'une demi-heure chacune.

conclusions du Service Médical et des aptitudes professionnelles de l'agent, estime que ce dernier ne peut plus être utilisé à la S.N.C.F. l'agent est mis à la réforme.

La mise à la réforme est décidée sur proposition du Chef du Service par le Directeur de l'Exploitation de la Région (ou par le Directeur Général Adjoint pour les agents des Services Centraux).

90. Il doit toujours s'écouler au moins un mois entre la date de la notification à l'agent de sa mise à la réforme et la date prévue pour la cessation des fonctions.

91. La décision de mise à la réforme d'un agent prise par le Directeur de l'Exploitation de la Région (ou par le Directeur Général Adjoint pour les agents des Services Centraux) est immédiatement notifiée à l'intéressé. Il est en même temps indiqué à celui-ci outre le taux de son invalidité tel qu'il a été fixé par le Service Médical, soit le montant approximatif de la pension de réforme à laquelle il aura droit, soit le montant approximatif du capital qui lui sera versé, déduction faite des versements à effectuer aux Caisses des Assurances Sociales.

92. L'agent doit faire connaître par écrit, dans un délai de 8 jours, s'il désire ou non que son cas soit soumis à l'examen de la Commission de Réforme.

Si, en effet, l'agent n'accepte pas la décision de la S.N.C.F. prononçant sa mise à la réforme ou soutient, tandis que la S.N.C.F. le conteste, que son invalidité résulte de l'exercice de ses fonctions, son cas est soumis à la Commission de Réforme et la mise à la réforme ajournée, s'il y a lieu, jusqu'à ce que ladite Commission ait examinée le cas de l'agent.

Dispositions spéciales aux agents dont la mise à la réforme est consécutive à une blessure reçue en service.

93. Dans le cas où la S.N.C.F. estime que l'incapacité dont l'agent est resté atteint à la suite d'un accident survenu en service n'est compatible avec aucun emploi ou lorsque, au cours de la période de 4 mois visée à l'Article 74, l'agent n'a pu être pourvu d'un emploi ou a refusé deux emplois qui lui ont été offerts, l'intéressé est mis à la réforme.

Il doit toujours s'écouler au moins un mois entre la date de la notification à l'agent de sa mise à la réforme et la date prévue pour la cessation des fonctions.

Si la Commission de Réforme est saisie (voir l'article 92) l'agent est maintenu dans les cadres jusqu'à ce que ladite Commission ait examiné son cas.

Mise à la réforme sur demande de l'agent.

94. Dans le cas où un agent demande lui-même sa mise à la réforme la procédure est la même; si, toutefois, le Directeur de l'Exploitation de la Région (ou le Directeur Général Adjoint pour les agents des Services Centraux) estime ne pas devoir agréer la demande, le cas est soumis à la Commission de Réforme qui statue (voir l'article 96 — § 1^{er}); si, de même, l'agent soutient que son invalidité résulte de l'exercice de ses fonctions et si la S.N.C.F. le conteste, le cas est également soumis à la Commission de Réforme qui décide si l'invalidité doit ou non être considérée comme résultant de l'exercice des fonctions de l'agent (voir l'article 96 — § 2^o).

Détermination du taux d'invalidité. Commission Médicale.

95. Lorsqu'un agent qui demande sa mise à la réforme ou dont la mise à la réforme est décidée par la S.N.C.F. remplit les conditions requises pour pouvoir bénéficier d'une pension d'invalidité des Assurances Sociales servie par la S.N.C.F. (1), l'évaluation de la réduction de capacité de travail susceptible d'ouvrir le droit à la pension précitée est faite à l'aide des barèmes utilisés pour les Assurances Sociales par une Commission médicale dont la composition est indiquée à l'article 25 du Règlement de Retraites.

La Commission Médicale peut donc être appelée à intervenir aussi bien dans les cas où la Commission de Réforme intervient elle-même que dans les cas où elle n'intervient pas.

Les décisions de cette Commission sont susceptibles d'appel en premier ressort devant la Commission technique régionale des Assurances Sociales prises en dernier ressort devant la Section permanente du Conseil Supérieur des Assurances Sociales.

Lorsqu'un agent vient à quitter la S.N.C.F. alors qu'il remplit les conditions requises pour bénéficier d'une pension d'invalidité servie par une Caisse des Assurances Sociales (2), le Chef du Service de l'intéressé doit procéder à la constitution et à la transmission à la Caisse de Prévoyance d'un dossier, dans les conditions prévues à l'article 45 ci-après.

Attributions de la Commission de Réforme.

96. La Commission de Réforme est appelée à délibérer dans les cas suivants :

1° — lorsqu'un agent demande sa mise en réforme pour invalidité alors qu'il ne remplit pas les conditions exigées pour l'obtention d'une pension de retraite normale et que la S.N.C.F. estime ne pas devoir agréer cette demande;

(1) Indépendamment de ce que le pourcentage d'incapacité générale doit être au moins égal à 65 %, ces conditions sont les suivantes :

- 1° — l'agent ne doit pas avoir droit à une pension normale de la S.N.C.F.;
- 2° — la maladie ou l'accident ne doit donner lieu ni à la liquidation d'une rente-accident au titre de la Loi du 9 avril 1898, ni à la liquidation d'une pension militaire de la Loi du 31 mars 1919;
- 3° — l'agent doit réunir, au dernier jour du trimestre civil ayant précédé la première constatation médicale de la maladie ou l'accident, au moins 2 années de commissionnement;
- 4° — la rémunération totale annuelle de l'intéressé doit avoir été, au cours de chacune des deux années précédant le début du trimestre civil au cours duquel est survenue la maladie ou l'accident ayant entraîné la mise à la réforme, inférieure ou égale au chiffre limite fixé par la législation sur les Assurances Sociales (30.000 f.). Cette rémunération est supposée, pour la détermination des droits de l'agent, avoir donné lieu à la retenue qu'il aurait subie sur son salaire sous le régime des Assurances Sociales s'il avait été soumis à ce régime. L'agent doit avoir subi par précompte sur sa rémunération, pour chacune des deux années précitées, une retenue au moins égale à 60 francs.

(2) Si l'agent n'a pas droit à une pension d'invalidité des Assurances Sociales servie par la S.N.C.F. mais remplit, par contre, les conditions requises pour pouvoir bénéficier d'une pension d'invalidité servie par une Caisse des Assurances Sociales, le taux d'invalidité est fixé dans les conditions prévues par la Loi du 5 avril 1928/30 avril 1930.

Abstraction faite du pourcentage d'incapacité générale qui doit être au moins égale à 65 %, les conditions qui doivent être remplies pour que l'agent puisse avoir droit à une pension d'invalidité servie par une Caisse des Assurances Sociales sont les suivantes :

- 1° — la maladie ou l'accident ne doit donner lieu ni à la liquidation d'une rente-accident au titre de la Loi du 9 avril 1898 ni à la liquidation d'une pension militaire de la Loi du 31 mars 1919;
- 2° — l'agent ne doit pas compter, au dernier jour du trimestre civil ayant précédé la première constatation médicale de la maladie ou de l'accident, 2 années de commissionnement;
- 3° — l'agent doit, au dernier jour du trimestre civil ayant précédé la première constatation médicale ou l'accident, avoir été immatriculé aux Assurances Sociales depuis au moins 2 années, y compris son temps de présence à la S.N.C.F., après commissionnement, pendant lequel le montant total annuel de sa rémunération a été au plus égal à 30.000 f.;
- 4° — l'agent doit avoir subi par précompte sur son salaire une retenue au moins égale à 60 f pour chacune des deux années précédant le début du trimestre civil au cours duquel est survenue la maladie ou l'accident. Les émoluments reçus de la S.N.C.F. après son commissionnement, sont supposés avoir donné lieu au versement des cotisations sans que la S.N.C.F. ait à verser pour l'intéressé aucune de celles-ci.

2° — lorsqu'un agent, mis en réforme d'office ou sur sa demande, soutient que son invalidité résulte de l'exercice de ses fonctions, alors que la S.N.C.F. le conteste;

3° — lorsqu'un agent mis à la réforme d'office n'accepte pas la décision de la S.N.C.F. prononçant cette mise à la réforme;

4° — lorsqu'un agent muté pour raisons de santé à une échelle inférieure n'accepte pas la décision de la S.N.C.F. prononçant cette mutation.

La Commission a qualité pour statuer dans les deux premiers cas; sa décision a un caractère définitif. Dans les deux derniers cas, elle est chargée de donner son avis.

Composition de la Commission de Réforme.

97. Il existe une Commission de Réforme pour chaque Région et une Commission de Réforme pour les agents des Services Centraux.

La composition de la Commission de Réforme est celle indiquée à l'art. 9 du Règlement de Retraites.

Le Médecin qui fait partie de la Commission chargée d'examiner le cas d'un agent ne peut être l'un de ceux qui ont eu à se prononcer sur ce cas antérieurement à son examen par la Commission.

Le Directeur de l'Exploitation de chaque Région (ou le Directeur Général Adjoint pour les Services Centraux) d'une part, et les délégués du personnel, d'autre part, désignent un nombre de représentants suppléants à la Commission de Réforme égal au nombre des représentants titulaires.

Le mandat des représentants du personnel à la Commission a la même durée que leur mandat de délégués du personnel.

Tout représentant du personnel (titulaire ou suppléant) à la Commission de Réforme, qui vient à perdre la qualité de délégué du personnel auprès du Directeur de l'Exploitation de la Région (ou auprès du Directeur Général Adjoint) perd également celle de représentant du personnel à la Commission de Réforme et la délégation doit procéder à une nouvelle désignation. Lorsqu'un représentant titulaire du personnel à la Commission de Réforme vient à perdre sa qualité de représentant, il est remplacé par son suppléant et celui-ci prend le titre de représentant titulaire : la délégation doit, dans ce cas, désigner son suppléant. Toute modification survenant en cours de mandat dans la délégation auprès du Directeur de l'Exploitation de la Région (ou auprès du Directeur Général Adjoint) et se rapportant à l'un des représentants (titulaire ou suppléant) du personnel à la Commission de Réforme doit être, sans retard, portée spécialement à la connaissance du Président de la Commission par les soins du Chef du Service de l'agent intéressé.

Secrétaire de la Commission de Réforme.

98. — Un secrétaire, désigné par le Directeur de l'Exploitation de la Région (ou par le Directeur Général Adjoint pour la Commission de Réforme des Services Centraux) est chargé des travaux administratifs de la Commission de Réforme. Il assiste aux séances de la Commission, mais il n'a pas voix délibérative.

Secret des délibérations.

99. Les membres de la Commission de Réforme et le Secrétaire de la Commission sont tenus de garder le secret des délibérations auxquelles ils assistent et des renseignements d'ordre médical dont ils peuvent avoir connaissance.

Cette obligation leur est rappelée par le Président au début de chaque réunion.

Fonctionnement de la Commission de Réforme. Réunions, convocations, remplacements.

100. La Commission de Réforme se réunit suivant les nécessités (1) aux dates et heures fixées par le Président qui fait parvenir, par la voie hiérarchique, les convocations utiles aux membres de la Commission huit jours au moins avant le jour de la réunion.

Les membres de la Commission accusent réception également par la voie hiérarchique.

En cas d'indisponibilité d'un membre de la Commission, celui-ci transmet la convocation à son suppléant en même temps qu'il en avise le Président de la Commission, par la voie hiérarchique.

101. L'agent à examiner est avisé au moins 15 jours à l'avance de sa comparution devant la Commission de Réforme. Il est averti, dans cette convocation, qu'il peut, s'il en fait la demande, d'une part, prendre connaissance de son dossier et, d'autre part, faire entendre à ses frais, par la Commission, un Médecin de son choix, à charge par lui de convoquer ce Médecin en temps voulu. L'agent qui désire user de ces facultés doit en informer le Président de la Commission 10 jours au moins avant la réunion et, s'il y a lieu, désigner le Médecin choisi par lui.

L'agent est également avisé, le cas échéant, de sa comparution devant la Commission Médicale (voir l'art. 95) qui a lieu immédiatement avant la réunion de la Commission de Réforme qui doit examiner son cas. L'agent est invité, le cas échéant, à convoquer à ses frais le Médecin qui, n'appartenant pas à la S.N.C.F., peut faire partie de cette Commission.

L'agent désigne au Président de la Commission le Médecin qu'il a ainsi convoqué. S'il renonce à cette désignation, la Commission Médicale fonctionne néanmoins valablement.

102. La communication du dossier est faite :

- pour les agents des Régions : soit au siège du Service Régional ou au siège de l'Arrondissement du 6^e au 4^e jour précédant la réunion de la Commission, soit au siège du Service Médical de la Région dans les trois jours qui précèdent cette réunion,
- pour les agents des Services Centraux : au Service Central du Personnel dans les 3 jours qui précèdent la réunion.

Le Médecin désigné par l'agent pour l'assister devant la Commission de Réforme peut également prendre connaissance du dossier de l'agent dans les mêmes conditions.

S'il y a des observations d'ordre médical qu'il y a intérêt pour l'agent à ne pas connaître, ces observations ne sont pas communiquées à l'agent, mais le sont au Médecin désigné par lui.

103. L'agent qui se trouve dans l'impossibilité de se rendre à la convocation doit en aviser par la voie hiérarchique, en même temps que le Chef de service régional, le Président de la Commission; celui-ci apprécie alors s'il convient de surseoir à l'examen de l'affaire ou, s'il y a lieu de demander à la Commission de se prononcer sur le vu des pièces du dossier.

(1) Les réunions de la Commission de Réforme sont, en principe, fixées de telle sorte que la comparution des agents devant ladite Commission puisse avoir lieu avant la date de la mise à la réforme qui a été notifiée aux intéressés.

Cas pour lesquels une action judiciaire est engagée.

104. Lorsqu'une action judiciaire est engagée, soit par l'agent, soit par la S.N.C.F., le Chef du Service en avise le Président de la Commission afin qu'il soit, le cas échéant, sursis à l'examen de l'affaire.

Constitution des dossiers.

105. Le dossier présenté à la Commission comprend toutes les pièces nécessaires pour l'éclairer.

Il comprend en particulier :

1^o — une note du Chef du Service stipulant celles des questions, libellées suivant les formules ci-après, qu'il y a lieu de soumettre à l'examen et aux votes de la Commission :

- a) l'agent est-il en droit d'invoquer l'invalidité pour faire régler sa situation ?
- b) (s'il y a lieu) — l'invalidité résulte-t-elle des fonctions de l'agent ?
- c) la Commission est-elle d'avis de maintenir l'agent dans son emploi ?
- d) (au cas où la Commission estime que l'agent ne peut être maintenu dans ses fonctions et où la S.N.C.F. fait connaître qu'elle dispose d'emplois vacants compatibles avec les aptitudes professionnelles de l'agent). Dans quel emploi la Commission est-elle d'avis d'occuper l'agent ? (1).

2^o — les rapports, certificats et bulletins médicaux concernant l'agent en cause, classés par ordre chronologique et numérotés;

3^o — le relevé des indisponibilités pour maladie de l'agent, sans indication de l'avis du Médecin traitant;

4^o — la liste des emplois vacants existant sur la Région et compatibles avec les aptitudes professionnelles et physiques de l'agent.

Les pièces 1^o, 3^o et 4^o ci-dessus sont réunies en un sous-dossier portant la mention « Pièces à communiquer aux représentants du Personnel ».

Le dossier ainsi constitué est transmis par le Chef du Service au Président de la Commission de Réforme.

Examen des cas individuels par la Commission de Réforme.

106. Chaque agent est, antérieurement à la réunion de la Commission de Réforme, examiné par la Commission Médicale si son cas est l'un de ceux pour lesquels ladite Commission est appelée à intervenir concurremment avec la Commission de Réforme.

La Commission Médicale fixe le taux d'invalidité de l'agent hors la présence de celui-ci. Ce taux est ensuite communiqué à la Commission de Réforme.

Les agents pour lesquels la Commission Médicale n'est pas appelée à intervenir sont examinés par le Médecin Président de la Commission de Réforme avant la réunion de la Commission.

Les délégués sont convoqués par le Président de la Commission de Réforme, en principe, deux heures avant l'ouverture de la séance pour examiner les pièces visées à l'avant-dernier alinéa de l'article 105.

(1) En principe, les questions a) et b) sont à poser dans les cas de la première catégorie visée à l'art. 96; la question b) est à poser dans les cas de la 2^e catégorie; les questions b), c) et d) dans les cas de la 3^e et les questions c) et d) dans les cas de la 4^e catégorie.

Si, toutefois, le nombre des cas à examiner au cours d'une même réunion de la Commission est au moins égal à 10, la Réunion a lieu obligatoirement l'après-midi et il est accordé aux délégués la matinée pour l'examen des dossiers.

A l'ouverture de la réunion, le Président s'assure que la Commission de Réforme est régulièrement constituée et donne lecture de l'art. 99 de la présente Instruction.

Pour chaque affaire, l'agent est entendu par la Commission.

Lorsque l'agent a demandé à faire entendre un Médecin de son choix, la Commission donne audience à ce dernier hors la présence de l'agent.

Lorsque l'agent et son Médecin se sont retirés, la Commission délibère sur chacune des questions posées dans la note du Chef du Service.

La réponse à chacune de ces questions est formulée à la majorité des voix exprimées.

En cas de partage égal des voix, la voix du Président est prépondérante.

107. Dans le cas où un ou plusieurs des membres de la Commission de Réforme régulièrement convoqués pour une réunion de la Commission font défaut, la réunion est remise à une date ultérieure, aussi rapprochée que possible. Les délibérations prises au cours de cette réunion sont valables, quel que soit le nombre des membres qui y assistent.

108. La Commission de Réforme peut décider, sur la proposition d'un de ses membres, qu'avant de se prononcer sur l'une des questions posées, il devra lui être fourni un supplément d'information. Elle surseoit alors à statuer ou à donner son avis sur cette question : le Président fait le nécessaire pour que les éclaircissements demandés soient recueillis et que l'affaire revienne à une réunion ultérieure.

109. Lorsque l'agent ayant demandé à faire entendre un Médecin de son choix, celui-ci ne se présente pas, ne justifie pas ou ne fait pas justifier son absence, l'agent est réputé renoncer à l'audition de ce Médecin. Toutefois, s'il demande au cours du débat que cette audition ait lieu à une réunion ultérieure, le Président décide, après avoir consulté la Commission à ce sujet, s'il y a lieu ou non de renvoyer l'affaire à une autre séance.

110. Si la Commission de Réforme ne s'est pas prononcée sur la ou les questions que comporte le cas de l'agent ou si le nombre des voix exprimées dans l'un des votes a été inférieur à cinq, l'affaire est renvoyée à une séance ultérieure, au cours de laquelle la Commission est tenue — sauf le cas de circonstances exceptionnelles — de prendre sa décision ou d'exprimer son avis; cette décision ou cet avis est considéré comme valable, quel que soit le nombre des voix exprimées.

Si l'agent, régulièrement convoqué, fait défaut sans motif valable ou ne se prête pas à l'examen médical, ou se retire au cours des débats ou bien encore, si son état de santé ne lui permet pas de se présenter — et si, dans ce dernier cas, le Président, la Commission consultée, n'a pas cru devoir surseoir à l'examen de l'affaire — la Commission Médicale statue d'après les renseignements fournis par ceux de ses membres qui ont antérieurement examiné l'agent et la Commission de Réforme donne son avis, d'après les conclusions de la Commission Médicale et sur le vu des pièces du dossier, le Médecin, choisi par l'agent, entendu, si ce Médecin se présente.

Etablissement du procès-verbal.

111. Chaque affaire soumise à l'examen de la Commission de Réforme fait l'objet d'un procès-verbal distinct signé par le Président et par l'un des représentants du personnel à la Commission désigné par ses Collègues.

Le procès-verbal mentionne : la date de la réunion, les nom, prénoms, grade ou emploi et résidence de service de l'agent dont le cas est soumis à la Commission, les noms des membres de la Commission présents à la réunion et de ceux régulièrement convoqués qui ont fait défaut, le résumé du cas soumis à la Commission, l'énoncé textuel des questions sur lesquelles la Commission a été appelée à se prononcer, enfin la réponse obtenue sur chacune d'elles, en indiquant si cette réponse a été donnée à l'unanimité ou à la majorité.

Transmission du procès-verbal au Directeur de l'Exploitation. Intervention du Directeur Général.

112. Les procès-verbaux de la Commission de Réforme sont transmis par le Président de la Commission au Directeur de la Région (ou au Directeur Général Adjoint pour les Services Centraux) qui statue, s'il s'agit de cas pour lesquels l'intervention de la Commission de Réforme n'est prévue qu'à titre consultatif. (Voir l'article 96). Toutefois, si la décision devait être contraire à la fois à la demande de l'agent et à l'avis de la Commission de Réforme, le cas est soumis pour décision définitive au Directeur Général.

Fonctionnement de la Commission Médicale dans les cas où elle intervient seule.

113. Les agents qui, quittant la S.N.C.F. sans avoir droit à une pension de retraite normale, mais en remplissant les conditions requises pour pouvoir (sous réserve qu'ils aient une invalidité réduisant de 65 % au moins leur capacité de travail) bénéficier d'une pension des Assurances Sociales servie par la Caisse des Retraites de la S.N.C.F. (1) ont accepté leur mise à la réforme mais contestent le taux d'invalidité préalablement évalué par le Service Médical de la Région, n'ont pas à comparaître devant la Commission de Réforme. La Commission Médicale doit seule intervenir dans ce cas pour déterminer leur taux d'invalidité.

114. L'agent est avisé, au moins 15 jours à l'avance de sa comparution devant la Commission Médicale, par le Président de cette Commission. Il est, en même temps, invité à convoquer à ses frais pour faire partie de cette Commission :

- son Médecin particulier s'il n'est pas soigné par un Médecin de la S.N.C.F.;
- un autre Médecin de son choix s'il le juge utile.

L'agent doit désigner par écrit au Président de la Commission Médicale - 10 jours au moins avant la réunion de celle-ci le ou les Médecins ainsi convoqués par lui; s'il renonce à cette désignation, la Commission Médicale fonctionne néanmoins valablement.

La communication de son dossier est faite à l'agent soit au siège du Service Régional ou au siège de l'Arrondissement du 6^e au 4^e jour précédant la réunion de la Commission Médicale, soit au siège du Service Médical de la Région dans les trois jours qui précèdent cette réunion.

(1) Voir le renvoi (1) de la page 32.

115. L'agent qui se trouve dans l'impossibilité de se rendre à la convocation doit en aviser par la voie hiérarchique, en même temps que le Chef d'Arrondissement, le Président de la Commission Médicale : celui-ci apprécie alors s'il convient de surseoir à l'examen de l'affaire ou s'il y a lieu de demander à la Commission Médicale de se prononcer sur le vu des pièces du dossier.

116. Au cas où un ou plusieurs des membres de la Commission Médicale régulièrement convoqués font défaut, la Commission peut néanmoins délibérer et voter valablement. Si, notamment, le Médecin traitant de l'agent est Médecin de la S.N.C.F. et ne peut assister à la réunion de la Commission Médicale, il est statué sur le vu d'un rapport écrit qui, dans ce cas, est obligatoirement adressé par le Médecin traitant au Président de la Commission Médicale pour lui faire connaître son avis sur le degré d'invalidité de l'agent.

Si l'agent, régulièrement convoqué, fait défaut sans motif valable ou ne se prête pas à l'examen médical, ou bien encore si son état de santé ne lui permet pas de se présenter — et si, dans ce dernier cas, le Président n'a pas cru devoir surseoir à l'examen de l'affaire — la Commission Médicale statue d'après les renseignements fournis par ceux de ses membres qui ont antérieurement examiné l'agent.

117. Chacune des affaires soumises à la Commission Médicale, en vertu des dispositions de l'article 113, fait l'objet d'un procès-verbal qui mentionne la date de la réunion, les nom, prénoms, grade ou emploi et résidence de l'agent dont le cas est soumis à la Commission, les noms des membres de la Commission présents à la réunion et de ceux régulièrement convoqués qui ont fait défaut, le résumé du cas soumis à la Commission et le taux d'invalidité fixé par celle-ci. Il est indiqué, en outre, dans le procès-verbal, si le taux d'invalidité est fixé à l'unanimité ou à la majorité.

Les procès-verbaux ainsi établis sont transmis au Directeur de l'Exploitation de la Région (ou au Directeur Général Adjoint pour les agents des Services Centraux).

Dispositions diverses.

118. Les représentants de la S.N.C.F. et les délégués du personnel membres de la Commission de Réforme, ainsi que les agents en activité de service appelés à comparaître devant la Commission de Réforme ou devant la Commission Médicale, sont considérés comme étant en service et reçoivent, s'ils doivent se déplacer, les facilités de circulation et les allocations réglementaires de déplacement afférentes à leur grade ou à leurs fonctions de délégué du personnel.

Transmission à la Caisse des Retraites ou la Caisse de Prévoyance du dossier des agents mis à la retraite ou à la réforme.

119. Dès qu'a été prononcé la mise à la retraite d'un agent, le dossier de l'intéressé, constitué comme il est indiqué dans l'Instruction concernant les mises à la retraite, est transmis par son Service au Service des Retraites.

Il en est de même lorsqu'il s'agit de la mise à la réforme d'un agent commissionné depuis au moins 8 trimestres civils à la date du début de la maladie ayant entraîné la mise à la réforme.

En cas de mise à la réforme d'un agent commissionné depuis moins de 8 trimestres civils à la date du début de la maladie ayant entraîné la mise à la réforme, le dossier de l'intéressé, constitué comme il est indiqué à l'article 145 ci-après (page 47), doit être transmis immédiatement à la Caisse de Prévoyance qui fait ultérieurement le nécessaire pour la transmission au Service des Retraites.

CHAPITRE VII

INVALIDITE ET VIEILLESSE : AGENTS NON COMMISSIONNÉS

GARANTIES ASSURÉES AUX AGENTS NON COMMISSIONNÉS CONTRE LES RISQUES INVALIDITÉ ET VIEILLESSE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Immatriculation au régime des Assurances Sociales.

120. Tout agent non affilié au Règlement de Retraites de la S.N.C.F. et dont la rémunération totale annuelle — à l'exclusion des allocations familiales — est comprise entre 1.000 et 30.000 f (1) (2) doit, obligatoirement, être, à partir de son admission à l'essai, affilié au régime des Assurances Sociales, pour les risques vieillesse, invalidité et décès.

A cette fin, le Service (3) doit, si l'agent n'est pas immatriculé aux Assurances Sociales (4) faire parvenir une déclaration, dans les 8 jours qui suivent l'admission au cadre permanent, au Directeur du Service Régional des Assurances Sociales du lieu d'emploi (5). Cette déclaration est individuelle et doit être établie sur les formules que les Mairies fournissent à cet effet (6).

121. La rémunération à déclarer doit comprendre :

- le traitement fixe (7),
- la valeur annuelle des primes de travail correspondant normalement au grade de l'agent;
- la valeur de la prime de logement et de l'indemnité de logement si l'agent est logé gratuitement,
- la valeur annuelle de l'indemnité spéciale temporaire et de l'indemnité pour supplément de travail (part A),
- l'indemnité de résidence et la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail (part B),
- la prime de fin d'année s'il s'agit d'un agent confirmé.

122. Si l'intéressé est déjà immatriculé aux Assurances Sociales, le Service (3) se fait remettre le ou les feuillets trimestriels que possède l'intéressé. Il note au dossier de l'agent le numéro d'immatriculation qui est porté sur ce document.

Le Service (3) retourne le ou les feuillets trimestriels en question au Service Ré-

(1) La rémunération à considérer est celle qu'auraient perçue les intéressés sous le régime de rémunération en vigueur avant le 1^{er} juin 1941.

(2) Les agents dont la rémunération ne dépasse qu'accidentellement la limite de 30.000 f par an peuvent demeurer affiliés au régime des Assurances Sociales.

(3) Suivant l'organisation propre à chaque Service, l'opération ci-dessus visée est effectuée par les établissements locaux, les arrondissements, les bureaux de solde ou les comptabilités régionales, conformément aux directives particulières données par les Chefs des Services Régionaux.

(4) Le Service s'en assure en se faisant présenter soit sa carte d'immatriculation, soit, à défaut, les feuillets trimestriels dont le salarié doit être porteur.

(5) Voir à l'Annexe II à la présente Instruction (page 64) le tableau des Services Régionaux des Assurances Sociales.

(6) Formule du modèle 1 du Service des Assurances Sociales. Il est précisé que sous la rubrique « Désignation et adresse de l'établissement patronal » il y a lieu de mentionner non seulement la raison sociale de la S.N.C.F. mais encore le siège de l'établissement. Il est précisé également que le Chef d'Etablissement ne doit pas omettre d'apposer sa signature au verso de la déclaration.

(7) Y compris le supplément de traitement attribué à certains agents ainsi que, le cas échéant, la prime compensatrice et l'indemnité compensatrice visées à l'art. 17 de l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération du Personnel.

gional des Assurances Sociales : à cet effet, il les dépose au guichet d'un bureau de Poste après avoir complété, d'une part, le recto du feuillet afférent au trimestre en cours, et d'autre part, le récépissé annexé audit feuillet par l'indication de la période à laquelle se rapportent les versements effectués et de la date d'admission à la S.N.C.F. : il porte sur les pièces en question, à l'endroit réservé à l'indication de la période de validité, la mention ci-dessous (1) :

« Valable pour la période du
 « au date de l'admission de M.
 « au cadre permanent de la Région du ».

123. Le Service (2) notifie, d'autre part, au Service Régional des Assurances Sociales la mutation de l'agent en lui adressant une lettre mod. P.X. 88.

A la suite de l'envoi qui lui est fait de la déclaration mod. P.X. 88 ou de la formule mod. 1 des Assurances Sociales, le Service Régional des Assurances Sociales délivre à l'agent les feuillets trimestriels qui lui sont nécessaires; ces feuillets sont automatiquement renouvelés par le Service Régional des Assurances Sociales.

Dans le cas où il a reçu de la S.N.C.F. une déclaration mod. N° 1 des Assurances Sociales, le Service Régional des Assurances Sociales délivre une carte d'immatriculation (3) que l'agent doit conserver.

Le Service reçoit du Service Régional des Assurances Sociales l'avis qu'il a été procédé à l'immatriculation qui a fait l'objet de la déclaration visée à l'article 120.

Calcul et versement des cotisations.

124. Dans le cas général, il doit être payé pour chaque agent deux cotisations égales dont l'une est à la charge de la S.N.C.F. (cotisation patronale) et l'autre est retenue par précompte sur la rémunération de l'agent (cotisation ouvrière). Le montant de ces cotisations est indiqué au Chapitre X de l'Annexe IV à l'Annexe à la Convention Collective concernant la rémunération.

La rémunération à prendre en compte est celle acquise par l'assuré avant toute retenue en ajoutant, le cas échéant, les avantages en nature dont l'intéressé a pu bénéficier pendant la période considérée; sont exclues, en tout état de cause, les allocations familiales et les sommes représentant un secours, une avance ou un remboursement de frais.

Conservation et échange des feuillets.

125. L'agent doit remettre au Service (2) le ou les feuillets qui sont en sa possession. En fin de trimestre, le Service inscrit sur ces feuillets le montant de la double cotisation et les envoie au service comptable dont il dépend (4).

Si l'agent est démuné de feuillet trimestriel pour le trimestre en cours, le Service (2) établit un duplicata de feuillet trimestriel et l'envoie au service comptable (4) dans les mêmes conditions que les feuillets trimestriels eux-mêmes.

Si l'agent quitte définitivement l'établissement en cours de trimestre même sans quitter la S.N.C.F., le Service (2) lui remet son ou ses feuillets sans y porter aucune

(1) Cette mention est destinée à permettre à l'agent de justifier, le cas échéant, auprès de son ancienne Caisse qu'il a bien versé le minimum légal de cotisations dans la fraction de trimestre qui a précédé son entrée dans le cadre permanent.

(2) Voir le renvoi (3) page 39.

(3) Imprimé 258 des Assurances Sociales.

(4) Suivant l'organisation propre à chaque Service, le service comptable susvisé se trouve à l'Arrondissement ou à la Subdivision Régionale de la Comptabilité.

inscription; mais il établit, pour le trimestre en cours, un duplicata (1) sur lequel il inscrit le montant de la double cotisation et l'envoie, dans les 4 premiers jours du mois qui suit celui de la cessation de service, au service comptable susvisé (2).

Les Services (3) s'approvisionnent de formules de duplicata de feuillets trimestriels près des Services Régionaux des Assurances Sociales. Sur chaque formule utilisée, ils doivent porter : le numéro d'immatriculation de l'agent, ses nom, prénoms et adresse, le montant du salaire payé par la S.N.C.F. et celui de la cotisation totale correspondante (ouvrière et patronale).

Mise à jour périodique des feuillets individuels.

126. Dès la fin de chaque trimestre de calendrier, est effectuée la mise à jour des feuillets (ou duplicata de feuillets) des assurés présents le dernier jour du trimestre.

Dès la fin de chaque mois, est effectuée la mise à jour des duplicata de feuillets des assurés ayant cessé de cotiser dans le cours du mois :

- soit parce que leur salaire a dépassé définitivement la limite de 30.000 f (3);
- soit parce qu'ils ont quitté la S.N.C.F. pour quelque cause que ce soit.

Il est précisé que les agents qui cessent de cotiser le premier du mois (M) doivent être considérés comme partis à la fin du mois (M-1) : le feuillet est mis à jour dès la fin du mois (M-1), mais il n'est pas nécessaire de créer un duplicata si le feuillet original existe.

La mise à jour des feuillets consiste à indiquer les salaires encaissés durant le trimestre ou le mois et les cotisations correspondantes.

Etablissement des bordereaux de versements.

127. Après avoir classé, dans l'ordre alphabétique, les divers feuillets mis à jour, conformément à l'article précédent, les Services établissent, en double exemplaire, les bordereaux de versement (modèle C.G. 417 et 418 (4)).

L'original est destiné au Service Régional des Assurances Sociales (voir article suivant) et la copie à la Subdivision Régionale de Comptabilité S.N.C.F.

L'établissement des bordereaux est du ressort, soit des Arrondissements, soit de la Subdivision Régionale de Comptabilité.

Il peut être porté sur le même bordereau des agents du cadre permanent et des salariés qui n'appartiennent pas à ce cadre.

Il est établi des bordereaux distincts par Service Régional d'Assurances Sociales intéressé. Les feuillets de cotisation reçoivent un numéro d'enregistrement qui est reporté sur les bordereaux.

(1) Voir cependant l'avant-dernier alinéa de l'article 126.

(2) Suivant l'organisation propre à chaque Service, le service comptable susvisé se trouve à l'Arrondissement ou à la Subdivision Régionale de la Comptabilité.

(3) Voir le renvoi (3) page 39.

(4) Les modèles C.G. 417 et 418 ne diffèrent que par le format. Le modèle C.G. 417 est le modèle normal 21x27; le modèle C.G. 418 est le modèle réduit 21x13 1/2; ce dernier modèle doit être utilisé lorsque le nombre d'assurés à porter sur le bordereau est peu élevé, ainsi que pour les bordereaux « néant ».

Chaque bordereau est affecté d'une référence qui comprend :

- a) l'indice du Service Régional d'Assurances Sociales intéressé;
- b) l'indice du Service Régional S.N.C.F. qui établit les bordereaux;
- c) dans le cas où l'établissement des bordereaux n'est pas effectué par la Subdivision de Comptabilité, un numéro propre à l'Arrondissement qui en est chargé.

Les indices a) et b) sont donnés à l'Annexe III à la présente Instruction (page 65).

En ce qui concerne c) on continuera, jusqu'à nouvel avis, à prendre les numéros actuellement en usage.

Les sommes à inscrire dans la 4^e ou 5^e colonne comprennent l'ensemble des cotisations ouvrière et patronale.

Une récapitulation, faite à la fin des bordereaux (1) donne le total correspondant à chacune des catégories de personnel (cadre permanent d'une part et auxiliaires d'autre part). Cette récapitulation comprend également un poste « Rectifications clôturant litiges » (voir l'article 131 ci-après).

Si, pour un Service Régional d'Assurances Sociales déterminé, aucun assuré n'est à inscrire au titre d'une catégorie, on indique, sur la ligne qui suit la mention de cette catégorie « néant ».

Les Services doivent s'assurer que tous les agents ayant figuré sur les bordereaux des présents d'un trimestre figurent bien sur l'un des trois bordereaux (partis ou présents) du trimestre suivant.

Si, pour un Service Régional d'Assurances Sociales déterminé, il n'existe aucun assuré des deux catégories, aucun bordereau n'est adressé à ce Service, mais un exemplaire « néant » doit être établi pour la Subdivision de Comptabilité si elle n'est pas elle-même chargée de l'établissement des bordereaux.

Envoi des feuillets et des bordereaux aux Services Régionaux des Assurances Sociales.

128. Les bordereaux (exemplaire original) signés par un Chef de Bureau et par le Chef de l'organisme (Arrondissement ou Subdivision Régionale de Comptabilité, suivant le cas) sont transmis, accompagnés des feuillets (ou duplicata de feuillets) de cotisations, aux Services Régionaux des Assurances Sociales intéressés. L'envoi doit être effectué dans les 20 jours qui suivent la fin du mois ou du trimestre considéré.

Les copies sont signées dans les mêmes conditions que les originaux; mais une mention « copie » doit y être apposée d'une manière très apparente (2).

(1) Lorsque, pour un même Service Régional d'Assurances Sociales, un seul imprimé est insuffisant, il convient de numérotier les différents imprimés utilisés : feuille n° 1, feuille n° 2, ..., feuille n° X et dernière. L'ensemble des feuillets ne constitue qu'un seul bordereau; ces feuillets doivent être agrafés.

A la fin de l'énumération des assurés du cadre permanent, il y a lieu de reproduire les totaux afférents à cette catégorie de personnel de chaque imprimé précédent et de tirer les totaux généraux de cette catégorie; on fait de même pour la catégorie de personnel n'appartenant pas au cadre permanent. Sur les imprimés intermédiaires, la mention « totaux de la catégorie doit être alors suivie de l'expression « à reporter » et il n'est indiqué aucun « ensemble » ni « net à payer ».

Seul le dernier imprimé reçoit la signature prévue à l'article 128, les autres sont visés par un Chef de bureau.

(2) Les Arrondissements — quand l'établissement des bordereaux leur incombe — ne doivent pas établir d'autre copie de bordereaux que celle qui est prévue au 9^e alinéa de l'article 127 ci-dessus. S'il leur faut une copie pour leurs propres besoins, la copie précitée leur sera, après usage, retournée par leur Subdivision Régionale de Comptabilité.

Les attestations de versement sont détachées et timbrées par les Services Régionaux des Assurances Sociales, lesquels les adressent ensuite directement aux assurés.

Etablissement et envoi aux Services Financiers (Comptabilité Générale) des relevés de bordereaux.

129. Chaque Subdivision Régionale de Comptabilité établit un relevé des différents bordereaux de versements adressés aux Services Régionaux d'Assurances Sociales au titre de chaque trimestre. Ce relevé (modèle C.G. 419) est unique pour l'ensemble des Services Régionaux d'Assurances Sociales intéressant le Service S.N.C.F. considéré. Il est établi en double exemplaire, dont l'original doit être adressé aux Services Financiers (Comptabilité Générale) au plus tard le dernier jour du mois qui suit le trimestre intéressé; cet original est signé par le Chef de la Subdivision de Comptabilité.

Comptabilisation des cotisations ouvrières retenues sur la solde.

130. Les retenues effectuées sur la solde des agents soumis au régime des Assurances Sociales sont portées au crédit du compte de relation « Comptabilité Générale » pour imputation au compte « Assurances Sociales ».

Régularisation et litiges.

131. Lorsqu'il y a lieu, pour une cause quelconque, de modifier le montant des cotisations figurant sur des bordereaux qui ont été adressés au Service Régional des Assurances Sociales, les Services doivent aviser le Service Régional des Assurances Sociales dont dépend l'agent intéressé en faisant ressortir les sommes payées en trop ou en moins (ensemble des cotisations ouvrière et patronale).

Il est tenu compte, dans le prochain bordereau à établir et dans les suivants, du changement intervenu; mais les différences à régulariser ne sont portées, suivant le cas, en atténuation ou en augmentation des cotisations inscrites sur les bordereaux qu'après réception de la réponse du Service Régional des Assurances Sociales.

Les Services font figurer lesdites différences dans la récapitulation des bordereaux, en rappelant le numéro de litige indiqué par ledit Service Régional. Un emplacement « Rectifications clôturant litiges » est réservé à cet effet sur les imprimés mod. C.G. 417 et 418.

OPÉRATIONS À EFFECTUER PAR LES SERVICES FINANCIERS (Comptabilité Générale)

Règlement d'acompte mensuel.

132. Dans les dix premiers jours de chaque mois, les Services Financiers (Comptabilité Générale) versent à chaque Service Régional d'Assurances Sociales, à l'aide des formules spéciales de virement réglementaires modèle 79/49 A.S., un acompte dont le montant est déterminé par ce Service lui-même.

Règlement du solde des cotisations.

133. A l'aide des relevés mod. C.G. 419 prévus à l'article 129 ci-dessus, les Services Financiers (Comptabilité Générale) établissent des relevés analogues, sur lesquels les bordereaux sont groupés par Service Régional des Assurances Sociales, sans distinction du Service S.N.C.F.

Cette deuxième série de relevés (modèle C.G. 420) permet d'effectuer le 10 des mois de février, mai, août et novembre au plus tard, la régularisation des acomptes qui ont été versés au début des trois mois précédents et qui concernaient les cotisations dues au titre du trimestre écoulé.

L'original des relevés mod. C.G. 420 est adressé aux Assurances Sociales à l'appui de l'ordre de virement postal; la copie est conservée par les Services Financiers.

Comptabilisation des cotisations réglées.

134. La Comptabilité Générale impute au débit du compte « Assurances Sociales » le montant des versements effectués (acomptes et soldes).

Le solde du compte, qui représente (sous réserve des acomptes en cours) les cotisations patronales à la charge de la S.N.C.F., est viré au Chapitre I^{er} des Dépenses d'Exploitation.

DISPOSITIONS DIVERSES

Correspondance avec les Services Régionaux des Assurances Sociales.

135. La correspondance doit être adressée à M. le Directeur du Service Régional des Assurances Sociales, à (Voir l'Annexe II, page 64).

Les correspondances concernant les Assurances Sociales adressées aux fonctionnaires des différents organismes administratifs et financiers, conseils et commissions (Services Régionaux des Assurances Sociales — Mairies — Commissions ou Conseils prévus par ladite loi — Caisse Générale de Garantie — Caisses d'Assurances — Fonctionnaires du Ministère du Travail et du Ministère des Finances) chargés de l'exécution de la loi, peuvent circuler en franchise, sous bande ou sous enveloppe ouverte, mentionnant les nom, qualité et adresse de l'expéditeur :

La franchise est obtenue en indiquant dans la suscription le Service ou le Fonctionnaire destinataire. Les correspondances qui doivent être closes en raison de leur contenu (1) portent au recto et à la partie supérieure de la suscription outre les nom, qualité et adresse de l'expéditeur la mention « nécessité de fermer » contresignée à la main. La franchise postale ne s'étend pas à la recommandation.

La mention « Assurances Sociales » doit être portée sur l'adresse si la désignation du destinataire ne fait pas ressortir avec évidence qu'il s'agit d'une correspondance ayant trait à l'exécution de la loi sur les Assurances Sociales.

(1) Renseignements d'ordre personnel, médical.

Inspections des fonctionnaires du Service des Assurances Sociales.

136. Les Services sont tenus de présenter aux Inspecteurs mandatés par le Ministère du Travail ou par la Caisse Générale de Garantie, de même qu'aux fonctionnaires du Contrôle du Ministère du Travail, les pièces de comptabilité qui constatent les salaires payés, les cotisations ouvrière et patronale versées pour les Assurances Sociales, ainsi que les dates d'embauchage et de cessation des services des salariés.

Saisies-arrêts, déclarations au fisc, taxe d'apprentissage.

137. Les retenues pour saisie-arrêt ou cession-transport sont opérées sur le traitement net après déduction de la contribution ouvrière pour les Assurances Sociales.

Les déclarations annuelles des traitements payés, en ce qui concerne la taxe d'apprentissage et les déclarations au fisc, portent sur le montant net après déduction de la cotisation ouvrière.

Indemnités de congédiement.

138. Il n'y a pas de retenue à effectuer sur les sommes payées à titre d'indemnité de congédiement.

Cas des agents des Directions Régionales, des Services Centraux et des Compagnies.

139. Les formalités relatives à la déclaration, à la mise à jour des feuillets, à l'établissement des bordereaux et à l'envoi des feuillets sont assurées :

- pour les agents des Directions Régionales, par ces Directions elles-mêmes, étant précisé que les bordereaux de versement relatifs à ces agents doivent être groupés sur les mêmes relevés modèle C.G. 419 que les bordereaux relatifs aux agents des Services de l'Exploitation;
- pour les agents des Services Financiers, par ces Services eux-mêmes;
- pour les agents du Service des Approvisionnements, Commandes et Marchés, par ce Service lui-même;
- pour les agents des autres Services Centraux, par le Service Central du Personnel;
- pour les agents des Compagnies, par ces Compagnies elles-mêmes;

Les dates d'envoi des différents documents sont les mêmes que pour les Services Régionaux.

Changement de Caisse ; radiation ou immatriculation d'un agent confirmé ou à l'essai.

140. Au cours de la période d'essai ou de confirmation, le changement de rémunération de l'agent peut motiver son immatriculation ou sa radiation (1) (2).

Le Service (3) doit, dans ces divers cas, adresser au Service Régional des Assurances Sociales, soit une déclaration d'emploi du mod. N° 1 des Assurances Sociales, soit une demande de radiation du mod. P.X. 89.

(1) L'agent qui est détaché temporairement dans une autre résidence n'est considéré comme changeant de résidence d'emploi que si la durée du déplacement doit excéder 6 mois.

(2) Voir le renvoi (2) page 39.

(3) Voir le renvoi (3) page 39.

141. L'agent peut demander de changer de caisse vieillesse soit à son admission au cadre permanent, soit en cas de changement de résidence d'emploi (1), lorsque son nouveau lieu de travail est situé en dehors de la circonscription territoriale de la Caisse à laquelle il était précédemment inscrit. A cet effet, l'agent adresse au Service Régional des Assurances Sociales une formule N° 27 des Assurances Sociales.

A défaut de déclaration établie dans ces conditions, l'agent reste inscrit à son ancienne Caisse.

Mesures à prendre lors de l'affiliation d'un agent à la Caisse des Retraites.

142. Dès l'affiliation d'un agent à la Caisse des Retraites de la S.N.C.F. le Service (2) doit demander au Service Régional des Assurances Sociales la radiation de l'intéressé du régime général pour les risques invalidité et vieillesse. Les versements aux Caisses d'Assurances Sociales cessent et les feuillets trimestriels de l'agent sont adressés par le Service (2) au Service comptable où ils sont conservés. L'agent demeure garanti contre les risques invalidité et décès jusqu'à l'extinction des droits qui résultent pour lui des versements effectués avant la date de la radiation.

Dans le cas où l'affiliation à la Caisse des Retraites d'un agent à l'essai est prononcée avec effet rétroactif, le Service (2) demande au Service Régional des Assurances Sociales le remboursement des versements effectués au nom de l'intéressé pendant la période à laquelle s'applique la rétroactivité.

Les sommes ainsi récupérées sont acquises pour moitié par la S.N.C.F. et pour moitié par l'agent, étant entendu, que ce dernier doit subir par ailleurs les retenues pour la Caisse des Retraites, correspondant à la période de rétroactivité.

Mesures à prendre dès qu'une maladie, une blessure ou un accouchement est susceptible de dégénérer en invalidité.

143. Dès que la maladie ou la blessure d'un agent ou l'accouchement d'une femme-agent est susceptible de dégénérer en invalidité, le Chef du Service Médical de la Région, sans attendre l'expiration du délai de 2 mois suivant la date de la première constatation médicale, avise la Caisse de Prévoyance au moyen de l'imprimé mod. P.X. C.P. 271 (3).

Au reçu de cet imprimé, la Caisse de Prévoyance se met en rapport avec l'Union Régionale des Caisses Primaires d'Assurance-Maladie intéressée pour lui permettre de faire dispenser à l'agent les soins spéciaux de nature à prévenir cette invalidité.

Mesures à prendre en cas de cessation de service pour cause d'invalidité d'un agent confirmé ou à l'essai.

144. En cas d'invalidité rendant l'agent incapable de remplir ses fonctions le licenciement est prononcé par le Chef du Service.

1° — Si le licenciement est prononcé avant l'expiration du délai de 6 mois de soins ou avant la consolidation de la blessure, les prestations de l'assurance-maladie

(1) L'agent qui est détaché temporairement dans une autre résidence n'est considéré comme changeant de résidence d'emploi que si la durée du déplacement doit excéder 6 mois.

(2) Voir le renvoi (3) page 39.

(3) Cet imprimé est à demander à la Caisse de Prévoyance.

sont dispensées à l'ex-agent, pour le compte de la S.N.C.F., soit par la Caisse de Prévoyance, soit par une Caisse départementale d'assurances sociales, jusqu'à l'expiration dudit délai.

2° — A l'expiration de la période de six mois de soins, si l'ex-agent reste encore atteint d'une affection réduisant d'au moins 65 % sa capacité de travail, il peut, sous réserve qu'il remplisse certaines conditions (1) prétendre à une pension d'invalidité du régime des assurances sociales.

145. Dans tous les cas, dès que la mesure de licenciement est définitive, le Chef du Service adresse à la Caisse de Prévoyance les pièces suivantes :

- une Note de renseignements mod. P.X. C.P. 108 dûment complétée (2);
- un relevé des maladies de l'agent, mentionnant la nature des maladies, ainsi que les périodes pendant lesquelles l'intéressé a été placé à solde entière, 1/2 solde et sans solde,
- le dossier de service de l'agent, en communication (ce dossier sera retourné par la Caisse de Prévoyance, dès qu'elle aura relevé les renseignements complémentaires qui lui sont nécessaires),
- le dossier médical — mis sous pli confidentiel — constitué par le Service Médical de la Région ou du Service Central, comportant tous les renseignements médicaux (rapports, radiographies, résultats d'analyses, etc...) se rapportant à la santé de l'agent (ce dossier sera retourné par la Caisse de Prévoyance, dans le cas où l'intéressé ne bénéficiera pas des prestations « Invalidité »).

Le Chef du Service fait également connaître à la Caisse si l'agent est ou non hospitalisé et, le cas échéant, l'établissement hospitalier.

Soins aux invalides.

146. Après le délai de 6 mois ou après la date de la consolidation de la blessure, si cette date est comprise dans un délai inférieur à 6 mois, l'ex-agent continue de recevoir les prestations de l'Assurance-Maladie, soit au titre de la prévention du risque d'invalidité pendant la période d'instruction de la pension ou en cas de « sursis à statuer », soit au titre des « soins aux invalides » pendant les 5 premières années de la jouissance de la pension.

(1) Indépendamment de ce que le pourcentage d'incapacité de travail doit être au moins égal à 65 % ces conditions sont les suivantes :

1° — la maladie ou l'accident ne doit pas donner lieu à la liquidation d'une rente accident au titre de la Loi du 9 avril 1898 ;

2° — l'agent doit compter au dernier jour du trimestre civil ayant précédé la première constatation médicale de la maladie ou l'accident au moins 2 années d'immatriculation aux Assurances Sociales au cours desquelles il doit avoir subi par précompte sur son salaire une retenue au moins égale à 60 f pour chacune des deux années précédant le début du trimestre civil au cours duquel est survenu la maladie ou l'accident.

Il est rappelé que dans les minima de cotisations susvisés interviennent les sommes qui eussent été versées pendant la période de présence au cadre permanent si l'intéressé avait été soumis au régime général des Assurances Sociales pour la totalité des risques.

De plus, les jours ouvrables que l'agent a pu passer sous les drapeaux au cours des huit trimestres visés ci-dessus, soit pour son service militaire normal soit pour une période d'instruction militaire, sont également assimilés à des journées de cotisations sous réserve que l'intéressé remplissait à la date de son appel sous les drapeaux les conditions requises pour avoir droit aux prestations de l'Assurance-Invalidité.

Il doit avoir bénéficié des prestations en nature de l'Assurance-Maladie pendant un délai minimum de 6 mois ou jusqu'à consolidation de la blessure.

(2) Si des renseignements manquent pour compléter cette note (éléments de rémunération par exemple) elle doit, néanmoins, être transmise incomplète à la Caisse de Prévoyance, et les éléments manquants adressés ensuite, dès qu'ils sont déterminés.

Ces prestations lui sont dispensées soit par la Caisse de Prévoyance, soit par la Caisse d'Assurances Sociales auprès de laquelle il est mis en subsistance, à charge de remboursement par l'Union Régionale des Caisses Primaires d'Assurance-Maladie.

Mesures à prendre en cas de cessation de service pour une cause autre que l'invalidité ou le décès d'un agent confirmé ou à l'essai.

147. En cas de cessation de service pour une cause autre que l'invalidité ou le décès, le Service (1) remet à l'assuré les feuillets trimestriels qui sont en sa possession sans rien y mentionner. Mais, comme il est prévu à l'article 125, il établit, pour le trimestre en cours, un duplicata (2) sur lequel il inscrit le montant de la double cotisation et l'envoie, dans les 4 premiers jours du mois qui suit celui de la cessation de service, au service comptable dont il dépend (3).

Certificats à délivrer éventuellement à des agents ayant été, préalablement à leur admission au cadre permanent, affiliés au régime de droit commun.

148. L'agent qui était, lors de son entrée au cadre permanent, affilié à une Caisse de droit commun, peut demander un certificat lui permettant d'obtenir de cette Caisse certaines prestations dans les conditions fixées par l'art. 3 du décret du 6 août 1938, si sa rémunération totale est inférieure ou égale au chiffre limite de 30.000 f.

Ce certificat est délivré par le Service (1) sous la forme prévue par le mod. P.X. 94.

Il n'y a lieu de compter comme interruptions sur ce certificat que les absences autorisées et les absences irrégulières, à l'exclusion des absences pour maladie, blessure en service ou hors service, ou grossesse.

CHAPITRE VIII

DECES

Agents affiliés à la Caisse des Retraites.

149. Les ayants droit des agents affiliés à la Caisse des Retraites ont droit, en cas de décès, de l'agent aux prestations définies par le Règlement de Retraites auquel est affilié l'intéressé et par le Règlement de la Caisse de Prévoyance : ces prestations sont indiquées dans l'Annexe I à la présente Instruction (page 59).

Les ayants droit bénéficient également, s'ils remplissent les conditions indiquées au 2^e alinéa de l'article 17, des prestations fixées par la législation sur les Assurances Sociales.

Agents non affiliés à la Caisse des Retraites.

150. Si l'agent ne remplit pas, lors de son décès, les conditions indiquées à l'art. 6, ses ayants droit bénéficient des prestations prévues aux chapitres IX et X ci-après (pages).

(1) Voir le renvoi (3) page 39.

(2) Voir, cependant, l'avant-dernier alinéa de l'article 126.

(3) Voir le renvoi (4) page 40.

151. Si l'agent remplit, lors de son décès, les conditions indiquées à l'article 6, ses ayants droit bénéficient de l'allocation-décès du régime des Assurances Sociales. Si celle-ci est inférieure à l'allocation prévue aux chapitres IX et X ci-après (pages) la différence est payée par la Caisse de Prévoyance (1).

En cas de décès d'un agent à l'essai ou confirmé qui remplit les conditions requises pour ouvrir droit à l'allocation-décès du régime des Assurances Sociales, le Service auquel appartenait l'agent adresse à la Caisse d'Assurances Sociales à laquelle ce dernier était agréé, la lettre mod. P.X. 102.

Le Chef direct de l'agent transmet ensuite, dans le moindre délai, à la Caisse de Prévoyance, la réponse des Assurances Sociales et lui adresse, en même temps, l'imprimé mod. P.X. C.P. 214 soit pour information, soit pour l'attribution éventuelle du complément prévu au dernier alinéa de l'article 6 (agents à l'essai, page 3) ou de l'article 11 (agents confirmés, page 4).

(1) Voir le renvoi (2) de la page 3.

DEUXIÈME PARTIE

AVANTAGES ASSURÉS AUX AGENTS EN SERVICE ET À LEUR FAMILLE PAR LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE LA S. N. C. F.

CHAPITRE IX

REGLEMENT DE LA CAISSE DE PRÉVOYANCE

(Réservé)

CHAPITRE X

REGLEMENT INTERIEUR DE LA CAISSE DE PRÉVOYANCE

(Réservé)

CHAPITRE XI

DISPOSITIONS SPECIALES AUX AGENTS QUI ONT ETE AFFILIES AUX CAISSES DE PRÉVOYANCE DES ANCIENS RÉSEAUX DE L'EST ET DU MIDI OU DU P.O.-MIDI

A. — AGENTS AFFILIÉS A LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ANCIEN RÉSEAU DE L'EST

152. Les agents qui, à la date du 31 juillet 1940, étaient affiliés à l'une des Caisses de Prévoyance de l'ancien Réseau de l'Est ont droit, en sus des prestations énumérées aux Chapitres précédents, aux prestations indiquées ci-après :

Allocations aux agents admis à la retraite.

153. Les agents admis à la retraite avec attribution d'une pension à jouissance immédiate reçoivent, lors de leur cessation de fonctions, une allocation égale à un mois de leur traitement fixe de fin de carrière.

154. Le traitement fixe est augmenté, le cas échéant, du supplément de traitement attribué à certains agents. En ce qui concerne, toutefois, les agents qui ont été mutés à un grade inférieur à la suite de blessure reçue en service, il n'est tenu compte du supplément de traitement que jusqu'à concurrence de la différence entre le traitement qu'avait l'agent au jour de sa cessation de fonctions et celui qu'avait l'intéressé immédiatement avant sa mutation.

Allocation au décès (1)

155. En cas de décès d'un agent en activité de service que le décès soit dû ou non à un accident en service ou à une maladie professionnelle, il est attribué à la veuve ou à défaut, aux enfants mineurs de l'agent (2) une allocation destinée à porter au montant de 5 mois 1/2 du traitement fixe (3) qu'avait l'agent lors de son décès, l'allocation à la charge de la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.

Cotisation supplémentaire à verser par les agents visés aux articles 142 et 143.

156. En contre-partie des avantages qui leur sont assurés dans les conditions indiquées aux articles 153 à 155 il est retenu sur le traitement fixe (3) des agents qui, à la date du 31 juillet 1940, étaient affiliés à la Caisse de Prévoyance de l'ancien Réseau de l'Est, une cotisation dont le montant est fixé à 0,35 % dudit traitement (3).

B. — AGENTS AFFILIÉS A LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ANCIEN RÉSEAU DU MIDI OU DU P.O.-MIDI

Attribution d'un secours viager ou temporaire.

157. Les agents qui, antérieurement au 1^{er} août 1940, ont été affiliés à la Caisse de Prévoyance de l'ancien Réseau du Midi ou du P.O.-Midi bénéficient lorsqu'ils viennent à remplir les conditions indiquées aux art. 158 à 166 ci-après, des secours viagers ou temporaires prévus auxdits articles.

a) Secours viagers.

158. Des secours viagers sont accordés aux agents qui, cessant leurs fonctions pour maladie, blessure ou infirmité reçoivent une pension de retraite proportionnelle calculée sur quinze années au moins de services comportant des versements pour la retraite.

Ces secours sont fixés à un nombre de cinquantièmes du traitement fixe moyen soumis à retenues pour la retraite pendant les 3 meilleures années de la carrière de l'agent qui varie avec la durée des services accomplis par l'intéressé.

Le nombre des cinquantièmes est fixé comme suit :

—	si l'agent compte entre 15 et 16 ans de versement	3.5
—	16 17 nombre décroissant	
—		proportionnellement de 3.5 à 3	
—	17 19	3
—	19 24 nombre décroissant	
—		proportionnellement de 3 à 0.5	
—	24 24 1/2 nombre décroissant	
—		proportionnellement de 0.5 à 0	

Il n'est pas allouée de secours aux agents qui comptent au moins 24 ans 1/2 de versements.

(1) Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque l'agent vient à décéder alors qu'il était en congé de disponibilité ou suspendu de ses fonctions ou en état d'absence irrégulière.

(2) Dans le cas particulier où l'agent laisse une veuve et des enfants mineurs de lits différents, il est payé à la veuve la moitié de l'allocation, l'autre moitié étant répartie uniformément entre les enfants mineurs des différents lits.

(3) Voir l'article 154.

Il n'est pas par ailleurs payé de secours lorsque l'application du barème ci-dessus donne un résultat inférieur à 4 f.

Pour les agents comptant moins d'années de versements aux Caisses de Prévoyance de l'ancien Réseau du Midi ou du P.-O. Midi que d'années de versements pour la retraite, du fait que leur affiliation à ces Caisses de Prévoyance a été postérieure à leur affiliation à la Caisse des Retraites, le secours est réduit proportionnellement.

159. Le barème visé à l'article 158 n'est pas applicable lorsque la liquidation de la pension du cotisant a comporté l'application du minimum C de l'article 12 du Règlement des Retraites de 1911-1929. Dans ce cas, le secours est égal à celui que donne l'application du barème ci-dessus à l'ancienneté par laquelle à traitement moyen égal, la pension de retraite basée sur les traitements soumis à retenues dépasse le minimum C. Par suite, le secours est nul lorsque le traitement moyen sur lequel est calculée la pension de retraite est égal ou supérieur à 14.500 francs.

Agents blessés en service.

160. Les anciens agents qui jouissent d'une pension de retraite proportionnelle calculée sur quinze années au moins de versements et qui bénéficient, en outre, d'une rente-accident, ne reçoivent pas de secours viager lorsque leur mise à la réforme est la conséquence de l'accident qui a donné lieu à l'attribution de la rente. Si leur mise à la réforme est due à une autre cause, ils reçoivent le secours viager normal.

Non réversibilité des secours viagers.

161. Les secours viagers ne sont pas réversibles mais lorsqu'un ancien agent titulaire d'un secours viager vient à décéder, la part restant due sur le secours accordé jusqu'à la fin de l'année du décès est immédiatement payée à la veuve, ou à défaut, aux orphelins âgés de moins de 18 ans.

b) Secours temporaires :

162. Des secours temporaires sont accordés aux agents qui, cessant leurs fonctions pour maladie, blessure ou infirmité les rendant incapables de rester au service du chemin de fer, n'ont pas droit à une pension de retraite ou jouissent d'une pension calculée sur moins de quinze années de services valables pour la retraite.

163. Ces secours sont calculés d'après la formule suivante :

$$S = \frac{T}{300} \left(30 + \frac{5n}{4} \right) + 30n'$$

Dans cette formule T représente le traitement fixe du cotisant; n le nombre (limité à 15 ans au maximum) d'années de versements aux Caisses de Prévoyance de l'ancien Réseau du Midi ou du P.O.-Midi et n' le nombre des enfants de moins de 18 ans.

Le secours entier est payé pendant $\frac{n}{2}$ années; les années suivantes il est payé les $\frac{6}{7}$ puis les $\frac{6}{8}$, puis les $\frac{6}{9}$ etc... du secours initial; après la (2n)^e année, il n'est plus rien payé.

Agents blessés en service.

164. Le secours des agents qui ont été réformés à la suite d'un accident en service et qui bénéficient d'une rente-accident est calculé comme il est indiqué à l'article précédent mais le résultat est multiplié par le coefficient d'incapacité de l'intéressé.

Anciens agents bénéficiaires d'une pension de retraite.

165. Le secours des anciens agents qui bénéficient d'une pension de retraite est calculé comme il est indiqué ci-dessus mais est diminué chaque année du montant de la pension. Lorsque le reste est compris entre 25 francs et 50 francs, le secours est fixé à 50 francs. Il n'est pas alloué de secours si le reste est inférieur à 25 francs sauf pour la première année, où il est accordé un secours une fois payé de 50 francs.

Réversibilité des secours temporaires.

166. Lorsque vient à décéder un ancien agent qui ne comptait pas quinze années de services valables pour la retraite lors de sa cessation de fonctions, la veuve ou, à défaut, les orphelins âgés de moins de 18 ans, reçoivent annuellement un secours égal aux deux tiers du secours défini à l'article 163 (1). Toutefois, pour l'année du décès, la part du secours qui n'a pas été versée à l'agent est immédiatement payée aux ayants droit dans son intégralité.

Dans tous les cas, si la veuve ou les orphelins bénéficient d'une pension de réversibilité, le montant du secours calculé comme il est dit ci-dessus est diminué chaque année du montant de la pension de retraite. Lorsque le reste est compris entre 25 et 50 f le secours est fixé à 50 f. Il n'est pas alloué de secours si le reste est inférieur à 25 f, sauf pour la première année où il est accordé un secours une fois payé de 50 f.

Cotisation supplémentaire à verser par les agents visés aux articles 157 et suivants.

167. En contre-partie des avantages qui leur sont assurés dans les conditions indiquées ci-dessus, il est retenu sur le traitement fixe des agents visés à l'article 157, tant que les intéressés ne comptent pas 24 ans 1/2 d'affiliation à la Caisse des Retraites (2) (3) une cotisation dont le montant est fixé à 0,35 % dudit traitement. Cette cotisation est versée à la Caisse des Retraites chargée du paiement des secours viagers ou temporaires visés aux articles 158 à 166.

(1) Ce secours n'est pas réduit si l'agent était bénéficiaire d'une rente-accident, que celle-ci ait été ou non réversible sur la veuve et sur les orphelins.

(2) La retenue cesse d'être opérée dès que les intéressés comptent 24 ans 1/2 d'affiliation à la Caisse des Retraites.

(3) Les agents originaires de l'ancien Réseau du Midi peuvent à tout moment cesser le versement de leurs cotisations; ils perdent, dans ce cas, tous droits aux avantages auxquels ils auraient pu prétendre.

TROISIÈME PARTIE

AVANTAGES ASSURÉS POUR EUX-MÊMES ET POUR LEUR FAMILLE AUX AGENTS AYANT QUITTÉ LA S.N.C.F.

CHAPITRE XII

AVANTAGES ASSURÉS POUR EUX-MÊMES AUX AGENTS AYANT CESSÉ DÉFINITIVEMENT LEURS FONCTIONS

A. — DÉPART SANS PENSION

Ex-agent s'agréant à des Caisses d'Assurances Sociales.

168. En cas de maladie, de maternité, d'invalidité ou de décès d'un ex-agent de la S.N.C.F. agrégé à une Caisse d'Assurances Sociales, les prestations du régime général sont dispensées par cette Caisse à lui-même ou à ses ayants droit si, à la date à laquelle leurs droits doivent être appréciés, l'intéressé réunit les conditions d'immatriculation et de versements prévues par ledit régime.

Pour l'appréciation des droits, la période de présence au cadre permanent de la S.N.C.F. avec une rémunération inférieure ou égale au chiffre limite (1) est assimilée à une période d'affiliation au régime général des Assurances Sociales ayant donné lieu à la retenue applicable aux assurés de droit commun versant pour la totalité des risques.

Toutefois, la Caisse de Prévoyance, agissant pour le compte de la S.N.C.F. (2) rembourse aux Caisses primaires les prestations ainsi accordées :

1° — en ce qui concerne l'Assurance-Maladie pour les maladies ou accidents dont la première constatation médicale se situe avant l'expiration du deuxième trimestre civil entier qui suit la date de cessation des fonctions.

Ce délai peut être diminué, le cas échéant, de la période pendant laquelle l'ex-agent a bénéficié avant son départ de la S.N.C.F. pour la même maladie, des prestations prévues par le régime particulier de la S.N.C.F.

2° — en ce qui concerne l'Assurance-Maternité, pour les accouchements survenant avant l'expiration du quatrième trimestre civil entier qui suit la date de cessation des fonctions ;

3° — en ce qui concerne l'Assurance-Invalidité pour les maladies ou accidents dégenérant en invalidité survenant avant l'expiration du huitième trimestre civil entier qui suit la date de cessation des fonctions ;

3° — en ce qui concerne l'Assurance-Décès, pour les décès survenant subitement avant l'expiration du quatrième trimestre civil entier qui suit la date de cessation des fonctions ou consécutifs à des maladies ou à des accidents survenant avant l'expiration dudit trimestre.

Ex-agent ne s'agréant pas à des Caisses d'Assurances Sociales.

169. En cas de maladie, de maternité, d'invalidité et de décès d'un ex-agent de la S.N.C.F. non agrégé à une Caisse d'Assurances Sociales, les prestations du régime gé-

(1) Actuellement 30.000 francs.

(2) Sauf dans le cas où l'agent reste couvert par la Caisse d'Assurances à laquelle il appartenait soit avant son entrée à la S.N.C.F. soit comme agent à l'essai ou confirmé.

néral sont dispensées à lui-même ou à ses ayants droit par la Caisse de Prévoyance agissant pour le compte de la S.N.C.F. jusqu'à extinction des droits qu'il aurait acquis sous ce régime si la période de présence au cadre permanent de la S.N.C.F. avec une rémunération inférieure ou égale au chiffre-limite (1) avait donné lieu à la retenue prévue en ce qui concerne les assurés de droit commun versant pour la totalité des risques.

Toutefois, l'intéressé peut être mis en subsistance auprès d'une Caisse d'Assurances Sociales à charge pour la Caisse de Prévoyance agissant pour le compte de la S.N.C.F. de rembourser à ladite Caisse les prestations accordées par elle à l'agent ou à ses ayants droit.

B. — DÉPART AVEC PENSION

Ex-agent titulaire d'une pension de retraite normale.

170. Les dispositions à appliquer à l'ex-agent pour la maladie, la maternité et le décès sont celles définies à l'article 169 concernant les ex-agents ne s'agréant pas à des Caisses d'Assurances Sociales.

Ex-agent titulaire d'une pension de retraite anticipée ou différée.

171. Les dispositions à appliquer à l'ex-agent sont, suivant qu'il est ou non agrégé à une Caisse d'Assurances Sociales, celles définies aux articles 168 ou 169 ci-dessus concernant les agents quittant la S.N.C.F. sans pension.

Ex-agent titulaire d'une pension d'invalidité du régime des Assurances Sociales à la charge de la Caisse des Retraites de la S.N.C.F. ou d'une Caisse d'Assurances Sociales.

172. Pendant la durée de son invalidité et au maximum pendant cinq ans, l'ex-agent bénéficie des « soins aux invalides » (prestations en nature des assurances-maladie et maternité). Ces soins peuvent être maintenus dans le cas où la pension est suspendue ou supprimée.

L'ex-agent peut, éventuellement, pendant la durée de son invalidité, ouvrir droit aux prestations décès.

Les soins aux invalides et les prestations décès sont, soit à la charge de la S.N.C.F. si le service de la pension d'invalidité lui incombe, soit à la charge de l'Union Régionale des Caisses d'Assurances Sociales si le service de la pension d'invalidité incombe à la Caisse d'invalidité à laquelle était agrégé l'ex-agent avant son affiliation à la Caisse des Retraites de la S.N.C.F.

CHAPITRE XIII

AVANTAGES ASSURÉS AUX AGENTS AYANT CESSÉ TEMPORAIREMENT LEURS FONCTIONS

Agents en disponibilité pour fonctions syndicales dans les organisations professionnelles exclusivement composées de travailleurs des chemins de fer.

173. L'agent peut, sur sa demande, bénéficier des prestations accordées par la S.N.C.F. et la Caisse de Prévoyance aux agents en service, sous réserve de verser à la S.N.C.F. la cotisation forfaitaire mensuelle prévue au § A.8 de l'article 3 de la Convention Collective du Personnel du Cadre Permanent (2).

(1) Actuellement 30.000 francs.

(2) Cette demande entraîne obligatoirement le versement des cotisations à la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.

Si l'agent ne demande pas à bénéficier des prestations dans les conditions précitées, les prestations du régime général des Assurances Sociales lui sont attribuées dans les conditions fixées à l'article 169 ci-dessus.

Agent cessant temporairement ses fonctions pour un motif autre que celui visé à l'article 173 ci-dessus.

174. L'agent bénéficie, le cas échéant, des prestations des assurances-maladie, maternité, invalidité et décès du régime général des Assurances Sociales dans les conditions fixées au Chapitre XII-§ A ci-dessus.

CHAPITRE XIV

AVANTAGES ASSURÉS POUR LEUR FAMILLE AUX AGENTS AYANT CESSÉ DÉFINITIVEMENT LEURS FONCTIONS

Conjoint et enfants à charge de l'ex-agent s'agréant à des Caisses d'Assurances Sociales.

175. Les prestations des Assurances-Maladie et Maternité du régime général sont assurées au conjoint et aux enfants à charge — au sens de la législation sur les Assurances Sociales — de l'ex-agent s'il remplit les conditions fixées à l'article 168 ci-dessus. Elles sont dispensées, le cas échéant, par la Caisse d'Assurances à laquelle est agréé l'ex-agent à charge de remboursement pendant les délais visés au 3^e alinéa dudit article par la Caisse de Prévoyance agissant pour le compte de la S.N.C.F. (1).

Conjoint et enfants à charge de l'ex-agent ne s'agréant pas à des Caisses d'Assurances Sociales, ou de l'agent décédé en activité de service.

176. Les prestations des Assurances-Maladie et Maternité du régime général sont assurées au conjoint et aux enfants à charge — au sens de la législation sur les Assurances Sociales — de l'ex-agent s'il remplit les conditions fixées à l'article 169 ci-dessus.

Les prestations qui sont à la charge de la S.N.C.F. sont servies soit par la Caisse de Prévoyance (1), soit par la Caisse d'Assurances Sociales auprès de laquelle l'ex-agent ou sa famille est mis en subsistance, sous réserve de remboursement par la Caisse de Prévoyance agissant pour le compte de la S.N.C.F.

CHAPITRE XV

AVANTAGES ASSURÉS POUR LEUR FAMILLE AUX AGENTS AYANT CESSÉ TEMPORAIREMENT LEURS FONCTIONS

Conjoint et enfants à charge de l'agent en disponibilité pour fonctions syndicales dans les organisations professionnelles exclusivement composées de travailleurs des chemins de fer.

177. Les prestations des Assurances-Maladie et Maternité continuent à être dispensées par la Caisse de Prévoyance aux membres de la famille de l'agent si celui-ci a demandé à bénéficier des prestations de ladite Caisse accordées aux familles des agents et sous réserve que soient versées les cotisations prévues au § A.8 de l'article 3 de la Convention Collective.

(1) Sauf dans le cas où l'agent reste couvert par la Caisse d'Assurances à laquelle il appartenait, avant son admission au cadre permanent de la S.N.C.F.

Si l'agent n'a pas demandé à bénéficier des prestations dans les conditions précitées, les prestations du régime général des Assurances Sociales sont assurées au conjoint et aux enfants à charge dans les conditions prévues à l'article 176.

Conjoint et enfants à charge de l'agent qui cesse temporairement ses fonctions pour un cas autre que celui visé à l'article 177.

178. Les dispositions à appliquer à la famille de l'agent sont, suivant que ce dernier s'agré ou non à une Caisse d'Assurances Sociales, celles définies aux articles 175 ou 176.

CHAPITRE XVI

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX AGENTS AYANT CESSÉ LEURS FONCTIONS POUR ACCOMPLIR LEUR SERVICE MILITAIRE

Prestations accordées pendant la durée du service militaire de l'agent.

179. L'ex-agent n'a pas droit aux prestations de l'Assurance-Maladie pour toute affection dont la première constatation médicale a lieu pendant la période d'incorporation.

Pour chaque naissance d'enfant survenant pendant la période de service militaire, les allocations de naissance sont servies à l'ex-agent.

Les prestations de l'Assurance-Invalidité peuvent être attribuées à l'ex-agent si sa réforme est prononcée pour maladie ou infirmité contractée en dehors du service militaire.

Les prestations de l'Assurance-Décès peuvent être attribuées aux ayants droit de l'ex-agent (conjoint non séparé de corps ou descendant ou, à défaut, ascendant à charge).

Les prestations susvisées sont servies par la Caisse Primaire d'Assurance Vieillesse-Invalidité et Décès à laquelle cotisait l'ex-agent au titre d'agent à l'essai ou confirmé avant son départ au service militaire, si toutefois il remplissait au moment de son départ les conditions légales de versement.

180. Les membres de la famille de l'ex-agent (conjoint et enfants à charge) ont droit aux prestations des Assurances-Maladie - Maternité au sens de la législation sur les Assurances Sociales. Ces prestations sont dispensées aux intéressés par la Caisse de Prévoyance agissant pour le compte de la S.N.C.F., à charge de remboursement, le cas échéant, par la Caisse d'Assurances Sociales à laquelle était affilié l'agent avant son admission au cadre permanent de la S.N.C.F.

Prestations accordées après la libération du service militaire.

181. Si l'agent est réintégré dans le cadre permanent de la S.N.C.F. il bénéficie, dès sa reprise de service, des avantages prévus par le Règlement de la S.N.C.F. et de la Caisse de Prévoyance en ce qui concerne les risques maladie, invalidité et décès et d'Assurance-Maternité.

S'il n'est pas réintégré dans le cadre permanent à son retour du service militaire, il est considéré comme ayant cessé ses fonctions à la S.N.C.F. le jour de sa libération du service militaire et les dispositions des chapitres XII — § A (page 54) et XIII (pages 55 et 56) lui sont applicables.

ANNEXE I

PRESTATIONS ACCORDÉES
AUX AYANTS DROIT
D'UN AGENT DÉCÉDÉ

PRESTATIONS ACCORDÉES AUX

CIRCONSTANCES du DÈCÈS	DURÉE de l'affi- liation	L'AGENT ÉTAIT AFFILIÉ A LA CAISSE DES RETRAITES (Règlement)	
		PRESTATIONS ASSURÉES par la Caisse des Retraites de 1911	PRESTATIONS ASSURÉES par la S. N. C. F.
1	2	3	4
A Le décès est la conséquence d'un accident survenu en service ou d'une maladie professionnelle.	QUELLE QUE SOIT LA DURÉE DE L'AFFILIATION	La veuve et, s'il y a lieu, la femme divorcée et les enfants âgés de moins de 18 ans de l'agent ont droit à une pension de réversion dans les conditions définies au Chapitre III du Règlement de Retraites de 1911. Les enfants légitimes ou naturels reconnus nés ou conçus de l'agent avant la cessation de ses fonctions, ouvrent droit aux allocations familiales dans les conditions prévues à l'article 15 du Règlement de Retraites de 1911 (1). Le montant de la pension de réversion est égal à la moitié de la pension dont aurait bénéficié l'agent s'il avait été réformé le jour de son décès (2). NOTA. — Si l'agent comptait moins de 15 années d'affiliation à la Caisse des Retraites et était avant le 1 ^{er} août 1940 cotisant à la Caisse de Prévoyance de l'Ancien Réseau du Midi ou du P.O-Midi, la veuve ou à défaut les orphelins âgés de moins de 18 ans bénéficient du secours temporaire prévu à l'article 166.	En vertu des dispositions de la Loi du 9 avril 1898 : Le conjoint (3) d'un agent a droit à une rente viagère égale à 25 % du salaire annuel de l'agent (4) (5). Les enfants (6) légitimes, naturels reconnus (7), ou adoptifs (8) orphelins de père ou de mère, âgés de moins de 16 ans, ont droit à une rente (4) de : 15 % du salaire annuel pour 1 enfant 25 % — d° — 2 35 % — d° — 3 45 % — d° — 4 et ainsi de suite en majorant de 10 % par enfant au delà du 4 ^e avec maximum de 75 %. Pour les orphelins de père et de mère, la rente est portée pour chacun d'eux à 20 % du salaire, s'ils deviennent orphelins doubles du fait de l'accident ou dans les 3 ans qui suivent. Si la victime n'a laissé ni conjoint, ni enfant, les ascendants qui auraient pu obtenir une pension alimentaire ont droit à une rente de 10 % sans que l'ensemble des rentes allouées à cette catégorie d'ayants droit puisse excéder 30 %. Si la victime a laissé conjoint ou enfants, les ascendants ont droit aux rentes visées au § précédent à condition de prouver qu'ils étaient effectivement à la charge de la victime. Le total des rentes allouées à l'ensemble des ayants droit ne peut excéder 75 % du salaire annuel de la victime. Les rentes accidents visées ci dessus se cumulent avec la pension de réversion visée à la colonne 3. La S.N.C.F. assure d'autre part le remboursement des frais funéraires proprement dits (cercueil, service religieux, pompes funèbres, concession de 5 ans), à l'exclusion des dépenses non indispensables telles que celles afférentes à l'érection d'un monument funéraire, etc. La S.N.C.F. accorde en outre à la veuve ou, à défaut de veuve, au tuteur des orphelins, un secours égal à la valeur mensuelle du traitement fixe de l'agent et de son indemnité de résidence, augmentée d'une somme de 400 f par enfant à charge.

AYANTS DROIT D'UN AGENT DÉCÉDÉ

DE 1911)		L'AGENT N'ÉTAIT PAS AFFILIÉ A LA CAISSE DES RETRAITES	
PRESTATIONS ASSURÉES par la Caisse de Prévoyance de la S. N. C. F.	5	PRESTATIONS ASSURÉES	
		Par la S. N. C. F.	Par la loi sur les Assurances Sociales
6	7	8	
En cas de décès d'un agent en activité de service, une allocation au décès est accordée par la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. : — au conjoint survivant, non séparé de corps, — ou, à défaut, aux descendants de l'agent, — ou, à défaut, aux ascendants de l'agent. Le montant de cette allocation est fixé à 1.000 francs auxquels s'ajoute une somme égale à 5 % de la rémunération annuelle de l'agent (9). NOTA. — Si l'agent était au 31 juillet 1940 affilié à la Caisse de Prévoyance de l'Ancien Réseau de l'Est, l'allocation due à la veuve ou aux enfants mineurs est portée au montant de 5 mois 1/2 du traitement fixe de l'intéressé. L'excédent sur l'allocation versée par la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. est imputé au Compte d'Exploitation (Chap. 1 ^{er} , art. 7, § 5).	Quelle que soit la durée de présence à la S. N. C. F.	Les ayants droit bénéficient des prestations indiquées à la colonne 4 (10). De plus, les enfants en faveur desquels l'agent bénéficiait des allocations pour charges de famille au jour de sa cessation de fonctions continuent à ouvrir droit auxdites allocations jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 18 ans (11). Les allocations en question sont payées aux taux attribués pour la résidence où l'agent était affecté au moment de sa cessation de fonctions. Elles ne sont pas augmentées en raison des naissances d'enfants survenues après l'accident, même dans le cas où la conception est antérieure à l'accident.	Néant

(1) Dans le cas où l'accident qui a entraîné le décès de l'agent s'est produit après le 29 juillet 1939, les allocations familiales et éventuellement la majoration de la mère au foyer dont bénéficiait l'agent au jour de l'accident doivent être maintenues dans les mêmes conditions et dans les mêmes limites d'âge que si l'agent était resté en service aux taux dont bénéficiait l'intéressé au jour de l'accident. Si les taux des allocations servies par la Caisse des Retraites sont inférieurs à ces derniers taux, la différence est payée par la S.N.C.F.

(2) Lorsqu'un agent affilié au Règlement de Retraites de 1911 vient à décéder ne laissant aucun ayant droit habile à bénéficier d'une pension de réversion, les cotisations versées par l'agent à la Caisse des Retraites sont remboursées dans les conditions prévues par ledit Règlement (Voir l'article 22 du Règlement de 1911) et versées à la succession.

(3) Le conjoint divorcé ou séparé de corps, titulaire d'une pension alimentaire, a droit à une rente qui ne peut excéder ni cette pension, ni 20 % du salaire annuel de la victime.
Si le défunt était remarié, la rente allouée à l'ancien conjoint est imputée sur celle du nouveau, mais celui-ci doit conserver au moins la moitié de la rente normale de 25 %.

(4) Conformément à l'article 10 de la Loi du 9 avril 1898 modifiée par les lois des 31 mars 1905 et 1^{er} juillet 1938, le salaire servant de base à la fixation de la rente viagère est la rémunération effective totale (à l'exclusion des allocations familiales) qui a été allouée à l'agent les 12 mois qui ont précédé l'accident, compte tenu, le cas échéant, de la valeur représentative du logement. Lorsque le salaire annuel dépasse 15.000 f la portion dudit salaire comprise entre 15.000 et 25.000 f n'est comptée que pour le quart de sa valeur et la portion supérieure à 25.000 f que pour le huitième.

(5) En cas de nouveau mariage, le conjoint survivant cesse d'avoir droit à la rente et reçoit en compensation une allocation égale à 3 fois la valeur de la rente annuelle. Toutefois le rachat peut être différé, s'il existe des enfants, jusqu'à ce que le plus jeune ait atteint l'âge de 16 ans.

(6) Les petits-enfants privés de leurs soutiens naturels et devenus de ce fait à la charge de la victime ont droit aux mêmes rentes que les enfants.

(7) Enfants naturels conçus avant l'accident et reconnus avant ou après l'accident.

(8) Enfants adoptés avant l'accident.

(9) Cette rémunération comprend :

- le traitement fixe,
 - les primes passibles de retenues pour la retraite effectivement perçues par l'agent dans les 12 mois civils précédant le décès,
 - l'indemnité spéciale temporaire et l'indemnité pour supplément de travail (part A),
 - l'indemnité de résidence, y compris la part correspondante de l'indemnité pour supplément de travail (part B),
 - la prime normale de fin d'année,
 - les allocations familiales (a) et de salaire unique.
- (10) Conformément à l'article 10 de la loi du 9 avril 1898, modifiée par les lois des 31 mars 1905 et 1^{er} juillet 1938, le salaire servant de base à la fixation de la rente viagère est déterminé comme il est indiqué au renvoi (3).
Toutefois, si au jour de l'accident, l'agent était occupé à la S.N.C.F. depuis moins de 12 mois, le salaire annuel servant de base à la fixation de la rente viagère doit s'entendre de la rémunération totale reçue par l'intéressé depuis son admission à la S.N.C.F., augmentée de la rémunération qu'il aurait pu recevoir pendant la période de travail nécessaire pour compléter les douze mois d'après la rémunération moyenne des agents de même catégorie pendant ladite période.

(11) Si l'accident s'est produit avant le 30 juillet 1939, l'allocation n'est maintenue que jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge auquel cesse l'obligation scolaire. L'allocation est toutefois maintenue jusqu'à l'âge de 17 ans si l'enfant poursuit ses études ou est placé en apprentissage avec contrat écrit, ou se trouve, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, dans l'impossibilité de se livrer à aucun travail salarié.

(a) Lorsque, par application des règles concernant l'interdiction des cumuls en matière d'allocations familiales, un agent reçoit de la S.N.C.F. des allocations inférieures à celles qui lui seraient dues normalement, ce sont ces dernières qui sont prises en compte.

PRESTATIONS ACCORDÉES AUX

CIRCONSTANCES du DÈCÈS 9	L'AGENT ÉTAIT AFFILIÉ A LA CAISSE DES RETRAITES	
	DURÉE de l'affiliation 10	PRESTATIONS ASSURÉES par la Caisse des Retraites de 1911 11
B Le décès n'est pas la conséquence d'un ac- cident survenu en ser- vice ni d'une maladie professionnelle.	L'AGENT COMPTE AU JOUR DU DÈCÈS	
	au moins 15 ans d'affiliation (1)	La veuve et, s'il y a lieu, la femme divorcée et les enfants agés de moins de 18 ans de l'agent ont droit à une pension de réversion dans les conditions définies au Chapitre III du Règle- ment de Retraites de 1911. Le montant de la pension de réversion est égal à la moitié de la pension dont aurait bénéficié l'agent s'il avait été réformé le jour de son décès (2). Les enfants légitimes ou naturels reconnus nés ou conçus de l'agent avant la cessation de ses fonctions ouvrent droit aux allocations familiales dans les conditions prévues à l'article 15 du Règlement de la Caisse des Retraites de 1911.
C Le décès a lieu pos- térieurement à la ces- sation des services de l'agent.	moins de 15 ans d'affiliation (1)	Remboursement, conformément aux dispositions des articles 22 et 27 du Règlement de 1911, des retenues versées par l'agent et majorées de leurs intérêts. NOTA. — Si l'agent était, avant le 1 ^{er} août 1940, cotisant à la Caisse de Prévoyance de l'ancien Réseau du Midi ou du P.O.- Midi, la veuve, ou à défaut les orphelins âgés de moins de 18 ans, bénéficient du secours temporaire prévu à l'art. 166.
		Si l'ex-agent est titulaire d'une pension normale ou d'une pension de réforme S.N.C.F., la moitié de cette pension est réversible sur la tête des ayants droit dans Si l'ex-agent est titulaire d'une pension différée non encore parvenue à jouissance, réversibilité. Ces prestations sont indépendantes de celles qui peuvent être assurées aux (Voir les Chapitres XII et XIII de la présente Instruction) soit par la Caisse d'Assu- rances Sociales de l'employeur de l'ex-agent en vertu des dispositions de la Loi du 9 avril 1898 si NOTA. — Si l'agent comptait, lors de sa mise à la réforme, moins de 15 années de l'ancien Réseau du Midi ou du P.O.-Midi, la veuve ou à défaut les l'article 166.

(1) Les congés de disponibilité pendant lesquels l'agent n'a pas versé de cotisations à la Caisse des Retraites n'entrent pas en compte pour la détermination de la durée de l'affiliation.

(2) Lorsqu'un agent affilié au Règlement de Retraites de 1911 vient à décéder ne laissant aucun ayant droit habile à bénéficier d'une pension de réversion, les cotisations versées par l'agent à la Caisse des Retraites sont remboursées dans les conditions prévues par ledit Règlement (Voir l'article 22 du Règlement de 1911) et versées à la succession.

AYANTS DROIT D'UN AGENT DÉCÉDÉ (Suite)

DE 1911	L'AGENT N'ÉTAIT PAS AFFILIÉ A LA CAISSE DES RETRAITES	
	PRESTATIONS ASSURÉES	
	Par la loi sur les Assurances Sociales 13	Par la Caisse de Prévoyance 14
PRESTATIONS ASSURÉES par la Caisse de Prévoyance 12	Les ayants droit bénéficient des prestations qui peuvent résulter de l'application des dispositions de la Caisse d'Assurances Sociales à laquelle l'agent était agrégé avant son admission au cadre permanent de celles énumérées dans la colonne 5. NOTA. — Si l'agent était au 31 juillet 1940 affilié à la Caisse de Prévoyance de l'ancien Réseau de l'Est, l'allocation due à la veuve ou aux orphelins mineurs est portée au montant de 5 mois 1/2 du traitement fixe de l'intéressé. L'excédent sur l'allocation versée par la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. est imputé au Compte d'Exploitation (Chap. I — art. 7, § 5).	Les ayants droit reçoivent le cas échéant de la Caisse de Prévoyance l'excédent des prestations énumérées à la colonne 5 sur celles qui leur sont dispensées par les Assurances Sociales.
ou d'une pension différée servie ou à servir par la Caisse des Retraites de la les conditions indiquées au Chapitre III du Règlement de Retraites de 1911. les ayants droit entrent immédiatement en jouissance de la pension de	ayants droit de l'ex-agent, soit par la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. rances Sociales à laquelle celui-ci peut être agrégé au moment de son décès, soit par le décès résulte d'un accident du travail.	d'affiliation à la Caisse des Retraites et était cotisant à la Caisse de Pré-orphelins âgés de moins de 18 ans bénéficient du secours temporaire prévu à

TABLEAU DES SERVICES RÉGIONAUX DES ASSURANCES SOCIALES

SERVICE Régional	CIRCONSCRIPTIONS avec le numéro d'ordre attribué à chaque département	SERVICE Régional	CIRCONSCRIPTIONS avec le numéro d'ordre attribué à chaque département
BORDEAUX 2, rue de Toulouse- Lautrec	Dordogne 24 Gironde 33 Landes 40 Lot-et-Garonne 47 Basses-Pyrénées 64	MONTPEL- LIER 5, boulevard Henri IV	Aude 11 Aveyron 12 Hérault 34 Gard 30 Pyrénées-Orientales 66
CLERMONT- FERRAND 34, avenue Carnot	Allier 3 Cantal 15 Haute-Loire 43 Lozère 48 Puy-de-Dôme 63	NANCY 3, rue Henri- Bazin	Ardennes 8 Aube 10 Marne 51 Haute-Marne 52 Meuse 55 Vosges 88 Meurthe-et-Moselle 54
DIJON 40, avenue Victor-Hugo	Côte-d'Or 21 Doubs 25 Jura 39 Saône-et-Loire 71 Yonne 89 Haute-Saône 70 Territoire de Belfort 68	NANTES 24, rue de la Brasserie	Morbihan 56 Indre-et-Loire 37 Loire-Inférieure 44 Maine-et-Loire 49 Vendée 85
LILLE 48, rue Royale	Nord 59 Pas-de-Calais 62 Somme 80 Aisne 2	ORLÉANS 58, rue de la Bretonnerie	Cher 18 Indre 36 Loiret 45 Loir-et-Cher 41 Nièvre 58
LIMOGES 4, boulevard de Fleurus	Charente 16 Charente-Inférieure 17 Corrèze 19 Creuse 23 Deux-Sèvres 79 Vienne 86 Haute-Vienne 87	PARIS 47-49, avenue Simon-Bolivar	Seine 75 Seine-et-Oise 78 Seine-et-Marne 77 Oise 60 Eure-et-Loir 28
LYON 59, rue de Créqui	Ain 1 Ardèche 7 Drôme 26 Isère 38 Loire 42 Rhône 69 Savoie 73 Haute-Savoie 74	RENNES 23-25, rue du Champ-Jac- ques	Côtes-du-Nord 22 Finistère 29 Ille-et-Vilaine 35 Mayenne 53 Sarthe 72
MARSEILLE 104-106, rue Sylvabelle	Basses-Alpes 4 Hautes-Alpes 5 Alpes-Maritimes 6 Bouches-du-Rhône 13 Var 83 Vaucluse 84	ROUEN 4, rue Jeanne d'Arc	Calvados 14 Eure 27 Manche 50 Orne 61 Seine-Inférieure 70
		TOULOUSE 14, rue du Rempart-St- tienne	Ariège 9 Gers 32 Lot 46 Hautes-Pyrénées 65 Tarn 81 Tarn-et-Garonne 82 Haute-Garonne 31

Il est maintenu à Ajaccio (Corse) un Service des Assurances Sociales ayant comme circonscription le département de la Corse et qui est rattaché au Service Régional de Marseille.

NOMENCLATURE DES INDICES A FAIRE FIGURER SUR LES BORDEREUX D'ENVOI DES FEUILLES AUX SERVICES RÉGIONAUX D'ASSURANCES SOCIALES

Indices des Services Régionaux d'Assurances Sociales

SERVICES RÉGIONAUX A. S.	INDICES	SERVICES RÉGIONAUX A. S.	INDICES
Bordeaux	B	Nancy	NY
Clermont-Ferrand	CF	Nantes	NS
Dijon	D	Orléans	O
Lille	LE	Paris	P
Limoges	LS	Rennes	RS
Lyon	LN	Rouen	RN
Marseille	ME	Toulouse	T
Montpellier	MR		

Indices des Services Régionaux de la S.N.C.F.

RÉGIONS	DIRECTION	EXPLOITATION	MATÉRIEL et TRACTION	VOIE et BATIMENTS
Est	10	11	12	13
Nord	20	21	22	23
Ouest	30	31	32	33
Sud-Ouest	40	41	42	43
Sud-Est	50	51	52	53

Indices des Services Centraux de la S.N.C.F.

Services Financiers	02
Service Central des Approvisionnements, Commandes et Marchés	06
Autres Services Centraux	08
Compagnies	leurs initiales : E, M, N, PLM et PO

Indices des autres organismes établissant les bordereaux

Prendre les numéros actuellement en vigueur.

TABLE DES MATIÈRES

AVANTAGES ASSURÉS AU PERSONNEL EN CAS DE MALADIE, MATERNITÉ, INVALIDITÉ, VIEILLESSE ET DÉCÈS

PREMIÈRE PARTIE

AVANTAGES ASSURÉS AU PERSONNEL EN SERVICE PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES ET PAR LA S.N.C.F.

	Pages
CHAPITRE I. — Généralités — Liaison entre le régime général des Assurances Sociales et le régime S.N.C.F.	1
CHAPITRE II. — Maladie	6
CHAPITRE III. — Blessures hors service	18
CHAPITRE IV. — Blessures en service	19
CHAPITRE V. — Maternité	28
CHAPITRE VI. — Invalidité et Vieillesse : agents commissionnés — Mise à la retraite. — Mise à la réforme en cas d'invalidité prématurée.	30
CHAPITRE VII. — Invalidité et Vieillesse : agents non commissionnés. Garanties assurées aux agents non commissionnés contre les risques invalidité et vieillesse	39
CHAPITRE VIII. — Décès	48

DEUXIÈME PARTIE

AVANTAGES ASSURÉS AUX AGENTS EN SERVICE ET A LEUR FAMILLE PAR LA CAISSE DE PRÉVOYANCE DE LA S.N.C.F.

CHAPITRE IX. — Règlement de la Caisse de Prévoyance	50
CHAPITRE X. — Règlement intérieur de la Caisse de Prévoyance	50
CHAPITRE XI. — Dispositions spéciales aux agents qui ont été affiliés aux Caisses de Prévoyance des anciens Réseaux de l'Est et du Midi ou du P.O.-Midi	50

TROISIÈME PARTIE

AVANTAGES ASSURÉS POUR EUX-MÊMES ET POUR LEUR FAMILLE AUX AGENTS AYANT QUITTÉ LA S.N.C.F.

	Pages
CHAPITRE XII. — Avantages assurés pour eux-mêmes aux agents ayant cessé définitivement leurs fonctions	54
CHAPITRE XIII. — Avantages assurés pour eux-mêmes aux agents ayant cessé temporairement leurs fonctions	55
CHAPITRE XIV. — Avantages assurés pour leur famille aux agents ayant cessé définitivement leurs fonctions	56
CHAPITRE XV. — Avantages assurés pour leur famille aux agents ayant cessé temporairement leurs fonctions	56
CHAPITRE XVI. — Dispositions applicables aux agents ayant cessé leurs fonctions pour accomplir leur service militaire	57

ANNEXE I. — Prestations accordées aux ayants droit d'un agent décédé ..	59
ANNEXE II. — Tableau des Services Régionaux des Assurances Sociales	64
ANNEXE III. — Nomenclature des indices à faire figurer sur les bordereaux d'envoi des feuilles aux Services Régionaux d'Assurances Sociales	65

SOCIETE NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS

P R O J E T

Paris, le

Monsieur le Ministre,

La loi du 14 avril 1924 sur la retraite des Fonctionnaires prévoit dans son article 19 des mesures spéciales en faveur des Fonctionnaires qui doivent cesser prématurément leur service à la suite de blessures reçues au cours de l'accomplissement d'un acte de dévouement particulièrement méritoire.

Aucune mesure analogue n'est prévue dans le Règlement des Retraites de la S.N.C.F..

Saisi de la question par les représentants du Comité d'Organisation Syndicale, il m'est apparu qu'il serait justifié de faire bénéficier de certains avantages les agents de la S.N.C.F. dont la cessation de service résulte d'un acte de dévouement accompli par eux dans l'exercice de leurs fonctions.

J'ai l'honneur de vous proposer d'ajouter à cet effet à l'article 8 du Règlement homologué par vous le 29 avril dernier un dernier alinéa rédigé comme suit :

.....

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments de haute considération.

Le Président du Conseil d'Administration,

Monsieur le Secrétaire d'Etat aux Communications.-

Conseil d'Administration

Séance du 15 octobre 1941

VI - Annexe à la convention collective concernant les maladies, les blessures et la maternité.

LB.

Grand. — art 68 pour compter à l'égard des maladies les jours de congé.
Il s'agit de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.
Il s'agit de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.
Il s'agit de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.
Il s'agit de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

de l'Article

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

art 68. Obligation de compter les jours de congé à l'égard des maladies.

ler octobre 1940

4590

Extrait du P.V. de la séance du Comité de Direction
du 1er octobre 1940

— — —

Questions diverses - c)

(s) p. 56

Maladies, blessures, maternité

M. LE BESNERAIS

L'annexe concernant les maladies, blessures et maternité,
est liée aux modifications apportées au fonctionnement de la Caisse
de Prévoyance et nous attendons que celles-ci soient complètement
mises en vigueur pour achever la rédaction de l'annexe.

18 septembre 1940

4520

Extrait du P.V. de la séance du Conseil d'Administration
du 18 septembre 1940

QU. Ilibis - Compte rendu de la délégation
de pouvoirs donnée par le Conseil
d'Administration dans sa séance
du 1er septembre 1939.

p. 29

M. LE PRESIDENT rappelle qu'il a été distribué aux
membres du Conseil un compte rendu des affaires qui ont été
régées en vertu de la délégation de pouvoirs donnée par le
Conseil d'Administration dans sa séance du 1er septembre 1939.

Ce compte rendu est le suivant :

- Convention collective du personnel du cadre permanent,
Livre II, chapitre V (blessures, maladies et maternité).

Le Comité a approuvé, après accord de la Fédération
Nationale, les dispositions à introduire dans la convention
collective du cadre permanent, en ce qui concerne les blessures
reçues en service et hors service, la maladie et la maternité.

Ces dispositions tiennent compte, entre autres, des déci-
sions prises par le Comité dans sa séance du 4 juin 1940, relati-
ves à l'extension de la Caisse de Prévoyance S.N.C.F., qui com-
portent notamment l'extension à tous les agents soumis à la conven-
tion collective du cadre permanent de l'obligation de l'affilia-
tion à la Caisse de Prévoyance et l'extension des prestations
accordées par la Caisse aux agents eux-mêmes et à leurs ayants
droit.

24 juillet 1940

4580

Extrait du P.V. de la séance du 24 juillet 1940
du Comité de Direction

-!-!-!-!-

QUESTION VII - Convention collective du
personnel du cadre permanent, Livre II, cha-
pitre V (blessures, maladies et maternité).

P.V. COURT

Le Comité approuve le texte qui lui est soumis.

STENO p. 37

M. GRIMPET - Vous avez vu l'accord intervenu sur ce point
avec la Fédération. Avez-vous des observations à présenter ?

Les propositions sont adoptées.

SOCIÉTÉ NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANÇAIS

Comité de Direction

Séance du 24 juin 1940

VII - Convention collective du personnel du
cadre permanent, Livre II, chapitre V
(blessures, maladies et maternité).

du 11 Juin 1940

(Question N° VII)

Paris, le 7 Juin 1940.

S.N.C.F.

CONVENTION COLLECTIVE DU CADRE PERMANENT.

Nous avons indiqué dans le rapport que nous avons présenté le 4 Juin concernant la Caisse de Prévoyance que l'obligation de l'affiliation pour tous les agents soumis à la Convention Collective des agents du Cadre permanent, de même que l'admission de nouveaux ayants droit au bénéfice des prestations, devaient être inscrites dans la dite Convention.

Nous avons donc repris les pourparlers que nous avions dès avant la guerre engagés avec la Fédération concernant la rédaction du Chapitre V du Livre II de la Convention, celui qui est relatif aux blessures reçues en service et hors service, à la maladie et à la maternité.

- 1 -

Ces pourparlers ont abouti à un accord et nous proposons au Comité de bien vouloir approuver le texte ci-joint dont nous analysons ci-dessous les principales dispositions.

L'article 18 concerne les agents blessés en service; quelques améliorations sont apportées au régime actuel sur les deux points suivants:

Jusqu'alors, les primes de toute nature étaient exclues de la rémunération payée à l'agent accidenté pendant son immobilisation; il nous a paru légitime d'y introduire désormais ces primes dans la mesure où elles constituent un accessoire du traitement et non une bonification au rendement. C'est dans cet esprit que les primes de rendement en resteront exclues mais que les primes de traction y seront comptées pour les 2/3 de leur valeur, le dernier tiers pouvant être considéré comme une prime de rendement.

D'autre part nous nous sommes mis d'accord avec la Fédération pour préciser les conditions dans lesquelles peut être prononcée la mise à la réforme de l'agent accidenté, et notamment pour prévoir un délai de quatre mois pendant lequel la S.N.C.F. doit, s'il n'est pas inapte à tout emploi, s'efforcer de lui trouver un emploi correspondant à ses capacités.

Quant aux articles 19, 20 et 21 relatifs à la maladie (d'origine non professionnelle) et à la maternité, ils reproduisent les dispositions déjà soumises au Comité et approuvées par lui dans sa séance du 4 juin dernier.

Le Directeur Général,

LE BESNERAIS.

PROJET

LIVRE II.

(Tirage du
6 Juin 1940.

Personnel du Cadre permanent à service continu.

CHAPITRE V

Blessures, Maladies et Maternité (1).

Article 17 - Agents non commissionnés

§ 1 - Les agents non commissionnés qui viennent à tomber malades ou sont blessés en service ou hors service au cours du premier mois de leur stage d'essai sont soumis au régime de droit commun.

§ 2 - Passé ce délai les agents non commissionnés sont soumis aux dispositions des articles 18, 19 et 20 de la présente Convention.

Article 18 - Agents commissionnés blessés en service ou atteints d'une maladie d'origine professionnelle.

§ 1 - Les agents commissionnés, blessés en service ou atteints d'une des maladies d'origine professionnelle définies par la loi sont, jusqu'à la consolidation de leur blessure ou jusqu'à leur guérison, soignés, et le cas échéant hospitalisés, dans les conditions prévues par la législation des accidents du travail. Ils sont, pendant toute cette période, soumis au contrôle médical du Médecin de la S.N.C.F.

§ 2 - Ils reçoivent jusqu'au jour où le Médecin de la Société Nationale déclare que l'agent peut reprendre son service ou jusqu'au jour de leur mise à la réforme, leur traitement fixe, l'indemnité de résidence, les allocations pour charges de famille et les primes de travail énumérées ci-après:

- les primes fixes mensuelles de manoeuvres, de lampisterie et d'aiguillage pour les agents du Service de l'Exploitation utilisés en permanence dans des emplois comportant ces primes;

- les primes fixes mensuelles des agents du Service du Matériel et de la Traction;

...

(1) Les dispositions des articles 17, 19, 20 et 21 du présent chapitre ne sont applicables aux agents qui à la date du 1er Juillet 1940 étaient affiliés à la Caisse de Maladie de l'Ancien Réseau A.L. ou bénéficiaient du régime spécial de la loi locale du 31 Mars 1873 que dans les conditions fixées par le protocole du 29 avril 1940 et le décret modifiant le décret du 6-8-38 fixant le régime particulier d'Assurances Sociales des agents de la S.N.C.F.

- les primes de ronde;
- la valeur normale des primes de gestion et de surveillance;
- les 2/3 de la moyenne mensuelle des primes de traction réalisées pendant les 12 mois qui ont précédé l'accident pour les Mécaniciens, Elèves-mécaniciens et Chauffeurs, les Conducteurs Principaux, Conducteurs d'autorail, les Conducteurs électriciens et les Aides-électriciens (1).

§ 3 - Il n'est toutefois payé que l'indemnité journalière prévue par la loi :

1° - aux agents célibataires hospitalisés aux frais de la S.N.C.F. qui n'ont à leur charge ni ascendant ni enfant naturel reconnu;

2° - aux agents qui refusent de se soumettre au contrôle médical de la Société Nationale ou font obstacle à ce contrôle.

§ 4 - Lorsqu'il est prouvé devant le Tribunal que l'agent a provoqué intentionnellement l'accident ou que l'accident est dû à une faute inexusable de sa part, l'agent est soumis au régime de droit commun; il ne peut, en particulier, bénéficier des dispositions du § 2 du présent article.

§ 5 - En aucun cas l'application des dispositions du § 2 du présent article ne peut avoir pour effet d'attribuer à un agent pour la totalité de la période d'interruption une somme inférieure au montant total des indemnités journalières prévues par la loi pour la totalité de cette période.

§ 6 - Si l'intéressé conteste qu'il est en état de reprendre son service à la date indiquée par le Médecin de la Société Nationale, la contestation est soumise au Médecin-Chef de la Région; si la décision du Médecin-Chef n'est pas acceptée par l'agent, la partie la plus diligente requiert du juge de paix une expertise médicale qui doit avoir lieu dans les 5 jours.

§ 7 - Un certificat d'origine de blessure et les épreuves de radiographie (lorsque ce genre d'examen a été pratiqué) sont remis sur leur demande aux agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie d'origine professionnelle, lorsque ces documents leur sont nécessaires.

§ 8 - Lorsque d'une blessure en service ou d'une maladie d'origine professionnelle résulte une incapacité permanente, celle-ci est déterminée conformément à la loi.

....

(1) Les agents des ateliers de dépôt qui sont appelés à monter sur les machines reçoivent, s'ils sont blessés en service alors qu'ils faisaient fonctions d'agent de machine, la moyenne mensuelle des primes mensuelles de travail et les 2/3 de la moyenne mensuelle des primes de traction réalisées par eux pendant les 12 mois civils qui ont précédé l'accident.

§ 9 - Si la S.N.C.F. estime que, malgré son incapacité, l'agent est encore apte à certains emplois, l'agent bénéficie d'un droit de priorité pour l'obtention d'un de ces emplois; la S.N.C.F. s'efforce de lui en trouver un et conserve, à cet effet, l'agent en service pendant une période de 4 mois, comptée à partir de la consolidation de la blessure ou de la guérison.

Toutefois, si au cours de cette période, deux emplois ont été offerts à l'agent et refusés par lui, l'agent est réformé dans les conditions indiquées au § 10 du présent article, sans qu'il soit nécessaire d'attendre l'expiration de la période de 4 mois.

§ 10 - Si la S.N.C.F. estime que l'incapacité de l'agent n'est compatible avec aucun emploi ou si au cours de la période de 4 mois visée au § 9 du présent article, l'agent ne peut être pourvu d'un emploi ou refuse deux emplois qui lui ont été offerts, l'agent est réformé.

La date prévue pour la cessation des fonctions doit toujours être postérieure d'au moins un mois à la date à laquelle l'agent est prévenu de sa mise à la réforme. Si l'agent n'accepte pas sa mise à la réforme, il doit le faire connaître dans un délai de 8 jours; son cas est alors soumis à la Commission de Réforme. Si la Commission de Réforme ne peut examiner le cas de l'agent avant la date prévue pour la cessation des fonctions, l'agent est maintenu en service jusqu'à ce que la Commission de Réforme ait examiné son cas.

Article 19 - Agents commissionnés atteints d'une maladie d'origine non professionnelle ou blessés en dehors du service.

§ 1 - En cas de maladie d'origine non professionnelle ou de blessures reçues en dehors du service dûment constatées par le Médecin de la Société Nationale et ne relevant pas d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou de rixe provoquée par les intéressés, les agents commissionnés en activité de service ont droit:

1° - aux soins gratuits des médecins (médecin de section et éventuellement médecin spécialiste) de la S.N.C.F.;

2° - aux 3/4 du traitement et de l'indemnité de cherté de vie et à la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations familiales pendant les quatre premiers jours de la maladie;

3° - à la totalité des éléments de rémunération précités du 5° au 184° jour de maladie inclus;

4° - à la moitié du traitement et de l'indemnité de cherté de vie et à la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations familiales du 185ème au 365ème jour inclus.

....

§ 2 - Les célibataires hospitalisés aux frais de la Caisse de Prévoyance qui n'ont à leur charge ni ascendant ni enfant naturel reconnu ne touchent que la moitié des allocations de maladie indiquées aux §§ 2°, 3° et 4° du § 1 du présent article.

§ 3 - Deux interruptions de service sont toujours considérées comme distinctes quelles que soient la durée qui les sépare et la nature de l'affection qui en est la cause.

§ 4 - La retenue effectuée sur la solde des quatre premiers jours de maladie est remboursée lorsque celle-ci a entraîné le décès; elle est également remboursée lorsqu'il y a eu intervention chirurgicale ainsi que dans tous les cas de maladie incontestablement sérieuse; la liste de ces maladies est établie par la S.N.C.F.

§ 5 - Les agents commissionnés atteints de tuberculose curable bénéficient de dispositions spéciales plus avantageuses, qui tiennent compte de leur situation de famille et de la durée des soins qu'exige leur état.

§ 6 - Si, par suite de maladie grave d'origine non professionnelle ou de blessure reçue hors service, l'agent est incapable de reprendre son service normal, la S.N.C.F. s'efforce de lui trouver un emploi compatible avec son état physique.

Si la S.N.C.F. estime que l'état physique de l'agent n'est compatible avec aucun emploi, l'agent est réformé; les dispositions du dernier alinéa de l'article 18 sont applicables dans ce cas.

Article 20 - Maternité des femmes-agents commissionnées.

§ 1 - Les femmes agents commissionnées sont considérées comme étant en congé supplémentaire avec solde pendant les six semaines qui suivent l'accouchement; elles sont également considérées comme en congé supplémentaire avec solde dans la limite d'une période maximum de six semaines pendant le temps qui précède l'accouchement, si le Médecin de la Société Nationale constate que l'intéressée ne peut continuer à travailler sans danger pour elle-même ou pour son enfant. En cas d'absence motivée par la grossesse ou les suites de l'accouchement en dehors de ces périodes, la femme-agent est considérée comme malade et soumise, à ce titre, aux dispositions de l'article 19 ci-dessus.

§ 2 - Les femmes-agents qui allaitent leur enfant peuvent bénéficier à cet effet, pendant une année à compter du jour de la naissance, d'une autorisation d'absence avec solde d'une heure par jour répartie en deux périodes de trente minutes, l'une le matin, l'autre l'après-midi.

....

Article 21 - Affiliation à la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.

Tous les agents soumis aux dispositions de la présente Convention sont obligatoirement affiliés à la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F. instituée par le Décret du 6 août 1938 modifié par celui du ; ils bénéficient, pour eux et pour leurs ayants droit visés à l'alinéa suivant, en sus des prestations énumérées aux articles 18, 19, et 20 de la présente Convention dont la charge incombe à la S.N.C.F., des prestations prévues par le Règlement de la dite Caisse, contre versement des cotisations également prévues par ce Règlement, dont les modalités d'établissement sont précisées à l'article 3 du Décret susvisé.

Les membres de la famille qui ont qualité d'ayants droit pour le service des prestations sont:

- le conjoint,
- les enfants mineurs célibataires de l'agent ou de son conjoint (légitimes, naturels reconnus ou adoptifs) à la charge de l'agent,
- les enfants mineurs célibataires, recueillis par l'agent (ou pupilles de la Nation dont il est tuteur) et à la charge de celui-ci,
- les enfants majeurs de l'agent ou de son conjoint, infirmes ou incapables et à la charge de l'agent,
- les filles majeures de l'agent ou de son conjoint, célibataires (ou veuves ou dont le mari accomplit le service militaire légal) et qui remplissent la double condition d'habiter chez l'agent et d'être à sa charge.

Si l'ayant droit est lui-même couvert par un régime d'Assurances Sociales, la Caisse de Prévoyance n'est tenue que pour l'excédent des prestations qu'elle garantit sur les prestations servies par le dit régime.

25 juillet 1939

4520

25 juillet 1939

QUESTION VII - Convention Collective :

propositions à soumettre à la Commission tripartite
(organisation de l'apprentissage; représentation du
personnel; chapitre V : blessures, maladies et maternité).

(5) p 38.

P.V. court - Le Comité approuve les propositions qui lui sont soumises.

Steno

3°) Chapitre V de la Convention Collective :
Blessures, maladies et maternité.-

- Désaccord n° 13 - Nous estimons qu'il convient de maintenir la distinction justifiée, établie par le Statut du Personnel, entre les agents célibataires sans charges de famille et les agents ayant des charges de famille.

- Désaccord n° 14 - Je crois qu'on arrivera à un accord. Le Comité lui-même avait demandé qu'on ne fixe pas à plus de 3 ou 4 mois la période pendant laquelle l'agent, encore apte à certains emplois, est conservé en service, jusqu'à ce qu'il ait obtenu un de ces emplois. Or, je n'ai jusqu'ici parlé que de 3 mois. Je crois que l'accord se fera en commission tripartite sur 4 mois.

.....

- Désaccord n° 15 - Il s'agit d'une question de principe.

Elle concerne les agents blessés que nous continuons à conserver en leur payant un salaire. La Fédération demande le cumul de la rente-invalidité et du salaire pendant la période comprise entre la consolidation de la blessure et la mise à la réforme. Nous estimons que ce cumul ne saurait se justifier.

M. LE PRESIDENT - C'est une question qui est agitée depuis très longtemps.

M. ARON - C'est contraire à la législation sur les accidents du travail.

M. LE PRESIDENT - Non. Je ne suis pas d'avis d'accorder ce cumul, cela pour une raison d'ordre financier. Mais, en soi, on ne peut pas dire que ce cumul soit justifié. Si un patron embauche un mutilé du travail, il ne s'occupe pas de savoir si celui-ci touche ou non une rente d'invalidité. Il lui donne un salaire calculé uniquement en fonction de son rendement. Il est légitime qu'il touche sa rente d'invalidité et le salaire correspondant au travail qu'il est capable de faire.

M. LE BESNERAIS - Quand nous le gardons ensuite, nous le payons au taux du salaire normal. Nous ne pouvons pas, comme dans l'industrie, faire varier le traitement en fonction du rendement et payer moins un agent dont la capacité de travail est réduite. Nous sommes tenus d'appliquer les traitements prévus par l'échelle sur laquelle se trouve l'agent.

D'ailleurs, si l'on adopte la proposition de la Fédération, nous conserverons beaucoup moins d'agents mutilés du travail.

M. René MAYER - Les Réseaux se sont, en effet, toujours efforcés de garder les agents mutilés du travail. Il ne faut pas établir de textes si rigides que nous soyons obligés de les renvoyer.

M. LE BESNERAIS - Nous donnons à l'agent réformé un poste ~~compatible~~ compatible avec son infirmité. Mais il me paraît excessif de lui payer, en plus de son traitement, une rente d'invalidité.

M. LE PRESIDENT - Vous le payer pour le travail qu'il accomplit effectivement; s'il fait le même travail qu'un agent normal, il est légitime qu'il touche le même traitement. La rente d'invalidité correspond à la réparation d'un préjudice d'un autre ordre.

M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT - Cette discussion me paraît dépasser le cadre de la question précise que nous examinons.

M. René MAYER - C'est certain.

M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT - Il s'agit du cas des agents qui attendent que l'on statue sur leur mise à la réforme. Ces agents n'ont pas de ~~maximum~~ pension d'invalidité tant qu'ils ne sont pas réformés.

M. ARON - Je crois, en effet, qu'il y a un malentendu. Il s'agit seulement, si j'ai bien compris, du cas de l'agent qui attend sa mise en réforme et qui, en attendant, veut toucher à la fois la rente d'invalidité et son salaire d'avant l'accident.

M. René MAYER - Il est certain que l'intérêt des agents blessés est de rester au service du chemin de fer dans un emploi approprié. Si l'agent est réformé, il y a des chances pour que sa situation, même compte tenu de la rente-invalidité, soit inférieure à celle qu'il aurait eue s'il était resté en service.

Les agents ont intérêt à ce que le chemin de fer les conserve ~~en~~ à son service dans des postes plus faciles et moins fatigants, et à ce qu'il puisse continuer à le faire.

Il faut éviter d'aboutir à des textes d'une rigueur telle que les services soient poussés à réformer immédiatement les agents blessés plutôt qu'à les utiliser dans d'autres postes.

Or, c'est du résultat que l'on obtiendrait en admettant le cumul du salaire et de la rente-invalidité, et ce sont les intéressés qui en pâtiraient.

M. LE PRESIDENT - Pourquoi seraient-ils poussés à la réforme?

M. René MAYER - Parce que les Chefs de service y auraient intérêt, pour faire des économies dans leur budget.

M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT - Le point sur lequel porte le désaccord me paraît plus limité. Il s'agit des agents qu'on met à la réforme; quand on les met à la réforme, on fixe la date à laquelle remonte la consolidation de la blessure, et le point de départ de la pension d'invalidité est fixé rétroactivement à la date où la blessure est consolidée. Ce sont des agents qu'en tout état de cause vous voulez éliminer puisqu'ils sont proposés pour la réforme; la question qui se pose est de savoir s'ils toucheront à la fois leur salaire et leur rente-invalidité pendant la période qui s'écoule entre la consolidation de la blessure et la mise à la réforme, et qui n'est pas très longue, car elle doit rarement dépasser un an.

M. LE BESNERAIS - Oui, mais ensuite les agents passent devant la Commission de réforme qui fixe la pension, le pourcentage d'invalidité, et la date de consolidation de la blessure. Si nous voulons les garder à notre service, ils continueront à toucher à la fois leur salaire et leur rente-invalidité.

M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT - C'est une autre question.

M. LE BESNERAIS - Cela résulte explicitement du texte proposé par la Fédération, et c'est si vrai que ses représentants m'ont proposé de modifier leur texte pour limiter à 2 ou 3 ans la période pendant laquelle ce cumul serait autorisé. S'il en est ainsi, nous ne chercherons pas à les garder.

M. René MAYER - Ce serait donc contraire à leur intérêt.

M. LE PRESIDENT - Si vous réformez un agent, vous êtes obligé à la fois de lui payer la rente-invalidité et de le remplacer, par conséquent de payer le salaire de son remplaçant. Si vous le conservez et qu'il touche à la fois son salaire et une rente-invalidité, la dépense n'est pas augmentée. ...

Je crois que nous n'avons pas intérêt à réformer ces agents et que leur intérêt à eux est aussi, comme l'indiquait M. le Directeur Général, de ne pas être réformés.

M. LE BESNERAIS - L'intérêt de l'agent est de rester en service pour toucher une solde entière, parce qu'il ne trouverait pas facilement du travail dans l'industrie privée.

M. LE PRESIDENT - Cela ne vous coûte pas plus cher de conserver ces agents, même s'ils cumulent leur salaire et la rente-invalidité, que de les réformer et de les remplacer.

M. ARON - Ce cumul est contraire à la loi sur les accidents du travail.

M. LE PRESIDENT - Quand un patron embauche un mutilé du travail, il ne se préoccupe pas de savoir s'il touche ou non une rente-invalidité.

M. ARON - Non, mais il lui paie un salaire réduit, puisque théoriquement, sa capacité de travail est diminuée.

M. LE PRESIDENT - Pas toujours, Il y a des mutilés du travail qui grâce à des efforts d'adaptation, recouvrent une capacité de travail normale. Il serait inique de ne pas les faire bénéficier de leurs efforts.

M. René MAYER - ~~Ils le méritent~~ Du moment qu'ils assurent normalement leur service, ils doivent toucher le salaire correspondant.

M. LE PRESIDENT - Ils l'assurent en se donnant peut-être plus de mal, et c'est ce qui légitime à mes yeux le cumul avec la rente-invalidité.

M. René MAYER - Si l'on veut conserver des agents en instance de réforme, il faut se donner beaucoup de mal pour trouver
.....

un poste approprié, et faire preuve d'indulgence dans la façon dont ils exécutent leur service.

M. PERTHELOT - La vérité, c'est que les chefs d'établissement n'en veulent pas.

M. LE BESNERAIS - Il y a des agents qu'on peut utiliser tantôt dans un poste, tantôt dans un autre; mais il en est qu'on est obligé de mettre à un poste déterminé.

M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT - La question se pose différemment selon que l'agent est réformé ou non: s'il n'est pas réformé, il ne touche pas la rente-invalidité.

M. LE BESNERAIS - C'est pourtant ce que demande la Fédération.

M. LE PRESIDENT - Nous sommes sur un mauvais terrain.

M. René MAYER - L'agent réformé ne touchera que sa pension d'ancienneté majorée de la rente-invalidité. Sa situation sera moins bonne que celle de l'agent, qui resté au service du chemin de fer, touchera son salaire entier, même sans rente d'invalidité.

....

Les agents ont donc intérêt à demeurer en service et, si le texte proposé par la Fédération est adopté, il n'est pas douteux que les chefs de service pousseraient ces agents à se faire réformer, ne serait-ce que pour des considérations d'ordre financier.

M. BERTHELOT - Les agents demandent toujours à rester en service.

M. BOUFFANDEAU - D'après le texte proposé, si la mise à la réforme n'intervient qu'après un assez long délai, 3 ans par exemple, le point de départ de la rente-invalidité serait fixé rétroactivement à la date de la consolidation de la blessure. Ne croyez-vous pas qu'il est dangereux de prévoir une rétroactivité qui peut embrasser une période aussi longue?

M. LE PRESIDENT - En général, les agents réformés le sont dans un très court délai.

M. LE BESNERAIS - Il y a des agents que l'en garde, mais que l'en est obligé de renvoyer au bout de quelques années, non que leur infirmité se soit aggravée, mais parce qu'ils ^{ont} ~~sont~~ plus de difficultés à remplir leur emploi.

Nous aurions le droit strict de renvoyer ces agents, mais, en fait, nous les avons toujours traités avec beaucoup d'humanité et nous les conservons en nous montrant très indulgent sur leur service.

Il n'en reste pas moins que ces agents touchent le même salaire que celui qui accomplirait son service de manière normale et, par suite, nous coûtent plus cher. Nous n'avons cependant pas hésité à les conserver, car nous avons estimé que c'était un devoir de justice ~~qu~~ vis-à-vis de nos agents blessés. Mais c'est pour cela que nous estimons abusif de leur allouer, également une rente-invalidité.

...

Si, comme nous en avons le droit, nous les réformions dès qu'ils ne sont plus en état d'assurer leur service de manière normale, la question ne se poserait pas.

M. LE PRESIDENT - Vous avez le droit de le faire.

M. LE BESNERAIS - Oui, mais nous n'avons jamais usé de ce droit. Nous avons au contraire toujours cherché à maintenir ces agents en service.

M. LE PRESIDENT - Je n'insiste pas.

M. LE BESNERAIS - Désaccord n° 16 - Il s'agit de savoir si les agents non commissionnés blessés en service au cours de leurs 3 premiers mois de stage seront soumis au régime général ou aux dispositions spéciales prévues par la Convention.

M. LE PRESIDENT - Ces différents points de désaccord vont être soumis maintenant à la Commission tripartite.

S.N.C.F.

DIRECTION GENERALE

Paris, le 22 Juillet 1939.

R A P P O R T
AU COMITÉ DE DIRECTION.

Achèvement de la Convention Collective. Par dépêche du 27 Décembre 1938, M. le Ministre des Travaux Publics a prescrit d'adopter la procédure suivante pour achever la Convention Collective :

- 1°- La S.N.C.F. élabore des projets qu'elle remet aux représentants de la Fédération; ces derniers établissent, le cas échéant, des contre-propositions;
- 2°- Les textes sont discutés par les représentants des deux parties (S.N.C.F. et Fédération) dans une Commission paritaire au sein de laquelle ils s'efforcent de se mettre d'accord sur le plus grand nombre de points possible;
- 3°- Seuls les points de désaccord irréductibles constitués au sein de cette Commission paritaire sont soumis à la Commission tripartite (Ministère des Travaux Publics, S.N.C.F. - Fédération) instituée par l'arrêté ministériel du 23 Juin 1937.

Les dispositions visées aux § 1° et 2° ont été appliquées à l'élaboration des 3 documents ci-après (1) :

- annexe à la Convention Collective relative à l'organisation de l'apprentissage;
- annexe à la Convention Collective relative à la représentation du personnel;
- Chapitre V de la Convention Collective relatif aux blessures, aux maladies et à la maternité.

Les tableaux ci-annexés indiquent les résultats des discussions de la Commission paritaire sur ces trois documents et mettent en évidence les points de désaccord que nous proposons au Comité de soumettre à la Commission tripartite.

3°- Chapitre V de la Convention Collective : Blessures, Maladies et maternité.

(Voir pages 15 et suivantes des tableaux ci-annexés).

a) Blessures en service.

Désaccord N° 13 (voir page 16 des tableaux ci-annexés).

Nous estimons qu'il convient de maintenir la distinction faite par le Statut du personnel entre les agents célibataires sans charges de famille et les agents ayant des charges de famille (voir page 5, 3° du rapport au Comité de Direction du 10 Juin 1939).

Désaccord N° 14. (voir page 17 des tableaux ci-annexés).

Nous avons déjà fait une concession en acceptant de maintenir en service pendant 3 mois, comptés

à partir de la consolidation de la blessure, les agents blessés en service et j'estime que nous ne pouvons accepter le délai de 6 mois demandé par la Fédération.

Désaccord N° 15 (voir page 17 des tableaux ci-annexés).

Le désaccord vient surtout de ce que la Fédération demande le cumul de la rente invalidité et du salaire pendant la période comprise entre la consolidation de la blessure et la mise à la réforme; nous estimons que ce cumul ne saurait se justifier.

Désaccord N° 16 (voir page 18 des tableaux ci-annexés).

Le régime prévu à l'article 17 est très libéral, beaucoup plus avantageux que celui de droit commun : nous estimons suffisant de l'accorder aux agents à l'essai à partir du 4ème mois de leur stage.

b) Maladies, maternité.

De nombreux désaccords existaient entre les projets primitifs établis par les deux parties.

Il est vraisemblable qu'un grand nombre de ces désaccords disparaîtront si l'étude actuellement en cours de l'extension des attributions de la Caisse de Prévoyance aboutit.

Le Directeur Général,

CHAPITRE V DE LA CONVENTION COLLECTIVE :

BLESSURES, MALADIE et MATERNITE.

Textes proposés par la S.N.C.F. à la Fédération (1)	Résultats de la discussion en Commission paritaire. (2)	Contre-propositions de la Fédération (en cas de désaccord) (3)
<p><u>Article 17 - Agents commissionnés blessés en service ou atteints d'une maladie d'origine professionnelle.</u></p> <p>§ 1 - Les agents commissionnés blessés en service ou atteints d'une des maladies d'origine professionnelle définies par la loi ont droit, jusqu'à la consolidation de leur blessure ou jusqu'à leur guérison, aux soins médicaux gratuits du Médecin de la Société Nationale et à la gratuité des médicaments, appareils, bandages, etc... prescrits par lui, ainsi qu'à la gratuité des frais d'hospitalisation au tarif minimum si le Médecin de la Société Nationale juge que les soins utiles ne peuvent être donnés à domicile ou si, le blessé ou le malade ayant demandé son transfert à l'hôpital, l'hospitalisation est reconnue justifiée.</p> <p>§ 2 - Les intéressés reçoivent, en entier, leur traitement fixe, l'indemnité de résidence et les allocations pour charges de famille jusqu'au jour où le Médecin de la Société Nationale déclare que l'agent peut reprendre son service ou jusqu'au jour de la mise à la réforme.</p>	<p><u>19- BLESSURES EN SERVICE</u></p> <p>);</p> <p>§ 1 - Les agents commissionnés, blessés en service ou atteints d'une des maladies d'origine professionnelle définies par la loi sont, jusqu'à la consolidation de leur blessure ou jusqu'à leur guérison, soignés, et le cas échéant hospitalisés, dans les conditions prévues par la législation des accidents du travail. Ils sont, pendant toute cette période, soumis au contrôle médical du Médecin de la S.N.C.F.</p> <p>L'accord s'est établi sur les textes ci-contre</p> <p>§ 2 - Ils reçoivent jusqu'au jour où le Médecin de la Société Nationale déclare que l'agent peut reprendre son service ou jusqu'au jour de leur mise à la réforme, leur traitement fixe, l'indemnité de résidence, les allocations pour charges de famille et les primes de travail énumérées ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les primes de manœuvres, de lampisterie, d'aiguillage pour les agents du Service de l'Exploitation utilisés en permanence dans des emplois comportant ces primes; - les primes fixes journalières des agents du Service du Matériel et de la Traction; - les primes de ronde; - la valeur normale des primes de gestion et de surveillance; - les 2/3 des primes de traction réalisées pendant les 12 mois qui ont précédé l'accident pour les mécaniciens, Elèves-mécaniciens et Chauffeurs, les Conducteurs Principaux, Conducteurs d'autorail, les Conducteurs électriciens et les Aides-électriciens (1). 	

(1) Les agents des ateliers de dépôt qui sont appelés à monter sur les machines ne reçoivent, en cas de blessure en service, que la prime fixe journalière correspondant à leur grade, même si l'accident s'est produit alors qu'ils faisaient fonctions d'agents de machine.

Textes proposés par la S.N.C.F. à la Fédération (1)		Résultats de la discussion en Commission Paritaire (2)	Contre-propositions de la Fédération (en cas de désaccord) (3)
<p>§ 3 - Il n'est toutefois payé que l'indemnité journalière prévue par la loi du 9/4/1938 modifiée par la loi du 1er juillet 1938 :</p> <p>1°- aux agents célibataires, hospitalisés aux frais de la S.N.C.F. qui n'ont à leur charge ni ascendant ni enfants naturels reconnus;</p> <p>2°- aux agents dont la blessure ou la maladie est due à une faute inexcusable de la victime au sens de la loi du 9 avril 1898.</p>	<p>(Désaccord n°13) (Il y a désaccord sur) (le texte encadré ci-) (contre dont la Fédé-) (ration demande la) (suppression. La) (S.N.C.F. accepterait) (que si le projet) (d'extension des) (attributions de la) (Caisse de Prévoyance) (aboutit, cette Caisse) (alloue aux célibatai-) (res la différence) (entre la solde) (entière et les) (indemnités journa-) (lières légales, ce) (qui ferait vraisem-) (blablement dispa-) (raître le désaccord)</p>	<p>§ 3 - Il n'est toutefois payé que l'indemnité journalière prévue par la loi :</p> <p>: 1°- aux agents célibataires hospitalisés aux frais : : de la S.N.C.F. qui n'ont à leur charge ni : : ascendant ni enfant naturel reconnu. :</p> <p>2°- aux agents qui refusent de se soumettre au contrôle médical de la Société Nationale ou font obstacle à ce contrôle.</p>	
<p>§ 4 - Si l'intéressé conteste qu'il est en état de reprendre son service à la date indiquée par le Médecin de la Société Nationale, il est statué par le Chef du Service Médical de la Région.</p>	<p>(L'accord) (s'est) (établi sur) (les) (textes) (ci-contre.)</p>	<p>§ 4 - Lorsqu'il est prouvé devant le Tribunal que l'agent a provoqué intentionnellement l'accident ou que l'accident est dû à une faute inexcusable de sa part, l'agent est soumis au régime de droit commun; il ne peut, en particulier bénéficier des dispositions du § 2 du présent article.</p> <p>§ 5 - En aucun cas l'application des dispositions du § 2 du présent article ne peut avoir pour effet d'attribuer à un agent pour la totalité de la période d'interruption une somme inférieure au montant total des indemnités journalières prévues par la loi pour la totalité de cette période.</p> <p>§ 6 - Si l'intéressé conteste qu'il est en état de reprendre son service à la date indiquée par le Médecin de la Société Nationale, la contestation est soumise au Médecin-Chef de la Région; si la décision du Médecin-Chef n'est pas acceptée par l'agent, la partie la plus diligente requiert du juge de paix une expertise médicale qui doit avoir lieu dans les 5 jours.</p> <p>§ 7 - Un certificat d'origine de blessure et les épreuves de radiographie (lorsque ce genre d'examen a été pratiqué) sont remis sur leur demande, aux agents victimes d'un accident du travail ou d'une maladie d'origine professionnelle, lorsque ces documents leur sont nécessaires.</p> <p>§ 8 - Lorsque d'une blessure en service ou d'une maladie d'origine professionnelle résulte une incapacité permanente, celle-ci est déterminée conformément à la loi.</p>	

Textes proposés par la S.N.C.F. à la Fédération (1)	Résultats de la discussion en Commission paritaire (2)	Contre-propositions de la Fédération (en cas de désaccord) (3)
<p>§ 5 - Lorsque d'une blessure en service ou d'une maladie d'origine professionnelle résulte une incapacité permanente compatible avec certains emplois de la Société Nationale, l'agent intéressé bénéficie, après consolidation de la blessure ou après guérison d'un droit de priorité pour l'obtention d'un de ces emplois.</p>	<p><u>Désaccord N° 14</u></p> <p>Il y a <u>accord</u> sur le texte ci-contre sauf que la Fédération voudrait voir porter à 6 mois le délai de 3 mois prévu.</p> <p>§ 9 - Si la S.N.C.F. estime que, malgré son incapacité, l'agent est encore apte à certains emplois, l'agent bénéficie d'un droit de priorité pour l'obtention d'un de ces emplois; la S.N.C.F. s'efforce de lui en trouver un et conserve, à cet effet, l'agent en service pendant une période de <u>3 mois</u>, comptée à partir de la consolidation de la blessure ou de la guérison.</p> <p>Toutefois, si au cours de cette période, deux emplois ont été offerts à l'agent et refusés par lui, l'agent est réformé dans les conditions indiquées au § 10 du présent article, sans qu'il soit nécessaire d'attendre l'expiration de la période de <u>3 mois</u>.</p> <p><u>Désaccord N° 15</u></p> <p>La S.N.C.F. propose le texte ci-contre, la Fédération voudrait voir insérer dans la Convention le texte de la colonne (3)</p> <p>§ 10 - Si la S.N.C.F. estime que l'incapacité de l'agent n'est compatible avec aucun emploi ou si au cours de la période de 3 mois visée au § 9 du présent article, l'agent ne peut être pourvu d'un emploi ou refuse deux emplois qui lui ont été offerts, l'agent est réformé.</p> <p>Il doit <u>toujours</u> s'écouler au moins un mois entre la date de la mise à la réforme et la date prévue pour la cessation des fonctions. Si l'agent n'accepte pas sa mise à la réforme, il doit le faire connaître dans un délai de 8 jours; son cas est alors soumis à la Commission de Réforme. Si la Commission de Réforme ne peut examiner le cas de l'agent avant la date prévue pour la cessation des fonctions, l'agent est maintenu en service jusqu'à ce que la Commission de Réforme ait <u>examiné</u> son cas.</p>	<p>§ 10 - Tous les cas d'agents victimes d'un accident du travail dont le degré d'invalidité fixé conformément au § 8 est supérieur à 20 % et qui font l'objet d'une proposition de mise à la réforme sont soumis à l'appréciation de la Commission de réforme. Si l'agent accepte la proposition de réforme qui lui est faite, la Commission de Réforme enregistre son acceptation et le § 11 ci-dessous lui est appliqué. Si l'agent n'accepte pas cette proposition, il doit le faire connaître dans un délai de 15 jours et il est maintenu en service jusqu'à ce que la Commission de Réforme ait examiné son cas. Si, après examen, la Commission de Réforme émet un avis favorable au maintien en service, les dispositions du § 9 interviennent. Au cas d'avis défavorable l'agent est réformé conformément aux dispositions du § 11.</p> <p>§ 11 - Dans le cas de mise à la réforme par application des dispositions des §§ 9 et 10 ci-dessus, la rente invalidité est due depuis le jour de la consolidation de la blessure et il doit s'écouler au moins un mois entre la date à laquelle l'agent est avisé de sa mise à la réforme et celle de la cessation de ses fonctions.</p>
<p>§ 6 - L'agent peut toujours, en cas de blessure en service ou de maladie d'origine professionnelle, demander l'application pure et simple du régime de droit commun, s'il estime ce régime plus favorable que celui défini par les dispositions ci-dessus. Le régime de droit commun est, d'autre part, applicable d'office aux agents qui refusent de se soumettre au contrôle médical de la Société Nationale ou font obstacle à ce contrôle; il est appliqué dans ce cas pendant toute la durée de l'interruption.</p>	<p>Les deux parties sont d'accord pour supprimer cette disposition qui devient inutile en raison des dispositions adoptées pour le § 1, le 2° du § 3, le § 4 et le § 5.</p>	

Textes proposés par la S.N.C.F. à la Fédération (1)	Résultats de la discussion en Commission paritaire (2)	Contre-propositions de la Fédération (en cas de désaccord) (3)
<p><u>ARTICLE 20.-</u> Les Agents non commissionnés qui sont blessés en service au cours des trois premiers mois de leur stage d'essai sont soumis au régime de droit commun. Passé ce délai ils sont soumis aux dispositions de l'article 17 de la présente Convention.</p>	<p>- Désaccord N° 16 -</p>	<p><u>ARTICLE 20.-</u> Les dispositions de l'article 17 sont applicables aux agents en stage d'essai dès le début de leur stage.</p>
<p>Voir en annexe le texte des articles ci-après :</p> <p><u>Article 18.-</u> Agents commissionnés atteints d'une maladie d'origine non professionnelle ou blessés en dehors du service.</p> <p><u>Article 19.-</u> Maternités des femmes agents commissionnés.</p> <p><u>Article 20.-</u> Maladies, blessures des agents non commissionnés.</p> <p><u>Article 21.-</u> Prestations accordées en cours de maladie des membres de la famille des agents.</p> <p><u>Article 22.-</u> Annexes.</p>	<p><u>2° - MALADIE ET MATERNITE</u></p> <p>D'assez nombreuses divergences existaient entre les projets primitivement établis par les deux parties dans l'hypothèse du maintien de l'organisation actuelle.</p> <p>Ces divergences disparaîtront si l'étude actuellement en cours de l'extension de la Caisse de Prévoyance aboutit.</p>	<p>Voir en annexe le texte des articles ci-après:</p> <p><u>Article 18.-</u> Agents commissionnés atteints d'une maladie d'origine non professionnelle ou blessés en dehors du service.</p> <p><u>Art. 19.-</u> Maternité des femmes agents commissionnés.</p> <p><u>Article 20.-</u> Maladies blessures des agents non commissionnés.</p> <p><u>Article 21.-</u> Prestations accordées en cours de maladie des membres de la famille des agents.</p> <p><u>Article 22.-</u> Annexes.</p>

13 juin 1939

4520

COMITE DE DIRECTION

13 juin 1939

QUESTION XIII - Questions diverses

a) Travaux d'élaboration de la convention collective.

(s) p. 84 (b)

Annexe relative aux soins en cas de blessures, maladies
ou maternité

Le Comité de Direction procède à un échange de vues sur la question et précise les bases sur lesquelles il autorise M. LE BESNERAIS à poursuivre ses négociations.

STENO p.84 (b)

M. LE PRESIDENT - Il nous reste à examiner les questions soulevées par l'élaboration de la Convention Collective. M. LE BESNERAIS va vous indiquer où en sont les négociations qui se poursuivent à ce sujet avec la Fédération.

M. LE BESNERAIS - La note qui vous a été distribuée est très longue, car j'ai voulu rendre compte de l'état actuel de la Convention Collective et des négociations que j'essaye de faire aboutir le plus rapidement possible.

Je dois présider demain une réunion, à laquelle sont convoqués les représentants de la Fédération, en vue de réduire autant que faire se pourra le nombre des cas où subsiste un désaccord. Ceux qui paraîtront irréductibles seront soumis à la Commission paritaire que préside M. CLAUDON.

Parmi toutes les questions en litige, certaines sont de peu d'importance et je pense pouvoir les régler demain, mais je tiens à soumettre à votre appréciation les points les plus importants.

I - Blessures, maladies, maternité -

Le chapitre V relatif aux soins à donner aux agents en cas de blessures, maladies ou maternité avait été réservé, à la demande de la Fédération, en attente de la mise en application du décret du 6 août 1938 qui a institué la Caisse de Prévoyance.

La question générale des prestations à accorder au personnel pourrait être résolue par une large extension des attributions dévolues à la Caisse de Prévoyance et moyennant un relèvement des cotisations du personnel.

L'annexe au rapport qui vous a été distribué indique quelles sont les études en cours à ce sujet, encore que nous ne soyons pas certains que les mesures ainsi envisagées soient toutes adoptées. Il faut, en tout cas, rechercher quel serait le coût de ces prestations, par individu et pour l'ensemble du personnel, afin de déterminer le montant des charges incombant à la Caisse de Prévoyance et la cotisation à percevoir des agents.

M. LE PRESIDENT - En somme, vous comptez généraliser le régime des prestations prévues par la Caisse de Prévoyance du P.O.-MIDI.

M. LE BESNERAIS - Nous amorcerions cette généralisation, dès maintenant. Lorsque notre Caisse de Prévoyance assurera les mêmes avantages que la Caisse P.O.-MIDI - abstraction faite de certaines prestations qui relèvent plus de la mutualité que d'une Caisse de Prévoyance et qui pourraient être fournies par une Société Mutuelle - nous pourrions alors fusionner ces deux Caisses et unifier le régime d'assurances.

M. LE PRESIDENT - Ces avantages supplémentaires seraient couverts par une cotisation supplémentaire des agents.

M. GRIMPRET - Une contribution volontaire ou obligatoire ?

M. LE BESNERAIS - Elle serait fixée par la Convention Collective.

M. GRIMPRET - Elle serait donc obligatoire.

M. LE BESNERAIS - Oui.

M. ARON - Je voudrais vous rappeler très brièvement quels sont les avantages accordés par la Caisse de Prévoyance de la Région Sud-Ouest.

Ces avantages peuvent être groupés en trois catégories : les prestations fournies aux agents malades ou blessés, les prestations allouées à la famille de l'agent et les prestations que j'appellerai diverses.

Les soins et prestations donnés à l'agent correspondent à ceux qui sont accordés au personnel des autres Régions.

Les prestations prévues en faveur des familles d'agents comprennent l'équivalent de celles qui sont attribuées par la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F., mais il s'y ajoute des avantages supplémentaires.

Quant aux prestations diverses, qui sortent complètement du cadre "prestations en cas de maladie", elles consistent en indemnités pour naissance d'enfants qui s'ajoutent aux allocations spéciales accordées à cette occasion par la S.N.C.F. en secours ou en indemnité en cas de décès.

M. LE PRESIDENT - La Caisse n'assure-t-elle pas en outre le versement du traitement, lorsque le Réseau cesse de l'octroyer par application du Statut ?

M. LE BESNERAIS - Oui.

M. ARON - Ce supplément de traitement rentre dans les prestations supplémentaires accordées aux agents et à leur famille. J'ajoute que le règlement de la Caisse de Prévoyance de la Région Sud-Ouest accorde aussi des avantages aux agents en retraite.

Or, il me paraît bien difficile d'assujettir le personnel au versement obligatoire d'une cotisation dont une partie sera destinée à couvrir les frais résultant de l'octroi de secours ou d'indemnité aux retraités.

M. LE BESNERAIS - Les agents qui cotisaient à la Caisse de Prévoyance P.O.-Midi l'avaient bien admis.

M. ARON - J'estime, pour ma part, qu'il y a là un abus, encore que le mot dépasse quelque peu ma pensée. Obliger les agents à verser une contribution supplémentaire présente des inconvénients certains tant du point de vue intérêt général que du point de vue social; le relèvement de la contribution ouvrière constitue tout d'abord une sorte de réduction des salaires. Je sais bien qu'il ne s'agit pas de fortes contributions, mais il est tout de même question de demander plus de 1 % des traitements, et je doute fort que les agents l'acceptent sans protestation.

Je crois, pour bien faire, qu'il faudrait revoir la question de très près, et cantonner la Caisse de Prévoyance dans le domaine qui lui revient de par sa nature. C'est, en effet, à la S.N.C.F. qu'il appartient de verser directement aux agents malades le traitement qui leur est dû. Elle n'a pas à passer par l'intermédiaire d'une Caisse de Prévoyance.

-5-

M. LE PRESIDENT - D'accord, mais la S.N.C.F. ne donne pas à la Caisse de Prévoyance, pour que celle-ci le verse aux agents malades, le montant des traitements ou salaires qui leur sont dus. La Caisse assure seulement à l'intéressé un complément de solde.

M. ARON - La Caisse de Prévoyance de la Région Sud-Ouest intervient en outre durant le délai de carence et pays aux intéressés les 4 premiers jours de maladie. D'après le Statut du Personnel, l'agent malade n'a pas droit à son traitement pendant les 4 premiers jours de maladie, mais, en fait, cela ne joue pratiquement pas. L'intéressé reçoit intégralement son traitement, sauf cas exceptionnel, où il est manifeste que l'absence de l'agent ne résulte pas de la maladie.

M. LE BESNERAIS - Dans 80 % des cas, la solde des 4 premiers jours est accordée.

M. ARON - Il me semble que des règles plus strictes devraient être suivies en cette matière. Ou bien les 4 premiers jours de maladie ne seront pas payés ou, s'ils le sont, la S.N.C.F. en règlera elle-même directement la totalité sans aucun intermédiaire. L'intervention de la Caisse de Prévoyance est inutile et je ne saisis pas l'intérêt de cette mesure en dehors de l'avantage que pouvait avoir cet organisme à gonfler artificiellement le montant de ses opérations.

En ce qui concerne l'attribution, par la Caisse de Prévoyance S.N.C.F., des soins médicaux et des prestations maladie, je n'ai pas d'objection à la solution qui vous est proposée. Nous devons, en effet, essayer - encore que ce régime soit onéreux pour la Société Nationale - d'accorder à l'ensemble du personnel des avantages équivalents à ceux octroyés par la Caisse P.O.-Midi aux agents de la Région Sud-Ouest.

.....

Quant aux prestations diverses qui étaient allouées à ses adhérents par la Caisse de la Région Sud-Ouest, elles relèvent, à mon sens, de la mutualité, et de la mutualité facultative, car il est impossible d'obliger les agents à cotiser pour l'octroi de prestations de cet ordre.

M. GRIMPRET - Je suis de votre avis.

M. LE BESNERAIS - C'est d'ailleurs ce que nous comptons faire.

M. LE PRESIDENT - Je voudrais une précision en ce qui concerne les soins que nous devons aux agents. Est-ce la Caisse de Prévoyance qui les assurera ?

M. LE BESNERAIS - Non.

M. LE PRESIDENT - Nous ferons donc le nécessaire directement sans passer par la Caisse. Celle-ci accordera, le cas échéant, des compléments de soins, les spécialités pharmaceutiques par exemple, que la S.N.C.F. n'entend pas allouer.

M. LE BESNERAIS - Nous continuerons d'assurer les soins aux agents, par nos propres médecins. La Caisse leur donnera, le cas échéant, des prestations complémentaires gratuites ou à prix réduit.

M. ARON - Je suis entièrement d'accord pour que la S.N.C.F. continue à soigner ses agents.

M. LE PRESIDENT - C'est bien ainsi que vous entendez appliquer le régime des soins aux agents ?

M. LE BESNERAIS - Oui.

M. LE PRESIDENT - En est-il de même dans la Région Sud-Ouest, malgré le fonctionnement de la Caisse de Prévoyance ?

M. LE BESNERAIS - Oui.

M. LE PRESIDENT - M. DEVINAT avait envisagé, lors de l'examen de la réorganisation du Service médical, la création d'une Caisse chargée d'assurer tous les soins aux agents.

Le régime qui nous est proposé est différent : la S.N.C.F. gardera à sa charge les prestations médicales et les prestations pharmaceutiques qui ne sont pas des spécialités. La Caisse de Prévoyance attribuera, gratuitement ou moyennant une légère contribution des intéressés, les spécialités pharmaceutiques, les appareils de prothèse. Elle participera, en outre, aux frais de séjour dans les hôpitaux, les sanatoria, les préventoria, et octroyera aux intéressés des compléments de traitement.

M. ARON - Cette question des compléments de traitement pourrait être résolue, ce me semble, par la Mutualité. Comme la S.N.C.F. donne à ses agents malades la presque totalité de leur traitement, les compléments de salaires envisagés ne sont pas très importants, et je reconnais qu'ils ne constitueront pas une charge très lourde pour la Caisse de Prévoyance. Mais il faut éviter d'exiger du personnel une cotisation très élevée, et c'est pourquoi j'estime nécessaire de décharger la Caisse de tout ce qui n'est pas assurances sociales proprement dites.

M. René MAYER - Il faut être très prudent en ce qui concerne le délai de carence. Le principe est excellent, mais son application doit être faite avec circonspection. Si les

Réseaux sont arrivés à payer pratiquement presque toujours les 4 premiers jours, cela tient, à mon avis, à l'existence même de ce délai de carence, qui agit comme un frein et évite les fraudes.

M. ARON - Je suis d'accord avec vous et je ne m'oppose pas au maintien des errements en vigueur, Mais j'insiste pour que ce ne soit pas la Caisse de Prévoyance qui serve d'intermédiaire pour le payement des 4 premiers jours de maladie.

M. LE BESNERAIS - Nous en reparlerons, car la formule de la Caisse P.O.-Midi était assez habile.

Le Réseau payait en tout état de cause les 4 premiers jours de maladie à la Caisse de Prévoyance, qui en effectuait le versement au malade, sauf si elle estimait qu'il ne le méritait pas. Elle gardait, alors, les fonds pour elle. Elle exerçait de ce fait un contrôle assez strict, puisqu'elle était appelée à bénéficier des sommes en jeu, si elle estimait que l'intéressé n'y avait pas droit.

Il faudra donc examiner cette question de très près.

M. René MAYER - Quoi qu'il en soit, nous devons maintenir, en principe, le délai de carence, qui est un frein aux abus possibles.

M. GRIMPRET - Mais il prête à l'arbitraire.

M. LE BESNERAIS - Je remercie M. ARON des indications qu'il vient de nous donner. Je vous soumettrai d'ailleurs un projet plus précis, car nous en sommes encore à la période d'étude.

.....

M. ARON - Est-il bien sûr que la Caisse de Prévoyance ne sera pas chargée d'assurer les soins aux agents ? J'ai l'impression du contraire.

M. BOUFFANDEAU - Cela ne ressort pas du rapport, en tout cas.

M. LE BESNERAIS - Non, car la note qui vous a été distribuée spécifie nettement, page 4 : "Il a été finalement entendu "que l'étude financière serait faite dans l'hypothèse de l'octroi par la Caisse de Prévoyance des prestations énumérées à "l'annexe n° 1 ci-jointe, prestations analogues à celles accordées par la Caisse du P.O.-Midi, les soins donnés aux agents "restant assurés par notre Service médical, comme ils le sont "sur le Midi".

Je reverrai d'ailleurs cette question.

M. LE PRESIDENT - L'opinion du Comité est très nette en cette matière. Il est bien d'accord pour que les soins à donner aux agents soient assurés directement par la S.N.C.F.

M. LE BESNERAIS - Dans ce chapitre V relatif aux blessures et maladies, les points litigieux sont les suivants :

1°) Libre choix du médecin - En l'état actuel de la réglementation, les agents blessés en service peuvent s'adresser à un médecin étranger au Réseau, mais il ne bénéficient alors que du régime de droit commun édicté par la législation sur les accidents du travail. Si ces agents désirent bénéficier du régime statutaire des Réseaux, ils doivent s'adresser au médecin de la S.N.C.F.

.....

En fait, les anciens Réseaux acceptaient que l'agent se fasse soigner par un médecin de son choix, tout en lui accordant le bénéfice du régime spécial établi par les chemins de fer.

Je vous propose de maintenir purement et simplement ces errements, sous réserve toutefois d'un contrôle efficace.

M. LE PRESIDENT - D'accord.

2°) Maintien des primes de travail pendant la durée de l'interruption de service.

M. LE BESNERAIS - Les agents blessés en service reçoivent, jusqu'à leur reprise de service ou jusqu'à leur mise à la réforme, leur traitement fixe, l'indemnité de cherté de vie, l'indemnité de résidence et les allocations familiales.

La Fédération demande que les primes de travail soient également maintenus au profit de la victime d'accidents du travail, en faisant remarquer que tout agent blessé en service doit recevoir une rémunération égale à la moyenne du salaire qu'il touche et que les primes font partie de ce salaire.

La question a surtout de l'importance pour les mécaniciens et chauffeurs dont les primes de traction représentent près du tiers du salaire global.

L'acceptation des propositions de la Fédération entraînera une dépense supplémentaire annuelle assez importante, mais si nous n'y faisons pas droit, nous serons amenés à relever le taux des indemnités journalières, que nous allouons aux accidentés du travail, afin de les porter au niveau des indemnités légales. Je crois que nous pouvons accepter éventuellement sur ce point la demande de la Fédération.

3°) Maintien de la solde entière aux agents célibataires hospitalisés aux frais de la S.N.C.F.

La Fédération insiste pour que ces agents reçoivent la totalité des éléments de leur rémunération, y compris les primes de travail, alors que le Statut n'accorde qu'une demi-solde, et que nous envisageons l'octroi des indemnités légales prévues par la loi de 1898 sur les accidents du travail.

La notice qui vous a été distribuée propose de ne pas faire droit à la demande de la Fédération, quitte à rechercher si le complément au salaire entier ne pourrait pas être payé par la Caisse de Prévoyance. J'estime, pour ma part, que, si nous acceptons d'allouer le complément de salaire nécessaire pour égaler la solde entière, la charge des dépenses devra être prise en compte par la S.N.C.F. et non par la Caisse de Prévoyance.

4°) Maintien en service des agents blessés.

Les représentants de la Fédération voudraient que la S.N.C.F. s'engage à maintenir en service les victimes d'accidents du travail dont l'incapacité permanente est inférieure à 66 %. Une règle aussi rigide est inacceptable.

5°) Cumul de la rente d'invalidité et du salaire.

Notre représentant ne l'a pas admis.

Le Directeur Général.

Paris, le 10 Juin 1939.

RAPPORT AU COMITÉ DE DIRECTION.

Travaux d'Elaboration
de la
Convention Collective.

Nous rappelons au Comité qu'il reste à élaborer le Chapitre V (Blessures, maladies, maternité) de la Convention Collective ainsi que les 5 annexes (1) prévues par l'article 5 de la Convention, qui doivent réglementer et compléter les dispositions relatives :

- au fonctionnement des délégations de personnel;
- à l'organisation de l'apprentissage;
- aux congés;
- aux conditions de rémunération;
- aux agents malades ou blessés et à la maternité.

A la demande de M. le Ministre des Travaux Publics (dépêche ministérielle du 27 Décembre 1938) et en accord avec la Fédération, la procédure suivante a été adoptée :

1°- la S.N.C.F. remet ses propositions à la Fédération. Cette dernière propose, s'il y a lieu, des amendements ou établit des contre-propositions. Les textes en présence sont ensuite discutés par les représentants des deux parties dans une Commission paritaire au sein de laquelle ils s'efforcent de réaliser l'accord sur le plus grand nombre de points possible.

2°- Seuls les désaccords irréductibles constatés par cette Commission paritaire sont soumis à la Commission tripartite instituée par un arrêté du 23 Juin 1937 de M. le Ministre des Travaux Publics.

.....

(1) L'article 5 de la Convention prévoit une 6ème annexe relative aux facilités de circulation. Cette annexe se trouve supprimée par application d'un des décrets-lois du 12 Novembre 1938 en vertu duquel les facilités de circulation font l'objet d'un règlement homologué par le Ministre des Travaux Publics.

Nous sommes au premier stade de la procédure. La Commission paritaire s'est réunie 4 fois depuis le début de 1939 : le 23 Février, le 2 Juin, le 7 Juin et le 9 Juin.

Les textes ont été établis puis discutés par les deux parties en ce qui concerne :

- le chapitre V (blessures, maladies, maternité);
- le fonctionnement des délégations de personnel;
- l'organisation de l'apprentissage.

Nous exposerons ci-après l'état d'avancement des négociations sur ces 3 textes.

La S.N.C.F. n'a pas encore remis ses propositions à la Fédération concernant les 3 autres annexes relatives:

- aux congés;
- aux conditions de rémunération;
- aux agents malades ou blessés et à la maternité.

Pour les congés, il a paru préférable d'attendre la parution du décret du 19 Mai portant réglementation du travail dans les Chemins de fer qui a modifié les conditions de la récupération des congés pris en sus de 12 jours ouvrables. Nous soumettrons prochainement un projet de texte au Comité.

L'annexe relative aux conditions de rémunération est particulièrement importante. Nous soumettrons spécialement cette question au Comité dès que le Service Central du Personnel aura achevé l'établissement d'un projet unifiant les errements des différentes Régions.

Enfin, l'Annexe relative aux agents malades ou blessés et à la maternité ne pourra être élaborée que lorsque le Chapitre V de la Convention qui traite des mêmes questions l'aura été lui-même.

I - ETABLISSEMENT DU CHAPITRE V (BLESSURES, MALADIES, MATERNITE).

La S.N.C.F. avait, au début de 1938, remis à la Fédération des propositions reprenant purement et simplement les dispositions du Statut du Personnel et de la réglementation en vigueur.

.....

A la demande de la Fédération, la discussion de ces propositions a été réservée jusqu'à la mise en application du décret du 6 Août 1938, en vertu duquel a été instituée la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.

Cette discussion n'a été abordée que le 23 Février 1939. Les représentants de la Fédération ont fait connaître leur désir de voir instituer pour l'ensemble de la Société Nationale une Caisse de Prévoyance analogue à celle de l'ancien Réseau du P.O.-Midi, à la gestion de laquelle des représentants du personnel participeraient et qui engloberait les organismes déjà existants : sous cette forme, ils ne seraient pas opposés à ce que le personnel participât aux dépenses supplémentaires ainsi occasionnées.

Les représentants de la S.N.C.F. avaient alors réservé la décision de celle-ci et, à leur demande, la Fédération a élaboré des contre-propositions tenant compte du maintien de l'organisation existante et comportant l'octroi, à la seule charge de la Société Nationale, de prestations supplémentaires très importantes.

Au cours des réunions des 2 et 6 Juin de la Commission paritaire, les représentants de la Société Nationale ont fait connaître qu'après examen, le Directeur Général n'était pas, en principe, opposé à proposer au Comité la réalisation de l'institution demandée par une extension des prestations actuellement accordées par la Caisse de Prévoyance de la Société Nationale avec, en contre-partie, une augmentation de la cotisation du personnel, la dite Caisse améliorant les prestations qu'elle accorde aux familles des agents et prenant, en outre, à sa charge, l'octroi de certaines prestations aux agents eux-mêmes.

La question préjudicielle la plus importante consistait à savoir s'il est possible, par voie de Convention Collective, de rendre obligatoire l'affiliation de tous les agents à la Caisse de Prévoyance envisagée : l'obligation seule, en effet, permettrait de donner des bases financières saines à cette institution.

Il paraît possible, (après étude par le Service du Contentieux) de répondre affirmativement à cette question: le Ministre du Travail a, en effet, déjà pris un arrêté d'extension à l'égard d'une Convention Collective comportant une clause prévoyant l'institution d'une Caisse de Prévoyance analogue à celle dont la création est envisagée.

On pourrait donc prévoir, comme le désire la Fédération, que tous les agents soumis à la Convention Collective du Personnel du Cadre permanent (agents des échelles 1 à 18 et assimilés) seront obligatoirement affiliés (quel que soit

.....

leur traitement) à la Caisse de Prévoyance envisagée.

La procédure suivante a été adoptée par la Commission paritaire :

1°- Fixation en lère analyse des prestations qui seraient accordées par la Caisse aux agents et à leur famille;

2°- Evaluation du coût de ces prestations et des dépenses supplémentaires qui en résulteront par rapport au régime actuel;

3°- Fixation des taux des cotisations à verser à la Caisse par la S.N.C.F. d'une part, et par les agents, d'autre part.

On ne pourra, en effet, discuter utilement le 3ème point qu'après examen des deux premiers et il ne sera également possible de prendre une décision ferme sur la nature des prestations qui pourront être accordées aux agents (1er point) que lorsque leurs répercussions financières auront été chiffrées (2ème point) et lorsqu'un accord sera intervenu sur la participation du personnel aux dépenses supplémentaires (3ème point).

Il s'agit, en définitive, pour l'instant d'une étude destinée à préciser le problème sans engager l'une ou l'autre des parties. Il a été finalement entendu que l'étude financière serait faite dans l'hypothèse de l'octroi par la Caisse des prestations énumérées à l'annexe N° 1 ci-jointe prestations analogues à celles accordées par la Caisse du P.O-Midi les soins donnés aux agents restant assurés par notre Service Médical, comme ils le sont sur le Midi.

En dehors de cette question de principe, la discussion n'a visé que les agents blessés en service et les principaux points de cette discussion ont été les suivants :

1°- Libre choix du Médecin.

En l'état actuel de la réglementation, les agents blessés en service ne peuvent se faire soigner aux frais de la S.N.C.F. par un médecin étranger qu'en demandant l'application du régime de droit commun; s'ils désirent bénéficier des avantages du régime statutaire (solde entière pendant toute la durée de l'exemption) ils doivent s'adresser au Médecin de la S.N.C.F.

Mais, en fait, les anciens Réseaux acceptaient pratiquement que l'agent se fasse soigner par un médecin étranger tout en lui accordant le bénéfice du régime statutaire; aussi proposons-nous au Comité d'habiliter les représentants de la S.N.C.F.

à la Commission paritaire à se montrer conciliants sur cette question du maintien de la solde, sous réserve d'un contrôle efficace.

2°- Maintien des primes de travail pendant la durée de l'interruption.

Les agents blessés en service reçoivent, jusqu'à leur reprise de service ou jusqu'à leur mise à la réforme, leur traitement fixe, l'indemnité de cherté de vie, l'indemnité de résidence et les allocations familiales.

La Fédération demande que les primes de travail leur soient maintenues pendant cette période.

La question a surtout de l'importance pour les mécaniciens et chauffeurs dont les primes de traction représentent en moyenne près du tiers du salaire global.

L'application des règles actuelles conduirait à attribuer à la plupart de ces agents, notamment à partir du 30ème jour d'interruption, des sommes inférieures au montant des indemnités journalières légales qui ont été relevées à dater du 1er Janvier 1939 par application de la loi du 1er Juillet 1938 modifiant la loi du 9 Avril 1898.

Or, nous ne pouvons accorder des indemnités inférieures aux indemnités légales. Nous serons donc conduits, en fait, à tenir compte, dans une certaine mesure, des primes de traction dans la fixation du salaire à maintenir aux agents blessés en service.

Compte tenu de cette obligation, le maintien des primes de travail pendant la durée de l'interruption entraînerait une dépense supplémentaire annuelle d'environ..... 4 Millions.

Nous proposons au Comité d'habiliter, le cas échéant, les représentants de la S.N.C.F. à la Commission paritaire à accepter le maintien des primes.

3°- Maintien de la solde entière aux agents célibataires hospitalisés aux frais de la S.N.C.F.

Le statut du personnel prévoyait qu'il n'était payé aux intéressés pendant la durée de leur interruption que la moitié du traitement fixe, de l'indemnité de résidence et des indemnités de cherté de vie. Nous avons dû, dans nos propositions prévoir le paiement des indemnités journalières légales qui depuis le 1er Janvier 1939 sont légèrement plus avantageuses.

La Fédération nous demande de maintenir à ces agents

la totalité des éléments de rémunération visés ci-dessus ainsi que les primes de travail;

Nous proposons au Comité de ne pas accéder à cette demande sauf à examiner si le complément à la solde entière ne serait pas à comprendre dans les prestations à accorder par la Caisse de Prévoyance.

4°- Maintien en service des agents blessés.

La Fédération demande que le maintien en service soit obligatoire en cas de blessures en service (ou de maladie d'origine professionnelle) ayant entraîné une incapacité permanente inférieure à 66 %.

Une règle aussi rigide est inacceptable car il arrive qu'une incapacité permanente partielle, même faible, rend complètement inutilisable un agent dont les aptitudes sont déjà réduites par suite d'un mauvais état de santé ou d'autres incapacités préexistantes.

La Commission de réforme dans laquelle le personnel est représenté et qui est appelée à donner son avis sur le maintien en service ou la mise à la réforme des agents blessés en service donne au personnel de très sérieuses garanties. Cette organisation fonctionne en réalité dans des conditions très satisfaisantes pour le personnel et nous proposons au Comité de ne pas accéder à la demande de la Fédération.

5°- Cumul de la rente invalidité et du salaire.

La Fédération demande que ce cumul soit autorisé dans certains cas notamment :

- 1°- en cas de mise à la réforme pendant la durée qui s'écoule entre la date à laquelle la Commission de Réforme a donné son avis sur la mise à la réforme et la date de cessation des fonctions en cas de réforme (durée égale au minimum à un mois; préavis de licenciement).
- 2°- dans le cas où un agent maintenu en service serait ultérieurement réformé par suite d'une aggravation de son incapacité permanente : paiement rétroactif de la rente invalidité à dater du jour de la consolidation de la blessure sans que l'agent ait à rembourser tout ou partie du salaire perçu.

La Fédération a eu notamment le souci d'accorder en quelque sorte une indemnité de fin de carrière aux agents réformés à la suite de blessures en service.

Le représentant de la S.N.C.F. à la Commission paritaire a déclaré ne pas pouvoir admettre ces cumuls qui entraîneraient une dépense supplémentaire annuelle d'environ 1 Million.

ANNEXE au RAPPORT au COMITE en DATE DU 10 JUIN
relatif aux travaux d'élaboration de la
Convention Collective

Prestations qui doivent servir de base à l'étude financière du
projet d'extension des attributions de la Caisse de Prévoyance
de la S.N.C.F.

A - Prestations qui seraient accordées aux agents eux-mêmes

1° - Salaires de maladie

3/4 du traitement fixe et de l'indemnité de cherté de vie
pendant les 4 premiers jours de la maladie,

Moitié du traitement fixe et de l'indemnité de cherté de
vie du 125ème au 184ème jour de la maladie,

Moitié du traitement fixe et de l'indemnité de cherté de
vie et la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations fa-
miliales du 215ème jour au 365ème jour de la maladie.

Ces prestations sont telles que, compte tenu de ce qu'il
reçoit déjà de la S.N.C.F., en application du statut du personnel,
l'agent toucherait au total :

- la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations familiales
et les 3/4 du traitement fixe et de l'indemnité de cherté de vie pen-
dant les 4 premiers jours de maladie;
- la totalité de l'indemnité de résidence, des allocations familiales,
du traitement fixe et de l'indemnité de cherté de vie du 5ème au 184ème
jour de la maladie;
- la totalité de l'indemnité de résidence et des allocations familiales
et la moitié du traitement fixe et de l'indemnité de cherté de vie du
185ème au 365ème jour de la maladie.

M. TOURNEMAINE fait remarquer que si les salaires de ma-
ladie sont pris en charge par la Caisse de Prévoyance, il sera néces-
saire de prévoir des cotisations proportionnelles aux salaires et non
plus calculées sur le maximum de 18.000 frs., car on ne pourra plus
dire que les prestations sont pratiquement indépendantes du traitement.

.....

2° - Fournitures pharmaceutiques. -

Gratuité des médicaments du Codex et des spécialités délivrées par les pharmaciens de la S.N.C.F. sur ordonnances du médecin de la S.N.C.F.

3° - Appareils de prothèse. -

Gratuité pour les appareils figurant à une nomenclature établie par la Caisse de Prévoyance, et qui serait la même que celle de la Caisse P.O.-Midi.

Participation des 2/3 à la totalité, pour les autres appareils, suivant décision du Comité de gestion de la Caisse.

4° - Soins et prothèse dentaires. -

- Prestation du régime des assurances sociales.

M. PASQUIER fait remarquer qu'à son avis, ces prestations sont dans l'ensemble, insuffisantes, notamment pour ce qui concerne les soins proprement dits; en ce qui concerne la prothèse dentaire, il est personnellement d'avis d'être très prudent.

M. TOURNEMAINE déclare que sur la Région du Nord, les soins dentaires sont entièrement gratuits; il demande qu'il en soit ainsi dans le nouveau régime.

On s'efforcera de chiffrer ce que coûterait l'octroi des soins dentaires :

1°) dans les conditions des Assurances Sociales,

2°) dans les conditions de la Région du Nord.

5° - Séjour dans les hôpitaux publics. -

Gratuité dans les salles communes, opérations comprises.

6° - Séjour en clinique - Actes de chirurgie. -

Gratuité des frais de séjour dans les cliniques agréées par la Caisse et remboursement des frais de séjour dans les autres cliniques jusqu'à concurrence des prix de journée des cliniques agréées. Remboursement partiel des honoraires médicaux et chirurgicaux et des soins divers sur la base des tarifs fixés par la Caisse de Prévoyance P.O.-Midi.

7° - Séjour en Sanatorium. -

Pendant une durée de six mois pouvant être portée à neuf mois sur avis favorable des Médecins de la S.N.C.F., prise en charge par la

Caisse des frais de journée d'hospitalisation dans les conditions suivantes :

- Part fixe : 12 Frs. par journée,

- Participation supplémentaire jusqu'à un maximum de 28 frs. dans les conditions fixées par un barème.

Divers représentants de la Fédération font remarquer que ce régime est moins favorable que le régime actuel de certaines Régions, notamment le Nord et l'Est.

On chiffrera ce que coûterait :

1° - le régime visé ci-dessus;

2° - le plus favorable des régimes actuellement en vigueur dans les diverses Régions.

8° - Cures thermales et balnéaires prescrites par le Médecin S.N.C.F.

Allocation égale au demi-salaire, avec minimum de 25 ou 12 fr 50 par jour, selon qu'il y a ou non abandon de résidence.

9° - Cures de convalescence, hors de la résidence, prescrites par le Médecin S.N.C.F.

Allocation de cure variant de 21 à 15 frs. pendant la période s'étendant jusqu'au 124ème jour de la maladie et d'une allocation égale à la demi-solde, avec minimum de 25 frs. par jour, pendant la période s'étendant au-delà du 124ème jour de maladie.

10° - Allocations de naissance; -

250 frs. par enfant.

Allocation supplémentaire fixée comme suit :

150 frs. pour le 2ème enfant, lorsque le 1er enfant est vivant ;

300 frs. pour le 3ème, lorsque les deux premiers sont vivants;

450 frs. pour le 4ème, lorsque les trois premiers sont vivants;

et ainsi de suite, en majorant l'allocation d'une somme de 150 frs. à la naissance de chaque nouvel enfant.

11° - Allocation au décès. -

5 % de la rémunération soumise à retenue pour la Caisse de Prévoyance, avec minimum de 500 frs. + 500 frs. pour les frais funéraires.

12°- Maternité de la femme-agent.

Maintien du régime de plein salaire pendant 12 semaines prévu par le statut et pour le surplus, octroi d'avantages au moins égaux à ceux prévus par le régime des assurances sociales (à étudier).

°°

B - Prestations qui seraient accordées à la famille de l'agent.

1°- Ayants-droit.

Les ayants-droit seraient les suivants :

- a) Femme et enfants mineurs célibataires, y compris enfants naturels reconnus et les enfants adoptifs;
- b) Enfants mineurs de la femme du cotisant;
- c) Enfants mineurs recueillis par le cotisant, pupilles dont le cotisant est tuteur, à condition qu'ils soient effectivement à la charge du cotisant;
- d) Fils majeurs mis en réforme pour maladie au cours du service militaire, pendant qu'ils ne sont pas en état de travailler;
- e) Fils accomplissant leur service militaire quand ils sont envoyés en congé de convalescence dans leur famille;
- f) Fils majeurs, malades ou infirmes;
- g) En outre, à la double condition qu'elles habitent chez le cotisant et ne soient pas affiliées à une Caisse d'Assurances Sociales : les filles majeures célibataires ou veuves, et filles mariées dont le mari accomplit son service militaire.

2°- Soins médicaux.

Libre choix du médecin et remboursement partiel des honoraires dans les conditions actuelles de la Caisse de Prévoyance de la S.N.C.F.

3°- Fournitures pharmaceutiques.

Libre choix du pharmacien et remboursement des médicaments du Codex et des spécialités, à raison de 80 % des prix fixés par les tarifs arrêtés d'accord entre la S.N.C.F. et les pharmaciens agréés par elle (Les agents auraient ainsi l'assurance de bénéficier du remboursement de 80 % de leur dépense lorsqu'ils s'adresseront au pharmacien de la S.N.C.F.)

La S.N.C.F. examinera dans quelles mesures les tarifs de ses

pharmaciens agréés diffèrent du tarif ministériel et recherchera la possibilité d'obtenir d'eux l'application du tarif ministériel s'il est plus favorable.

4°- Séjour dans les hôpitaux publics.

Gratuité dans les salles communes, opérations comprises.

5°- Séjour en clinique - Actes de chirurgie.

Participation allant des 2/3 aux 3/4 de la dépense, sur la base des accords passés avec les cliniques et les chirurgiens agréés par la Caisse.

6°- Séjour en Sanatorium.

Pendant une durée de 6 mois pouvant être portée à 9 mois, sur avis favorable du Médecin S.N.C.F. prise en charge par la Caisse des frais d'hospitalisation, dans les conditions suivantes :

- part fixe : 12 frs par jour,

- participation supplémentaire égale à la 1/2 de la différence entre le prix de la journée et 12 frs., avec limite supérieure de participation de 40 frs. par jour.

Comme pour les séjours en sanatoria des agents, les Représentants de la Fédération font remarquer que le régime actuel de certaines régions serait plus avantageux (Ouest - Nord); on fera de même deux évaluations.

7°- Cures thermales et balnéaires.

Allocations journalières :

15 frs pour les femmes,

10 à 30 frs pour les enfants, suivant l'âge et le nombre.

8°- Cures de convalescence.

Allocations journalières :

15 à 10 frs pour les femmes,

12,50 à 6 frs. pour chaque enfant,

l'allocation étant réduite de moitié pour en sus du premier, faisant une cure simul

famille,

.....

9°- Décès de la femme.

Allocation de 5 % de la rémunération annuelle soumise à retenue pour la Caisse de Prévoyance.

10°- Décès d'un enfant

Allocation de 100 frs., 350 ou 500 frs. suivant l'âge de l'enfant.

11°- Maternité de la femme de l'agent.

On appliquera au moins le régime des Assurances Sociales (à étudier).

Ministère
des
TRAVAUX PUBLICS

Paris, le 27 décembre 1938

Direction Générale
des Chemins de fer
et des Transports

6ème Bureau

LE MINISTRE

à Monsieur le Président du Conseil d'Administration
de la Société Nationale des Chemins de fer français

A la suite des réunions qui se sont tenues à la fin du mois de juillet dernier dans le cabinet de mon prédécesseur et qui ont abouti à la signature de la Convention collective des agents de la Société Nationale, la Commission tripartite instituée pour l'élaboration de la dite Convention a interrompu ses travaux.

Or, il reste à établir encore le chapitre des maladies et blessures et, en outre les annexes et instructions générales prévues à l'article 5 de la Convention.

En vue de hâter l'élaboration de ces textes, la Fédération Nationale des Travailleurs des Chemins de fer me demande de vouloir bien réunir la Commission.

Je suis prêt à accéder à ce désir.

Toutefois, afin d'alléger la discussion, il me paraît indispensable, préalablement à toute réunion de la Commission, que la Société Nationale se rapproche de la Fédération et qu'après confrontation des textes les représentants des deux parties arrêtent de façon définitive les dispositions sur lesquelles il se seront mis d'accord. Seuls les points de divergence seraient soumis à la Commission tripartite.

Je vous prie de vouloir bien m'excuser réception de la présente lettre et me tenir au courant des dispositions que vous aurez prises en vue de la mise au point dans les conditions ci-dessus précisées, des textes en cause.

Pour le Ministre des Travaux Publics
Le Conseiller d'Etat
Directeur Général des Chemins de fer
et des Transports,

Signé :

SOCIETE NATIONALE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS

-:-:-:-:-

Paris, le 8 avril 1938

Monsieur le Ministre,

Par lettre n° 840 du 11 février dernier, vous avez bien voulu me demander de vous faire connaître les observations de la S.N.C.F. sur la lettre que m'a adressée la Fédération Nationale des Travailleurs des Chemins de fer au sujet du Service Médical, lettre dans laquelle la Fédération insiste particulièrement sur l'intérêt qu'elle attache au libre choix du médecin.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que les questions visées dans cette lettre touchent à la fois au régime des prestations consenties aux agents, et à l'organisation du Service Médical.

Le régime des prestations fait partie des questions qui devront être discutées pour l'élaboration de la Convention collective; une sous-Commission spéciale pourrait être constituée dans le sein de la Commission mixte chargée de préparer la Convention collective.

D'autre part, je compte appeler le Conseil d'Administration de la S.N.C.F. à délibérer sur l'organisation du Service Médical, après étude de la question par un groupe de membres du Conseil comprenant, en particulier, un représentant du personnel.

Veillez agréer,.....

signé : GUINAND.

Monsieur le Ministre des Travaux Publics - Direction Générale des Chemins
de fer et des Transports - 6ème Bureau - 246, Boulevard St-Germain-
PARIS (7°)

FEDERATION NATIONALE DES TRAVAILLEURS DES CHEMINS DE FER
DE FRANCE, DES COLONIES ET PAYS DE PROTECTORAT

19, rue Baudin, Paris 9ème

N° JC/C/PS.

Paris, le 28 janvier 1938

LA FEDERATION NATIONALE DES TRAVAILLEURS
DES CHEMINS DE FER

à Monsieur le Président de la Société Nationale
des Chemins de fer français

LE PROBLEME MEDICAL DANS LES CHEMINS DE FER

Monsieur le Président,

Notre corporation groupe environ 500.000 agents recrutés parmi la population ouvrière la plus robuste et la plus saine des deux sexes. En outre, comme depuis leur origine les ex-compagnies de chemins de fer ont toujours accordé à leur personnel les soins médicaux et pharmaceutiques, sous la réserve toutefois que les médecins traitants relèveraient uniquement de leur autorité, il importe que les cas de maladies soient aussi réduits que possible.

Cette manière de procéder qui pouvait, il y a un siècle, apparaître comme une mesure particulièrement bienveillante et humaine, tombe aujourd'hui en désuétude et est touchée d'un certain discrédit, du fait que le cheminot se trouve toujours à la merci du médecin du Réseau dont l'omnipotence est absolue, les décisions du Médecin-Chef d'une région étant pratiquement sans appel. Cette méthode offre donc de sérieux inconvénients.

En effet, il est facile de comprendre que le grand nombre de consultations que chaque médecin de circonscription est contraint de donner, l'oblige, le plus souvent, à procéder à des examens trop sommaires. Par ailleurs, les médicaments mis à la disposition des praticiens sont limités, ils ne peuvent, quel qu'en soit leur désir, prescrire des remèdes appropriés, ni des spécialités d'usage courant. Le cheminot est donc pleinement dans son droit lorsqu'il réclame des médecins libres et indépendants, non salariés par l'employeur et soustraits à son influence directe. En demandant à choisir son médecin, il ne fait que réclamer, à son profit, l'extension d'un droit accordé actuellement à tous les assurés sociaux.

Le problème est d'importance et l'on comprend qu'il bouleverse les usages actuellement en cours. Or, en répudiant la méthode existante, nous n'entendons pas faire grief aux médecins des Réseaux de tous les abus qu'un tel système comporte, mais nous espérons que le corps médical, conscient de ses responsabilités, finira par comprendre la valeur de nos légitimes revendications.

.....

C'est pourquoi, si l'on veut bien admettre que nous parlons au nom de 500.000 cheminots en activité, pour la plupart chefs de famille, nous estimons que ce problème intéresse la santé de plus de 3 millions d'individus. Les cheminots n'ont pas droit au choix de leur médecin traitant et, leurs femmes, leurs enfants et leurs ascendants à charge non salariés, se trouvent encore présentement exclus du bénéfice des Assurances Sociales.

Néanmoins, nous ne voulons pas dire que le Service Médical des ex-Réseaux n'a pas fait d'efforts méritoires pour améliorer la santé publique en nous protégeant contre certaines maladies à caractère contagieux. La construction de maisons de repos, de camps de vacances, de préventoria, de sanatoria, la lutte pour une meilleure hygiène des ateliers et des bureaux, les centres de dépistage des maladies graves et insidieuses (tuberculose, cancer, syphilis, etc...) ainsi que les mesures prises pour éviter les accidents du travail. Toutefois, si intéressant que soit l'effort accompli, il s'est avéré insuffisant par rapport aux besoins.

De plus, nous estimons qu'il nous appartient de déterminer librement les conditions de la protection sanitaire de nos familles et la nôtre, et de participer à l'élaboration des textes la codifiant; étant bien entendu que les mêmes droits seront reconnus aux Agents en activité comme à ceux bénéficiant d'une pension de retraite ou d'une rente invalidité en application de la loi du 9 Avril 1898.

.....

A l'appui de cette revendication, nous indiquons que les méthodes modernes du travail dues au développement intensif du machinisme et à l'augmentation du rendement opéré sans tenir compte des desiderata des travailleurs, l'utilisation du chronométrage, la sélection du personnel selon des méthodes psychotechniques biotypologiques (qui feront l'objet d'un rapport spécial), augmentent considérablement la fatigue et la tension nerveuse des cheminots ce qui nous oblige à étendre aussi loin que possible les limites de la protection qui doit être accordée à ceux dont l'existence est intimement liée à l'exercice de leur profession.

Il est donc indispensable que la volonté du législateur soit entièrement respectée quand la loi protège le travailleur. Aussi, estimons nous que toutes ces considérations justifient pleinement les revendications incluses par notre Fédération dans le Contrat Collectif actuellement en discussion.

MALADIES- ACCIDENTS .- La loi des Assurances Sociales a apporté au monde du travail la réalisation d'une revendication longtemps attendue et ardemment désirée. En effet, si la loi du 9 Avril 1898 sur les Accidents du Travail avait déjà amélioré dans une mesure hélas insuffisante, le sort des salariés, la question des maladies, des incurables, des infirmes, pèse toujours

lourdement sur notre existence. Qu'un foyer de travailleur ait à sa charge un enfant infirme, un ascendant impotent ou que la mère, épuisée par une vie de labeur, soit gravement touchée par la maladie, c'est la misère au foyer.

Le législateur a voulu mettre fin à cet état de choses en assurant tous les prolétaires "économiquement faibles" contre la maladie, la vieillesse précoce, l'infirmité, causes d'une déchéance redoutable.

D'autre part, afin de reconnaître au malade les mêmes droits qu'à l'accidenté, la loi a prescrit le libre choix du médecin par le malade comme pour le blessé; or, malgré cet exemple de libéralisme donné par le législateur, les Administrateurs des ex-réseaux se sont énergiquement refusés à nous étendre le bénéfice de cette loi. C'est pourquoi notre Fédération insiste très vivement pour que nous obtenions les mêmes droits que ceux reconnus aux Assurés Sociaux. En agissant ainsi, nous ne pensons pas poser une revendication qui soit incompatible avec la jurisprudence moderne et encore moins avec le respect dû au corps médical ainsi qu'aux malades.

MALADIES PROFESSIONNELLES..- Bien que la loi du 25 Octobre 1919 sur les maladies professionnelles n'offre que très rarement des cas d'application dans le personnel des Chemins de fer, nous pensons qu'il y a lieu de rechercher si certaines maladies ne seraient pas consécutives à l'exercice de notre profession.

Certains rhumatismes, lumbagos, certaines affections de la vue, de l'ouïe (surdité, otite), des jambes, (varices, phlébites), peuvent être provoqués par le service sur les machines à vapeur.

Certains refroidissements brusques peuvent être occasionnés par un défaut de protection contre les intempéries. La modification de l'acuité visuelle ou du discernement des couleurs peut être une conséquence de notre métier. (mécaniciens et chauffeurs, ouvriers, travaillant à la soudure à l'arc).

Nous rappelons d'ailleurs, que dans ce domaine particulier, nous avons soumis à la date du 16 Octobre 1937, à Monsieur le Ministre des Travaux Publics, un rapport sur les examens visuels, lequel, est demeuré sans autre réponse qu'un accusé de réception daté du 21 du même mois.

Par ailleurs, la réparation des chaudières à vapeur, leur entretien, ainsi que le nettoyage des locomotives électriques peuvent être cause de certaines maladies (broncho-pneumonies, silicose, dermatoses).

Il nous appartient donc de rechercher, dans ce domaine, si le bénéfice de la loi n'échappe pas au cheminot, du fait que le service médical de la Société Nationale se trouve seul qualifié pour reconnaître si la maladie d'un agent est consécutive à l'exercice de la profession (Ceci n'est d'ailleurs pas le seul fait du Corps Médical des Réseaux, mais de l'ensemble du Corps Médical Français. Il est nécessaire qu'un vaste effort soit fait dans ce domaine où l'étranger nous a devancé depuis longtemps). Cette manière d'opérer ne respecte pas la volonté du législateur et particulièrement de l'article 3 de la loi du 21 Juillet 1909, bien que l'article 6 du règlement concernant le personnel affilié au régime des retraites de 1911 en fasse explicitement état.

.....

LA QUESTION DU LOGEMENT - L'HYGIENE .- Sans méconnaître l'important effort accompli par les Réseaux en matière de logement du personnel (un dixième environ habite des maisons construites par les ex-Compagnies), il importe que la Société Nationale s'attache à poursuivre la lutte contre les taudis, cause directe d'un très grand nombre de maladies, et de contribuer ainsi à un assainissement méthodique des locaux d'habitation.

Dans ce domaine, nous ne pouvons que regretter, que la loi du 28 Février 1934 et l'article I du décret du 19 Avril 1934 en supprimant la capitalisation des Caisses de Retraites, empêche la réalisation d'un plan de construction de maisons saines et agréables. Nous le regrettons d'autant plus que les capitaux investis dans les Caisses de Retraites produisent un revenu net de 4 francs 94 % , suffisant pour garantir les pensions du personnel tout en créant à travers le pays un Réseau de Maisons saines qui serviraient d'exemple et d'émulation à un grand nombre d'entreprises et de particuliers.

D'ailleurs, certaines cités ouvrières de cheminots offrent un exemple type de ce qui peut être réalisé en matière d'hygiène.

Toutefois, nous estimons qu'un effort analogue pourrait s'étendre à toute la population ouvrière afin d'éviter le cloisonnement étanche des cheminots par rapport aux autres professions. Nous pensons donc que la Société Nationale doit rechercher les modalités en vue de réaliser un plan d'ensemble susceptible de doter notre pays d'une politique du logement ouvrier, conforme à l'urbanisme et à l'hygiène moderne.

.....

En résumé, notre Fédération, en soulignant les différents points soulevés dans ce rapport, demande qu'une sous-Commission chargée de traiter le problème médical du personnel en activité et en retraite, soit créée et habilitée pour traiter toutes les questions relevant de sa compétence et notamment :

a)- Soins médicaux et pharmaceutiques avec libre choix du médecin pour l'agent en activité ou en retraite ainsi que sa famille : femme, enfants, ascendants à charge, enfants naturels ou adoptés.

b)- Création d'une Caisse primaire d'Assurances Sociales à gestion bi-partite chargée d'assurer aux assujettis le bénéfice des prestations prévues par la loi du 30 Avril 1930 modifiée par les décrets lois des 22 et 30 Octobre 1935.

c)- Coordination avec l'annexe du contrat collectif de la loi du 9 Avril 1898 avec reconnaissance obligatoire du médecin de l'agent qui aidera à déterminer la durée de l'invalidité et le quantum d'incapacité subsistant.

d)- Recherche des maladies pouvant être imputables à l'exercice de la profession et respect absolu de l'article 3 de la loi du 21 Juillet 1909.

e)- Que les tests utilisés dans les laboratoires de psychotechnie soient fixés en accord avec la Fédération.

f)- Etude par la S.N.C.F. d'une politique du logement sur le plan national, permettant la construction de maisons hygiéniques où le personnel de la S.N.C.F. aura une part de jouissance proportionnée à ses besoins ce, qui entraînerait une émulation dans ce domaine d'un intérêt de premier ordre.

g) - Que l'examen médical des postulants soit définitif dès leur admission au Réseau; la visite de commissionnement n'ayant pour but que de placer l'agent dans la catégorie d'emploi la plus compatible avec ses aptitudes physiques et professionnelles.

Pour ce qui concerne les visites de commissionnement, et en attendant que le Contrat Collectif règle la question, considérant que la situation créée par l'application de l'art. 67 de la loi du 21 juin 1936 (semaine de 40 heures) lequel fait obligation à la Société Nationale des Chemins de fer de commissionner des agents des deux sexes âgés de 30 à 40 ans, place ces derniers dans des conditions particulièrement difficiles au point de vue médical, et que, d'autre part, beaucoup de jeunes gens admis à l'essai, ont déjà créé un foyer qu'ils ont transplanté d'une région dans une autre pour faire face aux exigences de leur emploi, la Fédération Nationale, demande que :

- 1^{re}) La visite d'admission soit aussi sélective que possible.
- 2^{re}) La seconde visite de commissionnement soit très rapprochée de la visite d'admission afin que la situation médicale et administrative des postulants soit fixée définitivement dans le délai le plus réduit, ceci pour éviter que des pères de famille ne se trouvent rejetés au chômage.

Il semble, après consultation de notre service médical, que ces deux visites pourraient avoir lieu dans un délai de 3 mois, ce qui rendrait l'admission de l'agent définitive dès

.....

sa mise à l'essai. Toute visite ultérieure ne pouvant qu'entraîner un changement d'emploi.

Nous espérons, Messieurs, que ce vœu recevra le meilleur accueil de votre part, car il répond à une impérieuse nécessité, le marché du travail ne permettant pas aux postulants évincés de retrouver une situation aussi lucrative que celle qu'ils occupaient avant leur admission.

Espérant que ces desiderata trouveront un accueil favorable auprès du Conseil d'Administration de la S.N.C.F. et qu'une sous-Commission sera créée selon le vœu exprimé par notre Fédération, nous vous prions d'agréer

Le Rapporteur : Un Secrétaire Fédéral :

L. CANCOUET

SEMARD

7 décembre 1937

4520

QUESTION III - Compte rendu relatif aux travaux de la
Commission mixte du contrat collectif

(s)

Soins de maladie

P.V. coubt

Le Comité prend acte de ... lettres adressées par M. le
Président au Ministre des Travaux Publics :

.....

- l'autre en date du 2 décembre 1937, faisant savoir que le Co-
mité de Direction accepte que soient traitées dans des annexes à la conven-
tion les principales dispositions concernant les questions suivantes : ..

..... agents malades ou blessés et femmes en couches-

Sténo p 18.

;.....

M. LE BESNERAISM. le Président GUINAND a écrit également
à M. CLAUDON pour l'informer que le Comité de Direction avait accepté que
soient traitées dans des annexes à la convention collective les princi-
pales dispositions concernant-les agents malades ou blessés et les
femmes en couches

Société Nationale
des
Chemins de fer français

n° 288

Paris, le 2 décembre 1937

C O P I E

Monsieur le Directeur Général,

Au cours des négociations qui ont eu lieu pour l'établissement d'une Convention collective entre les Réseaux et leur personnel, il a paru qu'une des principales difficultés consistait dans le fait que le personnel désirait voir donner, sous forme d'annexes à la Convention collective, le caractère contractuel à certaines dispositions que les Réseaux entendaient traiter par voie d'Instructions réglementaires.

Au cours de sa séance du 1^{er} décembre, le Comité de Direction de la Société Nationale a accepté que soient traitées dans des annexes à la Convention collective, ayant le caractère contractuel les principales dispositions concernant les questions suivantes :

- Congés.
- Agents malades ou blessés - Femmes en couches.
- Fonctionnement des Délégations du Personnel.
- Facilités de circulation.
- Apprentissage.

Je vous serais obligé de bien vouloir en donner avis à la délégation ouvrière.

Veuillez agréer,....

signé : GUINAND.

Monsieur CLAUDON, Conseiller d'Etat, Directeur Général des Chemins de fer et des Transports au Ministère des Travaux Publics -
PARIS.

1er décembre 1937

4580

COMITE DE DIRECTION
du 1er décembre 1937.

- Question II -

CONVENTION COLLECTIVE - SOINS DE MALADIE.

(s) p.22

P.V. court.

Le Comité n'a pas d'objection à ce que les questions de soins de maladie fassent l'objet d'annexes à la Convention Collective, élaborées dans les mêmes formes que cette Convention pour être ensuite soumises à l'approbation du Comité de Direction et du Conseil d'Administration.
.....

Sténo

M. LE PRESIDENT

Un point essentiel doit être réglé sans plus tarder. La Convention proprement dite, dans l'esprit des représentants des Réseaux, devait être suivie d'un certain nombre d'instructions réglementaires. Le personnel demande que ces instructions réglementaires soient transformées, au moins pour partie, en annexes à la Convention, ce qui permettrait d'extraire certaines questions de la Convention pour les reporter dans les annexes. Cela permettrait d'aboutir, d'ici le 1er janvier, en ce qui concerne la Convention proprement dite.

Mais le personnel subordonné à cette solution - c'est là le point capital - à la condition que les dites annexes soient élaborées suivant la même procédure que la convention, ce qui donnera à leurs dispositions un caractère contractuel. Parmi les questions à renvoyer à des règlements élaborés dans ces conditions, figurent celles des soins de maladie

Il y a là évidemment beaucoup de choses qui nous éloignent de la convention collective au sens du droit commun. Pour ma part, je serais disposé à accepter - M. le Commissaire du Gouvernement n'y verra sans doute pas d'objection - la discussion d'une convention collective avec les annexes simplifiées, élaborées dans les mêmes formes.

.....

M. MARLIO - De toute façon, je ne voudrais pas dire à l'avance que nous sommes d'accord pour insérer ces principes dans la convention collective ou, ce qui revient au même, dans ses annexes. Je demande qu'un texte soit présenté et nous verrons après si nous sommes d'accord.

M. René MAYER - La question, si je comprends bien, est celle-ci: la Société Nationale serait d'accord pour accepter que la convention collective soit complétée, pour certaines questions qui ne pourront être définitivement mises au point le 1er janvier par des annexes délibérées dans les mêmes formes que la convention elle-même, mais à la condition que ces annexes se bornent à l'énoncé de principes généraux.

M. LE BESNERAIS - Chacune de ces annexes, dans l'état actuel des choses, comporte déjà une dizaine ou une quinzaine de pages.

M. René MAYER - Si chacune d'elles comporte une dizaine ou une quinzaine de pages, il faut bien voir où nous allons, car elles comportent alors autre chose que les principes généraux.

M. LE COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT - Le personnel est certainement d'accord pour distinguer les principes et les instructions d'application.

M. René MAYER - Sans doute. Mais il comprend les principes d'une manière très large. C'est tout au moins, ce que j'ai cru comprendre lors de la dernière séance du Conseil d'Administration.

M. ARON - Les réseaux auraient pu, dès l'origine, discuter le principe de la convention collective. Mais le moment de le faire est passé puisque maintenant il se trouve inscrit dans la loi elle-même. La question qui est aujourd'hui controversée est celle de savoir quelles sont les dispositions essentielles qu'il faut prévoir dans la convention collective et quelles sont celles de détail qui pourraient être exclues de cette convention. Je pense, quant à moi, que dès lors que le principe de la convention collective est admis, il n'y a pas d'inconvénient à se montrer large à l'égard du personnel.

M. LE PRESIDENT - C'est un fait que nous allons avoir une convention collective beaucoup plus vaste que celle de l'industrie. Nous n'y pouvons rien. Nous sommes une organisation spéciale et nous sommes amenés à aller plus loin que l'industrie.

Actuellement, la question est uniquement de savoir si, par principe, vous voulez rester sur la position à laquelle s'est tenu jusqu'ici le Comité de Direction des Grands Réseaux, à savoir: d'une part, une convention collective ne contenant que des principes, d'autre part, des instructions réglementaires, - ou bien si vous acceptez de transformer certaines de ces instructions en annexes à la convention collective. La question de savoir ce qu'il y aura dans ces annexes reste entière pour le moment.

M. CLAUDON - Si les Réseaux ne s'entendent pas avec le personnel sur ce point, il y aura conflit, qui devra être tranché par l'arbitrage.

M. GOY - Je crois que nous pouvons très bien nous déclarer d'accord sur le principe d'une convention collective avec des annexes à élaborer dans les mêmes formes, mais à la condition que le texte de ces annexes soit discuté par le Comité de Direction avant d'être soumis au personnel; que nous ayons une politique bien définie au moins sur deux points très importants: S'il faut aller à l'arbitrage après, nous irons, mais nous aurons tout de même défendu les principes.

M. GRIMPRET - Je voudrais savoir à quel point exactement la loi ? Il a été dit qu'en cas de désaccord, la Société Nationale aurait à aller à l'arbitrage. C'est exact, mais uniquement pour les questions que la loi nous oblige à régler dans la convention collective. Pour tout ce que nous ne sommes pas obligés d'y inscrire, je ne vois pas quelle raison nous aurions d'envisager l'arbitrage.

Autrement dit, s'il est possible de se mettre d'accord à l'amiable avec le personnel, je serais d'avis d'être très large. Mais je serais plus réticent si, en acceptant de discuter avec le personnel des questions que la loi n'oblige pas à traiter dans la convention collective, nous allions nous exposer à devoir subir un arbitrage.

.....

....

Le texte ajoute: "Les Conventions collectives ne doivent pas contenir de dispositions contraires aux lois et règlements en vigueur, mais peuvent stipuler des dispositions plus favorables.

Mais pour le chemin de fer, il y a un fait particulier dont il convient à cet égard de tenir compte: l'existence d'un statut qui, sans constituer une Convention collective, au sens juridique du mot, n'en a pas moins été discuté en 1921 par une Commission mixte sur des bases qui rappellent celles qui président aujourd'hui à l'élaboration des Conventions collectives. Et c'est la raison pour laquelle, dans les discussions que les Réseaux ont menées jusqu'ici, ils ont accepté de prévoir dans la Convention collective elle-même et non dans ses annexes - certaines dispositions qui n'auraient pas eu normalement à y être insérées, mais qui figuraient dans le statut, lequel peut être regardé comme formant en quelque sorte une Convention collective anticipée.

.....
M. LE PRESIDENT - Je résume le débat.

Aucune objection n'est faite à ce que les questions dont j'ai donné l'énumération au début de cette discussion fassent l'objet d'annexes à la convention collective. (sauf

M. MARLIO et M. DEVINAT - Nous sommes bien d'accord.
.....

M. LE PRESIDENT - Je vous propose, en définitive, les solutions suivantes:

En ce qui concerne la question des soins de maladie, nous accepterons qu'elle fasse l'objet d'annexes à la convention collective. Ces annexes seraient élaborées dans les mêmes formes que la convention au sein de la commission mixte de conciliation pour être ensuite soumises à l'approbation du Comité de Direction et du Conseil d'Administration.

.....
Les propositions de M. LE PRESIDENT sont adoptées.