

*Le ministre des finances  
et des affaires économiques,*  
René MAVER.

*Le secrétaire d'Etat chargé  
de la fonction publique  
et de la réforme admi-  
nistrative,*

Jean BIONDI.

### *Statut Général des Fonctionnaires*

*INSTRUCTION n° 4 du 13 mars 1948 relative à l'ap-  
plication des dispositions de la loi du 19 octobre 1946  
portant statut général des fonctionnaires.*

Paris, le 13 mars 1948.

*Institution des comités médicaux. — Admission aux  
emplois publics. — Attribution des congés de ma-  
ladie et de longue durée.*

La mise en application des dispositions de la loi du 19 octobre 1946 relatives aux comités médicaux, aux conditions médicales d'admission aux emplois publics, aux congés de maladie et de longue durée était subordonnée à l'intervention du règlement d'administration publique prévu par l'article 90 de la loi. Ce règlement est intervenu le 5 août dernier et publié sous le n° 47-1456 au *Journal officiel* du 7 août 1947.

D'autre part, plusieurs arrêtés pris à la date du 19 août par le ministre de la santé publique et de la population ont été publiés au *Journal officiel* du 24 août 1947 :

Arrêté relatif aux examens médicaux effectués en vue du dépistage de la tuberculose, du cancer ou des maladies mentales chez les candidats aux emplois publics, et en vue de l'octroi aux fonctionnaires de congés de longue durée ;

Arrêté relatif à la détermination des laboratoires d'anatomie pathologique habilités à effectuer les examens provoqués par les médecins agréés en matière de cancérologie ou par les comités médicaux ;

Arrêté relatif à la composition du comité médical supérieur ;

Arrêté fixant le nombre maximum, par département, de praticiens physiologistes agréés.

Ces textes permettent désormais l'application effective des dispositions du statut général des fonctionnaires qui a apporté notamment d'importantes modifications au régime des congés pour maladie accordés aux fonctionnaires. D'esprit beaucoup plus libéral que les législations précédentes, ce statut étend aux affections cancéreuses et aux maladies mentales les dispositions relatives aux congés de longue durée que l'article 51 de la loi du 30 mars 1929 avait prévues seulement pour les fonctionnaires atteints de tuberculose. De plus, il prolonge de trois ans le bénéfice de ces congés de longue durée lorsqu'il est établi que l'affection en cause a été contractée dans l'exercice des fonctions. Enfin, il apporte à la procédure d'octroi des congés une intéressante innovation ; il enlève aux commissions de réforme de la loi du 14 avril 1924, dans lesquelles le corps médical n'est représenté que par un médecin, le soin de donner un avis sur la

nature, la durée probable et, le cas échéant, l'origine de la maladie, et confie cette tâche à des comités médicaux.

La présente instruction a pour objet de fournir des précisions sur :

Le champ d'application et l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation ;

L'organisation des comités médicaux ;

L'admission aux emplois publics de l'Etat ;

Les conditions d'attribution des congés de maladie et de longue durée, la réintégration, la mise en disponibilité et l'admission à la retraite consécutives à ces congés (1).

D'autres instructions ayant un caractère plus technique seront adressées par l'intermédiaire des directeurs départementaux de la santé aux membres des comités médicaux et aux médecins spécialistes agréés.

### TITRE 1<sup>er</sup>

CHAMP D'APPLICATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR  
DE LA NOUVELLE RÉGLEMENTATION.

§ 1<sup>er</sup>. — *Personnel bénéficiaire* (art. 1<sup>er</sup>).

1<sup>o</sup> Fonctionnaires titulaires en activité  
ou en service détaché.

Les dispositions des articles 89 à 95 de la loi du 19 octobre 1946 et des textes d'application concernent les agents soumis au statut général des fonctionnaires, en vertu de la définition de l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi, à condition qu'ils soient placés dans la position d'activité ou dans celle de détachement conformément aux règles de ce statut.

Par là même, se trouvent exclus les fonctionnaires mis en disponibilité, sauf les réserves indiquées sous le titre IV, chapitre II (§ 1<sup>er</sup>) de la présente instruction.

En vertu du principe général de l'article 2 du code civil et en l'absence de toute prescription contraire du législateur, la nouvelle réglementation ne saurait avoir d'effet rétroactif. Par conséquent, il ne peut être fait état, pour son application, que de la situation administrative des fonctionnaires intéressés, appréciée à la date d'entrée en vigueur de la loi.

2<sup>o</sup> Stagiaires.

Ainsi qu'il en a déjà été décidé par une interprétation libérale de l'article 16 du décret du 9 novembre 1853 et de l'article 51 de la loi du 30 mars 1929, il convient d'assimiler les stagiaires aux fonctionnaires titulaires pour l'attribution des congés dans les conditions indiquées sous le titre IV de la présente instruction.

§ 2. — *Entrée en vigueur de la nouvelle  
réglementation* (art. 36 et 38).

1<sup>o</sup> Dispositions abrogées.

L'article 36, alinéa 1<sup>er</sup>, du décret énumère les anciennes dispositions abrogées. La nouvelle réglementation se substitue notamment à celle établie par l'article 51 de la loi du 30 mars 1929, le décret du 10 décembre 1929 et les textes d'application, étant tou-

(1) N.B. — Les titres des paragraphes comportent entre parenthèses la référence des articles du décret du 5 août 1947.

tefois entendu que cette dernière réglementation demeure applicable aux personnels qui en bénéficiaient déjà et qui cependant ne sont pas soumis au statut général des fonctionnaires.

D'une manière générale, toutes les dispositions antérieures qui pouvaient être contenues dans certains statuts particuliers doivent être considérées comme abrogées, sous réserve des exceptions énoncées aux alinéas 2 et 4 de l'article 36.

#### 2<sup>o</sup> Date d'entrée en vigueur.

Bien que le règlement d'administration publique ne soit paru que plusieurs mois après le statut général, il n'en convient pas moins de considérer que les dispositions de celui-ci sont entrées en vigueur à la date de la publication de la loi, c'est-à-dire à compter du 22 octobre 1946. Mais l'article 38 du règlement d'administration publique précise les conditions de cette entrée en vigueur.

Le fonctionnement conjoint des comités médicaux et des commissions administratives paritaires, qui a été établi dans les cas examinés ci-après (titre IV du chapitre 1<sup>er</sup>, § 2, et chapitre II, § 7), nécessite la mise en application simultanée des textes régissant les deux sortes d'organismes.

C'est pourquoi, l'entrée en vigueur du décret du 5 août 1947 est subordonnée à celle du décret n° 47-1370 du 24 juillet 1947 relatif aux commissions administratives et se trouve réglée suivant les mêmes dispositions.

Il convient donc de se référer à ce dernier décret qui, en son article 56, fait une distinction selon les administrations et les services mentionnés ou non à l'article 2, alinéa 2, de la loi du 19 octobre 1946. Dans le premier cas, il s'agit des corps et services dont les nouveaux statuts particuliers pourront déroger à certaines dispositions du statut général, incompatibles avec les nécessités propres à ces corps ou services; l'entrée en vigueur du décret est alors reportée à l'intervention de ces statuts. Dans le second cas, le décret entre en application dès la formation des commissions administratives et comités techniques. Par là se trouve fixée, dans les mêmes conditions, la date d'entrée en vigueur de la procédure instituée pour l'attribution des congés, sous réserve des dispositions transitoires prévues au chapitre II, § 8, du titre IV ci-après.

## TITRE II

### ORGANISATION DES COMITÉS MÉDICAUX.

Avant de commenter les différents articles du décret du 5 août 1947 qui fixent la composition, les attributions et le fonctionnement des comités médicaux, il est indispensable de définir le rôle général de ces comités.

Les comités médicaux centraux et départementaux (le comité médical supérieur a un rôle très particulier qui sera indiqué plus loin) sont des organismes chargés de donner à l'administration un avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, sur l'octroi de congés de maladie et de congés de longue durée, sur la

mise en disponibilité et sur la réintégration et l'emploi des fonctionnaires après congé ou mise en disponibilité.

Ces comités ne font pas comparaître les fonctionnaires en cause pour leur faire subir un examen médical. Ils jugent sur pièces, c'est-à-dire sur les certificats délivrés par les médecins traitants et, le cas échéant, sur les certificats des médecins assermentés ou, en ce qui concerne les congés de longue durée, des médecins spécialistes agréés. Chaque fois qu'ils s'estiment insuffisamment éclairés, ils peuvent faire procéder à un nouvel examen par un médecin assermenté ou par un spécialiste agréé. Ils peuvent également, dans certains cas, entendre le médecin de l'administration (médecin assermenté ou spécialiste agréé) ou le médecin du malade.

#### § 1<sup>er</sup>. — Composition des comités médicaux (art. 2 et 3).

1<sup>o</sup> Comités siégeant auprès des administrations centrales.

Le comité médical est composé de « deux praticiens de médecine générale auxquels est adjoint, pour les examens des cas de sa compétence, un pneumologue, un chirurgien spécialisé, etc. ». Ceci signifie que le comité médical central est essentiellement constitué par les deux praticiens de médecine générale qui examinent la totalité des affaires soumises au comité; les spécialistes n'interviennent, aux côtés des deux praticiens, que pour les cas relevant de leur compétence. Les décisions sont prises, par conséquent, par les deux praticiens de médecine générale pour tous les cas autres que ceux concernant la tuberculose, le cancer ou les maladies mentales; pour chacune de ces dernières maladies, elles sont prises par les deux praticiens et le spécialiste de la maladie. C'est dire le rôle très important de ces deux praticiens appelés à juger les propositions de leurs confrères médecins traitants ou médecins assermentés et à apprécier les conclusions des spécialistes chargés de l'examen des fonctionnaires ou siégeant au comité médical. Le choix de ces deux médecins est laissé à l'entière liberté du ministre intéressé, mais celui-ci ne devra s'adresser qu'à des médecins très compétents, indépendants et ayant la confiance de leurs confrères; il est souhaitable qu'il ne les désigne qu'après avoir pris l'avis du conseil départemental de l'ordre. D'autre part, il convient de ne pas entendre le mot « praticien » dans le sens qui l'oppose quelquefois à « consultant » ou « professeur » mais dans celui de « qui exerce la médecine générale »: un médecin des hôpitaux ou un professeur de faculté peut parfaitement être désigné, et avec avantage, comme praticien de médecine générale dans un comité médical.

Les spécialistes (et leurs suppléants) du comité médical créé auprès de chaque administration centrale c'est-à-dire le pneumologue, le chirurgien spécialisé en tuberculose extrapulmonaire, le psychiatre et le médecin compétent en matière d'affection cancéreuse, sont choisis par le ministre intéressé sur les listes établies par le ministre de la santé publique et de la population après avis des commissions compétentes du conseil permanent d'hygiène sociale.

Trois de ces listes se confondent avec celles qui sont prévues à l'article 8 du décret. Elles ont déjà été communiquées aux préfets (direction départementale de la santé) par la circulaire n° 154 du ministre de la santé publique et de la population (direction de l'hygiène sociale) du 13 juin 1947, antérieure à la publication du décret mais établie en prévision des dispositions de celui-ci. Elles ont été adressées sous le même timbre aux administrations centrales des divers départements ministériels par lettre du 5 septembre 1947, en même temps que la quatrième, celle des chirurgiens spécialisés en tuberculose extra-pulmonaire, qui n'intéresse que ces administrations.

Certaines décisions des comités médicaux centraux peuvent être soumises, en une sorte d'appel, au comité médical supérieur. De ce fait, l'on peut se demander s'il convient de désigner comme spécialistes des comités médicaux centraux des médecins qui font partie du comité médical supérieur (arrêté du 19 août 1947, *Journal officiel* du 24 août 1947). Celui-ci comprend cinq médecins pour chacune des spécialités représentées; rien ne s'oppose au choix d'un de ces médecins comme spécialiste d'un comité central.

Il n'y a d'autre part aucun inconvénient à ce qu'un médecin siège dans plusieurs comités médicaux centraux.

Le terme de « médecin compétent en matière d'affection cancéreuse » a pu surprendre certains lecteurs du décret du 5 août 1947. Il a été choisi parce que, en raison des localisations très diverses du cancer, il n'existe pas, au sens que désirent lui donner les organismes médicaux professionnels, des spécialistes du cancer, c'est-à-dire de tous les cancers, mais des médecins qui ont acquis une compétence particulière dans le diagnostic et le traitement de tel ou tel cancer (larynx, estomac, sein, utérus, etc.).

Le président du comité médical central est élu par l'ensemble de ses collègues titulaires et suppléants. Ce qui vient d'être exposé montre que pratiquement il ne peut être choisi que parmi les deux praticiens de médecine générale, membres titulaires.

#### 2<sup>o</sup> Comités départementaux.

L'institution d'un comité médical unique pour chaque département ministériel aurait entraîné une centralisation excessive et aurait ralenti la procédure des mises en congé. Ces inconvénients auraient été d'autant plus vivement ressentis qu'à l'heure actuelle, ce sont les commissions de réforme instituées par la loi du 14 avril 1924, c'est-à-dire des organismes décentralisés, qui sont compétents pour l'examen des demandes de congés pour tuberculose.

Aussi par le décret du 5 août 1947 a-t-il été créé des comités médicaux départementaux auprès de chaque préfet. Ces comités dont le secrétaire est le directeur départemental de la santé siègeront à la direction départementale de la santé.

La plupart des commentaires ci-dessus concernant les comités médicaux centraux sont applicables aux comités médicaux départementaux. Le choix des membres des comités médicaux départementaux, notamment, doit être effectué dans les mêmes conditions et avec les mêmes garanties que celui des membres des comités médicaux centraux. Toutefois, les praticiens de

médecine générale doivent être choisis parmi les médecins assermentés visés à l'article 89 de la loi du 19 octobre 1946 et à l'article 7 du décret.

La possibilité donnée, pour désigner les membres des comités médicaux départementaux, de recourir à des spécialistes résidant dans un département voisin ne vise pratiquement que le médecin compétent en matière d'affection cancéreuse et exceptionnellement le psychiatre. En effet, il existe dans tous les départements des phthisiologues agréés et, dans la grande majorité d'entre eux des psychiatres agréés. Pour éviter des déplacements et des frais inutiles les spécialistes, membres du comité médical départemental qui ne résident pas dans le département, ne sont pas tenus de siéger en personne au comité médical départemental et pourront faire connaître leur avis par écrit.

Il n'y a pas d'inconvénient à ce qu'un médecin compétent en matière d'affections cancéreuses, siège dans plusieurs comités médicaux départementaux. Cette éventualité se produira très fréquemment en raison du petit nombre de médecins qui a été retenu par la commission du cancer du conseil permanent d'hygiène sociale.

Le comité départemental ne comporte pas de chirurgien spécialisé dans la tuberculose extra-pulmonaire. Dans la plupart des départements, en effet, le nombre des fonctionnaires atteints de ces formes de tuberculose ne justifie pas la présence de ce spécialiste dans le comité médical. Pour apprécier les conclusions du médecin traitant ou de l'expert qui aura examiné un fonctionnaire suspect ou atteint de tuberculose extra-pulmonaire, les deux praticiens de médecine générale s'adjoindront le phthisiologue du comité médical.

Les directeurs départementaux de la santé voudront bien, dès la publication de cette circulaire, faire toutes propositions utiles aux préfets pour constituer le comité médical départemental. Ils ont déjà reçu les listes (circulaire n° 154 du 13 juin 1947) sur lesquelles ils doivent choisir les médecins spécialistes. Si l'établissement de la liste complète des médecins assermentés parmi lesquels doivent être pris les deux praticiens de médecine générale s'avère long, ils devront faire leurs propositions concernant ces deux médecins, en choisissant des praticiens dont ils sont sûrs qu'ils figureront sur cette liste.

Les directeurs départementaux de la santé adresseront au ministre de la santé publique (direction de l'hygiène sociale) les noms des membres titulaires et suppléants du comité médical de leur département et les modifications qui pourront survenir ultérieurement dans la composition de ce comité.

#### § 2. — Fonctionnement général et compétence des comités médicaux (art. 4).

La loi du 19 octobre 1946 n'a indiqué expressément l'obligation de consulter le comité médical que dans les cas visés à l'article 93, alinéa 2 (maladies ouvrant droit à congé de longue durée et contractées dans l'exercice des fonctions). Pour les autres cas elle a laissé au règlement d'administration publique prévu à l'article 90, le soin de déterminer si la consultation du comité médical était ou non obligatoire.

L'article 4 du décret se borne à énumérer les attributions générales des comités médicaux centraux et départementaux. Les cas dans lesquels le recours à l'avis du comité médical est obligatoire sont indiqués dans divers articles, qui seront commentés ci-après, et dans l'arrêté du 19 août relatif aux examens médicaux.

L'article 4 indique en outre que les comités médicaux peuvent recourir à des experts pris en dehors d'eux. Le sens de cette disposition doit être bien précisé. Ces experts ne doivent pas être confondus avec les médecins assermentés ou les médecins agréés visés à l'article 8 (phtisiologue, psychiatre, médecin agréé pour la cancérologie) qui sont chargés d'examiner les fonctionnaires malades. Les experts visés à l'article 4 sont des médecins que le comité médical s'adjoint, à titre consultatif, pour juger avec lui, sur pièces, les conclusions des médecins traitants ou des médecins assermentés. Toutes les spécialités ou compétences ne peuvent, en effet, être représentées au comité médical; ces experts sont par exemple des médecins particulièrement qualifiés en matière de cardiologie, de rhumatologie, de gynécologie, de neurologie, etc., auxquels le comité désire soumettre un cas difficile relevant de leur compétence. Il est bien évident que ces experts ne peuvent être ni des phtisiologues, ni des psychiatres, puisque le comité comprend un phtisiologue et un psychiatre; en ce qui concerne le cancer, malgré la diversité des spécialités mis en jeu pour les affections cancéreuses, selon leur localisation, il sera exceptionnel que le médecin compétent en cancérologie siégeant au comité soit obligé de faire appel à un expert pour apprécier les conclusions du spécialiste agréé qui aura examiné le malade.

Ces experts doivent être choisis par le comité sur la liste des médecins assermentés établie en application des dispositions de l'article 7 du décret.

L'expert doit siéger au comité à titre consultatif ou donner son avis par écrit. Cette dernière procédure pourra être utilisée notamment lorsque l'expert ne réside pas dans la localité où siège le comité médical.

### § 3. — Comité médical supérieur (art. 5 et 6).

Le comité médical supérieur se substitue, avec une compétence étendue à toutes les maladies ouvrant droit à congé de longue durée, à la commission spéciale des congés de longue durée pour tuberculose qui siégeait au ministère de la santé publique.

Ce comité est obligatoirement consulté :

- a) Lorsqu'un fonctionnaire demande le bénéfice de l'alinéa 2 de l'article 93. Le comité médical supérieur apprécie alors si la maladie peut être considérée comme contractée dans l'exercice des fonctions;
- b) Avant tout renouvellement d'un congé de longue durée pour tuberculose pulmonaire ou pleurale, lorsque la preuve bactériologique de la maladie n'a pu être apportée;
- c) Pour toute réintégration d'un fonctionnaire atteint de tuberculose fibreuse non évolutive ou porteur d'un pneumotorax précocement efficace.

Ce recours obligatoire à un même organisme, particulièrement qualifié de par le choix de ses membres, permettra d'éviter que des décisions différentes, selon les administrations, soient prises pour des cas analogues et donnera à l'administration les garanties qu'elle est en droit d'exiger dans une matière aussi délicate.

De plus, le comité médical supérieur donnera son avis :

d) Sur les cas difficiles ou litigieux déjà examinés par les comités médicaux départementaux ou centraux, qui lui seront soumis par les diverses administrations;

e) Outre le cas visé au paragraphe c ci-dessus, sur l'opportunité de réintégrer certains fonctionnaires en congé de longue durée, ceci soit à la demande des administrations, soit à la demande des intéressés.

Les dossiers destinés au comité médical supérieur seront adressés au ministère de la santé publique et de la population, direction de l'hygiène sociale.

### § 4. — Médecins assermentés et spécialistes agréés (art. 7, 8 et 9).

Bien que le rôle des médecins assermentés soit moins important que celui des spécialistes agréés, ces médecins ont cependant pour tâche de vérifier la réalité d'une maladie chez un fonctionnaire qui demande un congé, ou l'intégrité physique et mentale d'un candidat à la fonction publique. Ils seront, en outre, dans la plupart des cas, chargés du contrôle des fonctionnaires malades pour le compte des caisses de sécurité sociale. Il s'ensuit qu'ils auront très souvent l'occasion et le devoir d'apprécier les conclusions du médecin traitant du fonctionnaire. Par suite, les médecins assermentés doivent être choisis avec au moins autant de soin que les médecins conseils de la sécurité sociale; ils doivent être très qualifiés et doivent jouir de l'estime et de la confiance de leurs confrères. C'est pourquoi il est prescrit au directeur départemental de la santé de s'entourer, pour faire ses propositions, de l'avis du conseil départemental de l'ordre et du syndicat des médecins.

Les directeurs départementaux de la santé provoqueront, dès que possible, la candidature aux fonctions de médecin assermenté et feront sans tarder leurs propositions aux préfets en vue de l'établissement de la liste de ces médecins. Ils résisteront à la tentation de dresser une liste exagérément étendue, mais veilleront à ce que les médecins ainsi choisis soient judicieusement répartis dans le département, compte tenu de la répartition des fonctionnaires, des conditions géographiques et des facilités de déplacement. Ils essaieront également de faire figurer dans ces listes les médecins susceptibles de remplir le rôle d'expert des comités médicaux dans les conditions fixées à l'article 4 du décret et commentées au paragraphe 2 ci-dessus.

Un arrêté du 19 août 1947 (*Journal officiel* du 24 août 1947) a déterminé le nombre maximum de phtisiologues qui peuvent être agréés dans chaque département.

Il est apparu, en effet, sous le régime de la loi de 1929, que, par suite du nombre élevé des désignations des phtisiologues agréés, certains médecins n'ayant à procéder aux examens de fonctionnaires que très rarement n'étaient pas familiarisés avec les conditions

d'application de la loi. Multiples ont été les variétés d'erreurs et d'abus que la commission spéciale instituée auprès du ministre de la santé a eu l'occasion de relever, provenant non seulement d'une interprétation inexacte des aspects radiologiques, mais encore de la méconnaissance des dispositions légales. La limitation du nombre de spécialistes agréés présente un double avantage : elle permet aux commissions compétentes du conseil permanent d'hygiène sociale de choisir les spécialistes les plus qualifiés et à ces médecins, en accomplissant plus fréquemment la catégorie d'actes médicaux qui leur sont demandés, d'acquérir l'expérience nécessaire pour apprécier des cas parfois délicats.

Des arrêtés analogues seraient pris pour les psychiatres et les médecins agréés pour la cancérologie si le besoin s'en faisait sentir.

Les listes de médecins agréés visés à l'article 8 du règlement d'administration publique sont celles qui ont été publiées en annexe de la circulaire n° 154 du 13 juin 1947 du ministre de la santé publique. Le désir de respecter les situations acquises a conduit à dépasser, dans certains départements, les chiffres des phthisiologues fixés par l'arrêté du 19 août 1947. Les médecins en surnombre ne seront pas remplacés lorsqu'ils viendront à cesser leur activité.

Les préfets (directions départementales de la santé) feront connaître au ministre de la santé publique les changements survenus dans la situation des spécialistes agréés de leur département (décès, cessation d'activité, départ, etc.), de manière à ce que les listes ci-dessus puissent être tenues à jour et les vacances pourvues. Le cas échéant, ils indiqueront, en en donnant les raisons, le nom des médecins qui ne leur paraissent pas devoir être maintenus sur la liste des spécialistes agréés.

Il est du plus grand intérêt pour les administrations de s'attacher un spécialiste agréé titulaire et un suppléant de chaque catégorie, afin que les membres de leur personnel en congé de longue durée soient, autant que possible, toujours examinés et suivis par le même médecin, qui peut ainsi mieux apprécier leur état. Dans les départements importants (autres que la Seine et la Seine-et-Oise), où les spécialistes agréés sont nombreux, il est souhaitable que le préfet répartisse les médecins entre les diverses administrations.

La question se posera certainement, tant pour les comités centraux que pour les comités départementaux, mais surtout pour ces derniers, de savoir si les spécialistes qui siègent au comité médical peuvent être également chargés d'examiner des fonctionnaires malades comme spécialistes agréés. La réponse est affirmative : la disposition de l'article 15 du décret selon laquelle « Si le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite ne siège pas au comité médical, il peut être entendu par celui-ci » l'indique clairement.

Enfin, l'article 9 du règlement d'administration publique concerne non seulement les fonctionnaires des services extérieurs du ministère des affaires étrangères mais aussi les fonctionnaires relevant d'autres départements ministériels (économie nationale, finances, éducation nationale, etc.) et affectés dans un service à l'étranger.

Pour ces fonctionnaires, la faculté est donnée aux chefs de missions diplomatiques et consulaires, dans leurs circonscriptions respectives, de désigner eux-mêmes les médecins et spécialistes qui seront choisis parmi ceux en exercice dans la circonscription considérée et qui pourront être appelés, en cas de besoin, à procéder aux examens et contre-visites des fonctionnaires en résidence dans cette circonscription.

Cette disposition ne fait d'ailleurs que consacrer légalement une pratique déjà en usage dans les services du ministère des affaires étrangères.

### TITRE III

#### ADMISSION AUX EMPLOIS PUBLICS DE L'ETAT

##### § 1. — Examens et certificats médicaux exigés

(art. 10 et 11).

En vertu de l'article 23 (4<sup>o</sup>) de la loi du 19 octobre 1946, nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction et s'il n'est reconnu soit indemne de toute affection tuberculeuse, cancéreuse ou nerveuse (1), soit définitivement guéri. Cette disposition s'applique à tout candidat à un emploi public de l'Etat, quel que soit son mode de recrutement. A ce point de vue, les candidats sont soumis à deux ordres de conditions :

1<sup>o</sup> Pour être autorisé à faire acte de candidature à un emploi public, tout candidat doit fournir un certificat d'un médecin de son choix attestant qu'il est physiquement apte à remplir l'emploi qu'il sollicite. Si cet emploi exige des aptitudes physiques particulières celles-ci seront indiquées dans le règlement du concours et ainsi portées à la connaissance du candidat et, par suite, de son médecin. Ce certificat est à la charge de l'intéressé ;

2<sup>o</sup> Les candidats admis à occuper l'emploi considéré ne peuvent être nommés à cet emploi qu'après avoir subi les examens médicaux visés à l'article 10 du décret, examens qui doivent permettre notamment de s'assurer qu'ils sont indemnes de toute affection tuberculeuse, cancéreuse ou mentale, ou définitivement guéris. Ces examens médicaux ont une importance capitale pour l'Etat parce qu'à partir du moment où ils ont été subis avec succès (et où le candidat a été nommé à un emploi public) l'intéressé bénéficie des avantages considérables que lui donne la loi en cas de tuberculose, de cancer ou de maladie mentale. Pour apporter à l'Etat toutes les garanties nécessaires, ces examens doivent être très approfondis et effectués par des médecins dont la compétence et l'indépendance sont garanties par le fait qu'ils sont désignés et rémunérés par l'administration.

Dans le cas où le candidat doit effectuer un stage probatoire, il est bien entendu que les certificats médicaux doivent être produits préalablement à l'accomplissement du stage.

(1) Le terme « nerveuse » a été improprement employé. C'est « mentale » qu'il faut entendre, comme le montre le reste du texte de la loi.

On pourrait penser qu'il eût été préférable de supprimer le premier examen médical et de faire subir le deuxième à tous les candidats à quelque emploi public de l'Etat. Il est, en effet, particulièrement regrettable qu'un candidat prépare et subisse les épreuves d'un concours, et, ayant réussi, se voie refuser le bénéfice de son effort parce qu'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique nécessaires.

Mais outre qu'un délai souvent assez long peut s'écouler entre le dépôt de la candidature et l'entrée dans l'administration, le nombre des candidats à la fonction publique ne permet pas d'imposer à l'Etat la charge financière d'un tel examen pour des personnes dont un certain nombre n'entreront jamais à son service.

Aussi importe-t-il, dans les notices et avis relatifs à l'admission aux emplois publics, d'appeler l'attention des candidats sur les conditions d'aptitude physique exigées et de les engager à s'assurer, avant de poser leur candidature, qu'ils y satisfont bien. De leur côté, les médecins appelés à délivrer le premier certificat doivent savoir — et cela leur sera rappelé par leurs organisations professionnelles — quelle responsabilité morale ils prennent en n'avertissant pas un candidat des risques d'élimination que celui-ci encourt lorsqu'il a découvert ou soupçonné chez lui une affection incompatible avec la fonction publique et notamment une affection tuberculeuse, cancéreuse ou mentale en évolution, ou ne pouvant être considérée comme définitivement guérie.

Cependant, dans certains cas où le certificat du médecin peut laisser subsister des doutes, notamment lorsqu'il s'agit de considérer le candidat comme définitivement guéri, l'administration est autorisée à faire subir, par anticipation, à l'intéressé les examens prévus à l'article 10 du décret et, le cas échéant, soumettre son cas à l'avis du comité médical supérieur.

Les examens médicaux prescrits par l'article 10 comportent un examen de médecine générale et un examen phthisiologique. Il aurait pu paraître logique de prescrire également un examen psychiatrique systématique et un examen par un médecin compétent en cancérologie. On s'est borné à recommander au médecin assermenté de médecine générale de rechercher tout particulièrement les signes d'une affection mentale ou cancéreuse, et en cas de doute, de provoquer les examens complémentaires par un psychiatre agréé ou par un médecin agréé pour la cancérologie. Diverses raisons justifient la procédure adoptée : la fréquence de la tuberculose à l'âge de l'entrée dans la fonction publique et la possibilité de la découvrir assez facilement; l'intérêt prophylactique de cette découverte; la rareté, au contraire, du cancer au même âge et la quasi-impossibilité d'effectuer la recherche systématique de tous les cancers; la difficulté d'interprétation, quant au pronostic et par suite à l'aptitude à la fonction publique, des troubles mentaux légers qu'un examen psychiatrique systématique, d'ailleurs long et difficile, pourrait mettre en évidence; d'où, aussi bien pour le cancer que pour les maladies mentales, la disproportion entre l'effort de dépistage systématique effectué à l'entrée dans la fonction publique et les garanties apportées à l'administration.

L'attention des administrations est attirée sur la modification de la procédure antérieure apportée par le dernier alinéa de l'article 10. Sous le régime antérieur, le candidat qui contestait les conclusions des experts pouvait demander à être examiné par un deuxième expert. Désormais son cas doit être examiné par le comité médical compétent (en principe, c'est celui du département où il réside ou celui de l'administration centrale dans laquelle il doit entrer) qui peut, d'ailleurs, s'il s'estime insuffisamment éclairé, provoquer une nouvelle expertise, par un autre médecin assermenté ou un autre médecin spécialiste agréé.

Enfin, en vertu de l'article 11 du règlement d'administration publique, les ministres peuvent, par arrêté contresigné par le ministre chargé de la fonction publique et le ministre de la santé publique et de la population, déterminer les maladies et affections autres que celles prévues par le statut général des fonctionnaires et incompatibles avec l'admission à des emplois particuliers. Des arrêtés pris dans les mêmes conditions pourront fixer également les catégories d'emplois pour lesquels un examen médico-psychotechnique d'aptitude sera exigible des candidats.

Jusqu'à l'intervention éventuelle de ces arrêtés, les conditions d'admission à la fonction publique sont celles qui sont fixées par la loi du 19 octobre 1946, le décret du 5 août 1947 et l'arrêté du ministre de la santé publique du 19 août 1947 relatif aux examens médicaux effectués en vue du dépistage de la tuberculose, du cancer ou des maladies mentales chez les candidats aux emplois publics.

## § 2. — Admission à un établissement d'enseignement préparatoire à certains emplois (art. 12).

Des établissements d'enseignement sont spécialisés exclusivement dans la préparation des candidats à certains emplois. Le passage dans un tel établissement est obligatoire pour accéder à la carrière considérée et c'est seulement au terme des études que les élèves peuvent être nommés à ces emplois. On peut citer, à titre d'exemple, l'école nationale d'administration, l'école nationale de la France d'outre-mer, etc.

La durée des études pouvant être assez longue, il importe d'éviter que certains candidats se voient refuser, à leur sortie de l'école, leur admission à l'emploi qu'ils postulent, parce qu'ils ne remplissent pas les conditions d'aptitude physique exigées, ou sont atteints de l'une des affections incompatibles avec les fonctions qu'ils sont appelés à exercer.

Dans la mesure du possible, évidemment, ces affections ou inaptitudes devraient être décelées dès l'entrée à l'école. La disposition de l'article 12 du règlement d'administration publique a donc pour objet d'éviter aux intéressés ce préjudice éventuel en exigeant que les examens médicaux soient effectués lors de l'admission à l'école. C'est à ce moment que les candidats aux emplois auxquels l'école prépare, devront produire les certificats prouvant qu'ils remplissent les conditions requises pour l'admission à ces emplois.

## TITRE IV

## CONGÉS

CHAPITRE I<sup>er</sup>

## CONGÉS ORDINAIRES DE MALADIE

§ 1<sup>er</sup>. — Conditions et procédure pour l'attribution des congés (art. 13).

En cas de maladie dûment constatée et mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, les articles 89, 91 et 92 (alinéa 1<sup>er</sup>) de la loi du 19 octobre 1946 accordent le droit, par période de douze mois consécutifs, à un congé de trois mois avec le maintien de l'intégralité du traitement et à un congé supplémentaire de trois mois avec la moitié du traitement. Pendant la durée du congé, l'intéressé conserve le bénéfice de la totalité des suppléments pour ses charges de famille, c'est-à-dire le supplément familial de traitement, la majoration familiale de l'indemnité de résidence et les allocations familiales proprement dites.

Pour l'attribution du congé, l'administration peut exiger un examen médical d'un médecin assermenté, ou provoquer une expertise par le comité médical. Ces examens et expertises sont aux frais de l'administration.

Au cas où le fonctionnaire a recours, comme médecin traitant, à un médecin assermenté de son administration, le certificat est délivré par celui-ci en sa qualité de médecin traitant et par conséquent aux frais de l'intéressé. L'administration, dans ce cas, reste évidemment libre de soumettre le fonctionnaire à la contre-visite d'un autre médecin assermenté, celui-ci étant rémunéré par elle.

La procédure actuellement en vigueur ne subit pas de modifications, sauf en ce qui concerne l'intervention éventuelle du comité médical compétent en cas de difficultés particulières ou de contestations.

Pratiquement le recours au comité médical sera exceptionnel. En général, l'administration accordera ou refusera les congés simples de maladie sur le vu du certificat du médecin traitant ou du médecin assermenté qu'elle aura chargé d'une contre-visite si elle estime qu'il est nécessaire de procéder à un contrôle de l'état de santé du demandeur.

## § 2. — Prolongation du congé (art. 14).

1<sup>o</sup> Conditions d'attribution.

La loi du 19 octobre 1946, en son article 92, alinéa 2, accorde la prolongation du congé de maladie avec plein traitement, jusqu'à la reprise de son service ou sa mise à la retraite, au fonctionnaire atteint d'une maladie provenant de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article 19 de la loi du 14 avril 1924, ou victime d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Cependant, il est bien entendu que l'autorité administrative est toujours juge de la décision à prendre et conserve la liberté de prononcer la mise à la retraite d'office du fonctionnaire après avis de la commission de réforme en vertu de l'article 20 de la loi du 14 avril 1924.

L'article 19 de cette dernière loi vise le cas du fonctionnaire qui a été mis hors d'état de continuer son service, soit par suite d'un acte de dévouement dans un intérêt public, soit par suite de lutte ou d'attentat subi à l'occasion de ses fonctions. Pour déterminer si la maladie provient de l'un de ces faits, il convient de se référer à l'interprétation donnée jusqu'à présent aux termes de cet article 19.

Quant à l'expression « accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions », il convient de considérer qu'elle couvre les accidents dont sont victimes les fonctionnaires, non seulement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice, *stricto sensu*, de leurs fonctions, mais aussi au cours du trajet de leur résidence au lieu de leur travail et vice versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

L'article 92, alinéa 2, du statut général des fonctionnaires prévoit en outre le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Cette disposition met à la charge de l'administration intéressée :

a) Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens, ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux, à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident ;

b) Les frais d'hospitalisation ;

c) Les frais de médicaments, d'analyse, d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments.

Les frais mentionnés sous les paragraphes a, b et c ci-dessus sont décomptés comme en matière de sécurité sociale pour les prestations de l'assurance-maladie accordées aux fonctionnaires en vertu des décrets n<sup>o</sup> 46-2971 du 31 décembre 1946 et n<sup>o</sup> 47-2045 du 20 octobre 1947.

Ils doivent être remboursés dans leur intégralité suivant le tarif applicable à l'assurance-maladie et établis d'après la nomenclature générale des actes professionnels arrêtée par le ministre du travail et de la sécurité sociale et le ministre de la santé publique et de la population ;

d) Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité. La victime, sur l'invitation de l'administration dont elle relève, doit adresser une demande d'inscription au centre d'appareillage du ministère des anciens combattants et victimes de la guerre le plus proche de son domicile. Le centre, auquel la victime s'est fait inscrire, remet à celle-ci un livret d'appareillage sur lequel sont mentionnés la nature et le nombre d'appareils délivrés, les réparations et renouvellement effectués, et les frais correspondants. La délivrance, la réparation et le renouvellement des appareils se font dans les conditions pratiquées par les centres d'appareillage du ministère des anciens combattants et victimes de la guerre à l'égard de leurs autres ressortissants. Les frais d'appareillage comportent les prix d'acquisition, de réparation et de renouvellement d'après les tarifs appliqués dans ces centres.

2<sup>e</sup> Procédure.

L'article 14 du décret du 5 août 1947 prescrit que le bénéfice des avantages prévus par l'article 92, alinéa 2 de la loi du 19 octobre 1946 ne peut être consenti que sur l'avis du comité médical compétent. Auprès des médecins sont appelés à siéger, avec voix consultative, des membres de la commission administrative dont relève l'intéressé :

S'il s'agit du comité médical siégeant auprès de l'administration centrale, il est fait appel à quatre membres de la commission administrative spéciale prévue par les articles 2, 3, 6 et 9 du décret n° 1370 du 24 juillet 1947 et dont relève le fonctionnaire en cause, à savoir : d'une part, deux représentants titulaires du personnel appartenant au même grade que l'intéressé, qui peuvent, le cas échéant, être remplacés par les représentants suppléants, d'autre part, deux représentants titulaires ou suppléants de l'administration. Le comité médical ayant fait connaître au secrétariat de la commission administrative qu'il est saisi d'une demande en vue d'obtenir le bénéfice de l'article 92, alinéa 2, de la loi du 19 octobre 1946, le président de la commission avise par lettre recommandée les représentants du personnel et de l'administration appelés à assister à la réunion du comité médical.

S'il s'agit du comité médical siégeant dans un département, deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé et deux représentants de l'administration sont désignés, parmi les membres titulaires ou suppléants, par la commission administrative locale prévue par les articles 4 et 9 du décret du 24 juillet précité et dont relève le fonctionnaire en cause. Toutefois, l'institution des commissions locales étant facultative, les représentants du personnel et de l'administration, au cas où la commission administrative n'existerait pas, sont désignés par le chef de la circonscription territoriale du département ministériel dont relève le fonctionnaire parmi les agents, de préférence du même grade que celui-ci, sinon du même corps.

Les fonctionnaires ainsi adjoints au comité ont seulement un rôle d'information à l'égard des médecins, ils ne prennent pas part aux votes, mais ils sont évidemment tenus au secret pour tout ce qu'ils peuvent apprendre au cours des réunions du comité, concernant l'état de santé de leurs collègues.

En raison de l'importance de l'avis qu'il donne dans ce cas, le comité médical devra être constitué par les membres titulaires et suppléants, étant entendu que les spécialistes n'y siègent que s'il s'agit de questions de leur compétence. Si un vote intervient, les membres suppléants auront les mêmes pouvoirs que les membres titulaires.

Lorsque le fonctionnaire est détaché, la commission administrative compétente est déterminée ainsi :

Lorsque le fonctionnaire est placé dans la position de détachement auprès d'une administration, d'un office ou établissement public l'Etat, dans un emploi conduisant à pension du régime général des retraites et qu'il exerce ses fonctions dans le département de la Seine ou de Seine-et-Oise, le comité médical compétent est celui siégeant à l'administration centrale

dont il dépend par l'effet de son détachement et la commission administrative compétente est également celle correspondant au corps où il est détaché ;

Si l'intéressé est détaché dans les conditions précédentes mais exerce ses fonctions dans un département autre que ceux indiqués ci-dessus, le comité médical compétent est celui siégeant dans le département, et la commission administrative compétente est celle instituée auprès du chef de la circonscription territoriale de l'administration dont le fonctionnaire relève par l'effet de son détachement ;

Lorsque le fonctionnaire est en service détaché dans les autres cas prévus par l'article 99 du statut général, le comité médical compétent est celui siégeant auprès de l'administration centrale dont dépend son corps d'origine et la commission administrative compétente est celle correspondant à ce corps.

D'autre part, chaque fois qu'il y aura lieu d'envisager l'application de l'article 92 (alinéa 2), soit à la demande de l'intéressé, soit sur l'initiative de l'administration dont il relève, l'avis du comité médical rendu dans les conditions précisées sous le présent paragraphe est transmis à la commission de réforme qui serait, le cas échéant, ultérieurement compétente pour statuer sur l'admission à la retraite de l'intéressé et qui apprécie si la maladie provient bien de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article 19 de la loi du 14 avril 1924 ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. Par analogie avec la disposition de l'article 32 du décret du 5 août 1947, la commission pourra appeler à siéger, en tant que médecin assermenté, le médecin qualifié du comité médical.

L'avis du comité médical et l'avis de la commission de réforme sont transmis au ministre à qui il appartient de décider l'application à l'intéressé de l'article 92 (alinéa 2) du statut général des fonctionnaires.

## CHAPITRE II

## CONGÉS DE LONGUE DURÉE

§ 1<sup>er</sup>. — Conditions d'attribution (art. 15).

L'article 15 (alinéa 1<sup>er</sup>) du décret du 5 août 1947 accorde le droit à un congé de longue durée aux fonctionnaires définis sous le titre 1<sup>er</sup> de la présente instruction et à ceux qui se trouveraient déjà en congé de maladie ordinaire.

Des fonctionnaires en cours de congé ordinaire pour maladie peuvent présenter une demande de congé de longue durée s'ils sont atteints de l'une des maladies ou affections y donnant droit. La procédure prévue pour l'attribution du congé doit jouer comme si la demande émanait d'un fonctionnaire qui n'est pas déjà en congé de maladie, sous réserve des dispositions de l'article 18 (dernier alinéa) analysées sous le paragraphe 4 ci-après.

Mais il est bien entendu que si des fonctionnaires ont laissé épuiser leur congé de maladie avant de demander leur mise en congé de longue durée et sont placés de ce fait en disponibilité au moment où ils présentent leur demande, ils ne peuvent être admis au bénéfice de ce dernier congé.

Toutefois, certains fonctionnaires peuvent, au moment de l'intervention du statut général, être en cours de congé de maladie ordinaire pour une maladie ou affection donnant droit, depuis le 22 octobre 1946, à un congé de longue durée; ils sont arrivés à l'expiration de leur congé entre cette date et la publication du décret du 5 août 1947 et ils ont été par suite mis en disponibilité. Or, ils tiennent de la loi du 19 octobre 1946 un droit à être mis en congé de longue durée, et la publication tardive du décret ne doit pas leur faire perdre le bénéfice des nouveaux avantages consentis par cette loi. En vertu du principe général déjà posé, le droit au congé doit être apprécié d'après la situation administrative de l'intéressé au 22 octobre 1946, les administrations sont donc autorisées à admettre, par mesure de bienveillance, au bénéfice d'un congé de longue durée les fonctionnaires se trouvant dans la situation indiquée ci-dessus, à la condition que la date à laquelle ils ont cessé de percevoir leur traitement ou demi-traitement ne soit pas antérieure au 22 octobre 1946 et qu'ils présentent leur demande de congé dans les trois mois à compter de la publication de la présente instruction au *Journal officiel*.

### § 2. — Procédure (art. 15 à 18).

L'article 15 (alinéa 2 et suivants) et l'article 18 (alinéas 2 et 3) du règlement d'administration publique déterminent la procédure à suivre pour l'attribution du congé de longue durée.

#### 1<sup>o</sup> Certificats du médecin traitant.

Une importante innovation apparaît en cette matière. Dans l'ancienne législation, le médecin traitant remettait au malade atteint de tuberculose, pour le joindre à sa demande de congé, un certificat spécifiant la maladie dont il était atteint ou indiquant seulement qu'il était susceptible de bénéficier d'un congé de longue durée; la tuberculose étant la seule maladie pour laquelle les congés de longue durée étaient accordés, aucun doute n'était possible pour l'administration, qui faisait contrôler l'état des malades par un phthisiologue agréé.

Depuis que le droit au congé de longue durée est ouvert par trois maladies ou catégories de maladies, la désignation de l'expert chargé de la contre-visite n'est possible que si le certificat du médecin traitant indique de quelle maladie il s'agit. Sinon, l'administration devrait faire procéder à une première contre-visite par un médecin assermenté de médecine générale, chargé d'indiquer si l'expertise doit être confiée à un phthisiologue, à un psychiatre ou à un médecin agréé pour la cancérologie. Or, il n'est pas souhaitable que le certificat remis au malade pour être joint à sa demande mentionne dans tous les cas le diagnostic, même s'il est plus ou moins intelligible pour un profane. D'autre part, il serait vraiment très compliqué et onéreux de recourir à la visite d'un médecin assermenté pour déterminer quel est le spécialiste agréé qui doit effectuer la contre-visite.

C'est pourquoi il a été prévu que le médecin traitant délivrerait au malade, pour être joint à la demande de congé de longue durée, un certificat spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier des dispositions de l'article 93 de la loi du 19 octobre 1946 et que, d'autre part, il

communiquerait directement au président du comité médical central, ou au directeur départemental de la santé lorsque le comité départemental est compétent, un résumé succinct des observations de tous ordres qui lui ont permis d'établir son diagnostic.

Cette procédure a été fixée en accord avec le conseil national de l'ordre des médecins. Celui-ci a admis que les médecins traitants communiquent directement au médecin président du comité médical central, ou au médecin directeur départemental de la santé, tous tenus au secret professionnel, les observations médicales qu'ils ont pu faire.

#### 2<sup>o</sup> Liaison entre l'administration et le comité médical.

La demande de congé étant adressée à l'administration et les observations du médecin traitant, selon le cas, au président du comité médical central ou au directeur départemental de la santé, qui, au nom de l'administration, doit provoquer l'expertise, il importe que toute demande de congé soit immédiatement transmise au secrétariat du comité médical compétent pour que le président du comité médical central ou le directeur départemental de la santé puisse demander au médecin traitant d'envoyer ses observations, s'il ne l'a pas encore fait.

Le comité médical intervient dans les conditions suivantes :

a) Si le spécialiste agréé chargé de la contre-visite confirme les conclusions du médecin traitant et déclare qu'il n'y a pas lieu d'accorder un congé de longue durée, l'administration en informe aussitôt l'intéressé.

Si celui-ci ne conteste pas les conclusions du spécialiste agréé, il est placé dans la position administrative qui correspond à son cas (congé simple, disponibilité, retraite).

Dans le cas contraire, le dossier est soumis au comité médical qui statue, après avoir entendu, le cas échéant, le médecin chargé de la contre-visite et, si le fonctionnaire le demande, le médecin traitant.

b) Si le spécialiste agréé confirme les conclusions du médecin traitant et déclare qu'il y a lieu d'accorder un congé de longue durée, le dossier est soumis au comité médical qui statue sur l'avis à donner à l'administration.

#### 3<sup>o</sup> Mise en congé d'office.

L'attention des « chefs de service et des supérieurs d'un fonctionnaire », visés à l'article 16, est attirée sur la responsabilité qu'ils encourent en ne faisant pas application des dispositions de l'article 16, notamment lorsque le fonctionnaire malade est atteint d'une affection qui peut être dangereuse pour ceux qui travaillent avec lui (tuberculose pulmonaire, certaines maladies mentales).

#### 4<sup>o</sup> Spécialistes agréés tenus de se récuser.

L'article 17 a pour objet d'éviter que les fonctionnaires malades soient contrôlés par un médecin qui peut ne pas avoir vis-à-vis d'eux toute l'indépendance nécessaire.

La restriction prévue à l'alinéa 2 est justifiée par le fait que les médecins énumérés dans cet alinéa ne reçoivent pas directement d'honoraires des malades qu'il traitent.

C'est conformément à la procédure exposée sous le § 2 du présent chapitre que les congés qui auront pu être accordés en vertu de la circulaire n° 13 du 2 mai 1947, adressée sous le timbre de la direction de la fonction publique, seront reconsidérés en vue de régulariser la situation des intéressés.

§ 3. — *Durée des congés* (art. 18).

Contrairement à la règle antérieure, la durée de chaque période d'un congé de longue durée n'est plus fixée à six mois. Dans de nombreux cas, et en particulier dans certains cas de cancer ou de maladie mentale, la guérison, au sens où l'on doit l'entendre dans l'application de la loi, peut survenir avant six mois. De même, après un ou plusieurs renouvellements de congés de longue durée, un dernier congé de moins de six mois peut être suffisant pour que le fonctionnaire soit en état de reprendre son service.

Ce sont les raisons pour lesquelles la latitude a été laissée au comité médical de fixer entre trois et six mois, sur proposition de l'expert, la durée des périodes de congés de longue durée. Il est bien entendu que lors d'un renouvellement la durée du congé est fixée en fonction de l'état du malade et sans tenir compte de la durée de la période de congé antérieure. Tel fonctionnaire mis en congé de longue durée pour quatre mois pourra, par exemple, se voir accorder à l'expiration de cette période un nouveau congé pour trois mois ou six mois.

Il faut éviter cependant de multiplier les renouvellements de congé et s'il apparaît à l'expert que la maladie en cause ne sera pas guérie avant six mois et qu'il n'y a pas intérêt à revoir le malade avant ce laps de temps, le congé doit être accordé pour six mois.

§ 4. — *Point de départ du congé* (art. 18).

Par suite d'une erreur matérielle le texte du dernier alinéa de l'article 18 du règlement d'administration publique ne mentionne pas, à la suite de l'article 89 de la loi du 19 octobre 1946, l'article 92 de la même loi; mais la mention de l'article 14 du décret répare cette omission.

La première période du congé de longue durée part du jour de la décision du ministre, même si le fonctionnaire est déjà en congé simple de maladie, ce qui sera le cas le plus habituel. Mais l'article 18 en son dernier alinéa prévoit que si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieur de maladie ordinaire, la première période de congé de longue durée part du jour de la décision du ministre ou, si cette décision est postérieure de moins de trois mois à la date à laquelle le fonctionnaire a cessé de percevoir son traitement entier, de cette dernière date.

La demande de congé de longue durée doit être présentée avant l'expiration du congé de maladie. Si la décision du ministre satisfaisant à cette demande intervient au cours de trois mois de congé à demi-traitement, le point de départ du congé de longue durée est fixé au jour d'expiration du congé de maladie à plein traitement, c'est-à-dire au premier jour du quatrième mois de congé de maladie.

Il est recommandé aux intéressés de ne pas attendre l'expiration de leur congé de maladie pour présen-

ter leur demande et aux administrations de faire diligence pour prendre les décisions de mise en congé. En effet, il importe d'éviter l'inconvénient suivant: si la date de la décision est postérieure de plus de trois mois à celle à laquelle le fonctionnaire a cessé de recevoir son plein traitement, elle survient à un moment où le congé de maladie est expiré et peut être suivi de la mise en disponibilité. Or, si le fonctionnaire se trouvait dans cette position, le congé partant de la date de la décision du ministre, l'intéressé risquerait de perdre le bénéfice de son traitement entier pendant les trois mois de congé de maladie à demi-traitement et la période de mise en disponibilité jusqu'à la date de la décision. D'où l'intérêt qu'il y a à ce que la procédure de mise en congé de longue durée soit mise en œuvre le plus tôt possible après l'établissement du diagnostic et soit menée très rapidement.

Toutefois, s'il arrive que la décision intervienne plus de trois mois après l'expiration du congé de maladie à plein traitement, mais accorde le congé de longue durée, le point de départ de celui-ci remontera au premier jour du quatrième mois du congé de maladie et l'arrêté de mise en congé de longue durée rapportera l'arrêté de mise en disponibilité qui aura pu être pris à l'expiration des six mois de congé de maladie.

Enfin, pour les fonctionnaires bénéficiaires de la mesure de bienveillance autorisée par le dernier alinéa du paragraphe 1<sup>er</sup> du présent chapitre, leur congé sera accordé et leur traitement rétabli, à compter de la date à laquelle ils ont cessé de percevoir leur traitement entier, ou si cette date est antérieure au 22 octobre 1946, de cette dernière date. Il est rappelé que cette mesure ne saurait concerner les fonctionnaires qui, au 22 octobre 1946, avaient épuisé leurs droits à congé de maladie rémunéré et réunissaient en conséquence les conditions requises pour être placés en position de disponibilité.

§ 5. — *Versement du traitement et des indemnités accessoires aux bénéficiaires de congés de longue durée* (art. 19).

Le maintien du traitement entier ou du demi-traitement et de la totalité des avantages pour charges de famille, ne soulève aucune difficulté.

Par contre, l'indemnité de résidence ne pourra être versée dans les conditions fixées par les alinéas 3 et 4 de l'article 19 que sur présentation d'un certificat du maire attestant que le fonctionnaire, son conjoint ou les enfants à leur charge résident habituellement dans la localité considérée et précisant la date depuis laquelle ils y résident.

Quant aux autres indemnités accessoires, le service de toute indemnité doit cesser dès la mise en congé. Seules peuvent être maintenues celles qui apparaissent essentiellement comme faisant partie du traitement proprement dit. Doivent être exclues toutes les indemnités qui constituent des suppléments d'émoluments attachés bien plus aux conditions d'exercice des fonctions qu'aux fonctions elles-mêmes ou qui ont le caractère de remboursement de frais. En un mot, les indemnités doivent être supprimées dès lors que les

motifs de leur attribution disparaissent. Telles sont éventuellement les indemnités appartenant aux grandes catégories énumérées ci-après :

- 1<sup>o</sup> Indemnités représentatives d'avantages en nature :
    - a) Logement;
    - b) Nourriture;
    - c) Habillement.
  - 2<sup>o</sup> Indemnités représentatives de frais :
    - a) Frais de déplacement;
    - b) Frais de bureau ou frais de service;
    - c) Frais de représentation;
    - d) Frais d'habillement;
    - e) Frais de logement et d'établissement;
    - f) Frais de nourriture.
  - 3<sup>o</sup> Indemnités pour travaux supplémentaires :
    - a) Travaux entrant dans le champ normal des attributions des intéressés;
    - b) Travaux autres que les précédents insuffisants pour occuper toute l'activité des intéressés et pouvant être effectués, le cas échéant, par des agents de l'Etat comme par d'autres personnes;
    - Indemnités d'examen;
    - Indemnités d'enseignement;
    - Expertises, vacations, concours divers;
    - Rapports dans des conseils ou commissions;
  - 4<sup>o</sup> Indemnités pour connaissances spéciales ou double technicité;
  - 5<sup>o</sup> Indemnités pour difficultés particulières du travail (risques, isolement, travaux sales, etc., etc.);
  - 6<sup>o</sup> Indemnités pour responsabilité pécuniaire;
  - 7<sup>o</sup> Indemnités destinées à augmenter la productivité (primes de rendement, remises et récompenses diverses);
  - 8<sup>o</sup> Indemnités de « faisant fonction » ou d'intérim.
- En outre, la totalité ou la moitié des indemnités destinées à tenir compte de la résidence autres que l'indemnité de résidence proprement dite peut être maintenue aux fonctionnaires en congé de longue durée dans la mesure où soit eux-mêmes soit leur famille continuent à résider dans le territoire ou la localité qui a ouvert le droit au bénéfice de ces avantages.

§ 6. — *Travail rémunéré permis aux bénéficiaires de congés et contrôle du médecin agréé* (art. 20 et 21).

- 1<sup>o</sup> Travail auquel peut se livrer le bénéficiaire d'un congé de longue durée.

L'article 20 du règlement d'administration publique introduit dans la législation des congés de longue durée, la notion de réadaptation au travail, d'ailleurs reprise à un autre point de vue par l'article 27.

Un fonctionnaire en congé de longue durée pourra se livrer à un travail, même rémunéré, si ce travail est effectué sous contrôle médical dans un but de réadaptation professionnelle. Ceci vise avant tout les fonctionnaires atteints de tuberculose. Il a paru utile d'inciter les fonctionnaires en congé de longue durée à se préparer à la reprise de leurs fonctions par un entraînement progressif en leur laissant la possibilité de recevoir une certaine rémunération pour cette activité. Cette rémunération cependant ne doit pas être telle que, ajoutée aux sommes versées par l'administration, elle dépasse le traitement du fonctionnaire en activité. Par conséquent, cette disposition ne peut

jouer qu'en faveur des fonctionnaires qui ne touchent que la moitié de leur traitement. Pratiquement il s'agit toujours d'ailleurs, de sommes minimales ayant bien plus le caractère d'un encouragement au travail que d'une rémunération.

L'alinéa 2 de l'article 20 reprend les dispositions de l'article 11 du décret du 10 décembre 1929. Toutefois, il y a lieu de noter une modification pour déterminer les sanctions de l'infraction aux prescriptions de la loi : au lieu de l'ancienne rédaction « si l'infraction remonte à une certaine date », il est précisé désormais : « si l'infraction remonte à une date antérieure de plus d'un mois », le reversement au Trésor des sommes perçues depuis cette date est exigé.

- 2<sup>o</sup> Contrôle des bénéficiaires de congés de longue durée par le médecin agréé.

L'article 21 reproduit les dispositions de l'article 12 du décret du 10 décembre 1929. Les pouvoirs donnés par cet article à l'administration doivent être exercés avec beaucoup de prudence, surtout en matière de traitement. Mais l'administration ne devra pas hésiter à les utiliser si le fonctionnaire en congé de longue durée ne se soumet pas aux règles d'hygiène et de prophylaxie que son état comporte et par suite constitue un danger pour ceux qui l'entourent. Ces pouvoirs seront bien souvent une menace dont l'administration pourra se servir dans l'intérêt général et dans l'intérêt bien compris du fonctionnaire lui-même.

§ 7. — *Prolongation du congé* (art. 22).

Au cas où la maladie ouvrant droit à un congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, l'article 93, alinéa 2, de la loi du 19 octobre 1946 porte à cinq ans la durée du congé à plein traitement et à trois ans celle du congé à demi-traitement, mais exige l'avis obligatoire du comité médical et l'article 22 du règlement d'administration publique exige en outre celui du comité médical supérieur. Le bénéfice de ces dispositions très généreuses ne peut être accordé que si les conditions exigées sont rigoureusement remplies et si l'origine de la maladie est l'objet d'un examen sérieux. Il est évident que par les termes « contractée dans l'exercice des fonctions » le législateur a entendu qu'il devrait y avoir un rapport précis de cause à effet entre les fonctions exercées et la maladie. L'apparition de la maladie au cours de l'exercice des fonctions ne suffit pas, sinon tout fonctionnaire atteint d'une maladie ouvrant droit à congé de longue durée serait bénéficiaire des dispositions de l'article 93. Dans l'état actuel des connaissances médicales, on ne saurait admettre par exemple qu'un cancer de l'intestin ait pu être « contracté dans l'exercice des fonctions ».

La procédure est la même que celle exposée au paragraphe 2 ci-dessus, sous réserve des précisions suivantes :

En premier lieu, la demande en vue de l'obtention des avantages prévus par les dispositions précitées ne pourra être prise en considération que si elle est présentée en même temps que la première demande de congé ou avant la fin des six mois qui suivent l'octroi du congé initial. Toute demande plus tardi-

ve risquerait, en effet, de ne pouvoir être instruite dans de bonnes conditions, les faits sur lesquels le comité médical peut donner son appréciation devenant beaucoup plus difficiles à vérifier.

En second lieu, l'avis du comité médical compétent est rendu dans les conditions mentionnées au paragraphe 2 du chapitre 1<sup>er</sup> du présent titre. En effet, il importe encore dans ce cas, que les médecins soient éclairés par les représentants des fonctionnaires et par ceux de l'administration sur les conditions dans lesquelles l'intéressé se trouvait placé dans l'exercice de ses fonctions et qui seraient de nature à justifier sa prétention. Toutefois, le comité médical ne comprendra pas les suppléants des praticiens de médecine générale, mais par contre, il comprendra le spécialiste compétent et son suppléant. Ces deux spécialistes pourront d'ailleurs faire connaître leur avis par écrit, comme il est prévu à l'article 3 du décret.

En troisième lieu, la prolongation du congé ne peut être accordée qu'après avis du comité médical supérieur. A cet effet, les conclusions du comité médical compétent, accompagnées des pièces indiquées au dernier alinéa de l'article 22, seront obligatoirement transmises au comité médical supérieur, qui fera connaître son avis au ministre intéressé.

Il y aura intérêt à ne pas alourdir la procédure par l'examen simultané de l'origine et des causes de la maladie. Dans le cas où le fonctionnaire présentera à la fois sa demande de mise en congé et sa demande tendant à bénéficier des dispositions de l'alinéa 2 de l'article 93, il sera préférable en général de se prononcer immédiatement sur la première demande, l'examen de la seconde étant effectué ultérieurement et après avoir réuni tous les éléments d'information utiles.

Etant donné que le statut général des fonctionnaires accorde désormais le bénéfice du congé de longue durée, d'une manière plus libérale, à tous les fonctionnaires, pour tuberculose, pour maladie mentale, ou pour affection cancéreuse, sa mise en application peut soulever des difficultés dans le cas où des fonctionnaires, en congé de longue durée à la date du 22 octobre 1946, demanderaient le bénéfice de la prolongation, en alléguant que leur maladie a été contractée dans l'exercice de leur fonction.

S'il convient de ne pas perdre de vue l'intérêt même de ces fonctionnaires, d'autres considérations interviennent cependant. D'abord, des complications d'ordre budgétaire et comptable doivent être évitées; elles risquent, en effet, de résulter du fait que l'octroi de la prolongation du congé peut entraîner des rappels de traitement et d'indemnités pour des périodes antérieures au 22 octobre 1946. Ensuite, accepter d'examiner le cas de ces fonctionnaires, conduirait à des difficultés d'expertise, pour déterminer si, à l'époque envisagée, la maladie a bien été contractée par l'intéressé dans l'exercice de ses fonctions; bien plus, ce serait se heurter souvent à des impossibilités pratiques.

Sous le bénéfice de ces considérations, les solutions suivantes peuvent être adoptées :

S'il s'agit d'un fonctionnaire se trouvant au 22 octobre 1946 en congé avec plein traitement, rien ne s'op-

pose à l'octroi de la prolongation de deux ans à plein traitement à compter de l'expiration de sa dernière période de congé à plein traitement.

S'il s'agit d'un fonctionnaire qui, à la date du 22 octobre a épuisé son droit à congé avec traitement entier, il lui restera encore, à l'expiration de sa dernière période de congé à demi traitement, la faculté d'obtenir la prolongation d'un an avec demi-traitement.

Par contre, en vertu du principe déjà posé, le fonctionnaire qui, antérieurement au 22 octobre 1946, a été placé en disponibilité après avoir épuisé la totalité des congés de longue durée auxquels la réglementation antérieure lui donnait droit, ne peut être admis au bénéfice d'une quelconque prolongation de congé.

#### § 8. — Dispositions transitoires

Afin de pallier les inconvénients dus à la parution tardive du règlement d'administration publique, une circulaire n° 13 du 2 mai 1947, déjà citée, avait permis à titre transitoire de régler la situation des fonctionnaires susceptibles de bénéficier de l'article 93 du statut général suivant la procédure existante pour les cas de tuberculose et de soumettre, par conséquent, les intéressés à la commission de réforme, qui comprendrait à cet effet le médecin spécialiste qualifié.

En attendant l'installation des organismes dont la nouvelle réglementation exige la consultation et dans le cas de fonctionnaires dont la situation est particulièrement digne d'intérêt et appelle une décision urgente, les administrations pourront encore, jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret du 5 août 1947, recourir à la procédure transitoire prévue par la circulaire précitée. De plus, dans les corps et services visés au paragraphe 2 du titre 1<sup>er</sup>, pour lesquels l'entrée en vigueur est reculée jusqu'à la révision de leurs statuts particuliers, les administrations sont autorisées à soumettre les intéressés aux commissions de réforme, qui pourront accorder, au lieu et place du comité médical compétent, une prolongation du congé par période de trois mois au maximum, à condition de se conformer aux règles exposées au paragraphe précédent. Lorsque la nouvelle réglementation deviendra applicable, la situation des intéressés devra être régularisée suivant la procédure qu'elle prévoit.

### CHAPITRE III

#### CUMUL DES DIFFÉRENTS CONGÉS

Les congés annuels, les congés de maladie, les congés de longue durée et les congés de maternité prévus par le statut général des fonctionnaires sont l'objet de réglementations particulières qui déterminent les cas dans lesquels le fonctionnaire est autorisé momentanément à quitter son emploi. Ces congés peuvent être considérés comme indépendants les uns des autres. Ils répondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence du fonctionnaire. Cependant, le congé de longue durée est caractérisé par le fait que le fonctionnaire est, aux termes de l'article 93 de la loi du 19 octobre 1946, aussitôt remplacé dans ses fonctions.

Dans ces conditions, si le cumul de deux congés de nature différente est juridiquement possible, il ne peut en être de même, ainsi que l'a précisé un avis

du conseil d'État en date du 8 octobre dernier, lorsque le fonctionnaire placé en congé a été remplacé dans son emploi. En d'autres termes le fonctionnaire en cours de congé de longue durée ne peut cumuler aucun des autres congés accordés par le statut général des fonctionnaires.

#### CHAPITRE IV RÉINTÉGRATION

Les articles 24, 25, 26 et 28 du règlement d'administration publique qui traitent de la procédure de réintégration après congé de longue durée n'appellent pas de commentaires particuliers.

##### § 1<sup>er</sup>. — Conditions d'emploi des fonctionnaires réintégrés (art. 27).

La législation antérieure n'avait pas prévu qu'un fonctionnaire réintégré après congé de longue durée pourrait prendre un autre emploi que celui qu'il occupait avant sa maladie ou qu'on pouvait tolérer qu'il ait une activité moindre de celle que l'on est en droit d'exiger, dans le même emploi, d'un fonctionnaire bien portant. En réalité les administrations traitaient en général avec beaucoup de bienveillance les fonctionnaires réintégrés. Le décret du 5 août 1947 régularise ces pratiques en leur donnant une base médicale. Sur avis du comité médical, un fonctionnaire réintégré pourra être placé temporairement dans un emploi moins pénible que celui qu'il occupait avant sa maladie même si cet emploi correspond à un grade de la hiérarchie différent du sien, et percevoir, dans cette situation, la rémunération afférente au grade correspondant à l'emploi effectivement occupé. Toutefois, dans l'hypothèse où, ayant été admis au bénéfice de l'article 93, deuxième alinéa, du statut général, il aurait été réintégré avant d'avoir épuisé la totalité de ses droits au congé de cinq ans à plein traitement, il continuera à percevoir son dernier traitement comme auparavant.

##### § 2. — Surveillance médicale après réintégration (art. 29).

Les dispositions de l'article 29 sont destinées à dépister toute rechute ou nouvelle localisation de la maladie qui a motivé la mise en congé de longue durée. Elles ont un intérêt double, thérapeutique et prophylactique.

a) Déceler les rechutes ou les nouvelles localisations à une période où la thérapeutique peut encore être efficace, et ceci est valable pour les trois catégories de maladie, mais surtout pour le cancer (récidives *in situ*) et la tuberculose;

b) Eviter que le fonctionnaire réintégré et atteint à nouveau ne constitue un danger pour son entourage tant professionnel que familial (tuberculose).

Les administrations devront veiller tout particulièrement à ce que les fonctionnaires visés à l'article 29 se présentent régulièrement aux visites de contrôle qui leur auront été prescrites par les comités médicaux et, en cas de mauvaise volonté des fonctionnaires, faire connaître à ceux-ci que leur attitude peut entraîner, en cas de rechute, la perte du bénéfice des congés

de longue durée auxquels ils peuvent encore avoir droit. Si certains ont épuisé leurs droits à congé de longue durée, ou si la menace de perdre le bénéfice au droit à congé ne suffit pas, l'administration trouvera dans la gamme des sanctions administratives les moyens de pression pour obliger les intéressés à se soumettre, dans leur propre intérêt, aux visites de contrôle.

#### CHAPITRE V

##### MISE EN DISPONIBILITÉ ET ADMISSION A LA RETRAITE CONSÉCUTIVES AUX CONGÉS (art. 30, 31 et 32).

Les décisions portant mise en disponibilité au titre des articles 92, 95, 115 et 116 du statut général des fonctionnaires sont obligatoirement prises après consultation du comité médical, puis de la commission administrative paritaire, en vertu de l'article 23 du décret n° 47-1370 du 24 juillet 1947.

La mise en disponibilité a fait l'objet du titre II, section 2, de l'instruction n° 3 du 1<sup>er</sup> août 1947 publiée au *Journal officiel* du 9 août.

Afin d'éviter que des fonctionnaires placés en disponibilité sur leur demande et ayant contracté l'une des maladies ouvrant droit à un congé de longue durée, alors qu'ils n'assuraient pas leur service, soient réintégrés dans leur emploi et obtiennent ensuite le bénéfice de ce congé, les administrations pourront exiger à l'appui de la demande de réintégration la production des certificats médicaux prouvant, comme lors de l'admission dans les cadres, que les intéressés ne sont pas atteints de l'une des maladies indiquées ci-dessus ou sont considérés comme définitivement guéris.

Dans le cas d'admission à la retraite, afin de faciliter la liaison entre le comité médical et la commission de réforme, le médecin assermenté qui siège à cette dernière en application de l'article 20 de la loi du 14 avril 1924 sera le médecin qualifié du comité médical compétent, c'est-à-dire l'un des spécialistes pour les cas de sa compétence ou l'un des praticiens de médecine générale pour les autres cas.

#### TITRE V

##### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

##### § 1<sup>er</sup>. — Arrêtés pour l'application des dispositions d'ordre médical (art. 33).

Les arrêtés prévus à l'article 33 ont été pris le 19 août 1947 et publiés au *Journal officiel* du 24 août 1947. Certaines de leurs dispositions ont été commentées à propos des articles du décret qui les visaient. Ainsi qu'il a été indiqué au début de cette circulaire, des instructions supplémentaires, qui n'ont pas leur place ici en raison de leur caractère particulièrement technique, seront envoyées aux spécialistes agréés pour les aider dans l'application des dispositions de ces arrêtés.

Toutes les questions soulevant des difficultés pour l'application des dispositions d'ordre médical devront être adressées au ministère de la santé publique et de la population (direction de l'hygiène sociale).

§ 2. — *Situation des fonctionnaires anciens mobilisés atteints de tuberculose ouverte, de maladie mentale ou d'affection cancéreuse* (art. 34).

L'article 93 de la loi du 19 octobre 1946 est applicable à ces fonctionnaires, mais doit se combiner avec l'article 41 de la loi du 19 mars 1928. Si la pension militaire d'invalidité ou de victime civile a été accordée pour tout autre motif que tuberculose, maladie mentale ou affection cancéreuse, le fonctionnaire mutilé atteint de l'une de ces maladies ne relève que de l'article 93. Dans le cas contraire, il peut choisir le bénéfice de la législation qui lui paraîtra le plus favorable étant entendu que la totalité des congés accordés au titre de l'une ou l'autre législation ne saurait dépasser la durée fixée par l'article 93 (alinéa 1<sup>er</sup>).

§ 3. — *Honoraires, frais des examens médicaux et indemnités des membres des comités médicaux* (art. 35).

Sont à la charge du budget de l'administration intéressée, les honoraires dus aux médecins et les frais occasionnés par la suite :

Des examens et contre-visites prévus à l'article 10 du règlement d'administration publique;

Des contre-visites prévues à l'article 13 (alinéa 2) et à l'article 15 (alinéa 3);

Des examens prévus aux articles 24 et 29.

Cette énumération englobe toutes les opérations médicales, examens médicaux, radiologiques ou de laboratoire, y compris l'hospitalisation en vue d'un diagnostic, ainsi que les frais de transport du malade lui-même, examiné en vue de l'attribution d'un congé de longue durée.

L'arrêté prévu par l'article 35 sera publié incessamment.

§ 4. — *Maintien en vigueur de certaines dispositions particulières* (art. 36).

Le maintien en vigueur à titre transitoire de dispositions particulières au personnel de l'administration des postes, télégraphes et téléphones, au personnel des établissements d'enseignement et au personnel relevant du ministère de la France d'outre-mer s'explique par l'existence d'une organisation médicale spéciale et par l'intervention d'organismes différents des nouveaux comités médicaux pour l'attribution des congés. Il en résulte la nécessité d'une adaptation de ces dispositions pour l'application du statut général.

En attendant que cette adaptation soit réalisée, rien ne s'oppose à ce que les administrations intéressées tiennent compte des dispositions de la nouvelle réglementation et fassent jouer aux organismes existants le rôle des comités médicaux.

*Le secrétaire d'Etat chargé de la fonction publique et de la réforme administrative,*  
Jean BIONDI.

Pour le ministre des finances  
et des affaires économiques :

*Le secrétaire d'Etat au budget,*  
Maurice BOUGRÈS-MAUNOURY.

*Le ministre de la santé publique  
et de la population,*  
Germaine POINSO-CHAPUIS.

### Nomenclature des produits

ARRETE N° 302 Cab. du 27 mars 1948.

LE GOUVERNEUR DES COLONIES,  
CHEVALIER DE LA LÉGIION D'HONNEUR,  
COMPAGNON DE LA LIBÉRATION,  
COMMISSAIRE DE LA RÉPUBLIQUE AU TOGO,

Vu le décret du 23 mars 1921 déterminant les attributions et les pouvoirs du Commissaire de la République au Togo;

Vu le décret du 3 janvier 1946 portant réorganisation administrative du territoire du Togo et création d'assemblées représentatives;

Vu le décret du 16 avril 1924 sur le mode de promulgation et de publication des textes réglementaires au Togo;

ARRETE :

ARTICLE PREMIER. — Est promulgué dans le territoire du Togo, le décret n° 48-179 du 13 janvier 1948, rendant obligatoire pour toutes les classifications et toutes les statistiques officielles la nomenclature unifiée des produits.

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

Lomé, le 27 mars 1948.

J. H. CÉDILE.

DECRET N° 48-179 du 13 janvier 1948.

Le président du conseil des ministres,

Sur le rapport du ministre des finances et des affaires économiques,

DECRETE :

ARTICLE PREMIER. — A compter du 1<sup>er</sup> janvier 1948, tous les travaux statistiques effectués, soit par les administrations, soit par des organismes privés à la demande des administrations, devront obligatoirement être établis dans le cadre de la nomenclature des produits.

ART. 2. — Tous les travaux autres que statistiques effectués par les administrations de l'Etat, toutes les décisions, tous les textes réglementaires concernant des produits, devront se référer, pour la désignation de ces produits, aux termes mêmes et à la codification de la nomenclature susvisée.

ART. 3. — Les prescriptions des articles qui précèdent n'emportent pas obligation de faire apparaître dans les statistiques ou les travaux effectués par les différentes administrations la totalité des spécialisations prévues par la nomenclature dont il s'agit. Certains services ou administrations pourront, sous réserve de se maintenir dans le cadre de cette nomenclature, adopter pour leurs travaux des nomenclatures issues de la première, après avoir obtenu préalablement l'accord de l'institut national des statistiques sur les nomenclatures contractées ou développées qu'ils désirent utiliser.

ART. 4. — Tous les dépouillements statistiques de périodicité au plus égale à une année, devront être soit publiés, soit, lorsqu'ils ne donnent pas lieu à publication, tenus à la disposition des services utili-