**ARRETE REFUSANT L’OCTROI D’UN 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 agent à temps non complet ≥ 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,*

***Considérant que … (motivation obligatoire du refus du CITIS ex : faute personnelle de l’agent et détachable du service, accident de trajet pas sur le parcours habituel de l’agent, état antérieur préexistant relevé par le médecin agréé, pas de preuve que la maladie soit essentiellement et directement causée par l’exercice des fonctions …)***

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

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

***Ou***

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

**Article 2 :**

Monsieur *(ou Madame)* … est placé*(e)* en congé pour maladie ordinaire *(ou le cas échéant en CLM ou CLD)* à compter du …

***Le cas échéant :******Article 3 :***

*L’arrêté n° … du … plaçant Monsieur (ou Madame) … en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre conservatoire est retiré.*

*Il sera procédé aux mesures nécessaires pour permettre le reversement par l’agent des sommes indûment versées.*

**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 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 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)*,