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

***(OU MALADIE PROFESIONNELLE)***

**de Monsieur *(ou Madame) …***

**- Contractuels affiliés au régime général de Sécurité Sociale -**

***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 ;

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 :**

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 :* *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***

***Au-delà de ces périodes, l’agent sera placé en congé accident du travail sans traitement, et ne percevra plus que les seules prestations servies par la CPAM).***

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)*...

Ampliation adressée au :

- Président du Centre de gestion du Calvados,

- 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 l'acte.

- Informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Caen dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Le tribunal administratif peut être saisi par l’application

informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le

site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) »

Notifié à l'intéressé(e) le : …………………………………