**ARRETE DE MISE EN CONGÉ POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)**

**De Monsieur *(ou Madame) …***

***(Agents titulaires et stagiaires affiliés CNRACL)***

***Les mentions en italique 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 le code général de la fonction publique, et notamment ses articles L.822-18 à L.822-25 et L.822-27 à L.822-30,

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 maladies des fonctionnaires territoriaux et notamment ses articles 37-1 à 37-20,

***Le cas échéant pour un stagiaire****: Vu le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 relatif aux agents stagiaires de la fonction publique territoriale,*

***Le cas échéant pour un fonctionnaire à temps non complet ≥ à 28 h :*** *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 la déclaration de l’agent en date du … comprenant :

* le formulaire de déclaration … *(d’accident de service, d’accident de trajet ou de maladie professionnelle)* précisant les circonstances de … *(l’accident ou la maladie)* reçu le …,
* le certificat médical initial indiquant la nature et le siège des lésions survenue le …

***Le cas échéant :*** *Vu le certificat médical de prolongation au titre de … (l’accident ou la maladie professionnelle),*

***Le cas échéant****: Vu les résultats de l’enquête administrative,*

***Le cas échéant :*** *Vu l’expertise du médecin agréé en date du ……,*

***Le cas échéant :*** *Vu l'avis (favorable ou défavorable) de la formation plénière du conseil médical en date du … à l'imputabilité au service de … de (l'accident de service, de trajet) survenu le………………… Ou de la maladie professionnelle constatée le… considérant … (reprendre la motivation de l’avis)*

***Le cas échéant si l’agent a été placé en CITIS provisoire :*** *Vu l’arrêté n°… plaçant Monsieur (ou Madame) … en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre conservatoire,*

***Pour l’accident de service :***

Considérant que l’accident de service est survenu dans le temps et le lieu du service et à l’occasion de l’exercice des fonctions de Monsieur *(ou Madame)* … ou d’une activité qui en constitue le prolongement,

***Pour l’accident de trajet :***

Considérant que l’accident de trajet s’est produit sur le parcours habituel entre le lieu ou s’accomplit le service de Monsieur (ou Madame) … et … *(sa résidence habituelle ou son lieu de restauration)* et pendant la durée normale pour l’effectuer,

***Pour la maladie professionnelle conditions tableau remplies :***

Considérant que la maladie professionnelle déclarée par Monsieur *(ou Madame)* … a été contractée dans l’exercice ou à l’occasion de l’exercice de ses fonctions et est désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L461-1 et suivants dans les conditions mentionnées à ce tableau,

***Pour la maladie professionnelle conditions partiellement remplies dans le tableau :***

Considérant que la maladie professionnelle déclarée par Monsieur *(ou Madame)* … ne remplit que partiellement les conditions des tableaux de maladies professionnelles mentionnées aux articles L461-1 mais qu’il est établi qu’elle est directement causée par l’exercice des fonctions exercées,

***Pour la maladie professionnelle hors tableau :***

Considérant que la maladie professionnelle déclarée par Monsieur *(et Madame)* … est une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnées aux articles L461-1 et suivants du code de la sécurité sociale mais qu’il est établi qu’elle est essentiellement et directement causée par l’exercice des fonctions,

***Pour la maladie professionnelle hors tableau :***

Considérant le taux d’IPP fixé par la formation plénière du conseil médical évalué à plus de 25%,

Considérant que l’accident *(ou la maladie)* est reconnu*(e)* imputable au service.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

L’accident survenu à Monsieur *(Madame)* …, *(grade)…*, est reconnu imputable au service à compter du …

***Ou***

La maladie professionnelle déclarée par Monsieur *(Madame)* …, *(grade)…*, est reconnue imputable au service à compter du …

**Article 2 :**

Monsieur *(ou Madame)* … est placé*(e)* en congé pour invalidité temporaire imputable au service du … au …

**Article 3 :**

Au cours de cette période, Monsieur *(Madame)* … conservera l'intégralité de son traitement *(jusqu'à la reprise de son travail ou éventuellement jusqu'à la mise à la retraite pour les agents relevant de la CNRACL)* et conservera ses droits à l'avancement d'échelon s'il y a lieu.

*(****Rappel :*** *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).*

La collectivité *(ou l’établissement)* prendra en charge le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entrainés par l’accident de service *(de trajet ou la maladie professionnelle)*.

**Article 4 :**

Monsieur *(Madame)* … devra se soumettre aux expertises médicales ou aux visites de contrôle auprès d’un médecin agréé diligentées par l'autorité territoriale ou le conseil médical, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

Une visite de contrôle doit être diligentée au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé.

**Article 5 :**

Monsieur *(Madame)* … devra informer l'autorité territoriale de tout changement de domicile, sauf en cas d'hospitalisation, de toute absence de son domicile supérieure à deux semaines. Il informe l'autorité territoriale de ses dates et lieux de séjour.  
A défaut, le versement de sa rémunération pourra être interrompu.

**Article 6 :**

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 7 :**

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 d’Amiens dans un délai de deux mois, à compter de la présente notification.

Le Tribunal Administratif peut être saisi au moyen de l’application informatique télérecours citoyen accessible par le biais du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8**:

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)*,