Le Texte Officiel de la Loi sur les Assurances Sociales

(SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE)

« 3. Le risque invalidité étant provisoirement assuré par le fonds de majoration et de solidarité, le montant de la double cotisation qui représente en moyenne, pour chaque catégorie, 8 p. 100 du salaire annuel de base, est divisé en deux parts égales. Ces deux parts, sous réserve de certains prélèvements, sont destinées, l'une à la couverture du risque vieillesse, l'autre à la garantie des risques de répartition, maladie, maternité, décès, soins aux invalides.

« 4. Un décret déterminera les règles d'évaluation par le service départemental, ou exceptionnellement interdépartemental d'assurances, de la rémunération totale annuelle des salaires et, spécialement, du salaire des assurés qui travaillent à façon, aux pièces, à la tâche, à domicile, qui sont rémunérés à l'aide de pourboires ou de commissions, suivant le chiffre d'affaires ou ne travaillent qu'une seule fois ou par intermittence pour le compte d'un même employeur, quand la durée de chaque période de travail est de moins d'une journée ; il déterminera les conditions des versements afférents à ces salaires.

« Le paragraphe 6 suivant est ajouté :

« 6. Pour chaque salarié, assuré ou non, dont la rémunération totale annuelle est supérieure au salaire limite fixé à l'article 1er, paragraphe 2, et inférieure à 25.001 francs, l'employeur verse au fonds de majoration et de solidarité une contribution annuelle dont le montant est déterminé annuellement par un décret rendu sur la proposition du ministre du travail et du ministre des finances. Cette contribution ne peut être inférieure au tiers ni supérieure aux deux tiers de celle que l'employeur aurait à payer pour un assuré touchant une rémunération annuelle de 18.000 francs.

« Les contributions patronales ainsi visées sont totalisées à un compte spécial du fonds de majoration et de solidarité et leur montant est exclusivement réservé : 1° au payement de la cotisation patronale en ce qui concerne les salariés chargés de famille visés au paragraphe 2 de l'article 1er de la présente loi ; 2° éventuellement au service des indemnités pour charges de famille fixées par l'article 20 ci-après.

« Les paragraphes 6, 7 et 8 deviennent les paragraphes 7, 8 et 9. Les paraphes 8 et 9 sont modifiés comme suit :

« 8. Aux versements obligatoires, les salariés ou leurs employeurs peuvent ajouter, sans limitation de valeur, des versements facultatifs qui donnent droit à des avantages supplémentaires dans des conditions qui seront fixées par décret.

« En ce qui concerne les adhérents des caisses d'assurances sociales fondées par les sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels, les versements facultatifs prévus à l'alinéa précédent sont effectués directement à celles-ci et les avantages supplémentaires qui en résultent sont garantis dans les conditions de leurs statuts.

« 9. Les assurés qui, en dehors des cas du chômage involontaire prévus à l'article 21, ne se livrent que par intermittence à un travail salarié pourront, dans les conditions à fixer par un décret, effectuer des versements facultatifs afférents aux journées qui n'ont pas donné lieu à rémunération : sans cesser d'être considérés comme des assurés obligatoires, à condition qu'ils justifient annuellement d'au moins quatre-vingt-dix jours de travail salarié et que ces versements soient au moins égaux, pour chaque jour, au montant de la cotisation totale correspondant au salaire moyen journalier défini par le même décret.

« Les paragraphes 9, 10 et 11 deviennent les paragraphes 10, 11 et 12 suivants :

« 10. En vue d'éviter de perdre leurs droits, les assurés obligatoires peuvent, dans les conditions à fixer par un décret, effectuer des versements facultatifs pour les journées de maladie ou de chômage qui ne donnent pas lieu au payement doivent être égaux au montant de la cotisation totale correspondant au salaire moyen journalier défini par le même décret.

« 11. Le produit de la vente des timbres « assurances sociales » est versé par l'administration des postes et des télégraphes, dans les conditions fixées par décret rendu sur la proposition du ministre des finances et du ministre du travail, à la caisse des dépôts et consignations, qui le porte à un compte de dépôts ouvert dans ses écritures au titre : « Ministère du Travail. — Produit de la vente des timbres pour les assurances sociales ». Cette caisse est chargée de la gestion du fonds spécial ainsi institué. Elle doit, sur les indications des services départementaux des assurances sociales, transférer sans retard à chaque caisse d'assurance les sommes qui lui reviennent sur ledit fonds spécial.

« 12. Les revenus du fonds spécial sont répartis par la caisse des dépôts et consignations à la fin de chaque année, entre les diverses caisses d'assurance, au prorata des sommes attribuées à chacune d'elles pendant ladite année, en représentation du montant des timbres apposés sur les cartes de leurs adhérents ».

« Art. 3. — Les paragraphes 1er, 2 et 3 sont modifiés comme suit :

« 1. L'assujettissement obligatoire aux assurances sociales cesse à l'âge de soixante ans. Le salarié a la faculté d'ajourner, d'année en année, la liquidation de ses droits à la retraite. Il demeure, s'il continue à travailler, assuré dans les conditions de la présente loi contre les risques maladie et décès. Le fonds de majoration ne sera tenu en aucun cas de majorer la rente viagère de vieillesse acquise par l'intéressé au delà du minimum de pension prévu à l'article 15, paragraphes 1er et 2.

« 2. L'assuré retraité pour vieillesse qui continue à travailler est exonéré de toute retenue à sa charge.

« 3. La contribution patronale est due pour l'emploi de tout salarié français ou étranger rentrant dans les conditions des articles premier, paragraphe 2, et 2, paragraphe 6 : a) dont la retraite de vieillesse constituée sous un régime résultant de dispositions légales ou réglementaires, est liquidée ou en instance de liquidation ; b) âgé de soixante ans, ou plus, qui ne bénéficierait d'aucune retraite constituée dans ces conditions. »

Risque-Maladie

« Art. 4. — Les paragraphes 1 à 9 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 1. L'assurance-maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure et les frais de transport, d'interventions chirurgicales nécessaires pour l'assuré, son conjoint, leurs enfants à charge non salariés âgés de moins de seize ans et les pupilles de la nation remplissant les mêmes conditions dont l'assuré est tuteur, selon les modalités suivantes :

« Ne bénéficie pas des prestations prévues au présent paragraphe le conjoint d'un ou d'une assuré obligataire, lorsque son revenu commercial déclaré dépasse le maximum prévu à l'article 37.

« En ce qui concerne la prothèse dentaire, l'assuré n'aura droit qu'à la prestation d'appareils fonctionnels et thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession.

« La délivrance de ces appareils sera soumise à la décision préalable d'une commission technique.

« 2. L'assuré choisit librement son praticien.

« 3. Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.

« 4. La part contributive garantie par les caisses, sous réserve des conditions prévues à l'article 33, dans le prix de l'acte médical, est établie par les caisses, compte tenu des tarifs médicaux syndicaux minima pratiqués dans la région.

« Cette part contributive est avancée ou remboursée par la caisse à l'assuré ; elle est inscrite, ainsi que les modalités d'application de la loi et toutes autres conditions jugées utiles, dans les conventions passées entre les caisses et les syndicats professionnels.

« Les caisses ne pourront passer des conventions qu'avec des syndicats professionnels habilités par leurs groupements nationaux, cette habilitation devant être approuvée par le Conseil supérieur des Assurances sociales.

« Dans le cas où un avis défavorable à l'habilitation aurait été donné par le groupement national intéressé, le syndicat professionnel pourra faire appel devant la section médico-pharmaceutique du Conseil supérieur des assurances sociales. Au cas où cette section confirme l'avis du groupement national, il n'y a pas lieu à habilitation. Dans le cas contraire, il est prononcé sur l'habilitation, comme il est dit plus haut, par le Conseil supérieur des Assurances sociales.

« 5. La participation de l'assuré au tarif de responsabilité établi dans les conventions est fixé à 15 % pour les deux premières catégories d'assurés et à 20 % pour les autres et réalisée suivant les modalités fixées dans les conventions prévues au paragraphe précédent du présent article. Le taux de la participation aux frais pharmaceutiques et autres est uniformément fixé à 15 %. Un décret déterminera les conditions d'exécution des présentes dispositions.

« Le total des frais médicaux et pharmaceutiques ne pourra, en aucun cas, excéder par journée de maladie, à partir de la première constatation médicale, 50 % de la moyenne journalière générale des salaires de base ayant, l'année précédente, donné lieu dans chaque caisse à cotisation. En cas de maladie exigeant un traitement spécial, le maximum précité pourra être dépassé conformément aux dispositions du paragraphe 7, alinéa 3, du présent article.

« 6. Après expérience d'au moins deux années, toute caisse d'assurance pourra être autorisée, sur sa demande et après avis favorable du Conseil supérieur des Assurances sociales, à réduire le pourcentage de participation des assurés ou d'une partie d'entre eux aux prestations en nature, ainsi que le délai de carence prévu à l'article 5. Le fonds de majoration et de solidarité pourra être appelé à participer aux dépenses résultant de la diminution du pourcentage.

« 7. Au cas où les caisses ne pourraient pas conclure avec les syndicats médicaux les conventions prévues au paragraphe 4 ci-dessus, elles pourraient, soit prendre à leur charge une part forfaitaire du prix de tout acte médical dans les conditions d'un tarif de responsabilité établi par elles, soit verser à l'assuré malade ou à ses ayants droit une indemnité forfaitaire journalière de soins, pour les maladies ne comportant ni intervention chirurgicale, ni hospitalisation.

« Le minimum de cette indemnité journalière sera égal à 20 p. 100 de la moyenne générale des salaires de base ayant, l'année précédente, donné lieu à cotisation. Dans ce cas, la retenue de 15 à 20 p. 100 à la charge de l'assuré, prévue au paragraphe 5, ne saurait jouer. Le minimum d'indemnité journalière pourra être fixé par les caisses à un taux plus élevé, sous leur responsabilité propre et sans pouvoir faire appel à la réassurance pour les excédents de dépenses correspondants.

« De plus, des indemnités supplémentaires devront être versées à l'assuré lorsque le déplacement du médecin sera nécessaire, ou lorsque le médecin traitant et la caisse estimeront d'un commun accord que la maladie exige un traitement spécial ou si, en cas de désaccord, il en est ainsi décidé par la commission technique prévue à l'article 7, paragraphe 3.

« 8. Les indemnités prévues au présent article sont dues à partir de la date du début de la maladie ou du traitement de prévention qui est celle de la première constatation médicale et pendant une période de six mois.

« 9. L'assuré dont l'état nécessite des soins préventifs ou qui est atteint d'une maladie ne comportant pas la cessation du travail, recevra les indemnités spéciales, qui seront prévues dans le règlement intérieur de la caisse.

« Les paragraphes 10, 11, 12 suivants sont ajoutés :

« 10. Toute rechute survenue dans les deux mois de l'affection est considérée comme la continuation de la maladie primitive.

« 11. Tous les cinq ans, l'asuré malade ou non sera autorisé à se soumettre à un examen de santé dont les conditions seront fixées dans les conventions prévues au paragraphe 4 du présent article, où, en l'absence de conventions, dans un règlement spécial établi par les caisses.

« 12. Les caisses d'assurances sociales ne peuvent faire appel à la réassurance pour les excédents de dépenses résultant de l'application d'un tarif de responsabilité supérieur à celui, qui compte tenu des tarifs syndicaux minima, sera arrêté par le ministre du travail après avis du conseil supérieur des Assurances sociales ».

« Art. 5. — Les paragraphes 1 à 4 sont modifiés comme suit : l'ancien paragraphe 2 est supprimé et le paragraphe 4 devient le paragraphe 3 :

« 1. Si l'assuré malade ne peut, d'après attestation médicale, continuer ou reprendre le travail, il a droit, à partir du sixième jour qui suit le début de la maladie ou l'accident et jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'expiration des six mois prévus à l'article 4, à une indemnité par jour ouvrable égale à la moitié du salaire de base de la catégorie dans laquelle le classent les cotisations obligatoires.

« Cette indemnité est due à partir du quatrième jour si l'assuré a au moins trois enfants ou pupilles de la nation à sa charge, dans les conditions prévues à l'article 20.

« Pour avoir droit ou ouvrir droit aux prestations en nature ou en argent, l'assuré devra avoir cotisé soixante jours durant les trois mois antérieurs ou deux cent quarante jours durant les douze mois précédant la maladie, les journées de maladie indemnisées étant décomptées comme journées de cotisation.

« 3. Lorsque la maladie a duré plus de quinze jours, la caisse d'assurance verse, pour chaque jour ouvrable, à partir du seizième, au compte de l'assuré à qui elle sert une indemnité, la moitié de la fraction de cotisation qui devra être effectée au risque-vieillesse. Cette fraction est déterminée d'après le salaire de base qui sert au calcul de l'indemnité journalière de maladie ».

« Art. 6. — Les paragraphes 1er et 2 sont modifiés comme suit :

« 1. L'assuré a droit aux consultations et aux traitements dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure et de prévention dépendant de la caisse d'assurances dont il reçoit les secours de maladie ou ayant passé des contrats avec elle.

« L'organisation et le fonctionnement technique des établissements fondés par les caisses seront réalisés par les conseils d'administration des caisses, après avis des syndicats médicaux intéressés, lorsque les syndicats auront passé une convention collective avec les caisses. Celles-ci devront demander par lettre recommandée l'avis des syndicats intéressés, lequel devra être donné dans un délai d'un mois. En cas de désaccord, ces syndicats pourront, dans le délai fixé ci-dessus, saisir la Commission tripartite prévue à l'article 7, paragraphe 5, laquelles statuera dans un délai de deux mois.

« Les caisses d'assurances sociales pourront passer des contrats avec les sociétés ou unions de sociétés de secours mutuels ayant créé des œuvres sociales dans les conditions de l'article 8, alinéa 7, de la loi du 1er avril 1898, modifié, en vue d'en faire bénéficier leurs adhérents assurés de la présente loi.

« 2. En cas d'hospitalisation, les frais à supporter par la caisse, abstraction faite des honoraires médicaux, seront contenus dans des limites qui ne dépasseront pas les tarifs pratiqués dans les établissements hospitaliers de l'assistance publique à l'égard des malades admis au tarif le plus bas des malades payants ».

« Art. 7. — Les paragraphes 1er à 5 sont modifiés comme suit :

« 1. La caisse exerce un contrôle général sur l'ensemble des services, les administrations hospitalières sur leurs établissements. Dans le cas où existe une convention avec la caisse, les syndicats professionnels contrôlent eux-mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont les services techniques sont assurés.

« 2. Tout bénéficiaire de l'assurance-maladie doit se prêter aux contrôles institués dans l'intérêt général d'administration publique. L'intéressé peut toutefois exiger qu'ils s'effectuent en présence du médecin traitant. En cas de refus constaté, les prestations sont suspendues et notification en est faite à l'intéressé.

« 3. Si une contestation s'élève en ce qui concerne l'état du malade entre l'assuré et la caisse, cet état est apprécié par une Commission technique composée du médecin traitant, d'un médecin désigné par la caisse et d'un médecin choisi par le juge de paix. S'il s'agit d'une incapacité permanente, ce troisième médecin sera un médecin expert désigné par le président du tribunal civil. En cas d'abus, la caisse poursuit le remboursement des frais inutiles.

« 4. Les prescriptions médicamenteuses sont laissées à l'initiative des médecins qui conservent la liberté d'ordonner les médicaments conformes aux lois existantes.

« Une Commission spéciale sera prévue au règlement d'administration publique avec mission d'établir et de tenir à jour la liste des médicaments spécialisés autorisés.

« 5. Les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements de soins et les tarifs de responsabilité établis par les caisses dans les conditions prévues à l'article 4, paragraphes 4 et 7, sont soumises à une Commission fonctionnant au chef-lieu du département composée pour le premier tiers de représentants de caisses, pour le second tiers de représentants des groupements professionnels, et, pour le dernier tiers, de représentants des ministres du travail et de la santé publique, y compris les commissions administratives des hôpitaux et hospices publics. Sauf pour le contrôle du service technique, elle est chargée, en outre de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux, et de prendre toutes les sanctions nécessaires, avec appel devant la section permanente du Conseil supérieur des Assurances sociales. En particulier, elle arbitrera, sous réserve d'appel, devant la section permanente, les litiges qui naîtraient entre les parties contractantes, de l'application des dites conventions ».

« Art. 8. — Le paragraphe 1er est modifié comme suit :

« Ne donnent pas lieu aux prestations en nature et en argent, sous réserve de l'application de l'article 60 ci-après :

« Les maladies et les blessures indemnisées ou susceptibles d'être indemnisées par application des dispositions légales relatives aux accidents du travail ».

Maternité

« Art. 9. — Les paragraphes 2 et 4 sont modifiés comme suit :

« 2. Six semaines avant l'accouchement, six semaines après, l'assurée jouit de plein droit de l'indemnité journalière visée à l'article 5, à la condition qu'elle cesse tout travail salarié durant cette période et qu'elle ait cotisé soixante jours pendant les trois mois, ou deux cent quarante jours pendant les douze mois qui ont précédé l'état de grossesse.

« 4. L'assurée qui allaite son enfant et qui remplit les fonctions fixées par l'article 5, paragraphe 2, a droit, durant la période d'allaitement et pendant neuf mois au maximum, à une allocation mensuelle de 150 fr. pendant les quatre premiers mois ; de 100 fr. pendant le cinquième et le sixième, et de 50 fr. du septième au neuvième ».

Risque-invalidité

« Art. 10. — Les paragraphes 1, 3, 4, 5 et 6 sont modifiés comme suit :

« 1. L'assuré qui, à l'expiration du délai de six mois, prévu à l'article 4, ou en cas d'accident non régi par la loi sur les accidents du travail, après consolidation de la blessure, reste encore atteint, suivant attestation médicale, d'une affection ou d'une infirmité, réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail, a droit, d'abord à titre provisoire, puis, s'il y a lieu, à titre définitif, à une pension d'invalidité.

« 3. Si l'assuré conteste le pourcentage d'incapacité qui lui a été notifié dans les formes à fixer par décret ou si la caisse estime qu'un nouvel examen de son dossier est nécessaire, l'état d'incapacité est apprécié par la commission technique, prévue à l'article 7, paragraphe 3, avec appel devant la section permanente des assurances sociales.

« 4. Pour l'assuré affilié avant l'âge de trente ans la pension est égale à 40 p. 100 au moins du salaire annuel moyen résultant des cotisations obligatoires payées, chaque année, avant l'âge de seize ans, si l'assuré n'a pas atteint cet âge et depuis l'âge de seize ans, si l'assuré a dépassé cet âge. Ce taux est augmenté, jusqu'à concurrence de 50 p. %, de 1 % du salaire pour chaque année d'assurance en plus de trente ans de versements et correspond au minimum de 240 cotisations journalières.

« 5. Pour l'assuré qui a été immatriculé après l'âge de trente ans, ladite pension de 40 % du salaire annuel moyen de base, est réduite d'un trentième par année ou fraction d'année d'âge comprise entre trente ans et l'âge d'entrée, sans pouvoir être inférieure à 1.000 francs si l'assuré compte au moins six ans de versements.

« Si l'assuré ne justifie pas de six ans de versements, le pension minima prévue à l'alinéa précédent sera diminuée de 100 francs par année ou fraction d'année au-dessous de six ans sans que le chiffre de la pension puisse descendre au-dessous de 600 francs ou dépasser les deux tiers du salaire de base. Sont seules considérées comme années de versements, celles correspondant à un minimum de 240 cotisations journalières.

« 6. Pour l'assuré qui ne compte pas trente années entières d'assurance et qui a interrompu ses versements pendant une année ou plus, la pension d'invalidité est réduite d'un trentième par année d'interruption ou par fractions réunies d'année équivalant au moins à une année entière.

« Les paragraphes 7 et 8 sont supprimés ».

« Art. 11. — L'article 11 est modifié comme suit :

« Pour invoquer le bénéfice de l'assurance-invalidité, l'assuré doit être immatriculé depuis deux ans au moins avant la maladie et, par suite, posséder à son compte d'assuré les cent quatre-vingts cotisations journalières durant les deux ans précédant le début de l'effection ou l'accident ».

« Art. 12. — Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

« 2. Pendant cette période, l'assuré bénéficie des dispositions de l'article 4, en ce qui concerne les soins médicaux et pharmaceutiques. Les règles fixées par l'article 6, paragraphe, 3 sont applicables sous les modalités suivantes :

« Les paragraphes 6, 7, 8 et 9 sont modifiés comme suit :

« 6. A l'expiration de la période provisoire de cinq années et après expertise médicale, la pension est maintenue. Toutefois, après un nouveau délai de cinq ans, le pensionné devra, sur la demande de la caisse, se soumettre à une dernière expertise médicale. Si, à la suite de cette expertise, la capacité de travail est reconnue supérieure à 50 p. 100, la pension est supprimée.

« 7. Si le titulaire d'une pension d'invalidité travaille, la fraction de cotisation affectée à l'assurance-invalidité est portée à un compte individuel d'assurance-vieillesse.

« 8. Un décret fixera, chaque année, le fraction de cotisation à effecter à la couverture des pensions d'invalidité, d'après des tables tenant compte de la probabilité d'entrée en invalidité aux divers âges et de la mortalité des invalides.

« Jusqu'au 1er avril 1934, le fonds de majoration et de solidarité remboursera aux caisses d'assurance-vieillesse le montant des rentes d'invalidité mises à leur charge.

« A partir du 1er avril 1934, les cotisations prévues par l'article 2 de le présente loi seront majorées de 1/8. A partir du 1er avril 1940, elles seront majorées d'un autre huitième.

« 9. La rente viagère d'assurance-vieillesse du titulaire d'une pension d'invalidité est liquidée, soit normalement à l'âge de soixante ans, soit, avec une réduction, dès le liquidation définitive de la pension d'invalidité en ces d'incapacité permanente et absolue de travail. Dans les deux cas, elle entre en compte dans le chiffre de la pension d'invalidité. »

« Art. 13. — Le paragraphe 2 est modifié comme suit :

« 2. L'assuré peut ajourner la liquidation de sa pension. Pour les assurés de la période transitoire, un délai minimum de cinq ans de versements est exigé pour ouvrir le droit à la pension de retraite. »

(A suivre.)

Delespaul-Havez
CHOCOLAT
Corona
A CROQUER
le Premier apprécié toujours le Meilleur

L'arrestation à Lille d'un trafiquant de "Coco"

(SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE)

Une perquisition fructueuse

Dans cette chambre, occupée depuis huit jours par le sol-disant Lecroix et sa maîtresse, M. Mathis eut la surprise, après de nombreuses recherches et fouilles, de trouver, enveloppés dans de vieux papiers, 26 paquets de cocaïne.

Il découvrit également, sous des vêtements renfermés dans un tiroir, deux livrets de pension au nom de Felce Emile. Ces trouvailles suffirent aux policiers pour emmener le couple au commissariat.

Quel est ce couple ?

Dès leur arrivée au poste, les deux trafiquants furent interrogés sur leur identité.

L'homme déclara se nommer Lacroix Florian, 33 ans, mais ne put donner le nom de sa mère, ce qui intrigua M. Mathis et lui fit croire que les papiers trouvés en possession du quidam devaient être faux. Un autre fait, d'ailleurs, vint renforcer cette impression. En effet, la complice de Lacroix, une nommée Larrieu Marie, 22 ans, après avoir déclaré ignorer le trafic de son amant, ajouta que les livrets de pension trouvés chez elle venaient d'un ami de passage, qui les avait oubliés là et qu'un an dans la chambre où ils avaient couché. Ces faits semblaient également étranges à M. Mathis, qui conclut immédiatement ces livrets et fut très surpris de voir que la photo qui y était apposée était celle de Lacroix ! Ce dernier, qui a avoué avoir déjà été condamné pour vol, n'a pas voulu donner sa véritable identité. Il n'en sera pas moins déféré au Parquet pour trafic de stupéfiants.

D'autre part, sa complice, la fille Larrieu, l'y rejoindra pour vol et complicité de vol, puisque les livrets de pension ne lui appartiennent pas.

L'affaire, d'ailleurs, pourrait se compliquer de faux et usage de faux.

Une belle prise

Disons en terminant que la capture faite hier est vraiment belle. En effet, après analyse de la cocaïne saisie, analyse qui révèle que le produit est pur, c'est plus de 12.000 fr. de stupéfiants qui seront déposés au greffe aujourd'hui.

G. M.

Deux tués dans une bagarre entre policiers et manifestants

On mande de Buenos-Aires qu'une collision s'est produite à San Martin entre le police et des ouvriers boulangers qui tentaient de gêner le service des taxis. Un boulanger et un policier ont été tués.

M. François NATALELLI Sous-Préfet de Béthune nommé Préfet de l'Aube

M. Francis Laban, secrétaire-général du Pas-de-Calais, est nommé Préfet de l'Ain et M. Bernard, Préfet de la Somme.

On publie le mouvement administratif ci-après :

Sont nommés : Préfet du Bas-Rhin, M. Pierre Roland Mercel, administrateur général de la bibliothèque nationale, en remplacement de M. Emmanuel Borromée, mis à la disposition du ministre de l'intérieur. Préfet de la Somme : M. Marcel Bernard, en remplacement de M. Georges Remeyon, mis à la disposition du ministre de l'intérieur. Préfet de l'Allier : M. Delaporte, conseiller de préfecture de la Seine. Préfet des Côtes-du-Nord : M. Francique Varenne, préfet de l'Ain, en remplacement de M. Touzet, appelé à d'autres fonctions. Préfet de l'Ain : M. Francis Laban, secrétaire général hors classe du Pas-de-Calais. Préfet de l'Yonne : M. André Viguié, préfet de l'Aube. Préfet de l'Aube : M. François Natalelli, sous-préfet hors classe de Béthune.

M. F. NATALELLI

Ce mouvement sera suivi dans le courant du mois de mouvements complémentaires. On se souvient que le gouvernement, en présence de l'encombrement créé par les décrets de 1926 dans l'administration préfectorale et de la suppression à peu près complète de l'avancement, a présenté aux Chambres un projet de loi qui a été voté par elles à une forte majorité (452 voix contre 102 à la Chambre, 258 voix contre 18 au Sénat) en mois d'avril 1929.

Cette loi a été appliquée l'année dernière à neuf sous-préfets. Elle le sera cette année à un nombre sensiblement analogue. L'effectif des fonctionnaires en surnombre pourra ainsi avoir à peu près disparu à la fin de l'année. Les préfets mis à la disposition conservent jusqu'à l'âge de la retraite l'intégralité de leurs traitements et sont chargés de mission au ministère de l'intérieur. Les principales missions qui leur ont été confiées jusqu'ici sont les suivantes : contrôle des associations, routes départementales, désenclavement des communes, etc...

Un escroc qui opéra dans les grands hôtels de la région a été identifié

Un escroc fort audacieux, qui opère dans les grands hôtels de la région et qui use du coup classique du « télégramme », est activement recherché par toute la police.

Roland BARBEY

L'individu, richement mis, habille à la mode, la boutonnière fleurie du ruban de la Légion d'honneur, les mains gantées « beurre frais », se présente de la meilleure façon et habilement, usant d'un langage choisi, gagne aussitôt la confiance de ceux dont quelques instants plus tard il essaiera de soutirer de l'argent.

Pour faire croire qu'il dispose de capitaux importants, il remet au tenancier ou à un employé de l'hôtel un télégramme adressé à la Banque de France de Paris, *donnant ordre de virement à son compte de vingt-cinq à cinquante mille francs à la succursale de la ville où il se trouve, puis, prétextant un besoin urgent, se fait remettre de l'argent et disparaît.*

Le coup ne rate jamais et l'audacieux escroc file, laissant à la caisse une fiche sur laquelle, auparavant, il avait inscrit une fausse identité.

Un riche client !

Tout dernièrement, à *Arras*, l'escroc descendait dans le plus grand hôtel, à l'Univers, et, peu après son arrivée, entrait en conversation avec le fils du propriétaire, M. Rombaud. Se promenant avec ostentation dans les salons et dans les vestibules, l'escroc paradait, avec volubilité il racontait à qui voulait l'entendre qu'il avait été blessé à la guerre, comme semble le témoigner une blessure qu'il porte au bras gauche.

Ayant ainsi, par sa belle apparence et ses manières distinguées, fait connaissance avec une partie du personnel, et en particulier avec la caissière, l'homme déposa à la caisse son bulletin au nom de Georges Franck, âgé de trente-deux ans, agent de change à Paris. Puis, de pine en plus à l'aise dans le maison, Franck revint à la caisse, l'air fort ennuyé, pour y porter un télégramme ainsi conçu, et adressé à la Banque de France à Paris : « Virez d'urgence cinquante mille à mon compte 325, succursale Arras. — Franck. »

L'homme recommanda à la caissière de faire expédier en priorité cet urgent télégramme par le chasseur, ce qui fut fait immédiatement. La première partie de l'opération était ainsi commencée.

Un moment après, Franck, sous prétexte qu'il avait oublié son portefeuille dans sa voiture automobile placée au garage, sollicita un billet de mille francs à la caisse. Il reçut satisfaction, comment ne l'eurait-il pas obtenue puisqu'on savait qu'il attendait une somme fort importante. Mais Franck, son coup fait s'éclipsa. Plainte fut déposée par M. Rombaud, entre les mains de M. Marteaux, commissaire de police, qui flaira le professionnel.

Le lendemain matin, l'on sut que Franck s'était également rendu à la direction des Grands Garages de l'Artois, rue de Lille, à l'effet de faire l'acquisition d'une voiture automobile, la sienne se trouvant en panne à *Arbiet*.

Franck se présente à M. René Damiens, chef d'atelier, mit la voiture à l'épreuve, et conclut le marché. L'automobiliste devait revenir le lendemain matin pour prendre livraison mais prévoyant la plainte de l'hôtelier, Franck disparut de la circulation.

A la suite des faits que nous venons de relater, M. Marteaux prévint la Sûreté générale et le Contrôle des Recherches ne tarda pas, suivant les indications très précieuses fournies par la police arrageoise, à faire connaître qu'un escroc se faisant appeler Faure, Garnier, Hamel, Lacheux, Franck, Mavières, Delage et De Blesville, avait opéré dans différents hôtels des grandes villes, en particulier au Havre, à Angers, Evreux, Caen, *Lille*, Strasbourg, etc...

Le contrôle des recherches fit enaudite parvenir une photographie d'un nommé Barbey Roland-Eugène, né le 29 juillet 1902, à La Hoguette (Calvados), qui ne serait autre que l'escroc aux nombreuses identités. En effet, la photographie présentée à M. Rombaud, le propriétaire de l'Hôtel de l'Univers l'a formellement reconnue comme étant celle de son client.

A *Lille*, l'escroc a opéré à l'Hôtel Bellevue, où il se fit remettre, selon la même méthode de « travail », une somme de mille francs. M. Coissard, chef de la police de Sûreté, a reçu des déclarations qui démontrent qu'il s'agit bien de Barbey, alias Franck.

Ses exploits de jeunesse

Barbey n'est pas un inconnu de la police d'Arras. On sait de lui qu'il arriva dans cette ville, fin août 1919 et qu'il entra comme ajusteur-mécanicien au garage Cagé. Son père, qui est un ancien officier, décoré de la Légion d'honneur, tenait à cette époque un commerce d'automobiles au carrefour St-Laurent, à Nogent-le-Rotrou (E.-et-L.).

Agé de dix-sept ans, en 1919, Barbey fut accusé du vol d'un portefeuille à M. Dumont, chef d'atelier du garage. En mars 1920, alors que Barbey était employé au camp Stuart, de l'armée anglaise, route de Saint-Pol, il fut accusé et poursuivi pour un vol de cinq cent francs et de divers objets au préjudice de M. Hovaere-Laurent, route de Saint-Pol. Le père du jeune voyeur dédommagea les victimes, mais le meuvais fils passa devant le tribunal pour enfant, qui le plaça dans la colonie pénitentiaire de Gaillon, jusqu'à sa majorité.

Voici son signalement : taille 1, m. 70 ; cheveux et sourcils châtains ; visage allongé ; barbe rasée, ruban de la Légion d'honneur, blessures aux bras gauche ; une dent aurifiée ; vêtu d'un costume foncé, pardessus en drap gris, chapeau taupé noir, souliers jaune, guêtres, gants « beurre frais ».

Une bonne nouvelle pour les locataires

(SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE)

Non, la loi nouvelle spécifie que les demandes formées antérieurement au 1er janvier 1930, frappées de forclusion ou déjà rejetées pour ce motif, pourront être représentées par les requérants primitifs, dans le délai de trois mois.

Et la loi ajoute que, dans ce délai de trois mois, le preneur devra, à peine de forclusion, déposer sa demande au greffe de l'organisme d'évaluation des dommages de guerre. Passé ce délai de trois mois, toute demande sera nulle comme tardive.

Il faut donc déposer un nouveau dossier dans ce délai.

Quelle indemnité réclamer ?

Sera-t-elle égale : 1° à la différence entre le prix du bail en 1914 et celui qu'a dû payer après guerre le locataire pour les années restant à courir de son ancien bail et, 2°, à la valeur du « pas-de-porte » ?

La thèse de l'Etat est qu'on doit envisager uniquement la perte de valeur de cession de cet élément essentiel de la propriété incorporelle du fonds de commerce que constitue le droit au bail ; et cette valeur doit être celle de 1914, dit l'Etat, sans frais supplémentaires. Ainsi si, avant guerre, une cession a été faite pour un prix principal de 40.000 francs, dont 30.000 francs pour le fonds et 10.000 fr. pour les marchandises et si les 30.000 francs sont afférents à l'achalandage, au matériel et au droit au bail, il faudra, selon l'Etat, dégager de ces 30.000 francs la valeur du droit au bail, et c'est ce qu'il faudra allouer au locataire, sans frais supplémentaires.

Cette thèse a paru trop rigoureuse aux tribunaux qui, en certains cas, ont tenu compte, notamment de l'emplacement, du droit à la prorogation, du droit au renouvellement selon la loi sur la propriété commerciale, de la valeur de cession du droit au bail.

LA GRAVE AFFAIRE D'EMPOISONNEMENT DE LA BASSÉE

(SUITE DE LA PREMIÈRE PAGE)

« Je ne comprends rien à cette affaire nous disait Mme Dewisme. Mon mari, le 22 avril, à Beuvry, a acheté une bête à un marchand malheureusement tué dans un accident de moto le lendemain. La bête, saine, portait les marques du vétérinaire ; mon mari s'en est rendu compte. Le lendemain, 23 avril, on tuait le porc et on le débitait. Avec ce restait de la bête, de la tête de la bête plutôt, au lendemain de la semaine sainte, on fit deux terrines, pesant 7 à 8 livres ensemble, pâté que nous dégustions dimanche soir et lundi.

« On dit que toutes les personnes qui sont venues en acheter ont été « prises », mais Monsieur, ajouteit notre interlocutrice, demandez à nos voisins, M. et Mme Laurent, qui, dimanche soir sont venus me chercher une demi-livre ou un quart de ce porc. Sur quatre personnes, deux ont été légèrement malades. Ce n'est pas mon pâté, vous vous en rendrez compte.

— Mais dites-nous, Madame, de quoi est fait le pâté de tête ?

— De tête de cochon, tout simplement, que nous mettons bouillir dans une marmite en fonte, bien nettoyée soyez-en assuré. Au cours de la cuisson, nous ajoutons du sel et du poivre.

— Et puis...

— Et puis c'est tout.

— Pardon. Je ne m'y connais guère, mais certains charcutiers n'ajoutent-ils pas encore quelques produits, quelques épices autres que le poivre et le sel, quelque viande autre que la tête de porc, du foie, des jarrets, etc.—

— Peut-être bien mais je vous certifie moi, que mon pâté était exempt de tous ces produits là. Il était fait tout entièrement de la tête du porc dont mon mari avait abattu la bête le 23 avril.

— Vous même, Madame, avez mangé de votre pâté ?

— Non Monsieur, poursuivit notre interlocutrice. Je ne mange jamais de pâté. Mon mari souffrant de l'estomac suit lui aussi un régime alimentaire : pâtes, lait, etc., mais soyez persuadé que ce malaise dont souffre la population basséenne ne prouvient pas de nos produits. Nous sommes trop méfiateurs sur la qualité des bêtes qu'on nous vend !!!

Chez une voisine

Mme Laurent, voisine de la charcuterie Dewisme, dont le mari tient un vaste garage à l'entrée de la ville, est aussi une victime de cette intoxication générale. « Qui nous déclare-t-elle, j'ai acheté chez notre amie une demi-livre — ou un quart de pâté, lundi soir. Je suis alitée le lendemain à Lille, au pavillon Olivier tenir compagnie à une malade. Durant toute le nuit, après avoir mangé un petit pain au pâté de tête fourni par M. Dewisme — j'ai été très « dérangée ». J'ai souffert de quelques vomissements... J'ai mis cela sur le compte du chloroforme. Dans une Maison de Santé cela n'est pas drôle. Le lendemain, quelle ne fut pas ma surprise, en rentrant chez moi, de trouver ma fillette, toute chagrine, malade encore, elle aussi et souffrant également de vomissements.

Par contre, mon mari et son frère, qui, eux, ont mangé les trois quarts de la tranche achetée, n'ont rien ressenti ! Oui, poursuivit Mme Laurent, j'avoue que j'avais trouvé au pâ