ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

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

***(OU MALADIE PROFESIONNELLE)***

***(Fonctionnaires à temps non complet ≤ 28 heures 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.***

**Mention en jaune : à enlever ou à modifier en fonction de la situation**

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° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

**VU** l’arrêté

**VU** le certificat médical en date du………….…, produit par M/Mme …………….., 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 1er :** M/*Mme* …………….…, *(grade) ………….…*, est placé*(e)* en congé pour accident de travail *(ou maladie professionnelle)* du ………..… au ……………. inclus.

**Article 2ème :**Au cours de cette période, M/Mme ………………………… conservera l'intégralité de son traitementet conservera ses droits à l'avancement d'échelon s'il y a lieu.

*(****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 IJSS.*

*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 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).*

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 3ème :** Ampliation du présent arrêté sera transmise à M. le Receveur Municipal, M. le Président du Centre de Gestion, et notifiée à l’agent.

**Article 4ème** : Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Limoges dans un délai de deux mois à compter de sa transmission et de sa publication

Fait à le

Le Maire *(ou le Président)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Maire *(ou le Président)*,  - Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire du présent arrêté  Le . . / . . / |  | Reçu notification du présent arrêté l  le . . / . . /  *Signature de l’agent,* |