**ARRÊTÉ PLACANT (nom et grade de l’agent) EN CONGÉ POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE PROVISOIRE**

*Ne concerne que les agents affiliés à la CNRACL*

**Le Maire (le Président) de .................................................,**

**Vu** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, et notamment l’article 21 bis,

**Vu** la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

**Vu** le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, relatif à l’organisation des comités médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, et notamment le titre VI bis,

*Uniquement pour les agents à temps non complet > ou = à 28h*

**Vu** le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois à temps non complet, (si agent à temps non complet > 28h)

*Uniquement pour les agents stagiaires*

**Vu** le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale, et notamment l’article 7,

*Uniquement pour les agents bénéficiaires de la NBI*

**Vu** le décret n°93-863 du 18 juin 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la nouvelle bonification indiciaire dans la fonction publique territoriale, et notamment l’article 2,

**Vu** l’arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière,

*Uniquement si la délibération instituant le régime indemnitaire prévoit le maintien de celui-ci en cas de congé de maladie*

**Vu** la délibération du ……………………………………………, instituant le régime indemnitaire,

**Vu** l’arrêté en date du *(viser le dernier arrêté de situation administrative de l’agent : titularisation, avancement… avec échelon IB et IM)*,

*Si octroi*

**Vu** la déclaration transmise par M ……………………………, en date du ……………………….., comprenant le formulaire précisant les circonstances de l’accident survenu le …………………………….. / de la maladie constatée le ………………………., et un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions *(préciser les informations contenues dans le certificat médical)*, d’une part, et, prescrivant à M………………………. un arrêt de travail du ………………………… au ……………………….., d’autre part,

*Le cas échéant*

**Vu** le(s) certificat(s) médical(ux), en date du ..................., établi(s) par le Dr……………………….., prescrivant à M………………………. un / des arrêt(s) de travail du ………………………… au ………………………..,

**Considérant**, *en fonction de la situation :*

* qu’une expertise a été sollicitée auprès du Dr………………………….., médecin agréé, en date du …………, que la visite médicale a eu / aura lieu le ……………………, et que le rapport d’expertise n’a pas à ce jour été réceptionné,
* qu’une enquête administrative a été diligentée et est actuellement en cours,
* la saisine de la commission de réforme en date du ……………….

et, que dans ces circonstances, l’instruction de la demande de reconnaissance de l’imputabilité au service n’a pu être achevée dans les délais prévues par la réglementation,

ARRÊTE

**ARTICLE X** : M ................................ est placé(e) / maintenu(e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire du ....................au………………………

**ARTICLE X** : M .................................... conserve l’intégralité de son traitement, de la NBI, du SFT *Uniquement si la délibération instituant le régime indemnitaire prévoit le maintien de celui-ci en cas de congé de maladie et de son régime indemnitaire* jusqu’à la reprise de son travail, ou *uniquement si titulaire* *la mise à la retraite* / *uniquement si stagiaire* *la date du licenciement pour inaptitude*.

Il/Elle bénéficiera en outre du remboursement des honoraires médicaux et des frais directement liés à l’accident survenu dans l'exercice des fonctions / la maladie contractée en service par la collectivité.

**ARTICLE X :** Au terme de l’instruction de la demande de reconnaissance d’imputabilité, la présente décision sera retirée et un nouvel arrêté sera établi. En cas de rejet de la demande, l’administration procèdera aux mesures nécessaires au reversement des sommes indûment versées.

**ARTICLE X :** Le présent arrêté sera notifié à l'intéressé(e),

Ampliation adressée à :

- Monsieur le Président du Centre de Gestion,

- Monsieur le Receveur Municipal,

**ARTICLE X :** Le Maire (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 dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

**Fait à…………………………….**

**Le………………………………..**

***Notifié le :………………………***

*Signature de l'agent*

***POUR MEMOIRE***

*Délais de déclaration*

*En cas d’arrêt de travail, l’agent doit transmettre le certificat médical dans un délai de 48h suivant son établissement, sous peine d’une réduction de sa rémunération.*

*Le formulaire de déclaration d’un accident de service ou d’une maladie professionnelle est transmis à l’agent par l’autorité territoriale dans un délai de 48h maximum suivant la demande de l’agent.*

*La déclaration d’accident de service ou de trajet est transmise à l’autorité territoriale dans le délai de 15 jours à compter de l’accident ou à compter de la constatation médicale des lésions, si celle-ci est survenue dans un délai de 2 ans à compter de l’accident, sous peine d’être rejetée.*

*La déclaration de maladie professionnelle est transmise à l’autorité territoriale dans le délai de 2 ans à compter de la constatation médicale de la maladie, ou de la date à laquelle l’agent est informé du lien possible entre la maladie et l’activité professionnelle, ou de la date d’entrée en vigueur des modifications des tableaux de maladies professionnelles, sous peine d’être rejetée.*

*Pour se prononcer sur l’imputabilité au service de l’accident, de la maladie, de l’arrêt de travail et de ses prolongations, l’autorité territoriale dispose d’un délai d’1 mois pour les accidents de service ou de trajet, et de 2 mois pour les maladies professionnelles, à compter de la date de déclaration. Ce délai peut être prolongé de 3 mois si une enquête administrative est diligentée, si une expertise est demandée et/ou si la commission de réforme est saisie.*

*Si, au terme de ces délais, l’instruction n’est pas terminée, l’agent est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire à compter du 1er jour de l’interruption de travail. Cette décision est retirée si l’administration ne reconnait pas l’imputabilité au service de l’accident ou de la maladie. Dans ce cas l’autorité territoriale procède au reversement des sommes indûment versées.*

*Procédure d’octroi*

*L’autorité territoriale peut procéder :*

* *à une expertise médicale par un médecin agréé si* 
  + *les circonstances de l’accident paraissent de nature à détacher l’accident du service,*
  + *il s’agit d’une maladie professionnelle ;*
* *à une enquête administrative visant à établir la matérialité des faits et des circonstances.*

*La commission de réforme est saisie :*

* *lorsqu’une faute personnelle ou tout autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l’accident du service ;*
* *lorsqu’un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l’accident de trajet du service ;*
* *lorsque l’affection résulte d’une maladie contractée en service dans les cas suivants :*
  + *plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux prévues par les tableaux de maladies professionnelles ne sont pas remplies,*
  + *il s’agit d’une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles (pour que l’imputabilité soit reconnue, il faut établir que la maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux de 25%).*

*Contrôle*

*L’autorité territoriale peut à tout moment faire procéder à une visite de contrôle par un médecin agréé.*

*Celle-ci est effectuée obligatoirement une fois par an au-delà de 6 mois d’arrêt de travail.*