|  |  |
| --- | --- |
| LOGO COLLECTIVITE | **N°**……………**Arrêté portant placement en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire suite à un accident de service ou de trajet ou maladie professionnelle avec arrêt de travail** *(Fonctionnaire CNRACL**Temps complet / T.N.C sup. ou égal à 28 heures)*M …………………………………………………………………………………………….Grade ……………………………………………………………………………………… |

Le Maire (ou le Président) de ………………………….,

- Vu le code général des collectivités territoriales,

- Vu le code général de la fonction publique notamment les articles L. 822-18 à L. 822-25,

- Vu le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l’organisation des conseils médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés maladie des fonctionnaires territoriaux,

*(le cas échéant) Vu le décret n° 91-298 du 20 mars 1991, portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,*

- Vu la déclaration d’accident de service du ... *(préciser date de l’évènement)* OU d’accident de trajet du……………… *(préciser date de l’évènement)* OU de maladie professionnelle datée du ……………… *(indiquer la date de première constatation médicale de la maladie)* de M……………………, reçue le………………………,

- Vu le certificat médical en date du ……………………… constatant l’accident de service OU l’accident de trajet OU la maladie professionnelle survenu(e) le …………………………,

*- (Le cas échéant) Considérant l’enquête administrative en cours,*

*- (Le cas échéant) Considérant les résultats de l’enquête administrative,*

*- (Le cas échéant) Considérant l’expertise médicale diligentée auprès du médecin agrée qui aura lieu le*

***-*** *(Le cas échéant) Considérant les conclusions d’expertise médicale du médecin agréé en date du ………………………,*

*(Pour la maladie professionnelle – le cas échéant) Considérant que le rendez-vous auprès du médecin du travail en vue de l’établissement du rapport de maladie professionnelle aura lieu le ………………………*

*(Pour la maladie professionnelle – le cas échéant) Considérant que le médecin du travail a établi en date du ………………… (indiquer la date du document d’information établi par le médecin de prévention) que la maladie de M…………………… ne satisfait pas à l’ensemble des conditions posées au code de la Sécurité Sociale,*

*- (Le cas échéant) Considérant que le conseil médical a été saisie le……………… pour avis sur l’imputabilité au service de l’accident (ou de la maladie professionnelle),*

Vu la prescription du délai d’instruction pour se prononcer sur l’imputabilité au service de l’accident de service OU de l’accident de trajet OU de la maladie professionnelle,

*(Pour rappel, à compter de la date de réception de la demande de CITIS, l’autorité territoriale dispose d’un délai pour se prononcer de :*

*~ 1 mois pour l’accident de service ou de trajet*

*~ 2 mois pour une maladie professionnelle*

*+ un délai supplémentaire de 3 mois s’ajoute à ces délais : d’enquête administrative à la suite d’une déclaration d’accident de trajet ou de maladie professionnelle, d’examen médical auprès d’un médecin agréé, de saisine du conseil médical.)*

**ARRETE**

**ARTICLE 1 :** À compter du ………………… *(date du certificat médical initial),* M………………… (grade, emploi) est placé(e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire.

**ARTICLE 2 :** Jusqu’à ce que l’autorité territoriale rende sa décision, M…………………, conserve l'intégralité de son traitement, *(le cas échéant)* de la N.B.I, *(le cas échéant)* du supplément familial de traitement, *(le cas échéant)* ainsi que des primes et indemnités liées à l’exercice des fonctions et à sa manière de servir *(Attention : pour les primes, il appartient à la collectivité de vérifier les dispositions de modulation prévues dans la délibération afférente au régime indemnitaire de l’agent concerné).*

Au terme de l'instruction, si l’imputabilité au service de l’accident ou de la maladie n’est pas constatée, l’autorité territoriale retirera sa décision de placement à titre provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service et procèdera aux mesures nécessaires au reversement des sommes indûment versées.

**ARTICLE 3 :** La durée du congé est assimilée à une période de service effectif. Cette durée compte pour la détermination des droits à avancement d’échelon et de grade, ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite.

**ARTICLE 4 :** M…………………… placé (e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire doit se soumettre aux visites médicales demandées par l’autorité territoriale OU par le conseil médical sous peine d’interruption du versement de sa rémunération.

**ARTICLE 5 :** M…………………... bénéficiant d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire informe l'autorité territoriale de tout changement de domicile, sauf cas d'hospitalisation, de toute absence de son domicile supérieure à deux semaines. Il informe l'autorité territoriale de ses dates et lieux de séjour. A défaut, le versement de la rémunération peut être suspendu.

**ARTICLE 6 :** M…………………… en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire, doit cesser toute activité rémunérée.

**ARTICLE 7 :** Le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident de service ou l’accident de trajet ou la maladie professionnelle sera prise en charge directement par la collectivité ou par l’établissement public, conformément à la réglementation en vigueur.

**ARTICLE 8 :** Le Secrétaire général *(ou le Directeur Général des services)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à l’agent.

Ampliation adressée :

- au Président du Centre de Gestion de la Charente

- au Comptable de la collectivité

 Fait à………………………,

 le……………………………

 Prénom, Nom et qualité du signataire

|  |
| --- |
| Le Maire (*ou le Président*),- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,- informe que le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de POITIERS (86) dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.Ce recours peut être déposé sur l’application informatique « Télérecours citoyens », accessible par le site : [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)Notifié le ……………………………..Signature de l’agent : |