**ARRETE DE MISE EN CONGE POUR ACCIDENT DE TRAVAIL**

***(OU MALADIE PROFESIONNELLE)***

**de Monsieur *(ou Madame) …***

***Fonctionnaires à temps non complet ≤ 28 heures et Contractuels***

***affiliés au régime général de Sécurité Sociale – IRCANTEC***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

Le Maire *(ou le Président)* de...

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

***Le cas échéant pour un fonctionnaire à temps non complet ≤ 28 heures :*** 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 ;

\*\*\*\*\*

***Le cas échéant pour un contractuel :*** Vu le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l’application de l’article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;

Vu le contrat du … portant engagement de Monsieur *(ou Madame)* … en qualité de … pour la période du … au …

Considérant que Monsieur *(ou Madame)* … justifie d’au moins … (durée) de services.

\*\*\*\*\*

Vu le Code de la Sécurité Sociale,

Vu le certificat médical en date du…, produit par Monsieur *(Madame)* …, pour un arrêt de travail pour accident de travail survenu le … *(ou pour 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 :** Monsieur *(Madame)* …, *(grade) …*, est placé*(e)* en congé pour accident de travail *(ou maladie professionnelle)* du … au … inclus.

**Article 2 :**

***Le cas échéant pour un fonctionnaire à temps non complet ≤ 28 heures :***

Au cours de cette période, Monsieur *(Madame)* … conservera l'intégralité de son traitementet conservera ses droits à l'avancement d'échelon s'il y a lieu.

***Le cas échéant pour un contractuel :***

Au cours de cette période, Monsieur *(Madame)* … conservera l'intégralité de son traitement pendant une période de … *(un, deux ou trois mois voir ci-dessous).*

*(****Rappel :*** *Le congé pour accident de travail ou maladie professionnelle est accordé pour une durée maximale de 3 mois, pendant lesquels l’employeur complète les indemnités journalières versées par la sécurité sociale (IJSS) en maintenant le salaire de l’agent à hauteur du plein traitement.*

*Au-delà, l’agent est placé en congé sans traitement et perçoit seulement les Indemnités Journalières de la Sécurité sociale. L’indemnité de résidence et le supplément familial de traitement sont versés intégralement et la NBI est maintenue, conformément à l’article 2 du décret n° 93-863 du 18 juin 1993, pendant le congé de maladie ordinaire, le congé pour accident de service, maladie professionnelle, et pendant le congé de longue maladie tant que l’agent n’est pas remplacé dans ses fonctions.*

*En ce qui concerne les primes les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont définies par délibération de la collectivité territoriale).*

(***Rappel :*** *l’agent contractuel a droit au versement par l'autorité territoriale de son plein traitement dans les limites suivantes :*

*1. Pendant 1 mois dès son entrée en fonctions ;*

*2. Pendant 2 mois après un an de services ;*

*3. Pendant 3 mois après trois ans de services).*

Le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entrainés par l’accident de travail *(ou la maladie professionnelle)* seront pris en charge par la Caisse Primaire d’Assurance Maladie.

**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 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 deux mois, à compter de la présente notification.

**Article 5**:Ampliation du présent arrêté sera transmise au Comptable de la collectivité, au Président du Centre de Gestion.

Notifié à l'agent le : Fait à ..., le ...

(date et signature) Le Maire *(ou le Président)*,