

EMPIRE CHÉRIFIEN
 Protectorat de la République Française
 AU MAROC

Bulletin Officiel

Abonnements :

		ÉDITION PARTIELLE	ÉDITION COMPLÈTE
Zone française et Tanger	Un an..	600 fr.	1.200 fr.
	6 mois..	400 »	700 »
France et Colonies	Un an..	750 »	1.500 »
	6 mois..	500 »	850 »
Étranger	Un an..	1.250 »	2.100 »
	6 mois..	750 »	1.250 »

Changement d'adresse : 10 francs,
 Indiquer l'ancienne adresse ou joindre une bande.

LE « BULLETIN OFFICIEL » PARAÎT LE VENDREDI

L'édition complète comprend :

- 1° Une première partie ou édition partielle : dahirs, arrêtés, ordres, décisions, circulaires, avis, informations, statistiques, etc. ;
- 2° Une deuxième partie : publicité réglementaire, légale et judiciaire (immatriculation des immeubles, délimitation des terres domaniales et collectives, avis d'adjudication, d'enquête, etc.).

Seule l'édition partielle est vendue séparément

Les abonnements sont reçus à l'Imprimerie Officielle,
 avenue Jean-Mermoz, à Rabat.

Tous règlements doivent être effectués à l'adresse du Régisseur-comptable
 de l'Imprimerie Officielle (compte chèques postaux n° 101-16, à Rabat).

AVIS. — Il n'est pas assuré d'abonnement avec effet rétroactif.
 Les abonnements partent du 1^{er} de chaque mois.

Prix du numéro :

Edition partielle	16 fr.
Edition complète	26 fr.

Années antérieures :

Prix ci-dessus majorés de 60 %

Prix des annonces :

Annonces légales, réglementaires et judiciaires } La ligne de 27 lettres :
40 francs

(Arrêté résidentiel du 24 décembre 1947)

Pour la publicité-réclame commerciale et industrielle, s'adresser à l'Agence Havas, 3, avenue Dar-el-Makhzen, à Rabat.

Les annonces judiciaires et légales prescrites pour la publicité et la validité des actes, des procédures et des contrats pour toute la zone du Protectorat Français de l'Empire Chérifien doivent être obligatoirement insérées au « Bulletin Officiel » du Protectorat.

**Le présent numéro hors série
 ne comporte pas de deuxième partie.**

SOMMAIRE

Pages

ORGANISATION ET PERSONNEL DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

TEXTES COMMUNS

Dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes	679
Dahir du 14 mai 1950 (26 rejeb 1369) portant abrogation du dahir du 17 octobre 1942 (7 chaoual 1361) accordant une indemnité exceptionnelle aux retraités chérifiens en résidence à Tanger et en zone espagnole	687
Arrêté viziriel du 14 mai 1950 (26 rejeb 1369) déterminant les conditions d'application du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes	687
Arrêté viziriel du 15 mai 1950 (27 rejeb 1369) pris en application de l'article 16, paragraphe IV, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes	688

ORGANISATION ET PERSONNEL DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

TEXTES COMMUNS

Dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369)
 portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes.

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand sceau de Sidi Mohamed)

Que l'on sache par les présentes — puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ARTICLE PREMIER. — Ont droit au bénéfice des dispositions du présent dahir :

Les fonctionnaires civils citoyens français appartenant aux cadres généraux des administrations chérifiennes affiliés au régime des pensions civiles institué par le dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348),

et les fonctionnaires civils du Makhzen central, des cadres généraux et des cadres réservés aux Marocains des administrations chérifiennes, affiliés au régime des pensions civiles du dahir du 1^{er} mai 1931 (13 hija 1349),

ainsi que leurs veuves et leurs orphelins.

ART. 2. — I. Les fonctionnaires civils ne peuvent prétendre à pension au titre du présent dahir qu'après avoir été préalablement admis à faire valoir leurs droits à la retraite, soit sur demande, soit d'office.

Les fonctionnaires civils ne peuvent être mis à la retraite d'office pour ancienneté de services avant la date à laquelle ils atteignent la limite d'âge qui leur est applicable, sauf s'il est

reconnu par l'autorité supérieure dont ils dépendent que l'intérêt du service exige leur cessation de fonctions.

L'admission à la retraite d'office, en ce cas, ne peut être prononcée que dans les conditions ci-après :

1° Si l'incapacité de servir est le résultat de l'invalidité du fonctionnaire, après avis de la commission de réforme prévue à l'article 19 du présent dahir ;

2° Si le fonctionnaire fait preuve d'insuffisance professionnelle établie conformément au statut de personnel dont relève l'intéressé.

II. Les services accomplis postérieurement à la limite d'âge ne peuvent être pris en compte dans une pension, sauf dans les cas exceptionnels prévus par un dahir.

TITRE PREMIER.

RETENUES POUR PENSIONS.

ART. 3. — I. Les agents visés à l'article premier supportent une retenue de 6 % sur les sommes payées à titre de traitement fixe ou éventuel, de suppléments définitifs de traitement, de remises proportionnelles, de commissions ou constituant un émolument personnel faisant corps avec le traitement.

Ne sont pas soumis à la retenue de 6 % les allocations accordées à titre de gratification, les indemnités pour travaux supplémentaires et pour cherté de vie, les indemnités de logement, les avantages familiaux de toute nature, ainsi que les indemnités allouées pour l'exécution de travaux n'entrant pas dans les attributions normales des agents, les subventions obligatoires ou facultatives de diverses collectivités et les indemnités spéciales ou représentatives de dépenses.

En cas de perception d'un traitement réduit pour cause de congé, d'absence ou par mesures disciplinaires, la retenue est perçue sur le traitement entier.

II. Pour les agents rétribués en totalité ou en partie par des remises, produits divers ou salaires variables, la retenue est effectuée suivant les modalités déterminées par un arrêté viziriel.

ART. 4. — Sauf dispositions contraires, toute perception d'un traitement est soumise au prélèvement de la retenue visée à l'article précédent, même si les services ainsi rémunérés ne sont pas susceptibles d'être pris en compte pour la constitution du droit ou pour la liquidation de la pension.

Aucune pension ne peut être concédée si le versement des retenues exigibles n'a pas été effectué.

ART. 5. — Les retenues légalement perçues ne peuvent être répétées. Celles qui ont été irrégulièrement prélevées n'ouvrent aucun droit à pension, mais peuvent être remboursées sans intérêts sur la demande des ayants droit.

TITRE II.

CONSTITUTION DU DROIT À PENSION D'ANCIENNETÉ OU PROPORTIONNELLE.

Section I. — Généralités.

ART. 6. — I. Le droit à la pension d'ancienneté est acquis lorsque se trouve remplie, à la cessation de l'activité, la double condition de soixante ans d'âge et de trente années accomplies de services effectifs.

Il suffit de cinquante-cinq ans d'âge et de vingt-cinq années de services pour les fonctionnaires qui ont effectivement accompli quinze années au moins dans un emploi de la partie active ou de la catégorie B.

Est dispensé de la condition d'âge fixée ci-dessus l'agent qui est reconnu par le chef de l'administration, après avis de la commission de réforme prévue à l'article 19 du présent dahir, hors d'état de continuer ses fonctions.

II. En vue d'une mise à la retraite anticipée, ces âges et durées de services sont réduits d'un temps égal à la moitié des périodes ouvrant droit :

1° Pour les fonctionnaires anciens combattants, au bénéfice de campagne double au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ;

2° Pour les fonctionnaires visés aux deux avant-derniers alinéas de l'article 28 du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348), à la bonification prévue par ce texte.

La pension qui est alors attribuée est calculée proportionnellement à la durée des services.

III. Le droit à la pension proportionnelle est acquis :

1° Sans condition d'âge ni de durée de services, aux fonctionnaires mis à la retraite dans les conditions visées à l'article 16 du présent dahir ;

2° Sans condition d'âge ni de durée de services, aux fonctionnaires mis à la retraite dans les conditions visées à l'article 17 du présent dahir ;

3° Sans condition de durée de services, aux fonctionnaires qui, se trouvant dans une position valable pour la retraite, atteignent la limite d'âge de leur emploi ou l'âge de soixante ans sans pouvoir prétendre à une pension d'ancienneté ;

4° Si elles ont effectivement accompli au moins quinze années de services, aux femmes fonctionnaires mariées ou mères de famille.

Section II. — Eléments constitutifs.

A. — Âge.

ART. 7. — L'âge exigé pour le droit à la pension d'ancienneté est réduit :

1° D'un an pour chaque période, soit de trois années de services sédentaires ou de la catégorie A, soit de deux années de services actifs ou de la catégorie B accomplis hors d'Europe ;

2° Pour les femmes fonctionnaires, d'un an pour chacun des enfants qu'elles ont eus.

B. — Services et bonifications.

ART. 8. — I. Les services pris en compte dans la constitution du droit à une pension d'ancienneté ou proportionnelle sont :

1° Les services accomplis en qualité de fonctionnaire titulaire à partir de l'âge de dix-huit ans ;

2° Les services de stage ou de surnumérariat rendus à partir de l'âge de dix-huit ans ;

3° Les services auxiliaires, temporaires, d'aides ou contractuels dûment validés, accomplis dans les différents établissements et administrations de l'Etat chérifien à partir de l'âge de dix-huit ans, sous réserve du versement rétroactif, lors de l'admission définitive dans les cadres, de la retenue légale calculée sur les émoluments attachés au premier emploi de fonctionnaire titulaire.

La validation doit être demandée dans le délai d'un an suivant la nomination à un emploi comportant affiliation au présent régime ou, pour les services dont la validation ne sera autorisée que postérieurement à cette date, dans le délai d'un an suivant la publication des arrêtés viziriels qui interviendront à cet effet ;

4° Les services militaires accomplis dans les armées de terre, de mer ou de l'air, à l'exclusion de ceux effectués avant l'âge de seize ans ;

5° Les services accomplis dans les cadres permanents des administrations de l'Etat français, des départements, des communes et des établissements publics départementaux et communaux ;

6° Les services rendus dans tous autres cadres administratifs locaux permanents reconnus par le service des pensions.

II. Le temps passé dans toute position ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs ne peut entrer en compte dans la constitution du droit à pension.

Il ne peut être dérogé à cette règle que dans les cas exceptionnels prévus par la réglementation des congés de courte ou de longue durée pour raisons de santé, à condition qu'ils comportent l'attribution d'un traitement complet ou d'un traitement réduit.

III. Les services effectifs peuvent également être bonifiés comme suit :

1° Les services civils rendus hors d'Europe sont comptés pour un tiers en sus de leur durée effective.

Ils sont comptés pour un quart seulement dans les services sédentaires ou de la catégorie A rendus dans les territoires civils de l'Afrique du Nord, sauf attribution du bénéfice des dispositions de l'arrêté viziriel du 4 avril 1931 (15 kaada 1349) ;

2° Les femmes fonctionnaires obtiennent une bonification de service d'une année pour chacun des enfants qu'elles ont eus.

La prise en compte de ces bonifications et de celle prévue à l'article 30 du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348), complété par l'article 4 du dahir du 29 août 1930 (4 rebia II 1349), ne peut avoir pour effet de réduire de plus d'un cinquième la durée des services normalement exigée pour prétendre à une pension d'ancienneté.

TITRE III.

LIQUIDATION DE LA PENSION D'ANCIENNETÉ OU PROPORTIONNELLE.

CHAPITRE PREMIER.

Services et bonifications valables.

ART. 9. — I. Les services pris en compte dans la liquidation d'une pension d'ancienneté ou proportionnelle sont :

Les services et bonifications énumérés à l'article 8, exception faite de ceux visés au paragraphe I (4°), s'ils sont déjà rémunérés soit par une pension, soit par une solde de réforme, et de ceux visés au paragraphe I (5°), accomplis auprès des collectivités dont les agents ne sont pas affiliés à la caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales.

II. Sont également prises en compte les bonifications ci-après :

1° Une année supplémentaire pour chaque année de services accomplis par les fonctionnaires visés à l'article 6, paragraphe II (2°), ci-dessus ;

2° Les bénéfices de campagne, supputés dans les conditions précisées à l'article suivant, qui s'ajoutent éventuellement aux services militaires.

Toutefois, il n'est fait état que des bénéfices de campagne acquis au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre, et en faveur des seuls intéressés qui possèdent la qualité d'anciens combattants, c'est-à-dire qui, à un moment quelconque de leur mobilisation ou d'une expédition déclarée campagne de guerre, se sont trouvés dans une situation de nature à leur ouvrir droit au bénéfice de campagne double.

ART. 10. — Les bénéfices de campagne sont calculés sur la durée des services qu'ils rémunèrent. Toutefois, lorsqu'un nombre impair de jours de services effectifs donne lieu à bonification de moitié en sus, cette bonification est complétée à un nombre entier de jours.

ART. 11. — Le mode de détermination des bénéfices de campagne établi par le présent dahir est applicable quelle que soit la date à laquelle les services donnant lieu à bonification ont été accomplis.

CHAPITRE II.

Décompte des annuités liquidables.

ART. 12. — I. Dans la liquidation d'une pension d'ancienneté ou proportionnelle sont comptés :

a) Pour leur durée effective :

1° Les services civils actifs ou de la catégorie B ainsi que les bonifications prévues à l'article 8, paragraphe III, s'y rapportant, à l'exclusion de ceux visés au paragraphe b (2°), ci-dessous ;

2° Les services militaires, à l'exclusion de ceux visés au paragraphe b (2°), ci-dessous ;

3° Les bonifications prévues à l'article 9, paragraphe II ;

4° Les services civils sédentaires ou de la catégorie A et, éventuellement, les bonifications prévues à l'article 8, paragraphe III, s'y rapportant, lorsqu'ils complètent les vingt-cinq premières années de services valables dans la liquidation d'une pension d'ancienneté pour les fonctionnaires dont le droit à une telle pension est acquis après vingt-cinq années de services ;

b) Pour les cinq sixièmes seulement de leur durée effective :

1° Les services civils sédentaires ou de la catégorie A et les bonifications prévues à l'article 8, paragraphe III, s'y rapportant, à l'exclusion de ceux visés au paragraphe a (4°), ci-dessus ;

2° Les services civils actifs ou de la catégorie B et, éventuellement, les bonifications prévues à l'article 8, paragraphe III, s'y rapportant, de même que les services militaires, lorsqu'ils constituent ou complètent les trente premières années de services valables dans la liquidation d'une pension d'ancienneté pour les fonctionnaires dont le droit à une telle pension est acquis après trente ans de services.

II. Dans le décompte final des annuités liquidables, la fraction de semestre égale ou supérieure à trois mois est comptée pour six mois. La fraction de semestre inférieure à trois mois est négligée.

III. Le maximum des annuités liquidables dans la pension d'ancienneté est fixé à trente-sept annuités et demie.

Il peut être porté à quarante annuités, du chef des bonifications pour services hors d'Europe, de la bonification prévue à l'article 9, paragraphe II (1°), et des bénéfices de campagne double acquis dans les conditions visées à l'article 9, paragraphe II (2°).

IV. Le maximum des annuités liquidables dans la pension proportionnelle est fixé à vingt-cinq annuités.

Il peut être porté :

A trente-sept annuités et demie, du chef des bénéfices de campagne acquis dans les conditions visées à l'article 9, paragraphe II (2°) ;

A quarante annuités, du chef des avantages visés au paragraphe III ci-dessus.

CHAPITRE III.

Émoluments de base.

ART. 13. — I. La pension est basée sur les derniers émoluments soumis à retenues afférents à l'emploi et classe ou grade et échelon occupés effectivement depuis six mois au moins par le fonctionnaire au moment de son admission à la retraite ou, dans le cas contraire, sauf s'il y a eu rétrogradation par mesure disciplinaire, sur les émoluments soumis à retenues afférents à l'emploi et classe ou au grade et échelon antérieurement occupés.

Ce délai ne sera pas opposé lorsque la mise hors de service ou le décès d'un fonctionnaire se sera produit par suite d'un accident survenu en service ou à l'occasion du service.

Pour les emplois et classes ou grades et échelons supprimés, des arrêtés du secrétaire général du Protectorat pris sur avis de la commission de péroration prévue à l'article 45 ci-après, régleront dans chaque cas leur assimilation avec les catégories existantes. Ces arrêtés seront contresignés par le chef d'administration intéressé et le directeur des finances.

II. Pour les fonctionnaires bénéficiaires d'un traitement global, la quotité des émoluments de base liquidable est déterminée dans les conditions du dahir du 26 septembre 1945 (19 chaoual 1364).

III. Lorsque les émoluments définis aux paragraphes précédents excèdent six fois les émoluments de référence, la portion dépassant cette limite n'est comptée que pour moitié.

CHAPITRE IV.

Calcul de la pension d'ancienneté ou proportionnelle.

ART. 14. — I. La pension d'ancienneté ou proportionnelle est fixée à 2 % des émoluments de base par annuité liquidable.

II. La rémunération de l'ensemble des annuités liquidées conformément aux dispositions du paragraphe I ci-dessus ne peut être inférieure :

a) Dans une pension basée sur vingt-cinq annuités liquidables au moins de services effectifs ou de bonifications considérées comme tels, aux émoluments de référence ;

b) Dans une pension basée sur moins de vingt-cinq annuités liquidables de services effectifs ou de bonifications considérées comme tels, au montant de la pension calculée à raison de 4 % des émoluments de référence, par annuité liquidable de ces seuls services ou bonifications.

III. Si le montant définitif de la pension n'est pas un multiple de quatre, il est porté à celui de ces multiples immédiatement supérieur.

IV. La pension d'ancienneté est majorée, en ce qui concerne les titulaires ayant élevé au moins trois enfants jusqu'à l'âge de seize ans, de 10 % de son montant pour les trois premiers enfants et de 5 % par enfant au delà du troisième, sans que le total de la pension majorée puisse excéder le montant des émoluments de base déterminés à l'article 13.

Entreront en compte les enfants décédés par faits de guerre.

V. A la pension d'ancienneté ou à la pension proportionnelle visée à l'article 6, paragraphe III (1° et 2°), s'ajoutent, le cas

échéant, les avantages familiaux servis aux agents en activité, à l'exclusion des suppléments rattachés tant aux traitements qu'à l'indemnité de logement.

TITRE IV.

JOUISSANCE DE LA PENSION D'ANCIENNETÉ OU PROPORTIONNELLE.

ART. 15. — I. La jouissance de la pension d'ancienneté ou proportionnelle est immédiate dans les cas visés à l'article 6, paragraphe I, II et III (1^o, 2^o et 3^o), ainsi qu'à l'article 40, paragraphe I (1^{er} alinéa).

La jouissance de la pension civile proportionnelle, pour les femmes fonctionnaires visées à l'article 6, paragraphe III (4^o), est différée jusqu'à l'époque où elles auraient acquis le droit à pension d'ancienneté ou auraient été atteintes par la limite d'âge si elles étaient restées en fonction. Toutefois, elle est immédiate lorsque les intéressées sont mères de trois enfants vivants ou décédés par faits de guerre, ou lorsqu'il est justifié, dans les formes prévues à l'article 19, qu'elles-mêmes ou leur conjoint sont atteints d'une infirmité ou maladie incurable les plaçant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions.

II. La jouissance de la pension de retraite ne peut être antérieure à la date de la décision d'admission à la retraite ou de radiation des cadres du titulaire.

TITRE V.

INVALIDITÉ.

Section I. — Invalidité résultant de l'exercice des fonctions.

ART. 16. — I. Le fonctionnaire civil qui a été mis dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite d'infirmité résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, peut être admis à la retraite, sur sa demande, ou mis à la retraite à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé, si cette dernière a été prononcée en application de l'article 16 de l'arrêté viziriel du 23 février 1922 (26 joumada II 1340), modifié par l'arrêté viziriel du 31 octobre 1947 (16 hija 1366), ou, le cas échéant, d'un délai de soixante-six mois à compter de sa mise en congé, si cette dernière a été prononcée en application de l'article 2, 5^e alinéa, de l'arrêté viziriel du 3 novembre 1947 (19 hija 1366) modifiant l'arrêté viziriel du 9 septembre 1930 (15 rebia II 1349). Il a droit, dans ce cas, à une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension proportionnelle prévue à l'article 6, paragraphe III (1^o), ou, le cas échéant, avec la pension d'ancienneté.

II. Le montant de la rente d'invalidité est fixé à la fraction des émoluments de référence égale au pourcentage d'invalidité. Toutefois, dans le cas d'aggravation d'infirmités préexistantes, le taux d'invalidité à prendre en considération doit être apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire.

III. La rente d'invalidité ajoutée à la pension cumulable ne peut faire bénéficier le titulaire d'émoluments totaux supérieurs aux émoluments de base visés à l'article 13. Elle est liquidée, concédée et payée dans les mêmes conditions et suivant les mêmes modalités que la pension.

IV. Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu d'un barème indicatif fixé par arrêté viziriel.

V. Le total de la pension proportionnelle ou, s'il y a lieu, de la pension d'ancienneté et de la rente d'invalidité est élevé au montant de la pension basée sur trente-sept annuités et demie liquidables, lorsque le fonctionnaire civil est mis à la retraite à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions et qu'il est atteint d'un taux d'invalidité rémunérable au moins égal à 66 %.

Section II. — Invalidité ne résultant pas de l'exercice des fonctions.

ART. 17. — Le fonctionnaire civil qui a été mis dans d'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite d'une invalidité ne résultant pas de blessures ou de maladies

contractées ou aggravées en service, peut être admis à la retraite, sur sa demande, ou mis à la retraite à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé, si cette dernière a été prononcée en application de l'article 16, 1^{er} alinéa, de l'arrêté viziriel du 23 février 1922 (26 joumada II 1340), modifié par l'arrêté viziriel du 31 octobre 1947 (16 hija 1366), ou, le cas échéant, d'un délai de quarante-deux mois à compter de sa mise en congé, si cette dernière a été prononcée en application de l'article premier, paragraphe 1, de l'arrêté viziriel du 9 septembre 1930 (15 rebia II 1349), modifié par l'article 2, 2^o alinéa, de l'arrêté viziriel du 3 novembre 1947 (19 hija 1366). Toutefois, les blessures ou les maladies doivent avoir été contractées au cours d'une période durant laquelle l'intéressé acquerrait des droits à pension.

Il a droit, en ce cas, à la pension proportionnelle prévue à l'article 6, paragraphe III (2^o).

Section III. — Dispositions communes.

ART. 18. — Lorsque la cause d'une infirmité est imputable à un tiers, l'État chérifien est subrogé de plein droit à la victime ou à ses ayants droit dans leur action contre le tiers responsable pour le remboursement des prestations versées.

ART. 19. — La réalité des infirmités invoquées, leur imputabilité au service, les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent sont appréciées par la commission de réforme instituée par l'article 17 du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348).

Le pouvoir de décision appartient, dans tous les cas, au chef d'administration dont relève l'agent et au directeur des finances.

ART. 20. — Les fonctionnaires en service détaché bénéficient des dispositions de l'article 17. Toutefois, pourront éventuellement prétendre aux avantages visés à l'article 16 ceux qui auront été détachés :

a) Auprès d'une administration, dans un emploi de titulaire conduisant à pension du régime général ;

b) Auprès de collectivités et établissements publics, s'ils appartiennent à des corps dont les statuts font obligation à l'État chérifien de pourvoir par des fonctionnaires de ses administrations à la constitution des cadres administratifs de ces collectivités ou établissements publics.

TITRE VI.

PENSIONS DE VEUVES ET ORPHELINS.

ART. 21. — I. Les veuves des fonctionnaires civils ont droit à une pension égale à 50 % de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue par le mari ou qu'il aurait obtenue le jour de son décès et augmentée, le cas échéant, de la moitié de la rente d'invalidité dont il bénéficiait ou aurait pu bénéficier.

II. A la pension de la veuve correspondant à une pension d'ancienneté du mari s'ajoute éventuellement, lorsque la veuve est la mère des enfants ouvrant droit à la majoration prévue à l'article 14, paragraphe IV, la moitié de ladite majoration.

III. Le droit à pension de veuve est subordonné à la condition :

Si le mari a obtenu ou pouvait obtenir soit une pension d'ancienneté, soit une pension proportionnelle accordée dans le cas prévu à l'article 6, paragraphe III (3^o), que le mariage ait été contracté deux ans au moins avant la cessation de l'activité du mari, sauf si un ou plusieurs enfants sont issus du mariage antérieur à ladite cessation ;

Si le mari a obtenu ou pouvait obtenir une pension proportionnelle accordée dans les cas prévus à l'article 6, paragraphe III (1^o et 2^o), que le mariage soit antérieur à l'événement qui a amené la mise à la retraite ou la mort du mari.

Toutefois, au cas de mise à la retraite d'office par suite de l'abaissement des limites d'âge, il suffit que le mariage soit antérieur à la mise à la retraite et ait été contracté deux ans au moins avant, soit la limite d'âge fixée par la législation en vigueur au moment où il a été contracté, soit le décès du mari si ce décès survient antérieurement à ladite limite d'âge.

IV. Chaque orphelin a droit jusqu'à l'âge de vingt et un ans, et sans condition d'âge s'il est atteint d'une infirmité permanente le mettant dans l'impossibilité de gagner sa vie, à une pension égale à 10 % de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue par le père ou qu'il aurait obtenue le jour de son décès et augmentée, le cas échéant, de 10 % de la rente d'invalidité dont il bénéficiait ou aurait pu bénéficier, sans que le total des émoluments attribués à la mère et aux orphelins puisse excéder le montant de la pension et, éventuellement, de la rente d'invalidité attribuées ou qui auraient été attribuées au père. S'il y a excédent, il est procédé à la réduction temporaire des pensions des orphelins.

V. Au cas de décès de la mère ou si celle-ci est inhabile à obtenir une pension ou déchu de ses droits, les droits définis au paragraphe I du présent article passent aux enfants âgés de moins de vingt et un ans et la pension de 10 % est maintenue, à partir du deuxième, à chaque enfant mineur dans la limite du maximum fixé à l'alinéa précédent.

Les enfants atteints d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie sont assimilés aux enfants mineurs.

VI. Les pensions attribuées aux enfants ne peuvent pas, au total, être inférieures au montant des avantages familiaux dont aurait bénéficié le père en exécution de l'article 14, paragraphe V, s'il avait été retraité.

VII. Les enfants naturels reconnus par des non musulmans et les enfants adoptifs sont assimilés aux orphelins de père et de mère.

VIII. Le droit à pension d'orphelin est subordonné à la condition que la mise à la retraite ou la radiation des cadres de leur père soit postérieure :

Pour les enfants légitimes, au mariage dont ils sont issus ou à leur conception ;

Pour les enfants naturels reconnus par des non musulmans, à leur conception ;

Pour les orphelins adoptés, à l'acte d'adoption ou au jugement de légitimation adoptive. Dans ce cas, les conditions d'antériorité prévues au paragraphe III ci-dessus pour le mariage sont exigées au regard de l'acte ou du jugement.

IX. Est interdit, du chef d'un même enfant, le cumul de plusieurs accessoires de traitement, solde, salaire et pension servis par l'Etat chrétien, les collectivités publiques et les organismes de prévoyance collectifs ou obligatoires aux intéressés ou à leur conjoint.

X. Les veuves remariées percevront, sans augmentation de taux, les émoluments dont elles bénéficiaient antérieurement à leur nouvel état.

ART. 22. — Lorsqu'il existe une veuve et des enfants mineurs de deux ou plusieurs lits par suite d'un ou plusieurs mariages antérieurs du fonctionnaire, la pension de la veuve est maintenue au taux de 50 %, celle des orphelins est fixée pour chacun d'entre eux à 10 %, dans les conditions prévues au paragraphe IV de l'article 21.

Lorsque les enfants mineurs issus de divers lits sont orphelins de père et de mère, la pension qui aurait été attribuée à la veuve au titre de l'article 21, paragraphe I, se partage par parties égales entre chaque groupe d'orphelins, la pension de 10 % des enfants étant, dans ce cas, attribuée dans les conditions prévues au paragraphe V du même article.

ART. 23. — Les orphelins mineurs d'une femme fonctionnaire décédée en jouissance d'une pension ou d'une rente d'invalidité ou en possession de droits à une telle pension ou rente par application des dispositions du présent dahir, ont droit, au cas de décès du père, à une pension ou rente dans les conditions prévues aux paragraphes I et V de l'article 21.

Si le père est vivant, les enfants mineurs ont droit à une pension réglée, pour chacun d'eux, à raison de 10 % du montant de la pension et, le cas échéant, de la rente d'invalidité attribuée ou qui aurait été attribuée à la mère.

Il peut être fait, en l'espèce, application des dispositions de l'article 21, paragraphe VI.

ART. 24. — I. La femme séparée de corps ou divorcée, lorsque le jugement n'a pas été prononcé exclusivement en sa faveur, ne

peut prétendre à la pension de veuve ; les enfants, le cas échéant, sont considérés comme orphelins de père et de mère et ont droit à la pension déterminée à l'article 21, paragraphe V.

II. En cas de divorce prononcé au profit exclusif de la femme, celle-ci a droit, ainsi que les enfants mineurs, à la pension définie à l'article 21, paragraphe I.

Toutefois, la femme divorcée qui se remarie percevra, sans augmentation de taux, les émoluments dont elle bénéficiait antérieurement à son nouvel état.

La femme divorcée qui s'est remariée avant le décès de son premier mari perd son droit à pension.

III. En cas de remariage du mari, si celui-ci a laissé une veuve ayant droit à la pension définie à l'article 21, paragraphe I, cette pension est répartie entre la veuve et la femme divorcée — sauf renonciation volontaire de sa part — au prorata de la durée totale des années de mariage.

Au décès de l'une des épouses, sa part accroît la part de l'autre, sauf réversion du droit au profit des enfants mineurs.

ART. 25. — I. Nonobstant la condition d'antériorité prévue au paragraphe III de l'article 21 et si le mariage antérieur ou postérieur à la cessation de l'activité a duré au moins six années, le droit à pension de veuve est reconnu lorsque le mari a obtenu ou pouvait obtenir au moment de son décès une pension d'ancienneté. L'entrée en jouissance de la pension est éventuellement différée jusqu'à l'époque où la veuve atteindra l'âge de cinquante-cinq ans.

Au cas d'existence, au moment du décès du mari, d'un ou plusieurs enfants issus du mariage, le droit à pension de veuve est acquis après une durée de trois années seulement de ce mariage, et la jouissance de la pension est immédiate.

II. Nonobstant la condition d'antériorité prévue au paragraphe VIII de l'article 21, le droit à pension d'orphelin est reconnu aux enfants légitimes issus du mariage contracté dans les conditions visées au paragraphe I, quelles qu'en aient été la date et la durée.

III. Le conjoint survivant d'une femme fonctionnaire peut prétendre à une pension égale à 50 % de la pension d'ancienneté ou proportionnelle obtenue par elle ou qu'elle aurait obtenue le jour de son décès et augmentée, le cas échéant, de la moitié de la rente d'invalidité dont elle bénéficiait ou aurait pu bénéficier si se trouve remplie la condition d'antériorité de mariage prévue au paragraphe III de l'article 21, et s'il est justifié, dans les formes fixées à l'article 19, qu'au décès de sa femme, l'intéressé est atteint d'une infirmité ou maladie incurable le rendant définitivement incapable de travailler.

Cette pension ne peut, en s'ajoutant aux ressources propres du bénéficiaire, porter celles-ci au delà des émoluments de référence. Elle cesse d'être servie au cas de remariage du veuf.

TITRE VII.

DISPOSITIONS SPÉCIALES.

ART. 26. — I. Les veuves et orphelins des fonctionnaires musulmans non mariés sous le régime du code civil français, ont droit à la pension prévue aux articles 21 à 23 et 25 du présent dahir dans les conditions suivantes :

Cette pension est allouée à la famille et divisée par parts égales entre chaque lit représenté, au décès de l'auteur, par une veuve ou, éventuellement, par les orphelins mineurs. La répartition entre les ayants droit de chaque lit sera effectuée selon les règles du droit musulman. Au cas où un lit cesse d'être représenté, la part qui lui était attribuée est partagée entre les autres lits.

La preuve du mariage est faite par la production d'un acte établi par le cadi au moment de la conclusion du mariage, et pour les originaires des pays de coutume berbère par un certificat de l'autorité de contrôle établi sur l'attestation de la djemâa, ou encore par la production d'actes réguliers de l'état civil.

II. Les dispositions qui précèdent sont applicables aux fonctionnaires israélites non mariés sous le régime du code civil français. La preuve du mariage est faite par acte établi par le président du tribunal rabbinique.

ART. 27. — Sous les conditions expresses de réciprocité, les services rendus dans les cadres des administrations françaises des départements, des communes et des établissements publics départementaux et communaux, dont les fonctionnaires sont affiliés à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, sont admissibles pour l'établissement du droit à pension du présent dahir et pour sa liquidation.

Lorsqu'un fonctionnaire provenant d'un de ces cadres passe au service de l'Etat chérifien, la pension, tout en étant liquidée sur l'ensemble des services, incombe pour partie à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, proportionnellement au temps passé au service de la collectivité.

La pension est concédée dans les formes prévues par le présent dahir et servie par la caisse marocaine des retraites, sauf reversement à cette dernière par la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales de la portion des arrérages mise à sa charge par l'arrêté de concession.

Les modalités d'application du présent article seront déterminées par l'arrêté viziriel prévu à l'article 50.

TITRE VIII.

DISPOSITIONS DIVERSES COMMUNES AUX PENSIONS ET AUX RENTES VIAGÈRES D'INVALIDITÉ.

ART. 28. — Les pensions et les rentes viagères d'invalidité instituées par le présent dahir sont incessibles et insaisissables. Aucune saisie ou retenue ne peut être opérée sur le montant de la pension que dans les conditions prévues par l'article 49 du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348), et des textes subséquents qui l'ont modifié ou complété.

ART. 29. — Lorsqu'un bénéficiaire du présent dahir, titulaire d'une pension ou d'une rente viagère d'invalidité, a disparu de son domicile et que plus d'un an s'est écoulé sans qu'il ait réclamé les arrérages de sa pension ou de sa rente viagère d'invalidité, sa femme ou les enfants mineurs qu'il a laissés peuvent obtenir, à titre provisoire, la liquidation des droits à la pension qui leurs seraient ouverts par les dispositions du présent dahir.

La même règle peut être suivie à l'égard des orphelins lorsque la mère bénéficiaire d'une pension ou d'une rente d'invalidité ou en possession de droits à une telle pension ou rente, a disparu depuis plus d'un an.

Une pension peut être également attribuée, à titre provisoire, à la femme et aux enfants mineurs d'un bénéficiaire du présent dahir, disparu, lorsque celui-ci était en possession de droits à pension au jour de sa disparition et qu'il s'est écoulé au moins un an depuis ce jour.

La pension provisoire est convertie en pension définitive lorsque le décès est officiellement établi ou que l'absence a été déclarée par jugement passé en force de chose jugée.

ART. 30. — Le droit à l'obtention ou à la jouissance de la pension ou de la rente viagère d'invalidité est suspendu :

Par la révocation avec suspension des droits à pension ;

Par la condamnation à la destitution ;

Par la condamnation à une peine afflictive ou infamante, pendant la durée de la peine ;

Par les circonstances qui font perdre la qualité de Français, durant la privation de cette qualité ;

Par la déchéance de la puissance paternelle pour les veuves et les femmes divorcées.

S'il y a lieu, par la suite, à la liquidation ou au rétablissement de la pension ou de la rente d'invalidité, aucun rappel pour les arrérages antérieurs n'est dû.

ART. 31. — La suspension prévue à l'article précédent n'est que partielle si le titulaire a une femme ou des enfants mineurs ; en ce cas, la femme ou les enfants mineurs reçoivent, pendant la durée de la suspension, une pension fixée à 50 % de la pension ou de la rente d'invalidité dont bénéficiait ou aurait bénéficié effectivement le mari.

Dans le cas où le fonctionnaire n'est pas effectivement en jouissance d'une pension ou d'une rente d'invalidité au moment où doit jouer la suspension, la femme et les enfants mineurs peuvent obtenir la pension définie à l'alinéa précédent si leur auteur remplit, à ce moment, la condition de durée de services exigée pour l'attribution d'une pension d'ancienneté.

Les frais de justice résultant de la condamnation du titulaire ne peuvent être prélevés sur la portion des arrérages ainsi réservés au profit de la femme et des enfants.

ART. 32. — Tout bénéficiaire du présent dahir qui est exclu définitivement des cadres :

Pour avoir été reconnu coupable de détournement soit de deniers de l'Etat chérifien ou de l'Etat français, des départements, des communes ou établissements publics, soit de dépôts de fonds particuliers versés à sa caisse ou de matières reçues et dont il doit compte ;

Pour avoir été convaincu de malversations relatives à son service ;

Pour s'être démis de ses fonctions à prix d'argent ou à des conditions équivalant à une rémunération en argent ou avoir été complice d'une telle démission ;

Peut être déchu de ses droits à pension ainsi qu'à rente viagère d'invalidité.

Dans le cas où la découverte du détournement, des malversations ou de la démission n'a lieu qu'après la cessation d'activité, la même disposition est applicable au fonctionnaire retraité ou réformé, si les agissements qui lui sont reprochés auraient été de nature à motiver son exclusion définitive des cadres, alors même que sa pension ou sa rente d'invalidité aurait déjà été concédée.

La déchéance édictée au présent article, et sur laquelle l'organisme disciplinaire compétent est toujours expressément appelé à donner son avis, est prononcée par arrêté viziriel.

TITRE IX.

DISPOSITIONS D'ORDRE ET DE COMPTABILITÉ.

ART. 33. — Toute demande de pension ou de rente viagère d'invalidité est adressée au chef de l'administration à laquelle appartient ou appartenait le fonctionnaire. Cette demande doit, à peine de déchéance, être présentée dans le délai de cinq ans à partir, pour le titulaire, du jour où il a été admis à faire valoir ses droits à la retraite ou radié des cadres, et, pour la veuve ou les orphelins, du jour du décès du fonctionnaire.

ART. 34. — I. Le paiement du traitement d'activité, augmenté éventuellement des avantages familiaux, du supplément familial de traitement et de la majoration marocaine, à l'exclusion de toutes autres indemnités ou allocations, est continué jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le fonctionnaire est soit admis à la retraite ou radié des cadres, soit décédé en activité, et le paiement de la pension de l'intéressé ou de celle de ses ayants droit commence au premier jour du mois suivant.

II. Le paiement d'une pension à jouissance différée prend effet du premier jour du mois civil suivant celui de l'entrée en jouissance.

III. En cas de décès d'un fonctionnaire retraité, la pension ou la rente viagère d'invalidité est payée à la veuve ou aux orphelins réunissant les conditions exigées à l'article 31, paragraphes III et VIII, jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le fonctionnaire est décédé et le paiement de la pension des ayants droit commence au premier jour du mois suivant.

IV. En cas de décès d'un fonctionnaire titulaire d'une pension à jouissance différée, le paiement de la pension d'orphelin prend effet le premier jour du mois civil suivant celui du décès.

V. Les rappels d'arrérages sont réglés conformément aux dispositions de l'article 16 du dahir du 29 août 1935 (28 joumada I 1354) modifiant l'article 44 du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348).

ART. 35. — La liquidation de la pension et de la rente viagère d'invalidité incombe au directeur des finances. La concession en est effectuée par arrêté viziriel.

L'administration est tenue de notifier à chaque intéressé le décompte détaillé de la liquidation en même temps que la décision portant concession de la pension.

ART. 36. — La pension et la rente viagère d'invalidité sont payées trimestriellement dans des conditions qui seront déterminées par l'arrêté viziriel prévu à l'article 50 du présent dahir.

La mise en paiement des avances sur pension ou des arrérages, portant rappel du jour de l'entrée en jouissance, doit être obligatoirement effectuée à la fin du premier trimestre suivant le mois de cessation d'activité.

ART. 37. — La pension et la rente viagère d'invalidité peuvent être revisées à tout moment en cas d'erreur ou d'omission, quelle que soit la nature de celle-ci. Elles peuvent être modifiées ou supprimées si la concession en a été faite dans des conditions contraires aux prescriptions du présent dahir.

La restitution de sommes payées indûment ne peut être exigée que si l'intéressé était de mauvaise foi. Cette restitution est poursuivie par l'agent judiciaire du Trésor.

ART. 38. — Tout recours contentieux contre le rejet d'une demande de pension et d'une rente viagère d'invalidité ou contre leur liquidation doit être formé à peine de déchéance, dans un délai de trois mois à dater de la notification de la décision qui a prononcé le rejet ou de l'arrêté qui a concédé la pension et, le cas échéant, la rente viagère d'invalidité.

TITRE X.

REMBOURSEMENT DES RETENUES.

ART. 39. — I. Le fonctionnaire civil qui vient à quitter le service, pour quelque cause que ce soit, avant de pouvoir obtenir une pension, ou une rente viagère d'invalidité, perd ses droits auxdites pensions ou rentes.

Il peut prétendre, sauf dans les hypothèses visées à l'article 32 du présent dahir, au remboursement direct et immédiat de la retenue subie d'une manière effective sur son traitement sous réserve, le cas échéant, de la compensation avec les sommes dont il peut être redevable du chef des débets prévus à l'article 38.

A cet effet, une demande personnelle doit être déposée dans les conditions et délais prévus à l'article 33 ci-dessus.

II. Le fonctionnaire civil qui, ayant quitté le service, a été remis en activité, dans une administration publique, bénéficie, pour la retraite, de la totalité des services qu'il a rendus à l'Etat chérifien, à condition que, sur demande expresse formulée par lui dans un délai de trois mois à compter de sa remise en activité, il reverse au Trésor le montant des retenues qui lui auraient été éventuellement remboursées.

ART. 40. — I. Le fonctionnaire révoqué sans suspension des droits à pension peut obtenir une pension s'il remplit la seule condition de durée de services exigée pour le droit à pension d'ancienneté.

Dans le cas contraire, les dispositions des deuxième et troisième alinéas du paragraphe I de l'article 39 lui sont applicables.

II. Le fonctionnaire révoqué avec suspension des droits à pension peut prétendre au remboursement des retenues dans les conditions fixées au deuxième alinéa du paragraphe I de l'article 39, sous réserve que les dispositions de l'article 31 ne soient pas applicables.

ART. 41. — Les femmes fonctionnaires, mères de trois enfants vivants, qui viennent à quitter leurs fonctions sans avoir droit à une pension, peuvent obtenir le remboursement immédiat de leurs retenues, au montant desquelles s'ajoute une bonification de 10 % de l'Etat chérifien, à la condition que la radiation des cadres n'ait pas été prononcée par mesure disciplinaire.

TITRE XI.

CUMULS DE PENSIONS AVEC DES RÉMUNÉRATIONS PUBLIQUES OU D'AUTRES PENSIONS.

ART. 42. — I. Le cumul de deux ou plusieurs pensions basées sur la durée des services n'est permis que lorsque lesdites pensions sont fondées sur des services effectués dans des emplois successifs, aucun fonctionnaire ne pouvant acquérir des droits à pension dans deux emplois concomitants, qu'ils soient exercés pour le compte de l'Etat chérifien ou d'une ou de plusieurs des collectivités ou entreprises énumérées à l'article 14 du dahir du 24 novembre 1944 (8 hija 1363), modifié par l'article 7 du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365) relatif au cumul de rémunérations et de retraites. En aucun cas, le temps décompté pour la liquidation d'une pension ne peut intervenir dans la liquidation d'une autre pension.

Lorsque le cumul est autorisé, le total des émoluments perçus ne peut excéder la limite de quatre fois les émoluments de référence.

Si cette limite est dépassée, l'excédent est retenu sur la pension et, le cas échéant, la rente viagère d'invalidité servie par l'Etat chérifien ou, à défaut, sur les arrérages servis par la collectivité qui alloue la pension la plus ancienne. Toutefois, si l'une au moins des pensions excède cette limite, l'intéressé peut en conserver le bénéfice à l'exclusion des autres.

II. Le cumul par une veuve ou un orphelin de plusieurs pensions obtenues du chef d'agents différents, soit au titre du présent dahir, soit au titre de l'un des régimes particuliers de retraites des collectivités ou entreprises énumérées à l'article 14 du dahir du 24 novembre 1944 (8 hija 1363) modifié par l'article 7 du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365), est interdit.

Le cumul de ces pensions obtenues du chef d'un même agent est autorisé dans la limite de deux fois les émoluments de référence, avec application éventuelle des dispositions du dernier alinéa du paragraphe I du présent article.

III. Le cumul d'une pension d'ayant cause avec une pension personnelle est soumis aux dispositions des deux derniers alinéas du paragraphe I du présent article, que les pensions procèdent d'un régime ou d'un autre.

IV. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux pensions militaires d'invalidité pour lesquelles aucune modification n'est apportée aux règles en vigueur. Elles sont toutefois applicables en ce qui concerne le cumul de pensions mixtes concédées par l'Etat français, avec une autre pension pour le total formé par cette dernière et la part rémunérant les services dans la pension mixte.

ART. 43. — L'article 2 du dahir du 24 novembre 1944 (8 hija 1363), modifié et complété par l'article premier du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365), est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 2. — Les titulaires de pensions de veuve, de pensions mixtes ou de pensions proportionnelles de sous-officiers, attribuées par l'Etat français, peuvent cumuler intégralement le montant de leur pension avec celui des émoluments correspondant à l'emploi qui leur est confié.

« Les pensions et rentes viagères d'invalidité, autres que celles visées à l'alinéa qui précède, peuvent se cumuler avec les émoluments correspondant à un nouvel emploi dans la limite soit des émoluments de base pris en compte pour la fixation de la pension, soit des émoluments afférents au nouvel emploi si cette rémunération excède lesdits émoluments de base.

« Toutefois, aucune restriction n'est apportée au cumul lorsque le total des pensions ou rentes viagères ainsi que des émoluments afférents au nouvel emploi n'excède pas trois fois les émoluments de référence. »

II. L'article 5, paragraphe I, du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365), est complété par l'alinéa suivant :

« Le fonctionnaire titulaire de deux emplois publics, mis à la retraite en même temps au titre de chacun d'entre eux, désigne l'emploi dont le traitement servira de base à la liquidation de sa pension. »

III. L'article 5, alinéas 3 et 4, du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365), est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les fonctionnaires civils dont la mise à la retraite n'a pas été prononcée par limite d'âge, ont la possibilité, lorsqu'ils sont nommés à un nouvel emploi de l'État chérifien ou de l'État français ou d'une des collectivités dont les agents sont tributaires soit du régime des pensions civiles françaises, soit de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, soit de la caisse des retraites de l'Algérie, soit de la société de prévoyance des fonctionnaires tunisiens, soit de la caisse intercoloniale de retraites, de renoncer à la faculté de cumuler leur pension avec leur traitement d'activité, en vue d'acquiescer de nouveaux droits à pension au titre dudit emploi.

« La renonciation doit être expresse et formulée dans les trois mois de la notification aux intéressés de leur remise en activité. « A défaut de renonciation ainsi exprimée, la faculté de cumul emporte affranchissement des retenues. »

IV. L'article 4 du dahir du 24 novembre 1944 (8 hija 1363), modifié par l'article 2 du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365), est à nouveau modifié comme suit :

« Les titulaires d'une pension civile de l'État chérifien ou d'une rente viagère d'invalidité, venant à servir à titre militaire pendant une guerre, peuvent cumuler cette pension ou cette rente avec la solde militaire, même mensuelle, afférente à leur grade dans les armées de terre, de mer ou de l'air. Le cumul n'est autorisé que jusqu'à concurrence de trois fois les émoluments de référence. La même disposition est applicable aux retraités bénéficiaires d'une pension concédée par l'une des collectivités ou entreprises énumérées à l'article 14 du dahir du 24 novembre 1944 (8 hija 1363) modifié par l'article 7 du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365) relatif au cumul. »

V. L'article 8 du dahir du 24 novembre 1944 (8 hija 1363), remplacé par l'article 4 du dahir du 27 décembre 1945 (21 moharrem 1365), est à nouveau remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 8. — Dans tous les cas où la limite du cumul est atteinte, la réduction prévue est opérée sur la pension ou la rente.

« Pour les titulaires de pensions ou rentes servies par l'État français, cette réduction est effectuée au vu d'un certificat de suspension délivré par le ministre des finances et des affaires économiques.

« Pour les titulaires de pensions servies par d'autres collectivités, la réduction est effectuée au vu de certificats de suspension établis par ces collectivités.

« Pour les titulaires de pensions ou de rentes servies par la caisse marocaine des retraites, cette réduction est effectuée au vu d'un certificat de suspension délivré par le directeur des finances. »

ART. 44. — Les dispositions du présent titre s'appliquent, à compter du 1^{er} janvier 1948, aux retraités dont la pension aura été concédée ou révisée suivant les modalités prévues au présent dahir.

TITRE XII.

DISPOSITIONS CONCERNANT LES RETRAITES CONCÉDÉES SOUS LE RÉGIME DES DAHIRS DU 1^{er} MARS 1930 (30 RAMADAN 1348) ET 1^{er} MAI 1931 (13 HAJA 1349).

ART. 45. — I. Après la fixation des nouvelles échelles de traitements, les pensions de retraites concédées sous le régime des dahirs des 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348) et 1^{er} mai 1931 (13 hija 1349), feront l'objet, avec effet du 1^{er} janvier 1948, d'une nouvelle liquidation sur la base desdits traitements, compte tenu des annuités qu'elles rémunèrent, des modifications opérées dans la structure, les appellations, la hiérarchie de leur catégorie et des modalités de calcul prévues au titre III du présent dahir, sous réserve des exceptions visées ci-après :

Les pensions, calculées sur le traitement du dernier emploi et classe ou grade et échelon occupé, lors de la cessation d'activité, seront, nonobstant les dispositions de l'article 13, paragraphe I, liquidées sur les mêmes émoluments, avec application des dispositions du paragraphe III du même article.

Les annuités pourront être modifiées pour la prise en compte éventuelle des bénéfices de campagne acquis, au cours d'expéditions déclarées campagnes de guerre, par les fonctionnaires civils anciens combattants.

Pour l'application du 1^{er} alinéa ci-dessus, il est créé une commission de péréquation constituée, sous la présidence du secrétaire général du Protectorat, par les membres ci-après :

L'inspecteur général des services administratifs du Protectorat ; Le conseiller du Gouvernement chérifien ;

Le directeur des finances ; Le délégué du Grand Vizir aux finances ;

Le chef de l'administration en cause ; Le délégué viziriel auprès de la même administration ;

Le conseiller juridique du Protectorat ; Le conseiller juridique du Makhzen.

Participeront aux travaux de la commission à titre consultatif :

Le directeur adjoint des finances ayant sous son autorité le service des pensions ;

Le sous-directeur, chef du service du personnel ;

Le contrôleur des engagements de dépenses.

II. Les dispositions du titre V du présent dahir ne seront pas appliquées aux pensions attribuées au titre des articles 16, 18 et 19 du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348) et des articles 13, 15 et 16 du dahir du 1^{er} mai 1931 (13 hija 1349) dont le montant sera révisé sur la base des règles prévues au paragraphe I ci-dessus.

ART. 46. — I. Les titulaires d'une rente viagère attribuée au titre de l'article 19, paragraphe 2, du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348) et de l'article 16, paragraphe 2, du dahir du 1^{er} mai 1931 (13 hija 1349), recevront, en remplacement, une allocation viagère annuelle calculée à raison de 3 % des émoluments de référence par année de service effectif, à l'exclusion de toute bonification considérée comme tel.

Ce pourcentage est réduit à 1,5 % pour les veuves titulaires d'une rente viagère.

Les allocations temporaires d'orphelin seront, en l'espèce, fixées à 20 % de l'allocation de la veuve.

II. Les allocations visées au présent article seront liquidées, concédées et payées dans les mêmes conditions que les pensions.

ART. 47. — I. L'application des articles 45 et 46 ne pourra entraîner, en aucun cas, une diminution des émoluments perçus par les intéressés au 1^{er} janvier 1948.

II. Les veuves remariées avant la date du 23 septembre 1948, percevront, sans augmentation ultérieure, la pension de réversion résultant de la nouvelle liquidation prévue à l'article 45.

TITRE XIII.

MESURES D'APPLICATION.

ART. 48. — Les dispositions du présent dahir, sauf celles des titres XI et XII, ne sont applicables qu'aux fonctionnaires ainsi qu'à leurs ayants cause dont les droits à pension se sont ouverts à compter du 23 septembre 1948.

Toutefois, par dérogation aux dispositions de l'article 21 ci-dessus :

a) La pension de réversion des ayants cause de fonctionnaires retraités au titre des articles 16, 18 et 19, paragraphe 1, du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348) et des articles 13, 15 et 16, paragraphe I, du dahir du 1^{er} mai 1931 (13 hija 1349), sera basée sur la pension du mari ou du père, révisée conformément aux dispositions de l'article 45, paragraphe II ;

b) La pension de réversion des ayants cause de retraités titulaires d'une rente viagère attribuée au titre de l'article 19, paragraphe 2, du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348) et de l'article 16, paragraphe II, du dahir du 1^{er} mai 1931 (13 hija 1349), sera fixée conformément aux dispositions de l'article 46, paragraphe I.

ART. 49. — Sont abrogées les dispositions des dahirs des 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348) et 1^{er} mai 1931 (13 hiza 1349) et des textes y afférents concernant les pensions basées sur la durée des services, en ce qu'elles ont de contraire au présent dahir.

Sont également abrogées les dispositions du dahir du 31 mars 1931 (12 kaada 1349) instituant un régime de retraites en faveur du personnel d'atelier de l'Imprimerie officielle et celles de l'arrêté viziriel du 16 décembre 1931 (6 chaabane 1350) visant les cantonniers, ces deux catégories d'agents étant affiliées au régime institué par le présent dahir.

ART. 50. — Les conditions d'application du présent dahir et le montant des émoluments de référence seront fixés par arrêtés viziriels.

Fait à Rabat, le 24 rejeb 1369 (12 mai 1950).

Vu pour promulgation et mise à exécution :

Rabat, le 19 mai 1950.

Le Commissaire résident général,

A. JUIN.

Dahir du 14 mai 1950 (26 rejeb 1369) portant abrogation du dahir du 17 octobre 1942 (7 chaoual 1361) accordant une indemnité exceptionnelle aux retraités chérifiens en résidence à Tanger et en zone espagnole.

LOUANGE A DIEU SEUL !

(Grand sceau de Sidi Mohamed)

Que l'on sache par les présentes — puisse Dieu en élever et en fortifier la teneur !

Que Notre Majesté Chérifienne,

Vu le dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes et, notamment, son article 45, alinéas 1^{er}, 2 et 3 ;

Considérant qu'il convient de mettre en harmonie les dispositions spéciales de la législation concernant les retraités chérifiens en résidence à Tanger avec les nouvelles règles relatives à la péréquation des pensions civiles,

A DÉCIDÉ CE QUI SUIT :

ARTICLE UNIQUE. — A compter du 1^{er} janvier 1948, sont abrogées les dispositions du dahir du 17 octobre 1942 (7 chaoual 1361) accordant une indemnité exceptionnelle aux retraités chérifiens en résidence à Tanger ou en zone espagnole.

Fait à Rabat, le 26 rejeb 1369 (14 mai 1950).

Vu pour promulgation et mise à exécution :

Rabat, le 19 mai 1950.

Le Commissaire résident général,

A. JUIN.

Arrêté viziriel du 14 mai 1950 (26 rejeb 1369) déterminant les conditions d'application du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes.

LE GRAND VIZIR,

Vu le dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes et, notamment, les articles 16 et 50,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. — Les services de stage et de surnuméraires visés à l'article 8, paragraphe 1^{er} (2°), du dahir du 12 mai

1950 (24 rejeb 1369), doivent avoir donné lieu au versement des retenues légales pour être pris en compte tant dans la constitution du droit que dans la liquidation des pensions.

ART. 2. — Le montant en principal des pensions concédées ou révisées au titre du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369), déterminé avant qu'il soit fait application des dispositions de l'article 14, paragraphe II, est majoré à compter du 1^{er} septembre 1948 d'une indemnité temporaire de cherté de vie. Cette indemnité est fixée à une fraction de 12.000 francs égale au pourcentage servant de base au calcul desdites pensions.

L'indemnité servie en exécution du présent article sera éventuellement réduite du montant des sommes dont les intéressés auraient bénéficié pour la même période au titre de l'article premier du dahir du 6 décembre 1948 (4 safar 1368) portant attribution aux pensionnés chérifiens d'une indemnité temporaire de cherté de vie.

ART. 3. — La limite d'âge visée à l'article 15, paragraphe 1^{er}, 2^e alinéa, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) est celle afférente au moment de l'admission à la retraite des intéressés à l'emploi ou au grade occupé.

ART. 4. — Les mises à la retraite ne peuvent avoir une date d'effet antérieure à celle de l'arrêté d'admission.

La jouissance de la pension commence, au plus tôt, à cette date.

ART. 5. — La commission de réforme instituée par l'article 17 du dahir du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348), a qualité pour constater la nature et la gravité de l'invalidité mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions et préciser si l'invalidité constatée ou le décès provient de blessures ou maladies visées aux articles 16 et 17 du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369).

Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction qu'elle croit nécessaire.

Avant la réunion de la commission, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance de son dossier, il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

Si elle le juge utile, la commission peut faire comparaître le fonctionnaire, et ce dernier peut se faire assister d'un médecin de son choix.

Elle statue à la majorité des voix, celle du président étant prépondérante en cas de partage.

ART. 6. — Au cas où les veuves visées à l'article 21, paragraphe X, et à l'article 47, paragraphe II, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369), ainsi que les femmes divorcées visées à l'article 24, paragraphe II, 2^e et 3^e alinéas, sont soit décédées, soit inhabiles à obtenir une pension, soit déchues de leurs droits, la pension des orphelins, calculée d'après les dispositions de l'article 21, paragraphe V, du même dahir, est basée sur la pension dont le père aurait bénéficié.

ART. 7. — La jouissance de la part de pension qui, en application de l'article 24, paragraphe III, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369), vient accroître celle de la veuve par suite de la renonciation volontaire de la femme divorcée, sera immédiate si cette dernière n'a pas d'enfants mineurs.

Dans le cas contraire, l'entrée en jouissance sera différée jusqu'à la majorité du dernier des enfants bénéficiant des dispositions de l'article 21, paragraphe V, dudit dahir.

ART. 8. — Pour l'application de l'article 24, paragraphe III, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369), le décompte de la durée des mariages sera déterminé suivant les dispositions de l'article 12, paragraphe II, du même dahir.

Il doit être fait état en l'espèce de la durée de chaque union, que le mari se soit ou non trouvé en activité de service.

ART. 9. — I. Les dispositions de l'article 34, paragraphe III, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) sont également applicables à la veuve ou aux orphelins réunissant les conditions exigées à l'article 25, paragraphes I et II.

II. En cas de décès d'une veuve titulaire d'une pension, le paiement de ladite pension est continué, en faveur des orphelins réunissant les conditions exigées aux articles 21, paragraphe VIII,

et 25, paragraphe II, jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel est survenu le décès, et le paiement de la pension des orphelins commence au premier jour du mois suivant.

ART. 10. — Pour l'application de l'article 43, paragraphe III, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejev 1369), est regardé comme « nouvel emploi » tout emploi conduisant à pension du régime général des retraites des fonctionnaires de l'État ou d'un des régimes de retraites visés audit article.

ART. 11. — Le montant annuel des émoluments de référence prévu à l'article 50 du dahir du 12 mai 1950 (24 rejev 1369) est fixé à 91.600 francs.

ART. 12. — Sont abrogées les dispositions de l'arrêté viziriel du 26 janvier 1931 (7 ramadan 1349) et des textes subséquents en ce qu'elles ont de contraire au présent arrêté viziriel.

Fait à Rabat, le 26 rejev 1369 (14 mai 1950).

MOHAMED EL MOKRI.

Vu pour promulgation et mise à exécution :

Rabat, le 19 mai 1950.

Le Commissaire résident général,

A. JUIN.

Arrêté viziriel du 15 mai 1950 (27 rejev 1369) pris en application de l'article 16, paragraphe IV, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejev 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes.

LE GRAND VIZIR,

Vu le dahir du 12 mai 1950 (24 rejev 1369) portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes et, notamment l'article 16, déterminant les droits des fonctionnaires civils atteints d'invalidité résultant de l'exercice des fonctions dont le paragraphe IV est ainsi conçu :

« Le taux d'invalidité est déterminé compte tenu d'un barème indicatif fixé par arrêté viziriel »,

ARRÊTE :

ARTICLE UNIQUE. — Le taux de l'incapacité résultant, pour les fonctionnaires civils, d'une invalidité contractée dans l'exercice de leurs fonctions, est déterminé suivant le barème indicatif d'invalidité annexé au présent arrêté viziriel.

Fait à Rabat, le 27 rejev 1369 (15 mai 1950).

MOHAMED EL MOKRI.

Vu pour promulgation et mise à exécution :

Rabat, le 19 mai 1950.

Le Commissaire résident général,

A. JUIN.

* *

BARÈME INDICATIF devant servir

à la détermination du pourcentage de l'invalidité
résultant de l'exercice des fonctions.

(Annexe à l'arrêté viziriel du 15 mai 1950/27 rejev 1369 pris pour l'application de l'article 16, paragraphe IV, du dahir du 12 mai 1950/24 rejev 1369 portant réforme du régime des pensions civiles chérifiennes.)

CHAPITRE PRELIMINAIRE.

I. — Principes généraux servant à l'application du présent barème.

Le présent barème est un barème indicatif ; il comporte, pour toute lésion ou manifestation pathologique qu'il énumère, sauf en

certain cas précis et exceptionnels, un taux minimum et un taux maximum d'invalidité. L'un et l'autre de ces taux déterminant strictement la marge dans laquelle les commissions de réforme compétentes fixent le pourcentage d'invalidité applicable. Toutefois, dans le cas où des lésions présenteraient un caractère particulier, de même que dans celui où il existe des manifestations pathologiques non prévues dans le barème, ce dernier pourra servir de guide pour la fixation du taux d'invalidité.

Il ne devra, cependant, jamais être tenu compte, pour établir le taux d'invalidité applicable, de l'influence de certains facteurs, tels que : l'âge du fonctionnaire, la nature de son emploi, la durée de ses services, etc., puisque ces éléments interviennent dans le calcul de la pension (proportionnelle ou d'ancienneté) à laquelle peut prétendre l'agent.

L'application pure et simple du barème et des principes généraux ci-dessus énoncés permet de déterminer sans difficulté le taux d'incapacité résultant d'une infirmité simple affectant un agent valide.

II. — Infirmités multiples. — Règles particulières d'application.

Les cas à envisager peuvent être rattachés à l'une des deux catégories suivantes :

- a) Infirmités simultanées résultant d'un même événement ;
- b) Infirmités successives résultant d'événements différents, dont l'une constitue éventuellement une aggravation d'une infirmité pré-existante.

A. — INFIRMITÉS SIMULTANÉES RÉSULTANT D'UN MÊME ÉVÉNEMENT.

Ces infirmités sont celles qui, intéressant des membres, des segments de membres ou des organes différents, sont la conséquence d'un même fait dommageable.

Les divers reliquats d'une même lésion ne rentrent pas dans cette définition.

Par exemple, une lésion d'un membre plus une lésion d'un œil, de même qu'une lésion du bras gauche, plus une lésion du bras droit constituent des infirmités multiples simultanées alors que les diverses affections pouvant résulter d'une lésion de la rotule (arthrite, mouvements anormaux, raidure du genou et des articulations sus et sous-jacentes, atrophie musculaire, troubles vasculaires, etc.), ne peuvent être considérées comme telles.

Le barème indique fréquemment le taux de la réduction globale de capacité résultant de la coexistence de plusieurs lésions. Lorsque l'existence simultanée de deux ou plusieurs lésions n'est pas prévue par le barème, ce taux ne doit jamais être déterminé par l'addition pure et simple des taux d'incapacité afférents à chaque lésion. En effet, un tel procédé mène très souvent à des résultats qui sont en contradiction avec les données de l'examen clinique.

La méthode à suivre est différente suivant que le cas examiné appartient à l'un ou à l'autre des deux groupes ci-dessous :

1° Les lésions intéressent des organes différents mais associés à la même fonction :

Telles notamment les lésions des deux yeux, des deux oreilles, des deux maxillaires.

2° Les lésions intéressent soit des organes ou membres différents et de fonctions distinctes, soit différents segments d'un même membre :

Telles les lésions concernant un bras et une jambe ou bien le coude et le poignet du même bras, etc.

Pour le premier groupe, les cas sont expressément prévus au barème et il suffit dès lors de s'y référer, sinon ils pourront être facilement résolus en procédant par analogie.

Ainsi, la perte des deux index pourra être évaluée en partant du taux indiqué pour la perte d'un seul index et en opérant par comparaison avec les taux donnés par le barème pour la perte d'un pouce et pour la perte de deux pouces : de même, pour des lésions atteignant les deux membres inférieurs on pourra trouver une solution raisonnable par comparaison avec le cas de l'amputation des deux pieds.

Pour le second groupe, il y a lieu, les infirmités étant classées dans l'ordre décroissant de leur taux, de décompter la première

d'après celui du barème et chacune des suivantes proportionnellement à la capacité restante du fonctionnaire telle qu'elle résulte après chaque opération partielle.

Ainsi pour trois infirmités qui, considérées isolément, correspondraient respectivement aux taux d'incapacité de 60 p. 100, 20 p. 100 et 10 p. 100 :

	P. 100
1 ^{re} infirmité : 60 p. 100 de 100 p. 100, soit	60
Capacité restante : 100 p. 100 — 60 p. 100 = 40 p. 100.	
2 ^e infirmité : 20 p. 100 de 40 p. 100 (capacité restante), soit	8
Nouvelle capacité restante : 40 p. 100 — 8 p. 100 = 32 p. 100.	
3 ^e infirmité : 10 p. 100 de 32 p. 100, soit	3,2
Total global d'invalidité	71,2
ou en chiffre rond	72

Remarque. — Le classement des infirmités par ordre décroissant de leurs taux respectifs est sans influence sur le résultat final, mais présente l'avantage de donner une présentation plus logique.

B. — INFIRMITÉS SUCCESSIVES.

La commission de réforme doit en l'espèce évaluer le taux de réduction de capacité d'un agent victime de maladies ou d'accidents échelonnés dans le temps.

Dans le cas d'aggravation d'infirmités préexistantes, le taux d'invalidité à prendre en considération doit être apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire.

Il convient, dès lors, d'appliquer des principes sensiblement différents suivant que la commission de réforme constate ou non une aggravation d'une infirmité préexistante.

1^o Infirmité constituant aggravation d'une infirmité préexistante.

Il en est ainsi, par exemple, dans le cas où un sujet qui éprouvait une certaine difficulté à marcher par suite d'une tumeur persistante à un pied est ultérieurement amputé de ce pied et subit de ce fait un nouvel amoindrissement de sa faculté de locomotion.

A l'opposé, on ne saurait dire qu'il y a aggravation d'infirmité préexistante dans le cas où un agent déjà atteint de surdité est ultérieurement victime d'un accident entraînant fracture d'un bras ou d'une jambe.

La majorité des cas peuvent être résolus facilement. Toutefois, dans certaines situations douteuses, il sera nécessaire de faire appel à des spécialistes capables de déceler éventuellement, entre les deux infirmités, un lien d'ordre pathologique justifiant l'application des règles exposées au présent paragraphe.

En toute hypothèse, la commission de réforme doit se prononcer expressément sur l'existence ou la non-existence de l'aggravation ainsi définie. Son avis doit être motivé.

Après constatation de l'aggravation constatée, il y a lieu de fixer tout d'abord le taux de la première infirmité (en principe conformément aux indications du barème), puis celui résultant de l'aggravation de cette infirmité proportionnellement à la capacité restante de l'intéressé.

Soit, par exemple, un agent atteint successivement de deux infirmités qui, considérées isolément, correspondraient respectivement aux taux d'incapacité de 60 p. 100 et 30 p. 100, et dont la deuxième constitue une aggravation de l'infirmité antérieure :

1^{re} infirmité : 60 p. 100 de 100 p. 100, soit : 60 p. 100 ; capacité restante : 100 p. 100 — 60 p. 100 = 40 p. 100 ;

Aggravation consécutive au deuxième fait dommageable : 30 p. 100 de 40 p. 100, soit 12 p. 100.

Remarque. — Il est indiqué ci-dessus que la première infirmité doit être appréciée en principe suivant le taux du barème sous réserve des règles prévues à la fin du présent chapitre.

2^o Infirmité ne constituant pas une aggravation d'une infirmité préexistante.

Le taux de réduction de capacité imputable au nouveau fait dommageable est déterminé par application pure et simple des taux

prévus au barème, c'est-à-dire comme si la nouvelle infirmité affectait un agent pleinement valide.

L'application de cette règle est subordonnée à la constatation, par la commission de réforme, de la non-existence d'un lien d'aggravation, au sens indiqué au 1^o ci-dessus entre l'infirmité qui justifie l'examen de la situation de l'agent et l'une des infirmités préexistantes.

3^o Application pratique

des règles concernant les infirmités successives.

L'application des règles exposées aux 1^o et 2^o ci-dessus ne présente aucune difficulté lorsque le premier fait dommageable est survenu à une époque où la victime n'avait pas la qualité de fonctionnaire. Il n'est, d'ailleurs, pas nécessaire de distinguer à cet égard suivant que la première infirmité a été ou non rémunérée (pensions militaires d'invalidité, infirmités congénitales, etc.).

Par contre, certaines précisions sont indispensables pour fixer les droits éventuels à une rente d'invalidité d'un agent devenu invalide alors qu'il avait déjà la qualité de fonctionnaire et qui, retraité pour cette raison, reprend du service. Dans cette hypothèse, une distinction fondamentale doit être établie selon que, dans le délai légal suivant notification de sa remise en activité, le fonctionnaire a manifesté ou non sa volonté de renoncer au cumul des émoluments de retraite et de son traitement, en vue d'acquiescer de nouveaux droits à pension, au titre de l'emploi auquel il est nommé (art. 43, paragraphe III, du dahir du 12 mai 1950/24 rejeb 1369).

Premier cas. — CUMUL DE LA PENSION ET DU TRAITEMENT.

La pension dont l'agent est titulaire et, éventuellement, la rente d'invalidité, lui sont payées dans les limites fixées par la réglementation d'activité. Mais en aucun cas, ce fonctionnaire ne peut acquiescer de nouveaux droits à pension ni, éventuellement, à rente d'invalidité (art. 16 (III) et 43 (III)).

Deuxième cas. — RENONCIATION AU CUMUL.

L'exercice de la faculté d'option accordée au fonctionnaire remis en activité entraîne immédiatement la suspension de la pension d'invalidité dont il était titulaire et, le cas échéant, l'annulation définitive de la rente d'invalidité y attachée.

Par contre, l'agent recouvre la jouissance entière de tous les droits afférents à la qualité de fonctionnaire, notamment, de ceux prévus au titre V du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369).

Trois situations sont alors à envisager :

a) L'agent termine sa carrière normalement et est retraité, soit d'office pour limite d'âge, soit sur sa demande, dans les conditions prévues à l'article 6 (I, II, III), 3^o et 4^o, du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369).

La pension de retraite à laquelle il peut prétendre est liquidée sur l'ensemble des services accomplis, mais est exclusive de la rente d'invalidité (art. 16) dont il était titulaire au moment de sa remise en activité.

b) L'agent est atteint d'une nouvelle infirmité ne résultant pas de l'exercice des fonctions (art. 17).

Seule, la pension révisée, compte tenu des nouveaux services, est remise en paiement, à l'exclusion de la rente d'invalidité (art. 16) dont l'agent était titulaire au moment de sa réintégration dans les cadres ;

c) L'agent est atteint d'une nouvelle infirmité résultant de l'exercice des fonctions (art. 16).

Il y a lieu, dans ce cas, de procéder d'une part à la liquidation d'une nouvelle pension, compte tenu de l'ensemble des services accomplis, d'autre part à l'attribution d'une rente d'invalidité rémunérant exclusivement la nouvelle infirmité. Le montant de cette rente est égal au pourcentage des émoluments de référence correspondant au taux d'incapacité de l'agent, calculé d'après la validité restante si l'infirmité constitue une aggravation, au sens du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) et du présent arrêté viziriel, ou directement d'après les taux du barème, s'il n'y a pas aggravation de la première infirmité ou de toute autre infirmité préexistante.

III. — Dispositions diverses.

L'exposé des règles applicables pour la fixation du taux de capacité met en relief l'importance qu'il y a de connaître si, au moment où intervient un accident ou une maladie entraînant la cessation définitive de fonctions, l'agent est pleinement valide ou s'il est déjà diminué physiquement, étant donné que, comme il est prescrit lorsque le nouveau fait dommageable constitue une aggravation d'une infirmité préexistante, le taux d'invalidité à prendre en considération doit être apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire.

En vue de réduire au maximum les litiges éventuels touchant la réalité des infirmités préexistantes et leur importance respective, il est indispensable que le certificat médical descriptif mentionne la description détaillée de la ou les infirmités dont les intéressés sont affectés au moment de l'examen médical. Lorsque aucune infirmité n'est apparue à l'examen, le praticien doit en faire mention expresse dans ledit certificat.

La fixation du taux d'invalidité résultant des infirmités ainsi constatées est laissée au soin de la commission de réforme appelée à examiner la situation du fonctionnaire au moment d'une aggravation nécessitant son admission à la retraite.

Cette opération préliminaire se fait sur la base des principes suivants :

Premier cas. — Le taux d'incapacité résultant de l'infirmité subie antérieurement à la titularisation n'a fait l'objet d'aucune appréciation.

Tel est notamment le cas des fonctionnaires retraités pour invalidité sous l'empire des dahirs du 1^{er} mars 1930 (30 ramadan 1348 et 1^{er} mai 1931 (13 hija 1349) et des fonctionnaires retraités en application de l'article 17 du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369) ; il peut d'ailleurs s'agir aussi bien d'agents qui, avant d'occuper un emploi public, ont subi un dommage physique susceptible ou non d'être réparé pécuniairement.

Le taux de la validité restante des intéressés, au moment de leur intégration dans les cadres, doit être déterminé compte tenu des indications du barème.

Deuxième cas. — La réduction de capacité de l'agent a déjà été établie en application d'un régime de prévoyance légal (par exemple : titulaires de pensions militaires d'invalidité, agents retraités au titre de l'article 16 du dahir du 12 mai 1950 (24 rejeb 1369).

Il convient dès lors de retenir le taux d'invalidité appliqué à l'intéressé sous ce régime, pour servir de base au calcul de la nouvelle réduction de capacité.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit	Côté gauche		Côté droit	Côté gauche
	p. 100	p. 100		p. 100	p. 100
CHAPITRE PREMIER. — MEMBRES.			Index :		
A. — MEMBRE SUPÉRIEUR.			Articulation métacarpo-phalangienne		
Doigts et métacarpe.			Articulation de la première et de la		
FRACTURES.			deuxième phalange		
(Voir ci-après : Raideurs articulaires, etc.)			Articulation de la deuxième et de la troi-		
RAIDEURS ARTICULAIRES PLUS OU MOINS SERRÉES.			sième phalange		
Pouce. — Suivant que la mobilité est conser-			Les deux dernières articulations		
vée entre la demi-flexion et la flexion for-			Les trois articulations		
cée (angle favorable) ou entre la demi-			Médus :		
flexion et l'extension (angle défavorable) :			Articulation métacarpo-phalangienne		
Articulation interphalangienne	1 à 4	0 à 3	Articulation de la première et de la		
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 3	0 à 1	deuxième phalange		
Articulation interphalangienne et méta-			Articulation de la deuxième et de la troi-		
carpo-phalangienne	4 à 8	3 à 6	sième phalange		
La mesure de la limitation des mouve-			Les deux dernières articulations		
ments des doigts est basée sur la connais-			Les trois articulations		
sance du fait suivant : on sait que la pulpe			Annulaire :		
digitale s'applique sur le pli médian trans-			Articulation métacarpo-phalangienne		
versal de la paume quand la main est bien			Articulation de la première et de la		
fermée. Il suffit donc de mesurer avec un			deuxième phalange		
double décimètre la distance du pli à la			Articulation de la deuxième et de la		
pointe de l'ongle dans les deux positions			troisième phalange		
de flexion et d'extension maxima.			Les deux dernières articulations		
Index :			Les trois articulations		
Articulation métacarpo-phalangienne	1 à 2	0	Auriculaire :		
Première ou deuxième articulation inter-			Articulation métacarpo-phalangienne		
phalangienne	1 à 5	0 à 4	Articulation de la première et de la		
Toutes les articulations (index raide)	5 à 10	4 à 8	deuxième phalange		
Médus. — Annulaire :			Articulation de la deuxième et de la		
Une seule articulation	0 à 2	0	troisième phalange		
Toutes les articulations	5 à 8	4 à 6	Les deux dernières articulations		
Auriculaire :			Les trois articulations		
Une seule articulation	0 à 1	0	GÈNE FONCTIONNELLE DES DOIGTS RÉSULTANT DE		
Toutes les articulations	2 à 5	0 à 4	LÉSIONS AUTRES QUE LES LÉSIONS ARTICULAIRES :		
Les quatre doigts avec le pouce libre, sui-			SECTION OU PERTE DE SUBSTANCE DES TENDONS		
vant que la gêne fonctionnelle intéresse :			EXTENSEURS OU FLÉCHISSEURS ; ADHÉRENCES		
a) L'extension	10 à 15	8 à 12	GICATRICES.		
b) La flexion	20 à 30	15 à 20	a) Flexion permanente d'un doigt suivant		
Les quatre doigts et le pouce, suivant que la			le degré :		
gêne fonctionnelle intéresse :			Pouce :		
a) L'extension	10 à 20	8 à 15	Les deux articulations		
b) La flexion	30 à 40	20 à 30	Articulation métacarpo-phalangienne		
ANKYLOSES COMPLÈTES.			Articulation phalango-phalangettienne ..		
1° Ankyloses osseuses, vérifiées par la			Index :		
radiographie ;			Les trois articulations		
2° Ankyloses fibreuses, très serrées, ne			Articulation inter-phalangienne		
permettant aucun mouvement utile, après			Articulation phalangino-phalangettienne.		
tentatives suffisantes de mobilisation.			Médus :		
Pouce :			Les trois articulations		
Articulation carpo-métacarpienne	15 à 20	12 à 15	Articulation inter-phalangienne		
Articulation métacarpo-phalangienne	8 à 10	6 à 8	Articulation phalangino-phalangettienne.		
Articulation interphalangienne	5 à 6	4 à 5	Annulaire :		
Articulation métacarpo-phalangienne et			Les trois articulations		
interphalangienne	15 à 18	12 à 14	Articulation inter-phalangienne		
Toutes les articulations :			Articulation phalangino-phalangettienne.		
a) Pouce en extension	25 à 30	20 à 25	Auriculaire :		
b) Pouce en flexion modérée	20 à 25	15 à 20	Les trois articulations		
			Articulation inter-phalangienne		
			Articulation phalangino-phalangettienne.		
			Perte du tendon extenseur ou fléchisseur du		
			pouce		
			Perte du tendon extenseur ou fléchisseur des		
			autres doigts (suivant la hauteur)		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit	Côté gauche		Côté droit	Côté gauche
	p. 100	p. 100		p. 100	p. 100
b) Extension permanente d'un doigt :			Annulaire :		
Pouce tout entier	15 à 25	12 à 20	Phalange unguéale	3 à 4	2 à 3
Index tout entier	10 à 15	8 à 12	Deux phalanges	6 à 8	4 à 6
Médius tout entier	5 à 15	4 à 12	Trois phalanges	8 à 10	6 à 8
Annulaire tout entier	5 à 12	4 à 9	Auriculaire :		
Auriculaire tout entier	5 à 12	4 à 9	Phalange unguéale	2 à 3	1 à 2
c) Impotence totale définitive de préhen-			Deux phalanges	6 à 7	4 à 5
sion de la main :			Trois phalanges	6 à 8	4 à 6
c') Par flexion ou extension permanente de			b) Ablation de plusieurs doigts.		
tous les doigts, y compris le pouce (avec			Ablation de deux doigts, avec les métacar-		
ou sans ankylose proprement dite)	60 à 65	45 à 50	piens correspondants :		
c'') Par flexion ou extension permanente de			Index et un autre doigt	30 à 40	20 à 30
trois doigts, avec raideur des autres, atro-			Deux doigts autres que l'index	20 à 25	15 à 20
phie de la main et de l'avant-bras, raideur			(Lors de mobilité conservée du pouce et		
du poignet)	60 à 65	45 à 50	des autres doigts.)		
PSEUDARTHROSE DES DOIGTS.			Ablation de deux doigts, avec ou sans les		
Pseudarthrose ballante, avec large perte			métacarpiens correspondants, lors de raideur		
de substance osseuse.			très prononcée du pouce et des autres		
Phalange unguéale :			doigts et d'atrophie de la main	50 à 55	40 à 45
Pouce	5 à 6	4 à 5	Ablation de trois doigts, avec les métacar-		
Autres doigts	1 à 2	0 à 1	piens correspondants :		
Autres phalanges :			Index et deux autres doigts	40 à 50	30 à 40
Pouce	14 à 16	11 à 13	Médius, annulaire, auriculaire (suivant		
Index	9 à 11	7 à 9	l'état de mobilité du pouce et de l'in-		
Autres doigts	4 à 6	3 à 5	dex)	40 à 50	30 à 35
LUXATIONS IRRÉDUITES ET IRRÉDUCTIBLES.			Lors d'immobilisation du pouce et du		
Pouce :			doigt restant	55 à 60	45 à 50
Phalangette	4 à 6	3 à 5	Ablation de trois doigts, sans les métacar-		
Métacarpo-phalangienne (suivant la mobi-			piens correspondants :		
lité restaurée)	10 à 25	8 à 20	Index et deux autres doigts (lors de mo-		
Lors de cicatrices adhérentes de la paume			bilité conservée du pouce et du doigt		
et de raideur des autres doigts	30 à 40	20 à 30	restant)	40 à 45	30 à 35
Pouce à ressort	0 à 3	0 à 2	Médius, annulaire, auriculaire (lors de		
Pouce collé à l'index	15 à 25	15 à 20	mobilité conservée du pouce et du		
Doigts :			doigt restant)	30 à 35	20 à 25
Phalangette	2 à 3	0 à 1	Lors d'immobilisation du pouce et du		
Phalangine et phalange (suivant la mobi-			doigt restant	55 à 60	45 à 50
lité restaurée)	5 à 15	4 à 12	Ablation de la phalangette du pouce et des		
AMPUTATIONS OU DÉSARTICULATIONS.			deux dernières phalanges de l'index :		
a) Ablation isolée du pouce ou d'un doigt			Avec mobilité complète des moignons ..	18 à 20	13 à 15
partielle ou totale.			Sans mobilité des moignons	28 à 30	20 à 25
Pouce :			Ablation totale du pouce et de l'index :		
Moitié de la phalange unguéale	4 à 5	3 à 4	Si les autres doigts sont assez mobiles		
Phalange unguéale entière	10 à 15	8 à 12	pour faire préhension avec la paume ..	40 à 45	35 à 40
Les deux phalanges avec ou sans la tête			Si les autres doigts sont déviés ou de mo-		
du métacarpien	25 à 30	20 à 25	bilité plus ou moins incomplète	50 à 60	40 à 50
Les deux phalanges et le premier méta-			Ablation totale du pouce et de trois ou de		
carpien tout entier	30 à 35	25 à 30	deux doigts autres que l'index	50 à 60	40 à 45
Index :			Ablation de quatre doigts :		
Moitié de la phalange unguéale	2 à 3	1 à 2	Le pouce restant et mobile	45 à 50	35 à 45
Phalange unguéale	5 à 6	4 à 5	Lors d'immobilisation du pouce restant.	55 à 60	45 à 55
Deux phalanges	10 à 12	8 à 10	Ablation simultanée aux deux mains :		
Trois phalanges avec ou sans la tête du			Des pouces et de tous les doigts	100	
métacarpien	14 à 16	11 à 13	Des pouces et de tous les doigts, à l'ex-		
Médius :			ception d'un seul	95 à 100	
Phalange unguéale	3 à 5	2 à 4	Des pouces et de trois ou quatre doigts.	90 à 95	
Deux phalanges	7 à 9	5 à 7	Des deux pouces	50 à 70	
Trois phalanges	10 à 12	8 à 10	Des deux pouces et des deux index	80 à 85	
			Des deux pouces et de trois ou quatre		
			doigts autres que les index	70 à 80	
			Métacarpe.		
			Cal plus ou moins difforme, saillant, gêne		
			motrice des doigts correspondants	5 à 15	4 à 12

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit	Côté gauche		Côté droit	Côté gauche
	p. 100	p. 100		p. 100	p. 100
Fractures avec perte de substance osseuse sur l'un ou l'autre bord de la main ; déviation secondaire de la main ; écartement ou gêne motrice importante des doigts	10 à 20	8 à 15	Avant-bras.		
Fracture de Bennett	8 à 15	6 à 12	FRACTURES.		
Perte totale de la main.			a) Inflexion latérale ou antéro-postérieure des deux os avec gêne consécutive des mouvements de la main	5 à 15	4 à 12
Par désarticulation du poignet ou amputation très basse de l'avant-bras			b) Limitation des mouvements de torsion (pronation et supination) :		
Par désarticulation des cinq métacarpiens ..	68 à 70	58 à 60	Pronation conservée, supination abolie ..	5 à 10	4 à 8
Par amputation intra-métacarpienne			Pronation abolie, supination conservée ..	10 à 15	8 à 12
Par ablation du pouce et des quatre doigts ..			c) Suppression des mouvements de torsion avec immobilisation :		
Perte des deux mains	100		En demi-pronation, pouce en dessus	13 à 15	10 à 12
			En pronation complète	23 à 25	18 à 20
			En supination complète	35 à 40	25 à 30
Poignet.			d) Rétraction ischémique de Wolkam	40 à 60	35 à 50
a) Les mouvements de flexion et d'extension varient entre 95° et 130° ;			D'après reliquats et séquelles :		
b) Les mouvements de pronation et de supination embrassent un angle total de 180°.			Fractures diaphysaires simultanées du cubitus et du radius	5 à 35	4 à 28
FRACTURES ET LUXATIONS.			Fracture du corps du radius	3 à 15	2 à 12
Luxation-fracture du semi-lunaire	8 à 20	6 à 15	Fracture du corps du cubitus	4 à 12	3 à 10
Fracture du scaphoïde carpien	6 à 20	5 à 15	Fracture extrémité inférieure du radius	5 à 20	4 à 15
Luxation du demi-lunaire et du grand os ..	20 à 25	15 à 25	Fracture de la styloïde radiale ou cubitale ..	0 à 5	0 à 3
Ostéoporose post-traumatique	10 à 25	8 à 20	PSEUDARTHROSE.		
RAIDEURS ARTICULAIRES ET ANKYLOSES PARTIELLES			Des deux os :		
Raideurs de l'extension et de la flexion	5 à 8	4 à 6	Serrée	10 à 20	8 à 15
Raideurs de la pronation et de la supination.	5 à 10	4 à 8	Lâche (avant-bras ballant)	40 à 50	30 à 40
Raideurs combinées	10 à 20	8 à 15	D'un seul os :		
ANKYLOSES COMPLÈTES.			Serrée du radius	8 à 10	6 à 8
a) En extension et demi-pronation, pouce en dessus, pouce et doigts mobiles	8 à 20	13 à 15	Lâche du radius	30 à 40	25 à 30
b) En extension et pronation complète, doigts mobiles	23 à 25	18 à 20	Serrée du cubitus	4 à 5	3 à 4
c) En extension et pronation complète, doigts raidis	35 à 40	25 à 30	Lâche du cubitus	25 à 30	15 à 20
d) En extension et supination, suivant le degré de mobilité des doigts	40 à 50	30 à 40	AMPUTATION.		
e) En flexion et pronation, suivant le degré de mobilité des doigts	45 à 60	35 à 45	Amputation de l'avant-bras au tiers supérieur	70 à 75	60 à 65
f) En flexion et supination, doigts mobiles ..	45 à 50	40 à 45	Amputation de l'avant-bras au tiers moyen ou inférieur	68 à 70	58 à 60
g) En flexion et supination, doigts ankylosés (perte de l'usage de la main)	55 à 60	45 à 50	Coude.		
PSEUDARTHROSE.			L'amplitude des mouvements du coude se mesure dans tous les cas, entre 186°, extension complète, et 30° flexion complète.		
(Poignet ballant.)			RAIDEURS ARTICULAIRES.		
A la suite des larges résections ou des grandes pertes de substance traumatique du carpe.	35 à 45	30 à 40	a) Lorsque les mouvements conservés vont de :		
MAIN BOTTE, RADIALE OU CUBITALE.			110° à 35°	8 à 10	6 à 8
Consécutive à une large perte de substance d'un des os de l'avant-bras, suivant le degré de la déviation latérale et de la gêne apportée à la mobilité des doigts	20 à 40	15 à 30	110° à 75°	13 à 15	10 à 12
Rétraction de l'aponévrose palmaire (exceptionnellement traumatique)	8 à 20	6 à 15	b) Lorsque les mouvements conservés oscillent de 10° de part et d'autre de l'angle droit	18 à 20	14 à 16
Oedème dur traumatique	8 à 10	6 à 8	c) Lorsque les mouvements vont de 180° à 110° suivant le degré	25 à 30	20 à 25
			Mouvements de torsion (voir avant-bras et poignet).		
			ANKYLOSES COMPLÈTES.		
			Ce terme vise l'abolition des mouvements de flexion, d'extension, de pronation et de supination.		
			La position d'ankylose du coude est dite en « flexion » de 110° à 30° ; elle est dite en « extension », de 110° à 180°.		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité		DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit	Côté gauche		Côté droit	Côté gauche
	p. 100	p. 100		p. 100	p. 100
a) Position favorable :			PÉRIARTHRITE CHRONIQUE DOULOUREUSE.		
a 1. En flexion entre 110° et 75°	30 à 35	20 à 25	a) Suivant le degré de limitation des mouve- ments	5 à 25	4 à 20
a 2. En flexion à angle aigu à 45°	40 à 45	30 à 40	b) Avec abolition des mouvements et atro- phie marquée	30 à 35	20 à 25
b) Position défavorable :			PSEUDARTHROSE.		
En extension entre 110° et 180°	45 à 50	40 à 45	Consécutive à des résections larges ou à des pertes de substance osseuse étendues (épaule ballante)	60 à 70	45 à 60
ANKYLOSES INCOMPLÈTES.			Luxation récidivante de l'épaule	10 à 30	8 à 25
(Huméro-cubitale complète avec conservation des mouvements de torsion.)			DÉSARTICULATIONS ET AMPUTATIONS.		
a) Position favorable :			Désarticulation de l'épaule ou amputation au col chirurgical au tiers supérieur	90	80
a 1. En flexion entre 110° et 75°	23 à 25	18 à 20	Amputation interscapulo thoracique	95	85
a 2. En flexion à angle aigu à 45°	25 à 30	20 à 25	Perte des deux membres supérieurs quel qu'en soit le niveau	100	
b) Position défavorable :			LÉSIONS MUSCULAIRES.		
En extension entre 110° et 180°	40 à 45	30 à 35	Rupture du deltoïde plus ou moins complète.	10 à 25	8 à 20
FRACTURE DE L'OLÉCRANE.			Rupture du biceps incomplète	8 à 15	6 à 12
a. Cal osseux ou fibreux court, bonne exten- sion, flexion peu limitée	3 à 5	2 à 4	Rupture du biceps complète	20 à 25	15 à 20
b) Cal fibreux long, extension active com- plète, mais faible, flexion peu limitée	8 à 10	6 à 8	Rupture du triceps partielle	10 à 20	8 à 15
c) Cal fibreux long, extension active presque nulle, atrophie notable du triceps	20 à 23	15 à 18	Rupture du triceps totale	20 à 30	15 à 25
PSEUDARTHROSE.			Clavicule.		
Consécutive à de larges pertes de substance osseuse ou à des résections étendues du coude :			FRACTURES.		
a) Coude mobile en tous sens, extension active nulle	30 à 40	25 à 30	Fracture bien consolidée, sans raideur de l'épaule	2 à 3	1 à 2
b) Coude ballant	50 à 55	40 à 45	Fracture bien consolidée, cal plus ou moins saillant, avec raideurs de l'épaule	5 à 15	4 à 12
DÉSARTICULATION DU COUDE	75 à 80	65 à 70	Fracture double, cals saillants, raideurs des épaules	10 à 30	8 à 25
Bras.			Cal difforme, avec compressions nerveuses. (Voir chapitre : nerfs)	30 à 40	25 à 35
FRACTURE DE L'HUMÉRUS.			Pseudarthrose	5 à 10	3 à 6
Fracture de l'humérus normalement consoli- dée	4 à 6	3 à 5	Luxation non réduite :		
Consolidation avec déformation et atrophie musculaire (sans paralysie radiale)	7 à 30	5 à 25	Externe	0 à 5	0 à 4
PSEUDARTHROSE.			Interne	4 à 8	2 à 5
Au niveau de la partie moyenne du bras ..	40 à 50	30 à 40	Omoplate.		
Au voisinage de l'épaule ou du coude (voir épaule et coude ballants).			FRACTURES.		
AMPUTATION.			Suivant variété, désordres articulaires plus ou moins complets, etc.	10 à 50	
Amputation du bras au tiers moyen ou infé- rieur	80 à 85	70 à 75	Muscles.		
Amputation du bras au tiers supérieur (voir épaule).			(Voir chapitre III.)		
Epaule.			Nerfs.		
FRACTURES.			(Voir chapitre III.)		
(Voir ci-après : raideurs, etc.)			Paralyse.		
RAIDEURS ARTICULAIRES.			(Voir chapitre III.)		
Portent principalement sur la propulsion, l'abduction et la rotation	5 à 30	4 à 25	B. — MEMBRE INFÉRIEUR.		
ANKYLOSES COMPLÈTES.			Les deux membres inférieurs sont consi- dérés comme ayant une utilité fonctionnelle équivalente.		
a) Avec mobilité de l'omoplate	35 à 45	25 à 30	Orteils.		
b) Avec fixation de l'omoplate	45 à 60	35 à 50	FRACTURES.		
			(Voir ci-après : raideurs, ankyloses, etc.).		
			Raideurs articulaires	0 à 5	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
ANKYLOSES COMPLÈTES.		Fractures isolées des os du tarse d'après formes et séquelles :	
Gros orteil :		Astragale	5 à 40
a) En mauvaise position d'hyperextension ou de flexion ou déviation latérale	10 à 12	Corps du calcanéum	12 à 50
b) En bonne position, c'est-à-dire en rectitude dans le prolongement du pied	2 à 5	Grande apophyse du calcanéum	10 à 15
Autres orteils :		Petite apophyse du calcanéum	2 à 5
a) En position défavorable (hyperextension équivalant à l'amputation, flexion, chevauchement sur les voisins)	5 à 15	Tubérosité postérieure	5 à 15
b) En position rectiligne et favorable	0 à 5	Les deux calcanéums	40 à 70
En ce qui concerne les ankyloses en mauvaise position (hyperextension), lors d'orteils gênants et douloureux, l'ablation est tout indiquée et bénigne.		Scaphoïde	5 à 20
		Cuboïde	8 à 30
		Cunéiformes	6 à 20
AMPUTATIONS ET DÉSARTICULATIONS.		DÉSARTICULATIONS ET AMPUTATIONS.	
1° Sans les métatarsiens :		Médio-tarsienne (Chopart) :	
Gros orteil :		Bonne attitude et mobilité suffisante du moignon	30 à 35
Deuxième phalange	3 à 5	Mauvaise attitude par bascule du moignon avec marche sur l'extrémité du moignon	40 à 45
Deuxième phalange et inertie de la première phalange	6 à 8	Sous-astragalienne	35 à 40
Les deux phalanges	8 à 12	Opération de Pirogoff	35 à 40
Autres orteils :		Opération de Ricard	30 à 35
Troisième ou quatrième orteil	1 à 2	Astragalectomie	25 à 30
Deuxième ou cinquième orteil	2 à 3		
Ablation simultanée :		Pied.	
Premier et deuxième orteils	9 à 13	ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE.	
Premier, deuxième, troisième	9 à 14	Les mouvements de flexion et d'extension de l'articulation tibio-tarsienne ont une amplitude équivalente à 40° environ dans chaque sens autour de l'angle droit.	
Premier, deuxième, troisième, quatrième	12 à 16	RAIDEURS ARTICULAIRES.	
Deuxième, troisième, quatrième	4 à 6	a) Avec angle de mobilité favorable, le pied conservant des mouvements qui oscillent de 15° autour de l'angle droit	5 à 8
Deuxième, troisième, quatrième, cinquième	8 à 10	b) Avec angle de mobilité défavorable (pied talus ou équin)	10 à 30
Troisième, quatrième	1 à 2		
Troisième, quatrième, cinquième	4 à 6	ANKYLOSES COMPLÈTES.	
Quatrième, cinquième	2 à 4	a) A angle droit, sans déformation du pied et avec mobilité suffisante des orteils	10 à 20
Tous y compris le gros orteil	20 à 30	b) A angle droit, avec déformation ou atrophie du pied et gêne des mouvements des orteils	20 à 30
2° Avec les métatarsiens :		c) En attitude vicieuse du pied (équin, talus, varus, valgus)	30 à 50
Gros orteil	18 à 20		
Deuxième ou cinquième	10 à 12	DÉSARTICULATION ET AMPUTATION.	
Troisième ou quatrième	4 à 6	Désarticulation tibio-tarsienne (Syme ou Guyon)	50 à 55
Premier et deuxième	20 à 25	Amputation des deux pieds	85 à 100
Quatrième et cinquième	15 à 20		
Troisième, quatrième, cinquième	20 à 25		
Tous (Lisfranc)	30 à 35		
Métatarse.		Jambe.	
Fracture du premier-métatarsien	7 à 15	FRACTURES.	
Fracture du cinquième métatarsien	5 à 8	Fracture du péroné seul :	
Fracture d'un métatarsien moyen (Sauf complication ci-dessous.)	3 à 5	En haut (sans complication)	0 à 2
		De la diaphyse	0 à 2
		Malléole externe (simple)	4 à 12
		Fracture du tibia seul :	
		Toute l'extrémité supérieure	15 à 50
		Tubérosité antérieure	5 à 10
		De la diaphyse	5 à 15
		Malléole interne (simple)	5 à 20
Tarse.			
FRACTURES ET LUXATIONS.			
Fractures ou luxations des métatarsiens et du tarse, ou fractures et luxations combinées :			
Plante du pied affaissée et douloureuse ..	10 à 20		
Déviation du pied, en dedans ou en dehors ; rotation (pied bot traumatique).	20 à 30		
Pied bot traumatique, avec déformation considérable et fixe : immobilité des orteils.			
Atrophie de la jambe (impotence du pied)	30 à 50		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
Fractures simultanées de la diaphyse des deux os (simples)	8 à 12	FRACTURES.	
Fracture sus-malléolaire (simple)	8 à 15	(Voir ci-après : raideurs, ankyloses, etc.)	
Fracture bi-malléolaire (simple)	10 à 20		
RAIDEURS ARTICULAIRES.		RAIDEURS ARTICULAIRES.	
(Voir genou, pied.)		Avec ou sans laxité, latérale ou postéro anté- rieure	5 à 30
CALS VICIEUX.		ANKYLOSES COMPLÈTES.	
a) Consécutifs à des fractures malléo- laires :		La position d'ankylose du genou est dite en extension de 180° à 135°.	
a ¹) Déplacement du pied en dedans : Plante du pied tendant à regarder le pied sain, la marche et la station debout se faisant sur le bord externe du pied	20 à 40	Elle est dite en flexion de 135° jusqu'à 30°.	
a ²) Déplacement du pied en dehors : Plante du pied basculant et regardant en dehors, la marche et la station debout s'effectuant sur la partie interne de la plante du pied, voire sur le bord interne.	20 à 45	a) Position favorable : En extension complète à 180° ou presque complète jusqu'à 135°	30 à 35
b) Consécutifs à des fractures de la dia- physe :		b) Position défavorable : En flexion, c'est-à-dire à partir de 135° jusqu'à 30°	60 à 65
b ¹) Consolidation rectiligne, avec raccourcis- sement de trois à quatre centimètres, gros cal saillant, atrophie plus ou moins accu- sée	15 à 25	Maladie de Pellegrini et de Hoffa	8 à 10
b ²) Consolidation angulaire, avec déviation de la jambe en dehors ou en dedans, déviation secondaire du pied, raccourcissement de plus de quatre centimètres ; marche pos- sible	30 à 40	ENTORSE. — HYDARTHROSE.	
b ³) Consolidation angulaire, ou raccourcisse- ment considérable ; marche impossible ..	60 à 65	Hydarthrose légère	5 à 10
PSEUDARTHROSE des deux os	55 à 60	Hydarthrose chronique à poussées récidivan- tes, avec amyotrophie marquée	10 à 20
AMPUTATIONS.		Hydarthrose chronique double volumineuse avec amyotrophie bilatérale	25 à 35
Amputation de la jambe au tiers supérieur.	65 à 70	Rupture ou luxation du ménisque du genou.	10 à 30
Amputation de la jambe au tiers moyen ou inférieur	60 à 65	Rupture du tendon rotulien (ou quadriceps).	10 à 15
Amputation des deux jambes	90 à 100	Rupture du ligament rotulien	10 à 15
Rotule.		Corps étrangers traumatiques	5 à 25
FRACTURES.		FRACTURES.	
a) Fracture parcellaire	5 à 8	De l'extrémité inférieure du fémur (selon va- riétés)	20 à 50
b) Cal osseux ou fibreux court, bonne exten- sion, flexion peu limitée	10 à 15	De l'extrémité supérieure du tibia (Voir plus haut).	
c) Cal fibreux long, extension active com- plète, mais faible, flexion peu limitée ..	20 à 25	Combinées (Voir : raideurs articulaires, anky- loses).	
d) Cal fibreux long, extension active, presque nulle, atrophie notable de la cuisse	40 à 45	CALS VICIEUX.	
e) Fractures verticales	10 à 15	a) Déterminant après ankylose en extension le genu valgum	50 à 55
ABLATION DE LA ROTULE (PATELLECTOMIE).		b) Déterminant après ankylose en extension le genu varum	50 à 55
Avec genou libre, atrophie notable du triceps et extension insuffisante	30 à 40	PSEUDARTHROSE.	
Combinée à des raideurs du genou (Voir ci- dessous).		Consécutives à une résection du genou :	
Genou.		a) Si le raccourcissement ne dépasse pas 6 cm. et si le genou n'est pas ballant.	50 à 55
L'amplitude en degrés des mouvements de flexion et d'extension du genou se mesure dans tous les cas entre 180° : extension com- plète, et 30° : flexion complète.		b) Genou ballant	60 à 65
		Désarticulation	70 à 75
		Cuisse.	
		FRACTURES.	
		Extrémité inférieure du fémur (Voir genou).	
		Diaphyse (raccourcissement non compris. — Voir plus bas)	10 à 70
		Col du fémur	15 à 85
		CAL VICIEUX.	
		Consolidant en croisse une fracture sous-tro- chantérienne et accompagnée de grand rac- courcissement et de douleurs	65 à 70
		Pseudarthrose	60 à 70

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
AMPUTATIONS.		CHAPITRE II. — VAISSEAUX.	
Inter-trochantérienne	90 à 95	Anévrismes (1).	
Sous-trochantérienne	80 à 90	Évaluation de l'invalidité suivant la gêne fonctionnelle.	
Au tiers moyen	75 à 80		
Au tiers inférieur	70 à 75	Oblitérations vasculaires.	
Hanche.		A. — Artérielles d'origine traumatique, chirurgicale ou infectieuse.	
FRACTURES.		a) Peut exister sans occasionner l'invalidité.	
(Voir ci-après : raideurs, ankyloses, etc.)		a') Atrophie du membre sous-jacent compli- quée de raideurs articulaires	10 à 40
RAIDEURS ARTICULAIRES	8 à 40	a'') Lors de lésions nerveuses simultanées. (Voir nerfs.)	
ANKYLOSES COMPLÈTES.		a''') Lors de sphacèle périphérique du mem- bre. (Voir amputation.)	
a) En rectitude	50 à 55	B. — Veineuses.	
b) En mauvaise attitude (flexion, adduction, abduction, rotation)	65 à 70	b) Lors d'œdème chronique, dûment vérifié.	10 à 30
c) Des deux hanches	90 à 100	b') Oblitération bilatérale et œdème chroni- que aux deux membres inférieurs gênant la marche et la station debout	20 à 50
Hanche ballante	75 à 80		
Désarticulation de la hanche	95	Varices.	
Amputation interfémoro-abdominale	100	Les varices par elles-mêmes ne donnent pas lieu à une évaluation d'invalidité.	
AMPUTATIONS.		Complication des varices.	
D'un membre supérieur et d'un membre inférieur quelle que soit leur combinaison.	90 à 100	Ulcère variqueux récidivant peu étendu	5 à 15 (s'il n'y a pas d'œdème, de gros eczéma, etc.).
Amputation des deux membres inférieurs ..	90 à 100	Ulcère variqueux récidivant étendu	15 à 30 (si gros œdème, etc.).
RACCOURCISSEMENTS SEULS.		Brides circonférentielles consécutives à la cicatrisation de certains ulcères circonféren- tiels ou presque, avec œdème chronique sous-jacent. (Voir oblitérations veineuses et troubles trophiques.)	
Raccourcissement d'un membre inférieur (jambe ou cuisse) :		Phlébite chronique. (Voir oblitérations vei- neuses.)	
a) Moins de deux centimètres	0	CHAPITRE III. — NEURO-PSYCHIATRIE.	
b) De deux à trois centimètres	3 à 5	CRANE, RACHIS.	
c) De trois à six centimètres	10 à 15	I. — Nerfs périphériques.	
d) De six à huit centimètres	15 à 25	1° LÉSIONS TRAUMATIQUES.	
e) De huit à dix centimètres	25 à 30	Les taux d'invalidité indiqués par le barème s'appliquent à des paralysies totales et com- plètes, c'est-à-dire atteignant d'une façon complète la totalité des muscles animés par le nerf intéressé.	
f) Au delà de dix centimètres	30 à 40	En cas de paralysie incomplète, parésie ou simple affaiblissement, comme en cas de pa- ralysie partielle respectant une partie des muscles innervés, le taux d'invalidité subit naturellement une diminution proportion- nelle.	
(Toutefois, le taux d'incapacité perma- nente partielle ne pourra dépasser le taux d'amputation du segment fracturé et excep- tionnellement atteindre le taux d'amputa- tion du membre entier.)		Au contraire, l'association de troubles né- vritiques, douleurs, raideurs, rétractions fi- breuses, troubles trophiques, aggrave plus ou moins l'impotence et légitime une majora- tion du taux d'invalidité.	
Ruptures musculaires.		La réaction causalgique comporte à elle seule une invalidité élevée qu'il appartiendra à la commission de réforme d'évaluer.	
Ruptures musculaires complètes (triceps ad- ducteurs, etc.)	10 à 25		
Rupture complète du tendon d'Achille	12 à 25		
Rupture complète des péronniers latéraux ..	10 à 20		
Muscles.			
(Voir chapitre III.)			
Nerfs.			
(Voir chapitre III.)			
Arthrites.			
Arthrites chroniques consécutives soit à des plaies articulaires avec ou sans lésions osseuses, soit à des accidents rhumatismaux, infectieux ou tuberculeux (voir régions inté- ressées, raideurs articulaires, ankyloses, am- putations).			
Luxations.			
Raideurs articulaires consécutives par ar- thrite, périarthrite, ostéome, atrophie mus- culaire, irréduction ou irréductibilité. (Voir régions intéressées, raideurs articulaires, an- kyloses, amyotrophie.)			

(1) Anévrisme de l'aorte (Voir chapitre VII).

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit	Côté gauche
	p. 100	p. 100
A. — Membre supérieur.		
Paralysie totale du membre supérieur	70 à 80	60 à 70
Paralysie radiculaire, supérieure, Duchenne-Erb comprenant deltoïde, biceps, brachial antérieur, coracobrachial long supinateur ..	45 à 55	35 à 45
Paralysie radiculaire inférieure (type Klumpke) comprenant les muscles fléchisseurs des doigts ainsi que les petits muscles de la main	55 à 65	45 à 55
Paralysie isolée du nerf sous-scapulaire (muscle grand dentelé)	10 à 20	5 à 15
Paralysie du nerf circonflexe	25 à 35	20 à 30
Paralysie du nerf musculo-cutané (biceps), cette paralysie permet cependant la flexion de l'avant-bras sur le bras par le long supinateur	15 à 25	10 à 20
Paralysie du nerf médian :		
a) Au bras (paralysie des muscles anti-brachiaux)	45 à 55	35 à 45
b) Au poignet (paralysie de l'éminence thénar anesthésie)	15 à 25	5 à 15
Paralysie du nerf cubital :		
a) Au bras (muscles antibrachiaux et muscles de la main)	25 à 35	15 à 25
b) Au poignet (muscles de la main inter-osseux), l'impotence est sensiblement la même quel que soit le siège de la blessure	25 à 35	15 à 25
Paralysie du nerf radial :		
a) Lésion au-dessus de la branche du triceps	45 à 55	35 à 45
b) Lésion au-dessous de la branche du triceps (paralysie classique des extenseurs)	35 à 45	25 à 35
Paralysie associée du médian et du cubital. Syndrome de paralysie du sympathique cervical (Claude-Bernard-Horner), myosis enophtalmie, rétrécissement de la fente palpébrale, majoration de		5 à 10
Syndrome d'exploitation du sympathique cervical (Pourfourn du Petit), mydriase exophtalmie, majoration de		5 à 10
Ulcérations persistantes, troubles trophiques cutanés, majoration de		5 à 20
Réaction névritique (douleurs, raideurs, réactions fibreuses, troubles trophiques, etc.), majoration de		8 à 50
Réaction causalgique, majoration de		20 à 60
B. — Membre inférieur.		
Paralysie totale d'un membre inférieur :		
1° Flasque	70 à 80	
2° Spasmodique	10 à 50	
Paralysie complète du nerf sciatique	35 à 45	
Paralysie du nerf sciatique poplité externe ..	15 à 30	
Paralysie du nerf sciatique poplité interne ..	15 à 25	
Paralysie du nerf crural	45 à 55	
Paralysie du nerf obturateur	10 à 20	
Ulcérations persistantes, troubles trophiques cutanés, majoration de		5 à 20
Réactions névritiques, majoration de		10 à 40
Réaction causalgique, majoration de		20 à 60

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
	Côté droit	Côté gauche
	p. 100	p. 100
2° NÉVRITES PÉRIPHÉRIQUES.		
A. — Névrites avec algies, lorsqu'elles sont persistantes, suivant leur siège et leur gravité	10 à 50	8 à 40
(Pour les algies particulièrement intenses on ne tiendra pas compte du côté.)		
B. — Séquelles névritiques, pied-varus équin avec griffe fibreuse des orteils	30 à 50	
3° ALGIES.		
L'appréciation de l'invalidité provoquée par les névralgies est un problème des plus délicats. Les névralgies sont en effet des troubles essentiellement subjectifs, qui mettent en cause le degré de sincérité du blessé, sa suggestibilité, son coefficient de tolérance, d'émotivité ou de pusillanimité.		
Il importe, par conséquent, de rappeler les principes directeurs suivants :		
a) Un grand nombre de névralgies sont symptomatiques, en rapport avec une lésion organique quelconque (névrites spontanées ou traumatismes des nerfs, compressions ou inflammations des troncs nerveux par lésion articulaire ou osseuse de voisinage, radiculites, myélites ou méningo-myélites, etc.).		
L'invalidité dans ces cas est essentiellement fonction de la lésion organique causale (mal de Pott, rhumatisme vertébral, arthrite de la hanche, compression nerveuse, blessure des nerfs, etc.). Les douleurs névralgiques n'interviennent alors que comme un facteur surajouté, légitimant une majoration de l'invalidité, proportionnelle à leur intensité ;		
b) Il existe dans presque tous les cas des signes objectifs tantôt évidents, tantôt très discrets, qu'il importe de rechercher minutieusement, comme signes d'authenticité de la névralgie : modifications des réflexes, troubles objectifs de la sensibilité, attitudes révélatrices, atrophies musculaires, discordances motrices, réactions électriques anormales, etc. ;		
c) L'invalidité doit être appréciée en fonction, à la fois, de l'intensité et de l'extension des névralgies, de la gêne fonctionnelle apportée au travail et du retentissement possible sur l'état général. Elle est donc infiniment variable selon les cas, selon les réactions du blessé et même selon les périodes de l'affection.		
Voici, à titre d'exemple, l'étude des différents degrés d'invalidité dans la névralgie sciatique.		
NÉVRALGIE SCIATIQUE.		
Il s'agit uniquement des sciaticques persistantes ; les crises aiguës de sciaticque ne peuvent être considérées autrement que comme des affections épisodiques, non indemnifiables :		
a) Névralgie sciatique légère confirmée (en dehors du signe de Lasègue et des points douloureux) par l'existence de signes objectifs, modifications du réflexe achilléen, atrophie musculaire, scolioses, etc., mais sans troubles graves de la marche	10 à 20	

DESIGNATION DES INFIRMITES	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMITES	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
b) Névralgie sciatique, d'intensité moyenne, avec signes objectifs manifestes, gêne considérable de la marche et du travail	25 à 40	à régresser, contrairement aux lésions analogues non traumatiques qui sont plus diffuses et dont l'évolution est plus lente, mais indéfiniment progressive.	
c) Névralgie sciatique grave, rendant le travail et la marche impossibles, nécessitant souvent le séjour au lit	45 à 60	A côté de ce premier cas relativement rare, il est fréquent d'observer l'aggravation post-traumatique d'une lésion rhumatismale chronique préexistante (lombarthrie, spondyloses, etc.). Deux cas peuvent se présenter : tantôt l'aggravation est surtout fonctionnelle sans modification nette des lésions radiologiques, tantôt elle est à la fois fonctionnelle et anatomique. En particulier, le traumatisme a pu rompre des ponts osseux intervertébraux ou des ostéophytes et il n'est pas rare alors d'observer une prolifération ostéophytique locale. Plus souvent, le traumatisme n'a déterminé aucun dégât local appréciable et il y a lieu alors de distinguer suivant qu'il s'agissait de lésions anciennes s'accompagnant ou non de décalcification. Si les ombres vertébrales sont normales, il est habituel que les conséquences du traumatisme restent locales, c'est-à-dire que la raideur rachidienne et les douleurs ne siègent qu'aux vertèbres traumatisées et à celles qui leur sont immédiatement voisines. En cas de processus décalcifiant, il n'est pas rare que l'aggravation porte sur l'ensemble du rachis et même au delà ; c'est ce qui peut s'observer en particulier dans la spondylose rhizomélique.	
d) Névralgie sciatique compliquée de réaction causalgique plus ou moins intense ou de retentissement sur l'état général	40 à 80	Attitude vicieuse après affection longuement douloureuse (sciatique, etc.), suivant la persistance ou non des douleurs	5 à 15
II. — Colonne vertébrale.		Rhumatisme vertébral :	
1° FRACTURES ET LUXATIONS.		Immobilisation douloureuse de la région lombaire (lombarthrie) selon le degré d'immobilisation et de douleurs	
Les fractures et luxations latentes du rachis, que seule révèle la radiographie, ne sont pas exceptionnelles ; elles sont susceptibles d'entraîner soit une fragilité anormale qui peut interdire l'exercice d'une profession de force, soit une ankylose progressive qui peut être relativement tardive.		Immobilisation douloureuse de la région cervicale	
Les lésions évidentes du rachis peuvent déterminer, soit de simples déviations peu importantes, soit des douleurs névralgiques (d'origine généralement radiculaire) ou des immobilisations, soit enfin une compression de la moelle ou de la queue de cheval.		Avec douleurs à forme névralgique irradiées le long des membres supérieurs ou inférieurs à forme de névrite brachiale ou crurale	
Entorses, fractures, luxations (d'après le siège, déformations, gêne des mouvements), compte non tenu des lésions nerveuses ..	10 à 40	Spondylose rhizomélique (immobilisation du rachis, des hanches et des épaules) :	
Fractures des apophyses transverses	5 à 25	1° L'immobilisation est limitée à la région lombaire, elle est modérément douloureuse, la mobilité des hanches n'est pas très réduite	
Immobilisation partielle de la tête et du tronc (avec ou sans déviation) :		2° L'immobilisation porte sur toute la hauteur du rachis et sur les hanches (avec ou sans limitation de la mobilité des épaules)	
Sans douleurs	1 à 15	3° LÉSIONS OSTÉOMYÉLITIQUES.	
Avec douleurs :		Séquelles d'ostéo-arthrite vertébrale infectieuse localisée ou modifiée par le traumatisme (suivant déviation, immobilisation ou douleurs)	
Douleurs ostéo-articulaires	15 à 25	4° ANOMALIES VERTÉBRALES.	
Douleurs névralgiques	20 à 40	Les anomalies vertébrales (anomalies d'occlusion du rachis : spina bifida ; vices de différenciation régionale : sacralisation, lombalisation, côtes cervicales ; syndrome de réduc-	
Immobilisation avec déviation très prononcée et en position très gênante	40 à 45		
Ankylose après traumatisme vertébral (elle est souvent tardive) ; « spondylites traumatiques », maladie de Kummel-Verneuil, « cyphoses traumatiques » (selon douleurs et gêne fonctionnelle)	20 à 80		
Paraplégie par traumatisme médullaire (Voir paraplégies médullaires).			
Hémiplégie spinale (souvent légère) :			
Hémiplégie vraie (membre supérieur souvent plus atteint que l'inférieur) (Voir hémiplégie médullaire).			
Monoplégie d'un membre inférieur (Voir syndrome de Brown-Séquard).			
2° RHUMATISME VERTÉBRAL.			
Un traumatisme peut soit déclencher une arthrite chronique ou une arthrose, soit plus souvent aggraver une affection rhumatismale chronique préexistante.			
Dans le premier cas, il serait évidemment désirable que soit produite une radiographie démontrant l'intégrité du rachis peu avant l'accident ; mais on comprend que ce soit là une condition exceptionnellement réalisée. On s'appuiera donc sur la notion qu'en général de telles arthroses sont localisées au siège précis du traumatisme, qu'elles se constituent rapidement, puis, perdant leur caractère évolutif, ont tendance à se fixer, parfois même			

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	
			Côté droit	Côté gauche
	p. 100		p. 100	p. 100
tion numérique : spondylolisthésis) ne donnent lieu à indemnisation que s'il est survenu une complication cliniquement incontestable, qui sera évaluée conformément aux indications du barème qui la concernent.		5° ATROPHIES MUSCULAIRES MÉDULLAIRES.		
Spondylolisthésis modifié par traumatisme ...	5 à 15	Les atrophies musculaires de cet ordre à indemniser peuvent être : Soit résiduelles et fixes ; Soit évolutives et progressives ; Soit exceptionnellement régressives.		
III. — Moelle.		<i>Membre supérieur.</i>		
1° PARAPLÉGIES MÉDULLAIRES.		Atrophie des muscles de la main 5 à 30	5 à 20	
Paralysie des deux membres symétriques, soit supérieurs (paraplégie brachiale ou supérieure), soit inférieure (paraplégie crurale ou inférieure), soit des quatre membres (quadriplégie). La paraplégie crurale étant de beaucoup la plus fréquente, le terme paraplégie sans adjonction s'entend alors pour désigner la paralysie des membres inférieurs.		Atrophie des muscles de l'avant-bras 10 à 40	10 à 30	
Ces diverses paraplégies peuvent être flasques ou spasmodiques, plus ou moins complètes, plus ou moins totales, accompagnées ou non de troubles sensitifs, trophiques, sphinctériens, génitaux.		Atrophie des muscles de la main et de l'avant-bras 20 à 60	20 à 50	
Paraplégie incomplète 10 à 80		Atrophie des muscles du bras 10 à 40	10 à 30	
Paraplégie complète 100		Atrophie des muscles de l'épaule et de la ceinture scapulaire 10 à 40	10 à 30	
Dans l'appréciation des paraplégies des membres supérieurs, beaucoup plus rares que celles des membres inférieurs, les évaluations devront être faites suivant l'échelle précédente, mais en tenant compte ici de l'impotence motrice plus ou moins grande, concernant les mouvements nécessaires aux soins corporels et à l'alimentation en particulier.		Atrophie des muscles du bras, de l'épaule et de la ceinture scapulaire 20 à 60	20 à 50	
2° QUADRIPLÉGIE.		Atrophie complète avec impotence absolue d'un membre 75	65	
Dans les cas exceptionnels de quadriplégie, on peut établir la distinction suivante :		Atrophie complète avec impotence absolue des deux membres 100		
a) Quadriplégie incomplète permettant la marche avec ou sans appuis, laissant une utilisation relative des membres supérieurs pour l'entretien corporel 60 à 90		<i>Membre inférieur.</i>		
b) Quadriplégie nécessitant le confinement au lit 100		Atrophie des muscles du pied 5 à 15		
3° SYNDROME DE BROWN-SÉQUARD.		Atrophie des muscles de la jambe (région antéro-externe) 10 à 20		
Paraplégie partielle unilatérale avec anesthésie du membre symétrique non paralysé. Doit être évaluée suivant la gêne fonctionnelle du membre paralysé 15 à 50		Atrophie des muscles de la jambe (en totalité) 10 à 30		
4° HÉMIPLÉGIE MÉDULAIRE.		Atrophie des muscles du pied et de la jambe 20 à 40		
a) Hémiplégie spinale incomplète permettant la marche, suivant le degré d'atteinte du membre supérieur :		Atrophie des muscles de la cuisse (région antérieure) 20 à 40		
Côté droit 10 à 80		Atrophie des muscles de la cuisse (en totalité) 20 à 50		
Côté gauche 10 à 75		Atrophie des muscles de la ceinture pelvienne et de la masse sacro-lombaire 30 à 50		
b) Hémiplégie spinale complète nécessitant le séjour au lit 100		Atrophie des muscles de la cuisse, de la ceinture pelvienne et de la masse sacro-lombaire 30 à 60		
Les taux précédents s'entendent, tous symptômes et complications compris.		Atrophie complète avec impotence absolue : D'un membre 70 Des deux membres 100		
Cependant, dans les cas relativement rares où existent des douleurs surajoutées d'une intensité et d'une constance particulièrement pénibles, reconnaissant pour origine la lésion radiculo-médullaire en cause, une majoration pourra exceptionnellement être prévue 10 à 20		En cas de bilatéralité des lésions, on se trouvera en présence d'une invalidité multiple à évaluer.		
		6° TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ D'ORIGINE MÉDULAIRE		
		Les troubles subjectifs de la sensibilité (douleurs, paresthésie, etc.), peuvent exceptionnellement se montrer sans autres symptômes, surtout dans les lésions des racines rachidiennes. Ils doivent donner lieu, dans ces cas, à indemnisation. Quand les troubles sensitifs subjectifs font partie de syndromes cliniques définis, ils ne doivent pas donner lieu à une indemnisation particulière, sauf dans les cas exceptionnels de douleurs intenses et rebelles, qui peuvent alors comporter une majoration de 10 à 20		
		7° TROUBLES SPHINCTÉRIENS ET GÉNITAUX		
		Rétention et incontinence d'urine. (Se reporter au chapitre IX : appareil génito-urinaire).		
		Rétention fécale :		
		a) Pouvant se corriger par les moyens habituels d'évacuation rectale 3 à 5		

DESIGNATION DES INFIRMES	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMES	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
b) Rétention rebelle entraînant des symptômes de coprostase	10 à 30	<i>Nerf facial :</i>	
Incontinence fécale :		Syndrome de paralysie, paralysie du type périphérique :	
a) Incomplète ou intermittente et rare..	10 à 25	Paralysie totale et définitive avec réaction de dégénérescence complète	20 à 30
b) Complète et fréquente	30 à 70	Paralysie partielle et définitive	10 à 30
Troubles génitaux :		(La paralysie faciale totale ou partielle du type périphérique peut être considérée comme définitive après un délai évolutif de deux ans).	
Abolition des érections ou diminution considérable ne permettant pas les rapports sexuels (considérés comme manifestation isolée de lésions organiques médullaires ou radiculaires).....	10 à 20	Paralysie bilatérale totale suivant l'intensité et l'état des réactions électriques	20 à 50
Priapisme incoercible et douloureux suivant l'intensité et la fréquence (considéré comme manifestation isolée de lésions organiques médullaires ou radiculaires)	10 à 20	Syndrome d'excitation :	
8° SYRINGOMYÉLIE		Contracture postparalytique suivant la défiguration	0 à 10
Elle peut parfois apparaître après traumatisme ou avoir pour point de départ une hématomyélie.		Spasmes (hémispasme facial dit essentiel) ou postparalytique :	
La syringomyélie pouvant se présenter sous des formes d'intensité et de gravité différentes pourra être évaluée suivant l'échelle suivante :		Crises rares	0 à 10
Formes frustes ou très lentes avec troubles fonctionnels modérés	20 à 40	État spasmodique avec crises répétées.	10 à 20
Formes plus progressives à amyotrophie limitée avec phénomènes spasmodiques gênants	40 à 60	<i>Nerf auditif.</i>	
Formes amyotrophiques graves avec troubles trophiques accentués ou troubles bulbaires. (Ces chiffres s'entendent tous symptômes et complications compris.)	60 à 100	Surdité unilatérale ou bilatérale, bourdonnements, bruits divers, association de vertiges (Voir barème spécial : oreilles).	
IV. — Nerfs crâniens.		<i>Nerf glosso-pharyngien.</i>	
Les réactions des nerfs crâniens peuvent dépendre des lésions traumatiques ou reconnaître une étiologie non traumatique. Le contrôle radiographique et de l'examen électrique seront souvent nécessaires.		Paralysie bilatérale exceptionnelle (évaluation suivant le degré des troubles fonctionnels observés)	5 à 10
S'il y a eu traumatisme, il faudra distinguer la blessure endocrânienne de la blessure exocrânienne.		<i>Nerf spinal externe.</i> — (Atrophie du trapèze et du sterno-cléido-mastoïdien, chute de l'épaule, déviation en dehors du bord spinal du scapulum, faiblesse de la main homologue ; en général, réadaptation suffisante dans le délai d'un à deux ans, à cause de l'innervation double des muscles trapèze et sterno-cléido-mastoïdien par le plexus cervical profond)	5 à 25
<i>Nerf olfactif.</i> — Anosmie simple (unilatérale ou bilatérale). (Se référer au barème d'otorhino-laryngologie).		<i>Nerf hypoglosse.</i>	
<i>Nerf optique.</i> — (Voir barème d'acuité visuelle.)		Hémiatrophie et réaction de dégénérescence unilatérale	10
<i>Nerfs moteurs oculaires :</i>		Bilatérale (exceptionnelle)	50 à 60
Ptosis unilatéral (état définitif).		Les réactions isolées des nerfs crâniens concernent surtout le nerf facial, le nerf trijumeau et les nerfs moteurs oculaires, avec le nerf optique, moins fréquemment le nerf spinal externe.	
Ptosis bilatéral.		Les quatre derniers nerfs crâniens et principalement le glosso-pharyngien, l'hypoglosse, le pneumo-gastrique, avec association ou non du spinal externe, sont le plus souvent, à cause de leur proximité de cheminement, de leur voisinage tronculaire, intéressés globalement (syndrome paralytique des quatre derniers nerfs crâniens, syndrome du trou déchiré postérieur, syndrome du carrefour condylo-déchiré postérieur), suivant le degré des troubles fonctionnels et suivant défiguration	10 à 60
Diplopie permanente et définitive.		V. — Crâne.	
Diplopie épisodique variable.		Les blessures du crâne, avec ou sans perte de substance osseuse, peuvent s'accompagner de lésions des centres nerveux, de phénomènes commotionnels plus ou moins durables, enfin des phénomènes subjectifs à évolution souvent régressive. On devra indem-	
(Se référer au barème des affections oculaires.)			
<i>Nerf trijumeau :</i>			
Anesthésie simple, sans douleur, par section d'une branche périphérique (nerf susorbitaire, maxillaire supérieur, maxillaire inférieur).			
Algie avec ou sans anesthésie :			
Algie du type intermittent « tic douloureux »	25 à 70		
Algie du type continu sympathologique.	30 à 80		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
niser ces blessés en tenant compte d'une part de la lésion osseuse et, d'autre part, des troubles fonctionnels ou des phénomènes subjectifs.		VI. — Méningites.	
Lésions du cuir chevelu avec phénomènes douloureux, sans brèche osseuse complète.	0 à 15	MÉNINGITES. — ÉTATS MÉNINGÉS	
Scalp ou brûlures du cuir chevelu avec cicatrices douloureuses selon l'étendue.....	5 à 20	Pour l'indemnisation des reliquats de ces affections, se reporter aux divers chapitres du barème.	
Perte de cheveux (si gêne le travail)	4 à 6	VII. — Encéphale.	
Enfoncement de la table externe des os du crâne	0 à 10	1° HÉMIPLÉGIE ORGANIQUE	
Brèche osseuse depuis 1 cm ² jusqu'à 4 cm ² .	20 à 30	Caractérisée non seulement par les troubles de la motilité, mais par le signe du peaucier, l'extension des orteils, la flexion combinée de la cuisse et du tronc, les troubles des réflexes tendineux, etc.	
Brèche osseuse avec battements durement et impulsions à la toux jusqu'à 12 cm ²	20 à 50	Hémiplégie complète :	
Brèche osseuse supérieure à 12 cm ² sans troubles subjectifs	50 à 70	a) Flasque : incapacité temporaire. Si persiste au delà de six mois.....	100
Syndrome subjectif commun des blessures du crâne (céphalée, éblouissements, vertiges), troubles de l'humeur et du caractère, émotivité, angoisse, fatigabilité, insomnie, diminutions de la mémoire, troubles vasomoteurs, tous phénomènes dont la régression est d'ailleurs habituelle (à évaluer séparément)	5 à 50	b) Avec contracture :	
Mêmes lésions avec vertiges labyrinthiques démontrés par les épreuves spéciales (épreuves de Barany, épreuves de Nabinsky) et par l'examen auriculaire et de l'œil ; ajouter aux évaluations précédentes les évaluations données pour l'oreille ou l'œil dans le barème.		Côté droit	70 à 80
En cas de double perte de substance osseuse, chaque perte de substance sera appréciée suivant ses dimensions.		Côté gauche	50 à 70
Dans le cas de persistance de corps étranger intracrânien :		c) Avec troubles sphinctériens	80 à 100
a) S'il n'y a aucun phénomène surajouté, suivant le nombre, volume, localisation des corps étrangers	20 à 60	d) Avec aphasie	100
b) S'il y a des troubles fonctionnels, les apprécier suivant la valeur de chacun (voir hémiplégie, aphasie, etc.).		Hémiplégie incomplète :	
<i>Conséquences isolées de certaines commotions.</i>		Côté droit	10 à 60
Syndrome subjectif ; céphalées et étourdissement	5 à 10	Côté gauche	8 à 50
Commotion auriculaire, syndrome de Ménière post-commotionnel, etc. (A évaluer avec le chapitre « oreille ».)		2° MONOPLÉGIE ORGANIQUE	
Epilepsie généralisée ou jacksonienne :		Totale et complète est exceptionnelle ; le plus souvent associée à des signes d'hémiplégie :	
Provoquée par la commotion. (Peut être très retardée). (Voir épilepsie.)		a) Membre supérieur :	
A évaluer suivant le nombre de crises. (Voir épilepsie.)		Monoplégie complète :	
Réveillée ou augmentée par la commotion. (Voir épilepsie.)		Côté droit	70 à 75
Commotion cérébro-spinale prolongée (syndrome complet).		Côté gauche	60 à 65
Inertie, bradycardie, hypotension, etc	5 à 60	Monoplégie incomplète :	
Contusions cérébrales : degré d'invalidité variable surtout avec les signes de localisation (hémiparésie, aphasie, etc.) évalués avec les blessures du cerveau.		Côté droit	10 à 50
Névroses. (Voir névroses.)		Côté gauche	10 à 40
		b) Membre inférieur : la marche est possible le plus souvent :	
		Monoplégie incomplète par lésion de l'écorce cérébrale	10 à 30
		3° PARAPLÉGIE ORGANIQUE D'ORIGINE CÉRÉBRALE	
		Dans la très grande majorité des cas est incomplète.	
		Pour l'évaluation voir plus haut les paraplégies médullaires.	
		4° APHASIE	
		(Complète est exceptionnelle.)	
		a) Avec difficulté de l'élocution, sans altération considérable du langage intérieur.....	10 à 30
		b) Aphasie sensorielle avec altération du langage intérieur	60 à 100
		c) Avec impossibilité de correspondre avec ses semblables (altération du langage intérieur)	60 à 80
		Éventuellement, ajouter le déficit mental.	
		Le taux de 60 à 80 envisagé ci-dessus est applicable si l'aphasie est isolée.	
		Si elle est associée à une hémiplégie, on ajoutera au taux de l'hémiplégie un taux de 20.	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
5 ^e DIPLÉGIE CÉRÉBRALE	p. 100
Marche impossible	100
Marche possible suivant le degré d'atteinte des membres inférieurs	30 à 90
6 ^e SYNDROME CÉRÉBELLEUX	
Caractérisé par les troubles de l'équilibre statique (vertiges, catatonie, etc.) et de l'équilibre cinétique (démarche titubante, synergie, hypermétrie, adiadococinésie, etc.).	
Unilatéral (comparer au degré d'hémiplégie correspondant) :	
Côté droit	10 à 80
Côté gauche	10 à 75
Bilatéral (comparer au degré de diplégie correspondant)	30 à 100
7 ^e SYNDROMES PARKINSONIENS	
Établir d'abord le rapport avec l'accident, qui est rare.	
Le syndrome parkinsonien peut se présenter sous des formes diverses et avec des taux d'invalidité différents	10 à 100
Torticolis traumatique	15 à 20
VIII. — Épilepsies.	
1 ^{re} ÉPILEPSIES NON JACKSONIENNES	
A. — Crises convulsives.	
Épilepsie traumatique suivant le degré de gravité ou de fréquence des crises dûment vérifiées	30 à 100
Accès rares	20 à 30
B. — Équivalents épileptiques. (Épilepsies non convulsives.)	
Les manifestations de cette sorte d'épilepsie doivent pratiquement être limitées aux trois espèces suivantes :	
Absences, accès vertigineux et épilepsie procursive.	
Leur taux sera estimé de la façon suivante :	
Accès vertigineux ou accès procursifs survenant une à trois fois par an.....	0 à 10
Accès vertigineux ou procursifs se produisant une fois par mois	10 à 20
Accès vertigineux ou procursifs survenant en moyenne une fois par semaine.....	20 à 30
Accès vertigineux ou procursifs survenant en moyenne trois fois par semaine.....	40 à 50
Accès vertigineux ou procursifs survenant de façon très fréquente, avec des manifestations graves	40 à 80
2 ^{de} ÉPILEPSIES JACKSONIENNES.	
Crises limitées à quelques groupes musculaires en très petit nombre, soit de la face, soit d'un membre et se répétant jusqu'à dix, douze fois par an	0 à 10
Crises limitées comme précédemment et se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	10 à 20

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
Crises limitées comme précédemment et se répétant en moyenne plusieurs fois par semaine	20 à 30
Crises occupant des groupes assez étendus et se répétant jusqu'à dix ou douze fois par an	10 à 20
Crises analogues se répétant en moyenne jusqu'à une fois par semaine	20 à 30
Crises analogues se répétant en moyenne plusieurs fois par semaine	20 à 40
Crises généralisées. Leur taux est le même que celui des crises d'épilepsie essentielle.	
IX. — Système sympathique.	
Troubles sympathiques qu'il appartiendra à l'expert de déterminer et d'évaluer.	
Nerfs périphériques. — L'incapacité est augmentée par l'adjonction de troubles sympathiques ; causalgie, sympathalgie, troubles vasomoteurs, sécrétoires, trophiques, réflexes, troubles physiopathiques sympathogénétiques.	
X. — Névroses.	
A. — États neuropsychasthéniques.	
Comprenant tous les syndromes à base d'épuisement physique ou psychique et d'hyperémotivité anxieuse :	
a) Cas à prédominance clinique d'épuisement physique ou psychique (réaction émotionnelle causée par un accident) :	
Signes fonctionnels d'ordre somatique sans symptômes objectifs	0 à 10
Signes somatiques avec retentissement net sur l'état général	10 à 40
Signes psychiques allant de la fatigabilité cérébrale simple à l'impuissance intellectuelle caractérisée (consciente).....	20 à 50
Symptômes vago-sympathiques marqués ou prédominants (en plus de l'invalidité ci-dessus)	5 à 20
b) Cas à prédominance clinique d'hyperémotivité anxieuse :	
Syndromes anxieux provoqués par un gros accident (explosions, électrocutions, etc.). Suivant l'intensité des symptômes considérés en eux-mêmes.	10 à 50
B. — États hystériques et pithiatiques.	
Si les manifestations pithiatiques sont isolées, elles n'entraînent pas d'invalidité.	
Si elles sont associées à des troubles organiques, l'évaluation sera faite en tenant compte seulement de la gêne résultant des troubles organiques.	
C. — Syndromes moteurs fonctionnels.	
Sans base organique décelable	0 à 20

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
XI. — Maladies mentales.	p. 100		p. 100
<i>Démences.</i>			
Dans le cas où elles sont imputables à un gros traumatisme :		2° Consolidation vicieuse avec mobilité d'un fragment plus ou moins étendu du maxillaire supérieur, l'autre portion restant fixe, suivant l'étendue de la portion mobile et la possibilité de mastication ou de prothèse (y compris le déficit dentaire)	20 à 50
Démence incomplète. — Affaiblissement simple des facultés mentales, notamment de l'attention et de l'affectivité ; états d'indifférence sans perte profonde de la mémoire et avec conservation partielle de la capacité fonctionnelle	60 à 90	3° Trouble sérieux de l'articulé dentaire (faux prognathisme) peu compatible ou incompatible avec une prothèse (y compris le déficit dentaire)	15 à 30
Démence complète. — Affaiblissement prononcé et global des facultés mentales avec ou sans gâtisme, et toutes manifestations ou complications comprises	100	4° Consolidation vicieuse entraînant un trouble léger de l'articulé dentaire ou compatible avec une prothèse (y compris le déficit dentaire)	5 à 15
Face.		II. — Perte de substance.	
I. — VASTES MUTILATIONS.		1° Perte de substance de la voûte palatine respectant l'arcade dentaire et permettant une prothèse	10 à 20
Perte des deux maxillaires supérieurs avec perte de l'arcade dentaire, de la voûte palatine et du squelette nasal	90 à 100	2° Perte de substance de la voûte et du voile ou de la voûte seule avec large communication bucco-nasale ou bucco-sinusale, ces deux mutilations entraînant des troubles analogues (troubles de la parole, de la déglutition, etc.)	30 à 60
Perte du maxillaire inférieur dans la totalité de sa portion dentaire	90 à 100	3° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire ne permettant pas une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire)	15 à 20
Perte d'un maxillaire supérieur avec communication bucco-nasale et perte de la totalité de l'arc mandibulaire	100	4° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire permettant une prothèse fonctionnellement bonne (majorant le déficit dentaire)	0 à 5
Perte d'un seul maxillaire supérieur avec conservation de l'autre et conservation de l'arc mandibulaire	50 à 60	B. — Maxillaire inférieur.	
Perte d'un maxillaire supérieur avec communication bucco-nasale et perte de substance plus ou moins étendue de l'arc mandibulaire	70 à 90	I. — Consolidation vicieuse.	
II. — MUTILATIONS LIMITÉES.		1° Consolidation vicieuse avec trouble grave de l'articulé dentaire, ne permettant pas la pose d'une prothèse (majorant le déficit dentaire)	15 à 20
Pour évaluer l'incapacité fonctionnelle déterminée par une mutilation des maxillaires, il faut tenir compte de trois éléments :		2° Consolidation vicieuse entraînant un trouble léger de l'articulé dentaire ou compatible avec une prothèse (majorant le déficit dentaire)	5 à 10
1° Le nombre des dents conservées et utilisables ;		II. — Perte de substance et pseudarthrose.	
2° La possibilité ou l'impossibilité d'une prothèse susceptible de rétablir un coefficient de mastication suffisant (1), cet élément étant déterminé par l'état de consolidation (pseudarthrose) et par l'état de l'articulé dentaire ;		1° Vaste perte de substance avec pseudarthrose très lâche ne permettant ni la mastication, ni la pose d'une prothèse (y compris le déficit dentaire)	60 à 85
3° L'éventualité d'une intervention réparatrice ayant des chances d'améliorer de façon appréciable l'état fonctionnel, l'évaluation devant être d'autant plus large que ces chances sont plus discutables ;		2° Pseudarthrose plus serrée, suivant la possibilité de mastication ou de prothèse et suivant son siège d'après le détail ci-dessous (majorant le déficit dentaire)	0 à 25
4° Les taux ci-dessous devront s'ajouter à l'incapacité déterminée par la perte des dents évaluée séparément, quand celle-ci entraîne par elle-même une aggravation fonctionnelle.		Pseudarthrose serrée de la branche ascendante : 0 à 5 p. 100.	
A. — Maxillaire supérieur.		Pseudarthrose lâche de la branche ascendante : 10 à 15 p. 100.	
I. — Consolidation vicieuse.		Pseudarthrose serrée de la branche horizontale : 5 à 10 p. 100.	
1° Grande mobilité de la totalité du maxillaire supérieur (disjonction cranio-faciale), mastication impossible (y compris le déficit dentaire)	60 à 80		

(1) Le coefficient de mastication s'établit suivant les règles suivantes : on attribue à chaque dent un coefficient particulier : incisives : 1 ; canines : 2 ; prémolaires : 3 ; molaires : 5, et on totalise les points représentés par les dents existantes ayant une homologue sur la mâchoire opposée.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
Pseudarthrose lâche de la branche horizontale : 15 à 25 p. 100.		Dans le cas où le déficit dentaire dépasse deux dents, on évaluera le taux de l'incapacité en attribuant à la perte de chaque dent le coefficient de :	
Pseudarthrose serrée de la région symphy-saire : 10 à 15 p. 100.		1 pour les incisives et les canines ;	
Pseudarthrose lâche de la région symphy-saire : 15 à 25 p. 100.		1,25 pour les prémolaires ;	
3° Perte de substance partielle de l'arcade dentaire permettant une prothèse fonction-nellement bonne (majorant le déficit den-taire)	0 à 5	1,50 pour les molaires.	
Dans tous les cas douteux, il est recom-mandé de ne formuler une évaluation définitive qu'après un délai permettant d'apprécier l'accommodation du blessé à la prothèse.		Le taux ainsi obtenu sera réduit des deux tiers si le blessé est muni d'une prothèse correctement établie et bien supportée, le remplacement des dents par un appareil ne réalisant pas la « restitutio ad integrum » mais améliorant de façon très appréciable l'état fonctionnel.	
C. — Articulation temporo-maxillaire.		CHAPITRE V.	
1° Ankylose osseuse permettant à peine le passage des liquides	80 à 90	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.	
2° Luxation irréductible (suivant l'engrène-ment dentaire dans l'occlusion maxima, s'il reste des mouvements possibles)	10 à 50	Nez.	
3° Luxation récidivante suivant la fréquence et la gravité des récurrences et suivant la gêne fonctionnelle (affection exceptionnelle) ..	5 à 20	I. — STÉNOSES NASALES.	
D. — Constriction des mâchoires.		Seule entraîne une incapacité appréciable la sténose très prononcée d'une fosse nasale ou la sténose moyenne des deux fosses na-sales.	
1° Écartement inter-maxillaire inférieur à 10 mm., suivant les causes de la constric-tion (lésions musculaires, brides cicatriciel-les, etc.)	20 à 80	Dans chaque cas particulier, on tiendra compte des conséquences de voisinage de la sténose, telles qu'elles apparaissent au mo-ment de l'examen et pourront être prévues pour l'avenir.	
2° Écartement inter-dentaire de 30 à 10 mm.	5 à 20	a) Sténose unilatérale.	
3° Troubles surajoutés éventuellement du fait des brides cicatricielles entravant l'hygiène buccale, la prononciation, la perte de la salive, etc., majoration de	10 à 20	Simple diminution du calibre de la narine ou de la fosse nasale	0 à 3
E. — Langue.		Formation de croûtes, rhino-pharyngite	3 à 6
Amputation partielle de la langue avec un très léger degré de gêne de la parole, de la mastication, de la déglutition	10 à 20	Sténose totale avec catarrhe tubo-tympani-que, obscurité des sinus correspondants (sans sinusite suppurée, etc.)	6 à 10
Amputation étendue avec gêne fonctionnelle.	35 à 75	b) Sténose bilatérale.	
Amputation totale	80	Diminution de la perméabilité ne dépassant pas le tiers de la perméabilité physiologi-que	5 à 8
Paralysie de la langue, sensibilité et mobilité. (Voir neurologie.)		Diminution plus accentuée avec croûtes rhino-pharyngite, etc.	8 à 12
F. — Dents.		Sténose serrée avec respiration exclusive-ment buccale et troubles à distance	12 à 20
1° Dans les cas complexes, à l'incapacité déterminée par la perte des dents, s'ajoute l'incapacité déterminée par les troubles ana-tomiques (pseudarthrose, consolidation en mauvais articulé, constriction permanente des mâchoires, etc.) qui rendent la prothèse diffi-cile ou impossible.		c) Perforation de la cloison nasale.	
2° Dans les cas simples où la perte des dents est la seule conséquence du trauma-tisme, on admettra que la perte d'une ou de deux dents n'entraîne pas d'incapacité per-manente, sous réserve de l'état antérieur de la denture.		N'entraîne pas en général d'incapacité per-manente.	
		II. — TROUBLES OLFACTIFS.	
		L'anosmie par sténose nasale est améliora-ble éventuellement par une intervention, tandis que l'anosmie imputable à une para-lysie traumatique des nerfs olfactifs est géné-ralement incurable.	
		Anosmie	5 à 10
		Sinusites.	
		1° Il faut entendre par sinusite une infec-tion des cavités sinusales se manifestant par une suppuration constatée à la rhinoscopie ou à la ponction, et non par une simple obs-curité des sinus à la transillumination sans signes d'infection.	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
2° Les sinusites traumatiques subissent un facteur particulier de gravité et de résistance au traitement, du fait des lésions osseuses qui les compliquent dans certains cas (fistules, bourgeonnements, etc.).		3° Du degré des troubles fonctionnels paralytiques ou des lésions cicatricielles, celles-ci pouvant aller de la simple palmature améliorable chirurgicalement jusqu'au rétrécissement tubulaire massif, incurable et extrêmement sténosant.	
I. — Sinusites maxillaires.		Les troubles d'origine laryngée sont de deux ordres : vocaux (dysphonie, aphonie) et respiratoires (dyspnée).	
Les résultats thérapeutiques sont généralement favorables.		Les troubles vocaux et respiratoires peuvent être associés.	
a) Sinusite maxillaire unilatérale	5 à 10	I. — TROUBLES VOCaux.	
b) Sinusite maxillaire bilatérale	10 à 15	Par paralysie récurrentielle, unilatérale, arthrite, crico-aryténoïdienne, cicatrice endolaryngée, etc. :	
N. B. — Sinusite maxillaire avec fistule endobuccale ou extérieure (résultat thérapeutique aléatoire). Majoration de	5 à 10	a) Dysphonie seule	5 à 15
II. — Sinusites fronto-ethmoïdales.		b) Aphonie sans dyspnée	20 à 30
Les résultats thérapeutiques sont infidèles, les récidives fréquentes, les complications endocrâniennes sont à craindre.		II. — TROUBLES RESPIRATOIRES.	
a) Sinusite fronto-ethmoïdale unilatérale ..	10 à 20	Paralysie récurrentielle bilatérale exceptionnellement surtout cicatrices étendues et sténosantes :	
b) Sinusite fronto-ethmoïdale bilatérale	20 à 30	a) Dyspnée n'apparaissant qu'au moment d'un effort violent ou prolongé	20 à 40
N. B. — Sinusite fronto-ethmoïdale avec fistule, majoration de	5 à 10	b) Dyspnée permanente	60 à 80
III. — Sinusites sphénoïdales.		c) Laryngostomie ou trachéotomie	100
Les sinusites sphénoïdales traumatiques sont extrêmement rares. Elles imposent les mêmes réserves que les fronto-ethmoïdites en ce qui concerne les résultats thérapeutiques et les complications éventuelles.		Pharynx.	
a) Sinusite sphénoïdale unilatérale	10 à 20	Le rhino-pharynx peut être intéressé par un traumatisme des maxillaires supérieurs et présenter des pertes de substance du voile (précédemment évaluées) ou des rétrécissements cicatriciels (précédemment évalués). Sténoses nasales.	
b) Sinusite sphénoïdale bilatérale	20 à 30	L'oro-pharynx peut être le siège d'une sténose cicatricielle gênant la déglutition.	
IV. — Crânio-hydrorrhée.		Le laryngo-pharynx n'est presque jamais intéressé isolément. Ses blessures et leurs conséquences sont associées à celles du larynx et peuvent les compliquer de gêne de la déglutition.	
L'écoulement par la fosse nasale de liquide céphalo-rachidien consécutif à un traumatisme crânien suppose l'existence d'une fracture de la lame criblée de l'ethmoïde. Cas très rare, gravité considérable	100	Gêne de la déglutition par cicatrice pharyngée	10 à 30
V. — Rhinites croûteuses post-traumatiques.		Oesophage.	
Se rencontrent après les pertes de substance endo-nasales étendues et s'accompagnent de troubles respiratoires purement fonctionnels.		L'oesophage n'est qu'exceptionnellement intéressé par un traumatisme extérieur.	
Ne doivent pas être confondues avec un ozène préexistant ou une syphilis nasale.		On rencontre des cas de sténose cicatricielle consécutive à l'ingestion d'un liquide caustique. Ces sténoses devraient être vérifiées par radiographie et au besoin par œsophagoscopie.	
Rhinite croûteuse post-traumatique unilatérale	5 à 10	L'évaluation tiendra compte du degré de la sténose ayant éventuellement imposé une gastrostomie et son retentissement sur l'état général.	
Rhinite croûteuse post-traumatique bilatérale ..	10 à 20	Plusieurs examens successifs et assez espacés pourront être utiles pour apprécier les effets du traitement par dilatation et l'accommodation souvent considérable à la gastrostomie.	
Larynx.			
Les lésions traumatiques du larynx déterminent des troubles d'origine cicatricielle ou paralytique.			
Pour l'évaluation de l'incapacité qu'entraînent ces troubles, il sera tenu compte de :			
1° La mobilité des cordes vocales ;			
2° Du calibre de la glotte, de la sous-glottie et du vestibule laryngé dans l'inspiration maxima et dans la phonation ;			

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
Sténose moyenne sans gastrostomie, permettant l'alimentation liquide ou semi-liquide et améliorable par dilatation ; suivant état général	30 à 60	<i>Détermination de l'acuité auditive.</i>	
Sténose plus serrée, après échec de la dilatation ou avec gastrostomie définitive ; suivant état général	60 à 100	L'acoumètrie phonique est à la base de l'évaluation de l'incapacité. On notera donc pour chaque oreille la distance à laquelle le sujet perçoit des mots prononcés à voix haute ou de conversation (V. H.) et à voix basse ou chuchotée (V. C.). Afin d'explorer l'ensemble du champ auditif phonique, le répertoire comprendra des mots isozonaux, les uns de tonalité aiguë, les autres à tonalité grave, et des mots hétérozonaux composés d'un phonème aigu et d'un grave.	
Oreille.		On tiendra compte du phénomène de « l'indistinction du langage articulé », en rapport avec la rapidité d'émission des différents phonèmes : pour deux sujets paraissant présenter une hypoacousie de même degré, l'indistinction peut commencer à apparaître avec une rapidité de diction différente.	
L'expertise en otologie peut avoir pour objet : des troubles auditifs, c'est-à-dire de la surdité et des bourdonnements, des vertiges et troubles de l'équilibre, une otite suppurée, une paralysie faciale, une mutilation ou cicatrice vicieuse de l'oreille externe, ces trois dernières lésions représentant des éléments d'incapacité d'importance secondaire par rapport aux troubles auditifs et vertigineux.		A la notation de la perception de la voix, il est d'usage de joindre celle de la perception de la montre : acoumètre instrumental simple, qu'on a toujours sous la main, donnant des résultats précis et comparables entre eux, d'un examen à l'autre.	
Il arrive fréquemment que plusieurs de ces éléments d'incapacité se trouvent réunis chez un même sujet. Diverses associations sont possibles qui devront être évaluées conformément aux indications données pour le calcul des « incapacités multiples ». Seule, l'association surdité-bourdonnements, constituée par le groupement de deux symptômes d'une même lésion affectant une seule et même fonction, échappera à cette règle.		Pour pratiquer dans les meilleures conditions cet examen acoumétrique, il faut priver l'expertisé du contrôle visuel en lui bandant les yeux ; de cette façon on jugera mieux de la concordance de ses réponses pour une même épreuve répétée et par là même de sa sincérité. En cas de doute, on fera appel aux « épreuves de contrôle » proprement dites. Nous n'avons pas à les décrire ici ; elles varient suivant le genre de surdité accusée par l'expertise (unilatérale, complète ou incomplète, bilatérale complète ou incomplète). Signalons que les épreuves dites « de surprise » sont parmi les meilleures : non seulement elles sont souvent décisives pour dépister l'exagération, mais elles permettent encore d'apprécier approximativement l'acuité auditive réelle.	
I. — SURDITÉ.		<i>Diagnostic du type de surdité.</i>	
En langage d'expertise, le terme de « surdité » sert généralement à désigner tout déficit auditif quelle que soit son importance : hypo-acousie aux divers degrés, perte complète de l'audition.		On ne négligera pas de rechercher par l'acoumètrie instrumentale appropriée s'il s'agit d'une surdité de transmission (oreille moyenne) ou de perception (labyrinthe et ses voies nerveuses) ou d'une forme mixte (tympano-labyrinthique).	
Toutefois, pour l'application du présent barème, la surdité ne devient un facteur d'incapacité qu'à partir du degré où elle réduit la faculté de la vie de relation de l'agent nécessaire au bon exercice de son emploi.		Ce diagnostic présente un double intérêt :	
<i>Exagération. — Psychose post-traumatique Pithiatisme.</i>		a) Un assez grand nombre de sourds de la transmission bénéficient, dans les conditions mêmes de leur travail (salles de mécanographie ou de dactylographie, par exemple), du phénomène de la « paracousie de Willis », phénomène étranger aux surdités de perception. Cette notion peut donc intervenir, mais seulement dans une faible mesure dans l'estimation du pourcentage ;	
La simulation vraie, consciente, persévérante de la surdité est exceptionnelle.			
L'exagération plus ou moins consciente « sinistrose » de Brissaud ou « psychose post-traumatique » est, au contraire, un fait assez fréquent. La jurisprudence n'admettant pas l'indemnisation d'un tel état, la commission de réforme déterminera l'incapacité d'après le degré de surdité tel qu'il lui apparaît après les épreuves de contrôle.			
La surdité pithiatique, conséquence possible d'un choc psychique dû à l'accident (hystérotraumatisme) est extrêmement rare et assez facile à dépister. Elle est curable spontanément ou par psychothérapie. En attendant la revision, on fixera le taux d'incapacité en tenant compte du fait que le sourd pithiatique a plus ou moins conservé ses réflexes auditifs de défense.			

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
b) La constatation d'une surdité de perception appuie éventuellement les dires d'un blessé du crâne lorsqu'il se plaint d'autres phénomènes postcommotionnels (vertiges entre autres), mieux que ne saurait le faire la constatation d'une surdité de transmission. <i>Diagnostic de l'origine.</i> Dans certains cas, le problème qui se pose n'est pas tant d'établir l'existence de la surdité et son degré que de reconnaître son origine, certains blessés pouvant profiter de l'accident en cause pour tenter de lui faire attribuer une surdité préexistante. A la solution de ce difficile problème devront participer l'étude des commémoratifs, le certificat d'origine et les données de l'examen physique du tympan, dont certains aspects peuvent être caractéristiques à cet égard. En procédant à ce diagnostic, on pensera qu'un traumatisme crânien non seulement peut surajouter ses effets propres sur l'organe auditif à ceux d'une otopathie constitutionnelle ; mais qu'il peut aussi aggraver anatomiquement celle-ci en lui donnant un coup de fouet. Cette notion a été établie en ce qui concerne l'otospongiose. Elle paraît valable aussi pour toutes les otopathies constitutionnelles et pour les otorrhées préexistantes dont certains traumatismes peuvent provoquer le réchauffement ou la récédive. <i>Evolution et pronostic des surdités traumatiques.</i> On peut, dans une certaine mesure, prévoir l'évolution ultérieure d'une surdité traumatique d'après le diagnostic de la lésion : a) Surdité par fracture du rocher intéressant le labyrinthe : unilatérale, complète, définitive (1) ; b) Surdité par rupture du tympan et lésions de la caisse avec ou sans otorrhée : généralement unilatérale, de degré léger ou moyen, définitive, souvent associée à une surdité commotionnelle ; c) Surdité par commotion : souvent bilatérale, de degré très variable. Régresse dans		90 p. 100 des cas environ ; dans 10 p. 100 elle persiste et même évolue vers l'aggravation, évolution à prévoir quand le vestibule est hypoexcitable. <i>Pourcentages d'incapacité pour surdité.</i> L'incapacité générale de travail par surdité est représentée par la difficulté que ce trouble apporte à la vie de relations de l'agent dans l'exercice de sa fonction quelle qu'elle soit. Eu égard à cette notion générale, on peut dresser une échelle de gravité à trois degrés : a) Surdité légère. — Un sujet dont l'acuité auditive est amoindrie mais qui perçoit encore la V. H. à cinq ou six mètres et la V. C. à un mètre environ peut se mêler sans gêne notable à une conversation générale. C'est donc approximativement au-dessous de ce jalon acoumétrique que commence la surdité légère. b) Surdité moyenne. — Dès qu'un sourd ne peut plus converser qu'en tête-à-tête, sa capacité est fortement réduite. Cette surdité moyenne existe approximativement à partir du moment où la V. H. n'est plus perçue qu'à un mètre et la V. C. à dix centimètres. Notons qu'une surdité unilatérale même complète n'empêche pas de participer à une conversation générale, elle reste dans le cadre des surdités légères. c) Surdité forte et surdité totale. — Un agent qui ne peut plus entendre que les mots ou les phrases prononcés à voix haute, forte au voisinage du pavillon est un grand sourd ; ses vestiges auditifs ne peuvent guère servir en pratique à la vie de relations ; son incapacité n'est guère moindre que celle du sujet qui est atteint d'une perte réellement complète de l'audition ; elle est pratiquement complète ou totale. Les trois degrés d'incapacité qu'on vient de distinguer sont définis par l'acuité auditive globale du sujet ; ils constituent les trois grands jalons du barème. Mais celui-ci doit aussi envisager des degrés intermédiaires et pour cela tenir compte de la valeur de chaque oreille. C'est ce qu'indique le tableau ci-contre (2).	

(1) Une paralysie cochléo-vestibulaire unilatérale (surdité complète d'un côté plus inexcitabilité vestibulaire de ce côté) d'origine traumatique est un signe de forte présomption de fracture du labyrinthe. Une telle fracture peut avoir pour effet d'entretenir un risque prolongé et peut-être permanent de méningite. Si cette complication survient, et que la mort s'ensuive, une autopsie médico-légale, avec examen radiographique et histologique du rocher, permettrait d'établir la relation entre la fracture et le développement de l'infection méningée.

(2) La prothèse acoustique peut très souvent être utilisée dans les conditions générales du travail. On tiendra donc éventuellement compte de l'amélioration qu'elle peut donner.

TABLEAU D'ÉVALUATION DES DIVERS DEGRÉS DE SURDITÉ.

(Ce tableau se lit comme une table de Pythagore.)

N. B. — En cas d'association de la surdité avec d'autres éléments d'incapacité, les pourcentages ci-contre seront appliqués conformément au calcul des « incapacités multiples ». Seule, l'association surdité-bourdonnements doit être calculée par addition des deux pourcentages.

N. B. — En cas d'association de la surdité avec d'autres éléments d'incapacité, les pourcentages ci-contre seront appliqués conformément au calcul des « incapacités multiples ». Seule, l'association surdité-bourdonnements doit être calculée par addition des deux pourcentages.

Oreille sourde ou la plus sourde.							
V. H. 4 à 5 m.	V. H. 2 à 4 m.	V. H. 1 à 2 m.	V. H. 0,25 à 1 m.	au pavillon ou non perçue. Surdité pratiquement totale.			
V. C. 0,50 à 0,80.	V. C. 0,25 à 0,50.	V. C. 0,05 à 0,25.	V. C. au pavillon ou non perçue.	V. C. non perçue.			
0 p. 100.	3 p. 100.	8 p. 100.	12 p. 100.	15 p. 100.			
5 p. 100.	10 p. 100.	15 p. 100.	20 p. 100.	25 p. 100.			
10 p. 100.	15 p. 100.	25 p. 100.	30 p. 100.	35 p. 100.			
15 p. 100.	25 p. 100.	35 p. 100.	40 p. 100.	45 p. 100.			
20 p. 100.	30 p. 100.	40 p. 100.	50 p. 100.	60 p. 100.			
25 p. 100.	35 p. 100.	45 p. 100.	60 p. 100.	70 p. 100.			

Oreille normale
ou la moins
sourde.

V. H. normal.	V. C. normal.
V. H. 4 à 5 m.	V. C. 0,50 à 0,80.
V. H. 2 à 4 m.	V. C. 0,25 à 0,50.
V. H. 1 à 2 m.	V. C. 0,05 à 0,25.
V. H. 0,25 à 1 m.	V. C. au pavillon ou non perçue.
V. H. au pavillon ou non perçue. Surdité pratiquement totale.	V. C. non perçue.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
<i>Remarque relative aux emplois utilisant spécialement la fonction auditive.</i> Tel sujet ne présentant qu'une faible hypoacousie pour la voix, peut avoir perdu la perception des sons graves ou des sons aigus ou plus rarement la perception de certains sons intermédiaires (trous auditifs) : l'exercice de son emploi peut en souffrir : noter que certains hypoacousiques même légers « entendent faux ». On insistera donc ici sur l'acoumétrie instrumentale de façon à explorer l'ensemble du champ auditif : une montre, une demi-douzaine de diapasons jalonnant le champ auditif, un monocorde de Struyken ou un sifflet de Galton suffisent pour cela. II. — BOURDONNEMENTS. En règle générale, les bourdonnements d'oreille ou bruits subjectifs d'origine traumatique n'existent pas à l'état isolé, c'est-à-dire en dehors de tout déficit auditif ; mais ils ne sont pas forcément conditionnés par un	p. 100	déficit important. Comme ils échappent à tout contrôle direct, ils ne seront pris en considération que si le sujet a manifesté par ailleurs une bonne foi évidente au cours de l'examen acoumétrique. Bourdonnements assez violents pour gêner le sommeil ou créer un certain état de dépression psychique : (Ce pourcentage s'ajoute par simple addition à celui afférent à la surdité.) III. — VERTIGES ET TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE. On admet généralement que le vertige traduit toujours une atteinte du labyrinthe ou plus exactement du vestibule, en entendant par ce mot, non seulement l'appareil périphérique, partie de l'oreille interne, mais aussi ses voies nerveuses centrales. Le vertige, phénomène subjectif, s'accompagne toujours, en principe, de troubles de l'équilibre, phénomène objectif.	p. 100
			5 à 10

DESIGNATION DES INFIRMITES	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMITES	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
Les vertiges post-traumatiques sont, plus souvent encore que les troubles auditifs, l'objet d'expertise otologique. Ils constituent un des éléments les plus fréquents et les plus importants du « syndrome post-commotionnel ». Ils s'y rencontrent assez souvent indépendamment de tout trouble auditif. Par contre, il est assez rare de les observer en dehors de tout autre trouble de commotion nerveuse (céphalée, troubles de mémoire, fatigabilité, etc.). La commission de réforme devra donc appeler un otologiste et éventuellement un neurologue pour expertiser la plupart des accidentés souffrant de troubles post-commotionnels. Lorsque les éléments du syndrome autres que le vertige sont peu accusés, l'otologiste peut généralement s'acquitter seul de la mission d'expertise. En cas contraire, il est fait appel également à un expert en neurologie. <i>Variétés de vertiges.</i> L'analyse de la sensation vertigineuse doit être faite au cours de l'interrogatoire du sujet, de façon à se rendre compte de la gêne qu'il peut en éprouver ou du risque qu'il peut encourir. Il en existe deux formes : a) Dans une première forme, le vertige est du type labyrinthique classique. Il procède par accès imprévus plus ou moins violents pouvant entraîner un fort déséquilibre et la chute brusque ; cet accès s'accompagne fréquemment de nausées et de vomissements. b) Dans une deuxième forme, la plus fréquente, type commotionnel ou subjectif, il s'agit de sensations vagues d'instabilité avec éblouissements ; le sujet craint de tomber, mais ne tombe pas ; les accès sont discrets et brefs, plus ou moins espacés, survenant principalement à l'occasion des mouvements brusques et de certaines attitudes de la tête. Dans les cas graves, ils constituent presque un état de mal. <i>Diagnostic. — Contrôle.</i> Le vertige étant un phénomène subjectif pose en expertise un difficile problème d'estimation d'incapacité. Son contrôle se basera sur le comportement général et l'interrogatoire du blessé, sur la recherche des troubles de l'équilibre et des troubles vestibulaires spontanés, sur la valeur des réflexes vestibulaires et, indirectement, sur les données de l'examen acoumétrique. a) <i>Comportement général du blessé. Son interrogatoire.</i> La façon dont se comporte le blessé doit être bien observée d'un bout à l'autre de l'examen. Lorsque les vertiges s'accompagnent d'autres troubles postcommotionnels, l'interrogatoire convenablement conduit apportera généralement un des meilleurs tests de contrôle : la description conforme et spontanée par l'expertisé de ce complexe très particulier qu'est le « syndrome subjectif commun ».		b) <i>Recherche des troubles vestibulaires objectifs spontanés.</i> Des troubles de l'équilibre devraient en principe permettre d'objectiver tout vertige ; mais dans la plupart des cas, ces troubles n'apparaissent qu'au moment même de la sensation vertigineuse qui peut être de très courte durée ; ils sont souvent insaisissables, parce que trop légers ou trop brefs. On les déclanchera parfois en faisant exécuter par le sujet certaines manœuvres favorables à l'apparition du vertige. D'autre part, un examen méthodique permet dans certains cas de déceler de petits troubles vestibulaires objectifs spontanés ; mais ils sont souvent très discrets et demandent à être recherchés avec méthode, fin nystagmus spontané, nystagmus de position, déviation spontanée des deux bras ou d'un seul bras ; Romberg positif, déviation de la marche aveugle ; dysharmonie vestibulaire. Chacun de ces signes, même isolé (cas fréquent) a une valeur de contrôle considérable, à condition qu'il soit net et retrouvé toujours semblable à lui-même à chaque répétition de l'épreuve. c) <i>Etude des réflexes vestibulaires.</i> La réactivité vestibulaire que l'on étudie par les épreuves dites « instrumentales » (calorique, rotatoire) peut se présenter sous les modalités suivantes : inexcitabilité, hypoexcitabilité, excitabilité dysharmonieuse, hyperexcitabilité, excitabilité normale. a') L'hypoexcitabilité unie ou bilatérale (qu'elle porte sur l'ensemble des canaux semi-circulaires ou sur un seul groupe de ces canaux), de même que l'excitabilité dysharmonieuse, permettent de conclure à une atteinte organique de l'appareil labyrinthique. La réalité des vertiges ne peut alors être discutée : en général, leur régression ne se fera que très lentement ; les expertises en revision permettent, en effet, de constater que le déficit des réflexes persiste le plus souvent et qu'il s'est parfois aggravé. L'inexcitabilité complète évoquerait l'hypothèse d'une fracture du labyrinthe. b') L'hyperexcitabilité vestibulaire est le plus souvent bilatérale. Dans certains cas, elle consiste en une exagération des réflexes vestibulaires proprement dits. Mais le plus souvent, elle est représentée par des phénomènes réactionnels dépassant le domaine de la physiologie labyrinthique (troubles vasomoteurs de la face, tachycardie, tremblements, vertiges, déséquilibre de sens non systématisé, tendance syncopale) ; elle fait alors partie de ce test général de commotion cérébro-labyrinthique : l'exagération de l'ensemble des réactions psychomotrices aux diverses excitations sensorielles. Dans les deux cas, l'hyperexcitabilité vestibulaire est un bon signe permettant d'authentifier les troubles post-commotionnels (vertiges entre autres) accusés par le blessé. Mais elle leur confère une gravité moindre que dans le cas	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
précédent ; elle ne représente, en effet, qu'un état transitoire et, dans la plupart des cas de ce genre, l'expertise en revision montre, en effet, que les réactions ont repris une valeur normale ou à peu près normale.		Otite suppurée chronique avec ostéite bilatérale (L'otorrhée traumatique étant toujours associée au moins à des troubles auditifs, les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples ».)	8 à 15
c) La constatation d'une excitabilité normale n'exclut pas l'existence de vertiges post-commotionnels. Une assez forte proportion (50 p. 100 environ) de vertigineux d'origine traumatique dont on a par ailleurs de bonnes raisons d'admettre la parfaite sincérité se présentent, en effet, avec des réflexes vestibulaires quantitativement et qualitativement normaux.		V. — PARALYSIE FACIALE.	
d) Une formule acoumétrique indiquant une atteinte de l'appareil cochléaire témoigne de son côté, bien qu'indirectement, en faveur de la réalité des vertiges dont se plaint le blessé. D'une façon générale, l'examen cochléaire et l'examen vestibulaire se prêtent un mutuel appui.		Toujours associée à des troubles auditifs ou vertigineux et parfois, en outre, à une otorrhée :	
Echelle de gravité. — Pourcentage d'incapacité.		Paralysie faciale unilatérale Diplégie faciale (exceptionnel)	10 à 30 20 à 50
En se basant sur les données précédentes, on peut établir une échelle de gravité des vertiges et de l'incapacité correspondante :		(Les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples ».)	
1 ^{er} degré :		VI. — MUTILATIONS ET CICATRICES VICIEUSES DE L'OREILLE EXTERNE.	
Pas de trouble vestibulaire objectif (ni spontané, ni réflexe), pas de déficit cochléaire..	5 à 10	Ces déformations peuvent être dues à une plaie traumatique quelconque, à une brûlure, exceptionnellement à un eczéma d'origine professionnelle. Elles portent sur le pavillon ou sur le conduit :	
2 ^e degré :		a) Les déformations cicatricielles du pavillon, la perte même de cet organe n'entraînant pas d'incapacité du travail, ne peuvent, en aucun cas, donner lieu à une rente d'invalidité ;	
Hyperexcitabilité aux épreuves vestibulaires..	10 à 20	b) Il faut qu'une sténose du conduit soit très serrée pour déterminer par elle-même une diminution de l'acuité auditive. En dehors de cette éventualité, elle entraîne un certain degré d'incapacité dans la mesure où elle entrave le nettoyage régulier du conduit, favorise le dépôt de cerumen ou fait obstacle au traitement d'une suppuration de la caisse.	
3 ^e degré :		Sténose unilatérale, suivant le degré	1 à 5
a) Un ou plusieurs troubles vestibulaires objectifs spontanés :		Sténose bilatérale, suivant le degré	1 à 10
b) Réflexes vestibulaires déficitaires ou dysharmonieux :		CHAPITRE VI. — OPHTALMOLOGIE.	
Dans ces deux cas	20 à 40	Altération de la fonction visuelle.	
(En cas d'association, les pourcentages ci-contre seront appliqués suivant les indications données pour le calcul des « incapacités multiples ».)		Il y a lieu de tenir compte :	
IV. — OTITE SUPPURÉE CHRONIQUE.		1 ^o Des troubles de la vision centrale ;	
L'otorrhée traumatique est la conséquence d'une infection de l'oreille moyenne qui s'est faite à la faveur d'une rupture du tympan et qui est passée à l'état chronique. Le plus souvent, cette rupture du tympan est liée à une fracture du rocher ou à une action directe et particulièrement à un choc pneumatique (explosions).		2 ^o Des troubles de la vision périphérique ;	
Si la loi ne permet pas de tenir compte du danger vital entretenu par l'otorrhée traumatique, il est par contre légitime de considérer que les précautions, les soins médicaux nécessités par cette otorrhée et la perte de temps qui en résulte, atténuent dans une certaine mesure la capacité professionnelle.		3 ^o Des troubles de la vision binoculaire ;	
Otorrhée tubaire unilatérale	1 à 5	4 ^o Des troubles du sens chromatique et du sens lumineux.	
Otorrhée tubaire bilatérale	1 à 8	I. — CÉCITÉ COMPLÈTE ET QUASI-CÉCITÉ OU CÉCITÉ PROFESSIONNELLE.	
Otite suppurée chronique avec ostéite unilatérale	5 à 10	Sont atteints de cécité complète ceux dont la vision est abolie (V = 0, au sens absolu du mot, avec abolition du réflexe lumineux).	
		Sont considérés comme atteints de quasi-cécité ou cécité professionnelle ceux dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1/20 ^e d'un œil, celle de l'autre étant inférieure à 1/20 ^e , qu'il y ait ou non déficience des champs visuels.	
		Cécité complète	100
		Quasi-cécité ou cécité professionnelle	100

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
II. — PERTE COMPLÈTE DE LA VISION D'UN ŒIL, L'AUTRE ÉTANT NORMAL.	p. 100	Sans prothèse possible	p. 100 35 à 40 et même davantage suivant l'importance de la mutilation.
Est perdu l'œil dont la vision est complètement abolie.		III. — DIMINUTION DE LA VISION DES DEUX YEUX.	
Est considéré comme perdu celui dont la vision est inférieure à 1/20 ^e (perte de la vision professionnelle d'un œil).		1 ^o Le degré de vision sera estimé en tenant compte de la correction optique par les verres ;	
Il faut distinguer les cas de perte de la vision sans lésion apparente, des cas de mutilation (énucléation, etc.), ou des difformités apparentes (staphylomes étendus, etc.).		2 ^o On utilisera l'échelle optométrique décimale dite de Monoyer bien éclairée et imprimée sur une page blanche ;	
Perte de la vision d'un œil sans difformité apparente	25 à 30	3 ^o Il y a lieu de répéter que, dans les examens fonctionnels, le spécialiste devra toujours recourir aux procédés habituels de contrôle. Dans certains cas, mention sera portée qu'il a été nécessaire de recourir à des épreuves sans qu'il y ait lieu de spécifier celles qui ont été employées.	
Ablation ou altération du globe avec prothèse possible	28 à 33		

Tableau général d'évaluation (vision centrale) (1).

Son utilisation est facile : le degré de vision est indiqué en première colonne horizontale pour un œil et verticale pour l'autre. Au point de rencontre des deux colonnes qui en partent, se lit le taux d'invalidité. (Il est à remarquer que le degré de vision indiqué est celui de la vision restante et non celui de la vision perdue.)

Degrés de vision	9/10 à 8/10	7/10 à 6/10	5/10 à 4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	Moins de 1/20	Énucléation- prothèse (2)
9/10 à 8/10....	0	2 à 3	4 à 7	8 à 11	15 à 18	19 à 22	22 à 25	25 à 30	28 à 33
7/10 à 6/10....	2 à 3	5 à 6	7 à 10	12 à 15	18 à 21	22 à 25	25 à 30	30 à 35	33 à 38
5/10 à 4/10....	4 à 7	7 à 10	10 à 13	18 à 21	22 à 25	25 à 30	35 à 40	45 à 50	48 à 53
3/10	8 à 11	12 à 15	18 à 21	22 à 25	30 à 35	40 à 45	50 à 55	55 à 60	58 à 63
2/10	15 à 18	18 à 21	22 à 25	30 à 35	45 à 50	55 à 60	60 à 70	70 à 80	73 à 83
1/10	19 à 22	22 à 25	25 à 30	40 à 45	55 à 60	70 à 80	80 à 90	90 à 95	93 à 98
1/20	22 à 25	25 à 30	35 à 40	50 à 55	60 à 70	80 à 90	95 à 98	100	100
Moins de 1/20..	25 à 30	30 à 35	45 à 50	55 à 60	70 à 80	90 à 95	100	100	100
Énucléation- prothèse (2)...	28 à 33	33 à 38	48 à 53	58 à 63	73 à 83	93 à 98	100	100	100

OBSERVATIONS IMPORTANTES.

(1) Le degré de vision (échelle Monoyer) doit être entendu après correction (à moins que le verre nécessaire soit d'un degré trop élevé, cas dans lequel on ajoute 3 à 5 p. 100).

(2) En cas de perte de l'œil avec prothèse impossible, ajouter au taux d'incapacité ci-dessus 10 p. 100, 15 p. 100 ou même davantage suivant l'importance de la mutilation.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
IV. — VISION PÉRIPHÉRIQUE. — CHAMP VISUEL.	p. 100	VII. — QUELQUES CAS PARTICULIERS.	p. 100
1° Rétrécissement sensiblement concentrique du champ visuel (taux à ajouter à celui de l'acuité visuelle centrale) :		1° <i>Taies de cornée.</i>	
A 30 degrés :		L'évaluation est faite d'après le tableau d'acuité visuelle. Un taux complémentaire basé sur le degré de vision obtenu après rétrécissement pupillaire (fort éclairage par exemple) sera ajouté dans les conditions suivantes :	
Un seul œil	3 à 5	a) En cas de taie centrale (la vision diminue lorsque la pupille se rétrécit : travail en pleine lumière, travail de près) ;	
Les deux yeux	5 à 20	b) Lorsque la vision optima n'est obtenue qu'avec l'aide d'un verre de degré élevé (ces verres, souvent théoriques, peuvent gêner la vision binoculaire) ;	
Moins de 10 degrés :		c) Lorsque la taie entraîne un éblouissement qui gêne même la vision de l'œil opposé (non blessé).	
Un seul œil	10 à 15	2° <i>Paralysie de l'accommodation et du sphincter irien.</i>	
Les deux yeux	70 à 80	Ophthalmoplégie interne totale :	
2° Scotomes centraux suivant étendue (le taux se confond avec celui attribué à la baisse de la vision) :		Unilatérale	10 à 15
Un seul œil (suivant le degré de vision) ..	15 à 30	Bilatérale	15 à 20
Les deux yeux (suivant le degré de vision) ..	40 à 100	Mydiase existant seule et déterminant des troubles fonctionnels :	
3° Hémianopsie :		Unilatérale	3 à 5
a) Hémianopsie avec conservation de la vision centrale :		Bilatérale	7 à 10
Hémianopsie homonyme droite ou gauche	30 à 35		
Hémianopsie hétéronyme :			
Nasale	10 à 15		
Bitemporale	70 à 80		
Hémianopsie horizontale :			
Supérieure	15 à 15		
Inférieure	30 à 50		
Hémianopsie dite en quadrant :			
Supérieure	7 à 10		
Inférieure	20 à 25		
Ce taux s'ajoutera à celui de l'hémianopsie horizontale ou verticale dans les cas où trois quadrants du champ visuel ont disparu.			
Hémianopsie chez un borgne, avec conservation de la vision centrale :			
Nasale	60 à 70		
Inférieure	70 à 80		
Temporale	80 à 90		
b) Hémianopsie avec perte de la vision centrale uni ou bilatérale.			
Ajouter à ces taux celui indiqué par le tableau ci-dessus, sans que le total puisse dépasser 100 p. 100.			
V. — VISION BINOCULAIRE OU SIMULTANÉE.			
Le déséquilibre de la fonction qui permet aux deux yeux de fixer le même objet, entraîne une diplopie, lorsque le degré de vision est suffisant des deux côtés :			
Diplopie	5 à 20		
Diplopie dans la partie inférieure du champ.	10 à 25		
VI. — TROUBLES DU SENS CHROMATIQUE ET DU SENS LUMINEUX.			
Ces troubles, d'ailleurs très rares, sont des symptômes de lésion de l'appareil nerveux sensoriel, ils entrent en ligne de compte dans l'appréciation de l'invalidité due à ces lésions.			

(1) Exemple :

V. O. D. sain = 10/10

V. O. G. opéré = 5/10 + 10 d. } = 15 + (4 à 7) = 19 à 22.

Ou encore :

V. O. D. = 10/10

V. O. G. opéré : 1/10 = 15 + (19 à 22) } = 34 à 37 p. 100.

(à ramener à 30 p. 100).

(2) Exemple :

Œil non opéré : 1/10

Œil opéré : 10/10 + 10 d. } = 20 + (19 à 22) = 39 à 42.

(3) Exemples :

O. D. aphake 7/10

O. G. aphake 7/10

O. D. aphake 3/10

O. G. aphake 5/10

O. D. aphake 1/10

O. G. aphake 1/10

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (2 à 3) = 37 à 38.

} = 35 + (18 à 21) = 53 à 56.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

} = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100.

a) Non opérées ou inopérables. — Taux d'invalidité fixé d'après le degré de vision (tableau d'évaluation). — Un taux complémentaire sera ajouté pour les raisons signalées à propos des taies, en cas de cataracte centrale, ou de cataracte complète entraînant par éblouissement une gêne de la vision de l'autre œil.

b) Opérées ou résorbées. — Si la vision après correction est égale ou inférieure à celle de l'œil non cataracté, ajouter, en raison de l'impossibilité de fusion des images et de la nécessité de porter un verre, 15 p. 100 sans que le taux d'invalidité dépasse 30 p. 100 (taux maximum de la perte de vision d'un œil) (1).

Si la vision de l'œil non cataracté est plus mauvaise ou nulle, se reporter au tableau d'évaluation ci-dessus en donnant la meilleure correction optique à l'œil aphake et en ajoutant 20 p. 100 pour l'obligation de porter des verres spéciaux et pour perte d'accommodation (2).

c) Cataractes bilatérales opérées ou résorbées.

L'aphakie bilatérale comporte une invalidité de base de 35 p. 100 à laquelle on ajoutera le taux d'incapacité correspondant à la diminution de vision centrale (voir le tableau d'évaluation) sans que le taux puisse dépasser 100 p. 100 (3).

O. G. aphake 1/10 } = 35 + (70 à 80) = 105 à 115, taux à ramener à 100 p. 100. L'aphakie bilatérale, peut, en effet, être considéré dans ce cas comme se trouvant en état d'incapacité professionnelle absolue.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
4° Les luxations du cristallin, les hémorragies intra-oculaires, troubles du vitré, etc., seront évalués d'après le degré de vision.		Pleurésie traumatique avec déformations thoraciques consécutives indélébiles et troubles fonctionnels	5 à 30
Annexes de l'œil.		Hémithorax. Adhérences et rétractions thoraciques consécutives	5 à 20
I. — ORBITE.		Pyothorax (empyème), suivant le fonctionnement pulmonaire révélé par les signes physiques et la radioscopie, le retrait de la cage thoracique ou le retentissement sur l'état général	10 à 50
1° Nerfs moteurs :		Hernie irréductible du poumon	10 à 40
Paralysie d'un ou plusieurs nerfs oculomoteurs (voir diplopie).			
En cas de paralysie consécutive à une affection du système nerveux central, se reporter à l'affection causale (voir barème spécial).		Tuberculose (1).	
2° Nerfs sensitifs :		<i>Tuberculose pulmonaire.</i>	
Névrites, névralgies très douloureuses....	15 à 25	Il importe de noter que dans la plupart des cas il n'y aura lieu d'évaluer que la poussée évolutive, la tuberculose pulmonaire préexistante étant une lésion indépendante de l'accident en cause d'où cette double possibilité :	
Lésions de la cinquième paire (syndrome neuroparalytique suivant le degré de vision : 15 p. 100 à ajouter au trouble visuel).		1° Il n'existe pas du fait de l'accident de modification de la lésion antérieure : il y a seulement à évaluer la durée de l'incapacité temporaire (poussée évolutive) ;	
3° Altérations vasculaires (anévrisme, etc.) : indemniser les troubles fonctionnels (voir barème spécial).		2° Il existe du fait de l'accident une modification de la lésion antérieure ; il y a à évaluer cette modification sous forme d'une incapacité permanente	10 à 100
II. — PAUPIÈRES.		Cœur et aorte.	
1° Déviation des bords palpébraux (entropion, trichiasis, ectropion, cicatrices vicieuses, symblépharon, ankyloblépharon, suivant étendue), ajouter à la diminution de la vision et à la défiguration éventuelle....	5 à 20	NOTA. — Dans les cas de troubles cardiaques fonctionnels et de troubles subjectifs, sans asystolie et sans signes stéthoscopiques de lésion valvulaire ou péricardique tels que les cas de palpitations simples de tachycardie sans lésion, de douleurs précordiales, de dilatation et hypertrophie cardiaques dites de fatigue ou de croissance, il est désirable que l'examen des sujets soit confié à des médecins possédant une compétence spéciale en cardiologie.	
2° Plois ou blépharospasme : taux basé sur le degré de vision et suivant que, en position primaire (regard horizontal de face), la pupille est plus ou moins découverte :		Adhérences péricardiques ou lésions valvulaires, coexistant ou existant séparément, ou myocardites :	
Un œil	5 à 25	a) Bien compensées	5 à 20
Les deux yeux	20 à 70	b) Avec troubles fonctionnels caractérisés.	20 à 80
3° Lagophthalmie cicatricielle ou paralytique : ajouter aux troubles visuels 10 p. 100 pour un œil.		c) Avec asystolie confirmée	80 à 100
4° Voies lacrymales :		d) Ruptures traumatiques de valvules...	50 à 100
Larmolement	0 à 10	Affections cardio-rénales, consécutives à une maladie infectieuse ou à une intoxication, suivant les troubles fonctionnels ou les complications	30 à 90
Fistules (résultant par exemple de dacryocystite ou de lésions osseuses) :		Artério-sclérose (ne donne pas lieu à estimation d'invalidité).	
Pour chaque œil	5 à 10	Anévrisme de l'aorte. L'anévrisme de l'aorte, dans les cas très rares où il est d'origine traumatique ou infectieuse, en dehors de la syphilis	40 à 80
CHAPITRE VII. — THORAX.			
<i>Fracture du sternum.</i>			
La fracture isolée du sternum :			
a) Simple	3 à 10		
b) Avec enfoncement, sans lésions et suivie de douleurs qui empêchent tout effort violent	10 à 20		
c) Avec lésions profondes du cœur, des vaisseaux des poumons (voir ces mots).			
<i>Fracture des côtes non compliquée.</i>			
Suivant la déformation et le degré de gêne fonctionnelle, le nombre de côtes brisées..	2 à 30		
Grands fracas du thorax	30 à 50		

(1) A. — Tuberculose osseuse et articulaire :

- 1° Lorsque les lésions de tuberculose osseuse ou articulaire ne sont pas consolidées, quelle qu'en soit la localisation et quel qu'en soit le degré de gravité, le blessé doit être maintenu en état d'incapacité temporaire ;
- 2° Lorsque les lésions de tuberculose osseuse ou articulaire sont consolidées, il convient de déterminer le pourcentage correspondant à l'invalidité réelle (se reporter aux chapitres ankyloses, raccourcissements, etc.).

B. — Tuberculose viscérale, etc. :

En dehors de la tuberculose pulmonaire, il y a lieu de se reporter aux chapitres concernant les différents viscères, la peau, etc.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
CHAPITRE VIII. — ABDOMEN.			
Estomac.			
Ulcère chronique (1) :		Cicatrices ou éventrations :	
a) Séquelles cicatrisées	10 à 40	a) Cicatrices (sans éventration) très larges et adhérentes, limitant les mouvements du tronc	10 à 30
b) Rétrécissement du pylore, dilatation d'estomac, amaigrissement	50 à 80	b) Cicatrices avec éventration post-opératoire après cure radicale	5 à 30
c) Adhérences douloureuses	10 à 40	c) Cicatrice avec éventration après laparotomie (appareillable ou non)	15 à 50
Fistule stomacale, suivant l'état de dénutrition rapide, la nécessité de soins constants, les douleurs, les complications	30 à 90	Rupture isolée du grand droit de l'abdomen	8 à 20
Intestin grêle.		Hernie ou éventration sans cicatrices consécutives à des ruptures musculaires étendues	10 à 40
Fistules intestinales :		Éventration hypogastrique	10 à 20
a) Fistules étroites	20 à 30	En cas d'éventration lombaire concomitante (voir plus bas)	
b) Fistules larges, bas situées	40 à 70		
c) Fistules larges, haut situées	70 à 90		
Gros intestin.		Foie.	
Fistules stercorales :		Fistules biliaires ou purulentes traumatiques ou post-opératoires	20 à 60
a) Fistule stercorale étroite ne livrant passage qu'à des gaz et à quelques matières liquides	20 à 30	Rate.	
b) Fistule stercorale livrant passage à une certaine quantité de matières, la défécation s'effectuant à peu près normalement	30 à 40	Splénectomie suivant le résultat de l'examen du sang au repos et après l'effort	15 à 30
c) Anus contre nature livrant passage à la presque totalité du contenu intestinal, avec défécation supprimée ou presque	80 à 90	CHAPITRE IX.	
Prolapsus du rectum : voir incontinence ou rétention fécale	80 à 90	APPAREILS GÉNITO-URINAIRES.	
Fistules anales : suivant leur siège (extra-sphinctérienne ou intra-sphinctérienne), leur nombre et leur étendue	10 à 40	Reins.	
Incontinence ou rétention fécale par lésions du sphincter ou de l'orifice anal avec ou sans prolapsus du rectum	30 à 70	Néphrectomie, avec intégrité fonctionnelle de l'autre rein	30
Appendicite (si imputable et opérée, suivant l'état de la cicatrice)	0 à 30	Néphrectomie, avec azotémie irréductible de 0,60 à 1 gramme	30 à 60
Hernies (en relation avec l'accident) :		Néphrectomie, avec azotémie irréductible supérieure à 1 gramme	60 à 100
Hernie inguinale opérée	0	Néphrectomie, même si la modification rénale n'atteint pas ce taux, lorsqu'il y a une complication cicatricielle, éventration, paralysie partielle des muscles de l'abdomen	50 à 70
Hernie inguinale réductible bien maintenue	5 à 8	Éventration lombo-abdominale seule	10 à 30
Hernies bilatérales (d'après les caractères)	5 à 12	Contusions et ruptures du rein selon séquelles : azotémie, albuminurie, hématurie, etc.	10 à 100
Hernie inguinale irréductible	15 à 25	Hydronéphrose traumatique	30 à 50
Hernie crurale, ombilicale, ligne blanche épigastrique	5 à 12	Modification d'une hydronéphrose antérieure	15 à 30
Parois de l'abdomen.		Rupture d'uretère avec périnéphrose ou fistule persistante	30 à 50
Cicatrices opératoires normales (sauf de très vastes cicatrices, une cicatrice opératoire normale n'entraîne pas d'invalidité appréciable).		Rein mobile toujours indépendant du traumatisme :	
		Pyélonéphrite post-traumatique ascendante ou descendante :	
		Unilatérale	30 à 50
		Bilatérale	60 à 80
		Phlegmon périnéphrétique après traumatisme à distance infecté (panaris, phlegmon, etc.) ou après contusion rénale	10 à 20

(1) Il importe de noter que, dans la plupart des cas, il n'y aura lieu d'évaluer que la poussée évolutive, l'ulcère préexistant étant une lésion indépendante de l'accident en cause, d'où cette double possibilité :

a) Il n'existe pas, du fait de l'accident de modification de la lésion antérieure : il y a seulement à évaluer la durée de l'incapacité temporaire (poussée évolutive) ;
b) Il existe, du fait de l'accident, une modification de la lésion antérieure : il y a à évaluer cette modification sous forme d'une incapacité permanente.

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
Tuberculose rénale :		Emasculatlon totale, c'est-à-dire disparition de la verge, de l'urètre antérieur, du scro- tum et des testicules (la miction se faisant par un méat périnéal ou hypogastrique) ..	80 à 90
Modification par traumatisme	15 à 30	Hématocèle et hydrocèle post-traumatique ..	5 à 15
Vessie.		Séquelles de contusion du testicule ou tor- sion	5 à 10
Événtration hypogastrique après cystostomie.	10 à 30	Tuberculose épiddidymo-testiculaire modifiée par le traumatisme :	
Fistule hypogastrique persistante	50 à 70	Unilatérale	10 à 15
Cystite chronique persistante par sondages ré- pétés	20 à 40	Bilatérale avec lésions prostatovésicu- laires	15 à 30
Avec infection rénale :		CHAPITRE X. — BASSIN.	
Unilatérale	40 à 60	Luxation irrédultle du pubis, ou relâchement étendu de la symphyse pubienne	10 à 25
Bilatérale	60 à 80	Fractures du bassin :	
Rétention d'urine chronique et permanente (par lésion de la moelle, de la queue de cheval) :		Tartielles (aile iliaque, branche horizon- tale du pubis et branche ichéopi- bienne)	8 à 18
Complète	40 à 60	Double verticale, etc.	15 à 40
Incomplète	20 à 40	Du cotyle et luxation centrale	25 à 70
Avec infection rénale	40 à 80	Fractures du sacrum :	
Incontinence d'urine rebelle ou permanente par lésion nerveuse	20 à 40	a) Aileron	5 à 10
Le pourcentage de la rétention ou de l'in- continence d'urine par lésion médullaire est à combiner avec celui qu'entraîne par elle-même la blessure de la moelle.		b) Verticale ou transversale simple	15 à 40
Urètre.		c) Avec troubles sphinctériens et géni- taux	60 à 80
Rétrécissement de l'urètre postérieur :		Fracture du coccyx suivant les séquelles dou- loureuses	5 à 20
Inf franchissable	60 à 80	Arthrite sacro-iliaque	8 à 25
Difficilement franchissable	30 à 50	CHAPITRE XI. — CICATRICES.	
Facilement dilatable	15 à 30	(Voir raideurs et ankyloses des diverses articulations.)	
Avec destruction du sphincter anal et incontinence des matières	60 à 90		Côté droit Côté gauche
Rétrécissement de l'urètre antérieur :		Cicatrices de l'aisselle, limitant plus ou moins l'abduction du bras :	
Facilement dilatable	15 à 30	a) Bras collé au corps	30 à 40 25 à 30
Difficilement dilatable	30 à 50	b) Abduction limitée de 10 degrés à 45 de- grés	20 à 30 15 à 25
Autoplastie cutanée ou autre de l'urètre après opération	20 à 50	c) Abduction limitée de 45 degrés à 90 de- grés	15 à 20 10 à 15
Fistule urinaire persistante avec rétrécisse- ment traumatique	30 à 40	d) Abduction conservée jusqu'à 90 de- grés, mais sans élévation possible	10 à 15 5 à 10
Destruction totale de l'urètre antérieur :		Cicatrices du coude entravant l'extension com- plète ; extension limitée :	
La miction se faisant :		a) A 135 degrés	10 à 15 8 à 12
Par méat périnéal	50 à 70	b) A 90 degrés	15 à 20 12 à 15
Par méat hypogastrique	80 à 90	c) A 45 degrés	35 à 40 25 à 30
Ce taux représente l'invalidité globale.		d) En deçà de 45 degrés, l'avant-bras étant maintenu en flexion à angle très aigu.	45 à 50 35 à 40
Rétrécissement de l'urètre avec complications rénales infectieuses. (Voir plus haut et com- biner ensemble l'incapacité du rétrécisse- ment et celle de l'infection rénale) (pyélo- néphrite).		Cicatrices du creux poplité entravant l'exten- sion complète ; extension limitée :	
Appareil génital.		a) Entre 135 degrés et 170 degrés	10 à 30
Atrophie ou destruction ou suppression opé- ratoire :		b) Entre 90 degrés et 135 degrés	30 à 50
a) D'un testicule	1 à 10	c) Jusqu'à 90 degrés au moins	50 à 60
b) Des deux testicules suivant l'âge	20 à 50		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
Cicatrices de la plante du pied incurvant la pointe ou l'un des bords	10 à 30	2° Radiodermites et radiumdermites chroni- ques :	
Cicatrices douloureuses et ulcérées suivant le siège, l'étendue et l'intensité des accidents.	5 à 25	Incapacité de	10 à 80
Ostéomes	5 à 10		
CHAPITRE XII. — OSTEOMYÉLITE.		CANCER DES RADIOLOGISTES.	
Fistule persistante unique	10 à 15	Délai de responsabilité : 5 ans.	
Fistule persistante multiple, rebelle à des in- terventions répétées, avec os volumineux et irrégulier	20 à 50	Sous ce terme il faut entendre un cancer à point de départ cutané dû aux rayonne- ments et non un cancer viscéral survenant chez un radiologiste.	
Ostéomyélite aiguë des adolescents (exception- nellement traumatique)		Pour l'évaluation, distinguer :	
Cicatrisation, mais persistance d'un os volu- mineux, irrégulier, douloureux par places.	5 à 10	a) Les lésions précancéreuses (ulcérations ou proliférations) suivant l'état des lésions et la gêne fonctionnelle qu'elles entraînent, incapacité de	10 à 80
CHAPITRE XIII. — SYPHILIS.		b) Les lésions cancéreuses établies. — En cas de processus cancéreux évolutif, inca- pacité temporaire jusqu'à la consolidation de la lésion ou le décès. En cas de lésion guérie soit par le traitement médical, soit plus souvent par amputation chirurgicale, suivant la mutilation, incapacité de	10 à 100
A. — Dans les cas exceptionnels où l'inocu- lation syphilitique pourra donner lieu à l'at- tribution d'une rente d'invalidité, la pé- riode d'incapacité temporaire répondra à la période contagieuse initiale pendant laquelle le traitement dit « de blanchiment » a été suivi.		ANÉMIE SIMPLE AVEC LEUCOPÉNIE PROVOQUÉE PAR LES RAYONNEMENTS.	
Le taux d'invalidité permanente partielle devra être évalué en tenant compte de l'âge et de l'état de santé antérieur du sujet plus ou moins capable de suppor- ter dans l'avenir un traitement actif ..	10 à 30	Délai de responsabilité : un an.	
B. — Réveil d'accidents syphilitiques tertiai- res à l'occasion de traumatismes (gom- mes, etc.). (Même remarque qu'en ce qui concerne la tuberculose pulmonaire et l'ul- cère de l'estomac.) (Voir chapitres VII et VIII.)		Sous forme très légère, cet état est fréquent chez les radiologistes qui ont été insuffisam- ment protégés au début de leur carrière. Il constitue alors un état chronique, sans ten- dence extensive, qui ne cause pas de gêne dans le travail.	
CHAPITRE XIV. — INTOXICATIONS CAU- SEES PAR L'ACTION DES RAYONS X, OU DES SUBSTANCES RADIOACTIVES NOCIVES CI-APRÈS : URANIUM ET SES SELS, URANIUM X, IONIUM, RA- DIUM ET SES SELS, REDON, POLO- NIUM, THORIUM, MÉSO THORIUM, RA- DIOTHORIUM, THORIUM X, THORON, ACTINIUM.		En cas d'anémie plus accusée et persistant après un repos de plusieurs mois, incapa- cité de	5 à 30
MALADIES ENGENDRÉES PAR LES RAYONS X OU LES SUBSTANCES RADIOACTIVES.		Ou davantage si l'anémie a tendance à progresser.	
RADIODERMITES ET RADIUMDERMITES AIGÜES ET CHRONIQUES.		ANÉMIE PERNICIEUSE PROVOQUÉE PAR LES RAYONNEMENTS.	
Délai de responsabilité : un an.		Délai de responsabilité : un an.	
1° Radiodermites et radiumdermites aiguës :		Affection d'évolution rapide à indemniser en I. T.	
A moins que ne se développe un état chro- nique faisant entrer ces radiodermites et radiumdermites dans la catégorie des radiodermites et des radiumdermites chroniques, il ne doit pas persister de reliquat en dehors d'un état cicatriciel chronique possible qui serait à évaluer suivant la gêne qu'il peut causer dans le travail.		LEUCÉMIE PROVOQUÉE PAR LES RAYONNEMENTS.	
		Délai de responsabilité : un an.	
		Affection d'évolution rapide à indemniser en I. T.	
		RADIONÉCROSE OSSEUSE PROVOQUÉE PAR LES RAYONNEMENTS.	
		Délai de responsabilité : un an.	
		La radionécrose osseuse est rare. Elle n'est guère liée qu'à l'action de corps radioactifs et paraît se produire surtout lorsqu'une infec- tion atteint l'os qui a subi des irradiations ou a été en contact avec des corps radioactifs. En maladie professionnelle, elle a été surtout décrite aux maxillaires (fabrication des ca- drans lumineux et plus exceptionnellement manipulation de corps radio-actifs).	

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
Suivant le siège et l'importance des séquelles, incapacité variable à évaluer d'après le barème général. En cas de lésions maxillo-dentaires, l'incapacité sera évaluée en tenant compte du nombre des dents perdues, des lésions des muqueuses et des maxillaires, de la persistance de fistules et de l'état général.		Lèpre (lèpre constatée, toutes localisations et complications comprises)	65 à 100
CHAPITRE XV. — MALADIES EXOTIQUES.		<i>Leptospiroses</i>	Suivant les séquelles (rénales et autres) évaluer conformément aux indications données pour infirmités similaires.
I. — MALADIES INFECTIEUSES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE.		1° Leptospirose ictéro-hémorragique (maladie de Weill).	
<i>Typhus exanthématique</i> (à <i>Rickettsia Prowezecki</i>) :		2° Autres leptospiroses :	
Séquelles cardiaques (myocardites)	Évaluer en conformité des indications données pour infirmités similaires.	<i>Typhus récurrent</i>	Idem.
Séquelles vasculaires		(<i>Spirocheta Obermeieri</i>). — Fièvre récurrente à poux.	
Séquelles artérielles (artérites)		II. — AUTRES MALADIES INFECTIEUSES, TOXI-INFECTIEUSES OU PARASITAIRES.	
Séquelles veineuses (phlébites)		1° Maladies attribuées à des bactéries ou à des virus filtrants.	
Séquelles rénales (néphrites)		<i>Dengue</i>	Idem.
et autres séquelles (nerveuses, etc.).		<i>Fièvre à phlébotomes</i>	Idem.
Variole :		<i>Rickettsioses</i> autres que le typhus exanthématique)	Voir typhus exanthématique, rubrique I.
Séquelles oculaires (kératites)		2° Maladies dues à des protozoaires.	
Séquelles rénales (néphrites)	Idem.	<i>Amibiase</i>	Voir dysenterie amibienne, rubrique I.
Séquelles nerveuses (myélites, névrites, psychoses)		<i>Dysenteries dues à d'autres protozoaires</i> (<i>Trichomonas intestinalis</i> et <i>Tetramitus Mesnili</i> , <i>Lambliia intestinalis</i> ou <i>Giardia intestinalis</i> , <i>Balantidium coli</i>) ayant amené des troubles organiques permanents et chroniques	1 à 30
et autres séquelles.		Paludisme :	
Choléra	Pas d'incapacité permanente.	a) Paludisme sans lésions viscérales ni troubles fonctionnels	1 à 9
Peste	Idem.	b) Paludisme chronique sans lésions viscérales, troubles fonctionnels légers ..	10 à 15
Fièvre jaune	Évaluer conformément aux indications données pour infirmités similaires.	c) Paludisme chronique avec lésions viscérales légères :	
Séquelles rénales		Troubles fonctionnels de moyenne intensité	20 à 45
Séquelles hépatiques		Troubles fonctionnels sérieux	50 à 60
Séquelles nerveuses		d) Paludisme chronique avec lésions viscérales graves ou multiples	65 à 95
et autres séquelles.		e) <i>Cachexie palustre</i>	100
Dysenterie amibienne :		<i>Fièvre récurrente africaine</i> (<i>Spirochoeta Dutoni</i>), <i>fièvre récurrente à tiques</i> et autres <i>fièvres récurrentes exotiques</i>	Voir typhus récurrent, à poux, rubrique I.
Dysenterie chronique vraie (amibes ou kystes persistants dans les selles muco-sanglantes) :		<i>Pian = Goundou</i>	Selon les séquelles, évaluer en conformité des indications données chapitres Oto-rhino-laryngologie et Ophtalmologie.
a) Selles peu nombreuses, état général conservé	10 à 30		
b) Selles nombreuses, état général atteint.	40 à 60		
c) État général fortement atteint, cachexie, dénutrition, complications hépatiques et toutes localisations ou complications comprises	60 à 100		
Séquelles de l'amibiase :			
a) Diarrhée chronique intermittente, sans retentissement sur l'état général	10 à 25		
b) Diarrhée chronique intermittente avec ou sans complications hépatiques et retentissement sur l'état général :			
Toutes complications et localisations comprises	30 à 100		
Trachome	Voir chapitre « ophtalmologie » du barème.		

DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DÉSIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
<i>Sodoku</i>	Suivant les séquelles (rénales et autres) évaluer conformément aux indications données pour infirmités similaires.	c) <i>Onchocerca volvulus</i> :	
		Localisations cutanées : suivant le degré de l'infestation et l'importance du prurit	10 à 30
<i>Agédonique des pays chauds</i>	L'invalidité des séquelles (cicatrices, raideur articulaire, ankylose, etc.) sera évaluée en conformité des indications du barème pour infirmités similaires.	Complications oculaires	Voir barème, chapitre « Ophtalmologie ».
<i>Leishmanioses</i> :		d) <i>Wuchereria Bancrofti</i> , <i>Malayi</i> :	
a) <i>Leishmanioses cutanées</i>	10	Avec chylurie	10 à 35
b) <i>Leishmanioses cutané-muqueuses ou muqueuses</i>	20 à 80	Avec accidents des glandes séreuses ..	40 à 100
c) <i>Leishmanioses viscérales</i>	100	e) <i>Filariose avec accidents éléphantiasiques</i> suivant le degré d'invalidité fonctionnelle	10 à 100
	Tous ces chiffres s'entendent toutes complications et localisations comprises.	<i>Distomatose</i> :	
<i>Trypanosomoses</i> :		a) Hépathique :	
a) Limitées au système lymphatico-sanguin	30 à 50	Avec troubles organiques légers	30 à 45
b) Avec atteinte du système nerveux ..	55 à 100	Avec troubles organiques graves	50 à 100
3° <i>Maladies dues à des champignons</i> (trichophyties, sporotrichoses, actinomycoses, blastomycoses, oosporoses, mycétoïnes et autres mycoses).		b) Intestinale :	
a) Localisations uniquement cutanées, suivant leur importance	10 à 25	Avec troubles organiques légers et constatation dans les selles d'œufs de distomes	10 à 15
b) Localisations cutané-muqueuses ou muqueuses nécessitant des interventions, et suivant leur importance	30 à 45	Avec troubles organiques caractérisés.	20 à 60
c) Infection générale, toutes localisations et complications comprises	50 à 100	c) Bucco-pharyngée	Pas d'indemnisation.
d) Localisations ayant nécessité une intervention chirurgicale (amputation)	Voir barème amputations, etc.	d) Pulmonaire (Hémoptysie parasitaire) :	
4° <i>Maladies dues à des helminthes, ankylostomose.</i>		Avec troubles organiques légers	30 à 45
Détermination organique chronique, occasionnées par l'ankylostomiase ou la nécatorose américaine, selon la gravité	20 à 60	Avec troubles organiques graves	50 à 100
<i>Filariose</i> :		<i>Bilharziose</i> :	
a) <i>Dracunculose</i>	1 à 9 : si des abcès ou phlegmons entraînaient des impotences définitives, celles-ci seraient cotées par le degré de cette impotence.	a) Vésicale :	
b) <i>Filaria perstans</i>	1 à 9	Pendant la période active	30 à 45
		Si elle est compliquée, mais toutes localisations et complications comprises (calculs, fistules, etc.)	50 à 100
		b) Intestinale :	
		Pendant la période active	30 à 45
		Si elle est compliquée, mais toutes localisations et complications comprises (prolapsus, fistules, fibromes)	50 à 100
		c) Artérioso-veineuse :	
		Forme aiguë	30 à 45
		Si elle est compliquée, mais toutes localisations et complications comprises (sclérose du foie, de la rate, de l'intestin, etc.)	50 à 100
		<i>Autres parasitoses intestinales à Helminthes</i> (Anguillulose, Trichocéphalose) :	
		Suivant les troubles intestinaux et les troubles organiques permanents et chroniques	1 à 20

DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité	DESIGNATION DES INFIRMITÉS	POURCENTAGE d'invalidité
	p. 100		p. 100
5° Maladies dues à des arthropodes.		C. — Cas graves, dilatation du cœur, asystolie confirmée	80 à 100
Sarcopsyllose (puce chique)	Si des complications infectieuses (abcès, phlegmons) entraînaient des impotences définitives, celles-ci seraient cotées par le degré de cette impotence.	Séquelles de bérubéri, attitudes vicieuses définitives, pied-bot, varus, équin, mains en griffe, etc.	L'invalidité sera établie pour chacune de ces séquelles, conformément aux indications du barème pour infirmités similaires.
Myiases :		Sprue (Diarrhée chronique des pays chauds) :	
a) Myiases des plaies ou ulcères	Suivant les complications survenues de leur fait, on évalue les séquelles en conformité des indications du barème pour infirmités similaires.	Cas légers	1 à 25
b) Myiases cavitaires :		Cas moyens	30 à 45
Nasale	(Selon les séquelles, voir chapitre otorhino-laryngologie et ophtalmologie.)	Cas graves	50 à 100
Auriculaire			
Oculaire		IV. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS.	
Intestinale et autres (urinaire)	Pas d'incapacité permanente.	a) Maladies du système nerveux	Cf. complications nerveuses des diverses maladies infectieuses.
c) Myiases cutanées (sous-cutanées simples ou furonculieuses rampantes) et pseudo-myiases	Pas d'incapacité permanente sauf complication dont les séquelles seraient évaluées conformément aux indications du barème pour infirmités similaires.	b) Affections mentales-névroses	Idem.
		c) Affections des yeux, des oreilles	Suivant les séquelles voir les affections en cause.
		Affections primitives (sparganose oculaire, trachome, myiase auriculaire...) ou complications d'affections mentionnées par ailleurs au présent barème (variole, pian...)	
III. — MALADIES RHUMATISMALES. — MALADIES DE LA NUTRITION. — MALADIE DES GLANDES ENDOCRINES. — AVITAMINOSES. — DYSTROPHIES ET AUTRES MALADIES GÉNÉRALES.		V. — MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE ET DE L'APPAREIL GÉNITAL.	
a) Maladies de la nutrition :		Appareil génital de l'homme :	
Déchéance organique tropicale due à des séjours prolongés en milieu tropical sans lésions d'organes ni agents pathogènes particuliers	1 à 40	Funiculite endémique	Cf. chapitre IX. — Appareil génital.
b) Avitaminoses :		VI. — MALADIES DES OS ET DES ORGANES DU MOUVEMENT.	
Bérubéri :		Pyomyosites tropicales	En cas de séquelles (cicatrices rétractiles, etc.), évaluer selon les indications du barème pour infirmités similaires.
A la phase initiale, relève uniquement du traitement	1 à 9	Aïnhum	Cf. amputations.
Après la phase initiale et son traitement :		VII. — ACCIDENTS DIVERS.	
A. — Avec des troubles cardiaques, tachycardie, instabilité cardiaque, cas légers	20 à 60	Insolation (séquelles nerveuses)	Évaluer selon les indications du barème pour infirmités similaires.
B. — Mêmes troubles cardiaques, mais très accusés, cas moyens ..	60 à 80	VIII. — AUTRES AFFECTIONS EXOTIQUES.	
		Pour toute autre affection exotique non mentionnée ci-dessus dont les séquelles seraient sujettes à indemnisation, l'évaluation sera faite en conformité des indications du barème pour infirmités similaires.	