**ARRÊTÉ PORTANT ATTRIBUTION D’UN CONGE POUR ACCIDENT DE SERVICE OU MALADIE PROFESSIONNELLE**

***(Agents contractuels de droit public)***

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

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

*(****Pour information :*** *L'agent contractuel en activité bénéficie en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. L'intéressé a droit au versement par l'autorité territoriale de son plein traitement dans les limites suivantes : Pendant un mois dès son entrée en fonctions ; Pendant 2 mois après 1 an de services ; Pendant 3 mois après 3 ans de services).*

Le Maire *(ou le Président)* de ...

Vu le code général de la fonction publique et notamment les articles L829-1 à L829-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret 88-145 du 15 février 1988, relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale et notamment les articles 9, 12, 27 à 32 ;

Vu le contrat d’engagement de Monsieur *(ou Madame)*… établi le… pour une durée de … ;

Vu le certificat médical en date du ................................. constatant l'accident de travail survenu le ...........................ou la maladie professionnelle constatée le…………………….,

Considérant que l’accident (ou la maladie professionnelle) a été reconnu(e) imputable au service par le médecin-conseil de la sécurité sociale,

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

À compter du ..., Monsieur *(ou Madame)* ..., né*(e)* le …, *(grade)* …, est placé*(e)* en congé pour accident de travail *(ou pour maladie professionnelle)* pour une période allant jusqu'au ... inclus et rémunérée comme suit :

* Du … au …. : soit … jours à plein traitement,

*(****Rappel :*** *La subrogation est facultative et n’est possible que si le salaire maintenu est au moins égal au montant des indemnités journalières. Cependant, si la subrogation est pratiquée et si les indemnités journalières versées par la CPAM à la collectivité sont supérieures au traitement servi, la différence sera reversée à l’agent).*

**Article 2 :**

Monsieur *(ou Madame)* ... devra respecter les autorisations de sortie qui lui sont applicables et se soumettre aux contrôles médicaux.

Il *(ou elle)* devra avertir l'autorité de toute nouvelle prolongation si possible au moins la veille de la date de reprise initialement prévue et transmettre le certificat médical de prolongation dans un délai maximum de 48 H à compter du 1er jour de la prolongation.

**Article 3 :**

Le Directeur Général des Services *(ou la secrétaire de mairie, le Directeur…)* est chargé de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié à Monsieur *(ou Madame)*...

**Article 4 :** Le présent arrêté sera :

* Notifié à l'intéressé,
* 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 :