**ARRETE plaçant un agent affilié à la CNRACL**

**en congé pour invalidité temporaire imputable au service**

***(accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter***

***la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

*Durée du congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) : jusqu’à la reprise du service ou jusqu’à la mise à la retraite. Rémunération : plein traitement tout le temps que dure le congé.*

*L’autorité territoriale procède à cette visite de contrôle, par un médecin agréé, au moins une fois par an au-delà de 6 mois de prolongation du congé initialement accordé.*

Monsieur le Maire *(ou le Président)* de ...........................................,

Vu le code général de la fonction publique, art. L115-2 à L115-3 ; L822-18 à L822-25 ; L822-27 à L822-30,

Vu l’ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020, portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, art. 8,

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986, relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d’aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires, art. 47-1 à 47-20,

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, art. 37-1 à 37-20,

Si temps non-complet de 28 heures ou plus : Vu le décret n° 91-298 du 20 Mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires nommés dans des emplois permanents à temps non complet),

*Si agent stagiaire :* Vu le décret n° 92-1194 du 4 Novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale),

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,

Vu le certificat médical en date du …………….... (date) constatant le congé pour invalidité temporaire imputable au service survenu le ………. (date) à M ................………….........., .....………………………................. (nom, prénom, grade),

Considérant les résultats de l'enquête administrative,

Vu l'expertise effectuée par le médecin agréé en date du ……………………,

*Si saisine du conseil médical*: Vu l’avis du conseil médical en date du …………………………. reconnaissant le congé pour invalidité temporaire imputable au service,

# ARRETE

**ARTICLE 1 :**

M……………………………………, ………………………………. (nom, prénom, grade) est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à compter du ……………………. au ………………...

**ARTICLE 2 :**

Pendant toute la durée du congé, l’agent percevra l’intégralité de son traitement indiciaire, l’indemnité de résidence, s’il y ouvre droit, le supplément familial de traitement, s’il y ouvre droit, éventuellement le régime indemnitaire, selon les termes prévus par la délibération prise par la collectivité employeur.

La collectivité prendra en charge le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l’accident ou la maladie reconnu imputable au service.

**ARTICLE 3 :**

Le Directeur général des services est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e),

- Transmis au comptable de la collectivité.

 Fait à .............................., le ......................

 Le Maire (ou le Président)

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 dans un délai de 2 mois à compter de la présente notification.

Le Tribunal Administratif peut aussi être saisi par l’application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Notifié à l’agent le .....................................

Signature de l’agent :