

**CENTRE DEPARTEMENTAL DE GESTION
DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**

Service documentation

Résidence « Lesia » - Avenue de la Libération - 20 600 BASTIA

Tél : 04.95.32.33.65 / Fax : 04.95.30.10.75

Mail : doc@cdg2b.com

NOTE D'INFORMATION N° 04/2019

**LE CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE
IMPUTABLE AU SERVICE DANS LA FONCTION
PUBLIQUE TERRITORIALE (*CITIS*)**

Références :

- **Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée** portant droits et obligations des fonctionnaires et notamment son article 21 bis, (*J.O.R.F. du 14 juillet 1983*) ;
 - **Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017**, (*J.O.R.F. du 20 janvier 2017*) ;
 - **Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié** relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux (*J.O.R.F. du 01 août 1987*);
- Décret n° 2019-301 du 10 avril 2019** relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale (*J.O.R.F. du 12 avril 2019*).
-

SOMMAIRE

I.	OUVERTURE DES DROITS	1
A.	Les bénéficiaires	1
B.	Notion d'imputabilité au service	1
II.	PROCEDURE D'OCTROI DU CITIS	2
A.	Demande de l'agent.....	2
B.	L'instruction par l'autorité territoriale	3
III.	LA SITUATION DE L'AGENT PENDANT LE CITIS	6
A.	Les droits.....	6
B.	Les obligations	7
IV.	LA FIN DU CITIS	8
A.	Aptitude à reprendre ses fonctions	8
B.	Inaptitude à ses fonctions	8
C.	Inaptitude à toutes fonctions	8
D.	Rechute.....	8
V.	DISPOSITIONS PARTICULIERES	9
A.	Cas du fonctionnaire retraité	9
B.	Cas de la mobilité	9
C.	Cas de l'agent occupant des emplois permanents à temps non complet dans différentes collectivités..	9
VI.	ANNEXES.....	10
	Annexe 1 Déclaration d'accident de service-accident de trajet.....	10
	Annexe 2 Déclaration de maladie professionnelle	14
	Annexe 3 Modèle d'arrêté portant placement en position de CITIS	18
	Annexe 4 Modèle d'arrêté portant placement en position de CITIS provisoire	20

L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a créé **le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)** que l'on retrouve désormais à l'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires.

Les modalités d'octroi de ce congé ont été précisées par le décret n°2019-301 du 10 avril 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale.

Ce décret apporte des précisions quant aux délais, aux modalités d'instruction des demandes par l'autorité territoriale ou encore aux droits et obligations des agents bénéficiant de ce congé.

I. OUVERTURE DES DROITS

A. Les bénéficiaires

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) est accordé au fonctionnaire en position d'activité lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service.

Ce congé ne bénéficie qu'aux fonctionnaires qui relèvent du régime spécial de sécurité sociale :

- fonctionnaires titulaires et stagiaires occupant un emploi à temps complet ;
- fonctionnaires titulaires et stagiaires occupant un ou plusieurs emplois à temps non complet pour une durée totale de service hebdomadaire au moins égale, selon la règle générale, à 28 heures.

B. Notion d'imputabilité au service

Afin de déterminer si le fonctionnaire a droit au CITIS, il convient d'établir si l'imputabilité au service est avérée.

L'ordonnance du 19 janvier 2017 apporte des définitions de nature législative aux différents congés pour invalidité temporaire imputable au service

1. L'accident de service

Est présumé imputable au service tout accident survenu à un agent quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal.

2. L'accident de trajet

Est reconnu imputable au service lorsque l'agent ou ses ayants droits en apportent la preuve, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.

3. La maladie contractée en service

Trois possibilités de maladies contractées en service :

- **La maladie professionnelle qui satisfait aux conditions des tableaux des maladies professionnelles.**

Est présumée imputable au service toute maladie désignée aux tableaux des maladies professionnelles du code de la Sécurité Sociale et contractée dans l'exercice des fonctions dans les conditions mentionnées au tableau.

- **La maladie professionnelle qui ne remplit pas les conditions des tableaux des maladies professionnelles.**

Si ou une plusieurs conditions des tableaux des maladies professionnelles ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque l'agent ou ses ayants droits établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions.

- **La maladie contractée en service hors tableaux**

Peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux des maladies professionnelles lorsque l'agent ou ses ayants droits établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %.

II. PROCEDURE D'OCTROI DU CITIS



Les dispositions suivantes ne sont pas applicables aux agents ayant déposé une déclaration d'accident avant le 13 avril 2019.

Lorsqu'un accident est survenu avant le 1^{er} juin 2019 et n'a pas fait l'objet d'une déclaration avant cette date, les délais de déclaration courent à compter du 1^{er} juin 2019.

A. Demande de l'agent

Pour bénéficier du CITIS, l'agent doit adresser, par tout moyen, à l'autorité territoriale une déclaration d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle.

Cette déclaration comporte :

- **Un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie.** Il est transmis par l'autorité territoriale à l'agent qui en fait la demande dans un délai de 48h (*le cas échéant, par voie dématérialisée*).
- **Le certificat médical** indiquant la nature, le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie, le cas échéant, la durée de l'incapacité de travail.

Cette déclaration doit être faite dans le respect de certains délais :

- Pour l'accident de service ou de trajet, **la déclaration doit être adressée dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident ;**

Lorsque le certificat médical est établi dans les deux ans à compter de la date de l'accident, le délai de déclaration est de 15 jours à compter de la date de la constatation médicale.

- Pour la maladie contractée en service, **la déclaration doit être adressée dans les 2 ans** suivant la date de la première constatation médicale de la maladie ou à la date à laquelle l'agent est informé par certificat médical d'un lien possible entre sa maladie et l'activité professionnelle.



Formalités en cas d'incapacité temporaire de service

Lorsque l'accident ou la maladie entraîne une incapacité temporaire de travail, **l'agent doit transmettre le certificat médical à l'autorité territoriale dans un délai de 48h.**

En cas d'envoi au-delà de ce délai, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'arrêt et la date d'envoi de celui-ci peut être réduit de moitié.

La rémunération à prendre en compte pour cette réduction comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues à l'exception de celles énumérées aux 1^o à 10^o de l'article 15 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

Déclaration	Délai de transmission
Accident de service ou de trajet	15 jours à compter de la date de l'accident / de la constatation médicale (<i>établie dans les deux ans à compter de l'accident</i>)
Maladie professionnelle	2 ans suivant la date de la première constatation ou de l'information médicale de la maladie et du lien avec l'activité professionnelle

Ce délai de transmission de la déclaration est un délai franc : il expire le dernier jour à vingt-quatre heures. La date à prendre en compte pour déterminer si le délai est respecté est la date d'envoi de la déclaration par l'agent par courrier (*cachet de la poste faisant foi*) ou de remise de la déclaration au service RH.

Lorsque le délai expire un samedi, un dimanche, ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.



Si ces délais ne sont pas respectés, la demande de l'agent est rejetée.

Les délais ne sont pas applicables lorsque l'agent entre dans le champ de l'article L 169-1 du code de la sécurité sociale (*personnes victimes d'un acte de terrorisme, blessées ou impliquées lors de cet acte*) ou s'il justifie d'un cas de force majeure, d'impossibilité absolue (*abolition des facultés physiques ou mentales*) ou de motifs légitimes (*hospitalisation, évènement familial grave*).

B. L'instruction par l'autorité territoriale

1. Les délais

L'autorité territoriale dispose d'un délai d'instruction pour se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie.

Ce délai court à compter de la réception de la déclaration complète (*formulaire de déclaration + certificat médical et ses examens complémentaires*) par l'administration.

L'agent ne pourra bénéficier du CITIS que lorsque la collectivité lui aura notifié la décision correspondante.

Dans l'attente de cette décision, et pendant toute la durée d'instruction, l'agent est placé en congé de maladie (*s'il a transmis un arrêt de travail*) et les honoraires médicaux et frais médicaux liés à cet accident ou cette maladie demeurent à sa charge.

Le délai imparti à la collectivité pour prendre sa décision varie selon la nature de la déclaration :

- **En cas d'accident : délai d'un mois** à compter de la réception de la déclaration de l'agent.
- **En cas de maladie : délai de deux mois** à compter de la réception de la déclaration de l'agent et le cas échéant, des examens prescrits par les tableaux de maladies professionnelles ;

Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute à ces délais en cas :

- D'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'accident de trajet ou de la déclaration d'une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mais dont il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25% ;
- D'examen par le médecin agréé ;
- De saisine de la commission de réforme ;

Nature de la demande	Délai normal	Enquête administrative / saisine du médecin agréé / commission de réforme
Accident de service ou de trajet	1 mois à compter de la date de réception de la déclaration	+ 3 mois
Maladie professionnelle	2 mois à compter de la date de réception de la déclaration et, le cas échéant, des résultats des examens complémentaires prescrits par les tableaux de maladies professionnelles.	



Si à l'expiration de ces délais, l'autorité territoriale n'a pas statué, l'agent est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire pour la durée figurant sur le certificat médical (*initial ou de renouvellement*).

Cette décision, notifiée au fonctionnaire, précise qu'elle peut être retirée dans les conditions prévues à l'article 37-9 relatif à la décision d'imputabilité, c'est-à-dire que l'autorité territoriale peut procéder à la récupération des sommes indûment versées durant la période de CITIS provisoire. Ces retenues ne pourront conduire à un prélèvement mensuel supérieur à celui de la quotité saisissable.

2. Les prérogatives de l'autorité territoriale

Tout accident ou toute maladie répondant aux définitions données par l'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 est présumé(e) imputable au service.

Il appartient à l'autorité territoriale de démontrer l'existence d'une faute personnelle du fonctionnaire ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service ou que la maladie n'est pas imputable au service.

Quelle que soit la nature de la demande, l'autorité territoriale dispose d'un certain nombre de prérogatives lui permettant de se prononcer sur la nature de la demande.

➤ L'expertise médicale

L'autorité territoriale peut faire procéder à une expertise médicale du fonctionnaire par un médecin agréé dans les hypothèses suivantes :

- lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service ;
- lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service.

Ce dernier devra se prononcer sur :

- La réalité des infirmités résultant de l'accident de service ou de la maladie professionnelle ;
- La preuve de leur imputabilité au service ;
- La relation entre les soins et arrêts de travail dont la prise en charge est demandée à l'administration et les blessures constatées ;
- La durée encore prévisible de l'arrêt de travail si l'agent n'a pas repris son travail ;
- La détermination de la date de guérison ou de consolidation et en cas de séquelles fixer un taux d'IPP.

➤ **L'enquête administrative**

Cette enquête vise à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie.

3. Rôle du médecin de prévention

Outre cette procédure d'instruction, **l'autorité territoriale doit informer le service de médecine préventive dans les plus brefs délais de chaque accident de service ou maladie professionnelle.**



En cas de déclaration de maladie professionnelle :

- S'il s'agit d'une maladie inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale :

Le médecin établit si la maladie de l'agent répond aux différents critères de ces. Il peut recevoir l'agent si l'état de santé de ce dernier le permet, ou lui demander d'apporter des éléments d'information complémentaires. Il indique à l'administration, au vu des éléments dont il dispose, si la maladie satisfait ou non aux conditions de ces tableaux.

Lorsque la maladie ne satisfait pas à l'ensemble des critères de ces tableaux, ou lorsque les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait, il en informe l'administration et rédige un rapport à destination de la commission de réforme.

- S'il s'agit d'une maladie qui n'est pas inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale :

Il rédige un rapport à destination de la commission de réforme, rapport qui est, soit directement transmis à la commission, soit remis sous pli confidentiel à l'administration qui le transmet à la commission de réforme lorsqu'elle est saisie.

4. Saisine de la commission de réforme

L'autorité territoriale doit saisir la commission de réforme dans trois hypothèses :

- Lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service ;
- Lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service ;
- Lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service dans les cas où les conditions du tableau ne sont pas remplies ou hors tableau.

L'autorité territoriale joint à sa saisine :

- La copie de la déclaration établie par l'agent ou son représentant ;
- La copie du certificat médical ;
- La copie de toutes pièces relatives à l'accident ou à la maladie utiles à l'avis de la commission (*témoignages, rapports et constatations recueillis*) ;
- Les documents médicaux reçus et transmis sous pli confidentiel.

La commission de réforme donne son avis sur :

- l'imputabilité au service ;
- le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée ;
- l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique ;
- la détermination du taux maximum d'IPP, en cas de maladie non inscrite au tableau.

5. Décision de l'autorité territoriale

Au terme de l'instruction, l'autorité territoriale se prononce sur l'imputabilité au service.

- **Soit elle place le fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service pour la durée de l'arrêt de travail.**

La décision de l'administration doit préciser à l'agent :

- qu'il est placé en CITIS ;
- pour quelle période ;
- qu'il percevra, durant cette période, l'intégralité de son traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement.

Si l'agent était en congé de maladie, l'administration doit régulariser sa situation et le placer en CITIS à compter du premier jour du congé de maladie initialement accordé.

- **Soit elle ne constate pas l'imputabilité au service,**

Elle notifie sa décision et (*le cas échéant si les délais impartis ont été dépassés*) elle retire sa décision de placement à titre provisoire en CITIS et procède aux mesures nécessaires au reversement des sommes indument versées tout en respectant les règles de prescription et de recouvrement.

Si l'agent a bénéficié d'arrêts de travail, le placer en congé pour raisons de santé, en fonction des droits dont il dispose et selon la procédure dont relève ce congé.



Une décision défavorable doit être motivée (*motivation de droit avec la référence des textes fondant la décision et motivation de fait suffisamment claire pour que la décision soit comprise par l'agent mais les informations inscrites ne doivent pas porter atteinte au secret médical*).

III. LA SITUATION DE L'AGENT PENDANT LE CITIS

A. Les droits

1. La rémunération

Le fonctionnaire bénéficiant d'un CITIS conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.

Il conserve également ses avantages familiaux (SFT) et l'indemnité de résidence et continue à percevoir la nouvelle bonification indiciaire, s'il la percevait au moment où il est placé en CITIS.

S'agissant du régime indemnitaire, le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 n'apporte aucune précision sur son maintien ou non durant un CITIS. Dans la fonction publique d'état, le décret n°2010-997 du 26 août 2010 prévoit expressément le maintien des primes et indemnités durant certains congés, et notamment durant le CITIS ;

En conséquence, les collectivités doivent prévoir, par délibération, les dispositions concernant le maintien ou non du régime indemnitaire pour leurs agents.

Il a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Après consolidation, l'agent peut solliciter la prise en charge de soins consécutifs à son accident s'ils sont nécessaires pour pallier une aggravation des séquelles de l'accident ou une rechute de son état pathologique. Dans l'hypothèse d'un accident provoqué par un tiers, la collectivité est subrogée dans les droits éventuels de l'agent ou de ses ayants droits jusqu'à concurrence du montant des charges supportées du fait de l'accident.

2. La carrière

La durée du congé est assimilée à une période de service effectif.

Le temps passé en CITIS, y compris les périodes durant lesquelles le versement du traitement a été interrompu en cas d'absence à une convocation à une expertise médicale, ou de non-signalement d'un changement de domicile, est pris en compte :

- Pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ;
- Pour la constitution et la liquidation des droits à pension de retraite.

3. Les congés annuels

Le fonctionnaire conserve ses droits à congés annuels.

Au regard des avis rendus par la Cour de Justice européenne et par le Conseil d'Etat, le nombre de jours de congés annuels pouvant être reportés pour raisons médicales est limité à 20 par an et la durée de la période de report à 15 mois à compter de la date de reprise des fonctions.

En revanche, l'agent en CITIS ne génère pas de RTT.

B. Les obligations

1. Le contrôle médical

L'autorité administrative peut, à tout moment, vérifier si l'état de santé du fonctionnaire nécessite son maintien en CITIS. Ainsi, **elle peut faire procéder à tout moment à une visite de contrôle du fonctionnaire par un médecin agréé**

Lorsque l'administration fait procéder à expertise médicale, elle doit, lorsqu'elle saisit le médecin agréé, lui préciser que seules les conclusions de cette expertise doivent lui être transmises et que le rapport complet d'expertise doit être transmis sous enveloppe cachetée indiquant clairement « pli confidentiel – secret médical ».

L'administration doit faire procéder à cette visite de contrôle au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé.

Si les conclusions de l'expertise indiquent que l'inaptitude est définitive, l'employeur doit saisir le comité médical qui se prononcera sur l'inaptitude à l'exercice des fonctions de son cadre d'emplois, avec possibilité de reclassement, ou à l'exercice de toutes fonctions, sans possibilité de reclassement

La commission de réforme compétente peut être saisie pour avis, soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

Le fonctionnaire doit se soumettre aux visites de contrôle sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

2. Changement de domicile

Le fonctionnaire bénéficiant d'un CITIS doit informer l'autorité territoriale de tout changement de résidence et de toute absence de son domicile de plus de deux semaines. Il l'informe de ses dates et lieux de séjour.

Le fonctionnaire qui ne respecte pas cette obligation pourra voir le versement de sa rémunération interrompu.

3. Cumul d'activités

Le fonctionnaire placé en CITIS doit cesser toute activité rémunérée.

Par exception, seules les activités suivantes sont autorisées :

- celles ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation,
- celles correspondant à la production des oeuvres de l'esprit.

La méconnaissance de cette obligation entraîne l'interruption immédiate du versement de la rémunération. La rémunération est rétablie à compter du jour où l'agent a cessé toute activité rémunérée non autorisée.

IV. LA FIN DU CITIS

Le CITIS est accordé au fonctionnaire jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre ses fonctions ou jusqu'à sa mise à la retraite. Le fonctionnaire doit transmettre à l'autorité territoriale un certificat médical final de guérison ou de consolidation.

A. Aptitude à reprendre ses fonctions

Au terme du congé, **le fonctionnaire apte à reprendre ses fonctions est réintégré dans son emploi, ou à défaut, réaffecté dans un emploi correspondant à son grade.** Un aménagement de poste (*allègement des horaires, exemption de tâches pénibles, aménagement matériel,...*) ou un changement d'affectation peuvent être proposés si son état de santé l'exige.

Une autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique peut également être accordée après avis concordant du médecin agréé et du médecin traitant (*si discordance saisine de la commission de réforme*). Il est accordé pour une période maximale de 6 mois renouvelable une fois.

Si l'agent n'est pas en état de reprendre ses fonctions compte tenu des séquelles de l'accident et qu'aucun poste adapté ou de reclassement ne peut lui être proposé, il a le droit d'être maintenu en CITIS avec bénéfice de son plein traitement jusqu'à sa mise à la retraite ou jusqu'au rétablissement de son aptitude au service.

B. Inaptitude à ses fonctions

Lorsque l'agent est considéré inapte à l'exercice de ses fonctions, **il a droit à être reclassé dans un autre emploi ou dans un autre cadre d'emplois.** Il peut alors bénéficier, préalablement au reclassement, à la période de préparation au reclassement.

C. Inaptitude à toutes fonctions

Si l'agent est considéré inapte de manière définitive et absolue à toutes fonctions, **une procédure de mise à la retraite pour invalidité peut être engagée**, sans condition d'âge ou de durée de services.

D. Rechute

Toute **modification de l'état de santé** du fonctionnaire constatée médicalement postérieurement à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure qui nécessite un traitement médical **peut donner lieu à un nouveau CITIS.**

La rechute est déclarée **dans le délai d'un mois** à compter de sa constatation médicale et transmise à l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire à la date de cette déclaration (*même si changement d'employeur a eu lieu depuis*).

La déclaration est transmise dans les mêmes formes prévues que pour une déclaration initiale (*formulaire + certificat médical*). Il n'est pas prévu de dérogations à ce délai.

L'autorité territoriale apprécie la demande de l'agent dans les mêmes conditions que pour une demande initiale (*notamment concernant le délai d'instruction*).

V. DISPOSITIONS PARTICULIERES

A. Cas du fonctionnaire retraité

Le fonctionnaire retraité peut demander à l'autorité territoriale ayant prononcé sa radiation des cadres à bénéficier des dispositions relatives au remboursement des honoraires et autres frais médicaux entraînés par :

- **L'accident ou la maladie reconnu imputable au service dont a découlé sa radiation des cadres;**
- **La rechute d'un accident ou d'une maladie reconnu imputable au service survenu alors qu'il était en activité ;**
- **La survenance d'une maladie imputable au service déclarée postérieurement à sa radiation des cadres.**

B. Cas de la mobilité

1. Le détachement

Un agent qui effectue une mobilité (*dans un emploi conduisant à pension dans les conditions prévues à l'article 14 de la loi du 13 juillet 1983*) peut demander le bénéfice d'un CITIS :

- **Lorsqu'un accident ou une maladie est survenu pendant sa mobilité :**

Le congé est accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration (*en cas de refus d'imputabilité, saisine de la commission de réforme de l'employeur d'accueil*) ;

- **Lorsque la maladie a été contractée avant sa mobilité :**

Le congé est accordé par l'employeur d'affectation de l'agent à la date de sa déclaration, **après avis de l'employeur d'origine** (*en cas de refus d'imputabilité, saisine de la commission de réforme de l'employeur d'accueil*) ;

- **Lorsqu'il y a une rechute liée à un accident ou maladie antérieurement reconnu imputable au service :**

Le congé est accordé par l'employeur d'affectation de l'agent à la date de déclaration de rechute, **après avis de l'employeur d'origine** (*en cas de refus d'imputabilité, saisine de la commission de réforme de l'employeur d'accueil*).

Dans les deux derniers cas, les sommes versées par l'employeur d'affectation entraînés par l'accident ou la maladie sont remboursées par l'employeur d'origine (maintien du traitement, honoraires et autres frais médicaux, cotisations et contributions).

2. La mise à disposition

Pour les agents mis à disposition, la décision d'accorder le CITIS relève de la collectivité territoriale ou l'établissement public d'origine; c'est cette même autorité qui supporte les charges qui en résultent.

C. Cas de l'agent occupant des emplois permanents à temps non complet dans différentes collectivités

Ce fonctionnaire bénéficie du CITIS.

Il adresse sa déclaration à l'autorité territoriale auprès de laquelle il exerce les fonctions ayant conduit à la survenance de l'accident ou de la maladie.

La décision de placer l'agent en CITIS doit être transmise aux autres employeurs du fonctionnaire qui le placent aussi en CITIS pour la même durée.

La collectivité auquel la survenance de l'accident ou de la maladie est imputable prend en charge les honoraires et autres frais médicaux, entraînés par l'accident ou la maladie.

VI. ANNEXES

Annexe 1

DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

Vous êtes fonctionnaire titulaire ou stagiaire et vous venez d'être victime d'un accident de service ou de trajet. Conformément aux dispositions des articles 37-1 à 37-20 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987¹, vous devez transmettre à votre service des ressources humaines de rattachement, dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident, une déclaration d'accident de service comportant :

- **le présent formulaire précisant les circonstances de l'accident ;**
- **un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ainsi que, s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.**



Si l'accident entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail dans le délai de 48h suivant son établissement



INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT

Lieu précis de l'accident : décrivez le lieu où s'est produit l'accident, à savoir : les coordonnées et localisation au sein de l'espace de travail. Si l'accident a eu lieu en dehors du lieu habituel d'exercice de vos fonctions, décrivez le lieu où l'accident s'est produit : nom et adresse de l'établissement ou éléments de localisation (ex : croisement de la D106 et D160 à 41170 CHOUE).

Lieu de travail occasionnel : il peut s'agir, par exemple, des lieux de formation.

Mission pour l'employeur : il s'agit d'un déplacement effectué dans le cadre normal de l'exercice des fonctions (ex : déplacement entre un établissement principal et son annexe, réunion extérieure) ou dans le cadre d'un ordre exprès de mission (ex : mission de contrôle au sein d'un établissement tiers).

Activité de la victime lors de l'accident : précisez l'activité ou la tâche effectuée au moment de l'accident, c'est-à-dire ce que vous faisiez.

Description et nature de l'accident : décrivez l'événement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression, etc.), ou comment vous vous êtes blessé (heurte, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse, etc.).

Objet dont le contact a blessé la victime : indiquez avec quoi vous vous êtes blessé. Il peut s'agir d'un matériau, d'un déchet, d'un outil (tournevis, cutter, perceuse...), de machine, d'un véhicule, d'un chariot de manutention, d'une substance chimique, d'un élément de construction (porte, mur...), du sol, etc.

Accident causé par un tiers : lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident de service ou de trajet, cette information doit impérativement être reportée dans cette partie.

Pièces jointes : il peut s'agir par exemple, d'un rapport de la SNCF ou de toute compagnie de transports, d'une attestation du service justifiant des horaires exceptionnels.

N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles

CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT QUE L'AGENT SOUHAITE PORTER A LA CONNAISSANCE DE

Nature des lésions constatées : (en cas de décès immédiat, le préciser dans la rubrique « autres »)

Rubrique « Effets du bruit, des vibrations, de la pression » : case à cocher si vous êtes victime d'une perte auditive aiguë, d'un barotraumatisme ou autres.

Rubrique « Choc » : case à cocher si vous êtes victime de chocs consécutifs à des agressions et menaces, chocs traumatiques ou chocs post-traumatiques.

Siège des lésions : Indiquez l'endroit du corps qui a été atteint (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.

¹ Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux

DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance Nom d'usage
Prénom
Date de naissance
N° Sécurité sociale
Adresse personnelle
.....
.....
Tel personnel Mail personnel

Coordonnées administratives

Nom du service d'affectation
Adresse du service d'affectation
.....
.....
Tel professionnel Mail professionnel

Statut et catégorie de l'agent

Stagiaire Titulaire Catégorie A B C
Cadre d'emploi Grade :

Quotité de travail : %
Précisez les jours travaillés :
Métier / Fonction : Date d'entrée sur le poste :
Activité habituelle :
 Bureau Atelier/terrain Scolaire
 Périscolaire Autre (à préciser) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident :

Heure de l'accident :

Horaires de travail le jour de l'accident :

Horaires habituels (si différents, à expliquer) :

Lieu précis de l'accident :

.....

.....

Préciser s'il s'agit : (plusieurs réponses possibles)

- Lieu de travail habituel Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
- Lieu de travail occasionnel Au cours d'une mission pour l'employeur
- Lieu de restauration Au cours du trajet entre le lieu de restauration habituel et le lieu de travail
- Lieu de télétravail
- Accident de circulation routière (à cocher pour tout accident sur la voie publique impliquant un véhicule roulant : automobile, moto, vélo, trottinette ...)

Activité de la victime lors de l'accident (Environnement -bureau, escalier, route- et tâche exécutée) :

.....

.....

.....

.....

Description et nature de l'accident (ex : chute, agression, collision...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Objet dont le contact a blessé la victime :

.....

Témoins Oui Non (en l'absence de témoin indiquer les coordonnées de la première personne informée de la survenance de l'accident)

Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :

.....

.....

Accident causé par un tiers Oui Non

Nom, prénom, adresse du tiers (si connu) :

.....

.....

Société d'assurance du tiers (si connu) :

Pièces jointes Certificat médical (obligatoire, même sans prescription d'arrêt de travail)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Témoignages écrits | <input type="checkbox"/> Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers |
| <input type="checkbox"/> Dépôt de plainte | <input type="checkbox"/> Constat amiable |
| <input type="checkbox"/> Ordre de mission | <input type="checkbox"/> Bulletin d'hospitalisation |
| <input type="checkbox"/> Plans (pour les accidents de trajet, joindre un plan indiquant l'itinéraire emprunté en précisant le départ et l'arrivée, le parcours habituel s'il est différent et l'endroit où s'est produit l'accident) | |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : | |

CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT*Indiquer les conséquences que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration*

Nature des lésions médicalement constatées

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plaie et blessure | <input type="checkbox"/> Fracture | <input type="checkbox"/> Luxation, entorse, foulure |
| <input type="checkbox"/> Amputation | <input type="checkbox"/> Commotion, traumatisme | <input type="checkbox"/> Brûlure, gelure |
| <input type="checkbox"/> Empoisonnement, infection | <input type="checkbox"/> Asphyxie, noyade | <input type="checkbox"/> Choc |
| <input type="checkbox"/> Effets de température, de lumière, de radiations | <input type="checkbox"/> Effets du bruit, des vibrations, de la pression | <input type="checkbox"/> Blessures multiples |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : | | |

Siège des lésions (préciser le ou les membres atteints) :

.....

Je soussigné (prénom et nom)

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées

Fait à : Le (date de déclaration) :

Signature de l'agent

(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)

Annexe 2

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Vous êtes fonctionnaire titulaire ou stagiaire et votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé que vous-même ou votre médecin estimez causée par votre activité professionnelle.

Conformément aux dispositions des articles 37-1 à 37-20 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1986¹, vous devez transmettre à votre service des ressources humaines de rattachement, une déclaration comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de la maladie ;
- un certificat médical indiquant la nature et le siège de la maladie ainsi que, s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

Cette déclaration doit être transmise dans un délai de deux ans à compter de :

- la date de la première constatation médicale de la maladie,
- ou de la date à laquelle vous avez été informé par un certificat médical du lien possible entre votre maladie et votre activité professionnelle,
- ou, en cas de modifications des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale alors que vous êtes déjà atteint d'une maladie correspondant à ces tableaux, de la date d'entrée en vigueur de ces modifications.



Si la maladie entraîne un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail dans le délai de 48h suivant son établissement



MALADIES CONTRACTEES EN

Article 21 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

1. Il s'agit tout d'abord des maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.
2. Peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle, les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux).
3. Une maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

COMMENT COMPLETER LE FORMULAIRE

Désignation, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle : se reporter au certificat médical.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi

Lieu d'exposition au risque : indiquer le ou les lieux d'exposition en précisant pour chaque lieu la période d'exposition (du ... au ...)

Fiche d'exposition au risque (Article L. 4163-1 du Code du travail) : fiche de suivi établie par un employeur lorsqu'une activité professionnelle expose à certains facteurs de risques ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels).

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale : à préciser par votre médecin

N'hésitez pas à fournir toutes précisions qui pourraient vous apparaître utiles

1 Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance Nom d'usage
Prénom
Date de naissance
N° Sécurité sociale
Adresse personnelle
.....
.....
Tel personnel Mail personnel

Coordonnées administratives

Nom du service d'affectation
Adresse du service d'affectation
.....
.....
Tel professionnel Mail professionnel

Statut et catégorie de l'agent

Stagiaire Titulaire Catégorie A B C
Cadre d'emploi Grade :

Quotité de travail : %
Précisez les jours travaillés :
Métier / Fonction : Date d'entrée sur le poste :
Activité habituelle :
 Bureau Atelier/terrain Scolaire
 Périscolaire Autre (à préciser) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE

Désignation de la maladie

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3 du code de la sécurité sociale et figurant en annexe II de ce code :

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque (*s'il est connu*)

.....
.....
.....
.....

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition (*environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Élément matériel éventuellement associé à la malade professionnelle (*machine, appareil, produit...*)

.....
.....
.....
.....

Description du siège et de la nature de la ou des pathologies

Indiquer les manifestations de la maladie que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration

.....
.....
.....

Date de la première constatation médicale de la maladie :

Le cas échéant, date des arrêts de travail : du au

du au

du au

Attestations de témoins éventuels

Oui

Non

Nom, prénom, qualité (et adresse si externe à l'administration) :

.....
.....

Pièces jointes

Certificat médical (*obligatoire*)

Témoignages

Fiche d'exposition à des facteurs de risques professionnels

Pli confidentiel – secret médical (**à l'exception de la présente déclaration et du certificat médical, tous les documents joints comportant des informations à caractère médical doivent être transmis sous enveloppe cachetée indiquant clairement « pli confidentiel – secret médical »**)

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale

Autres documents médicaux (*copie des ordonnances, bulletins d'hospitalisation ou tout autre document médical en lien avec la maladie, à lister*)

.....
.....
.....
.....

Je soussigné (prénom et nom)
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées

Fait à : Le (date de déclaration) :

Signature de l'agent
(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)

Annexe 3

DEPARTEMENT DE LA HAUTE CORSE

REPUBLIQUE FRANCAISE

COMMUNE DE(1)
COMMUNAUTE DE COMMUNES.....(1)
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE.....(1)
SYNDICAT DE.....(1)

MODELE D'ARRETE PORTANT MISE EN CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE

DE M XXXXXXXXX
(GRADE)

A TEMPS COMPLET OU A TEMPS NON COMPLET
à raison de ... heures hebdomadaires

(agents affiliés au régime spécial de Sécurité Sociale – CNRACL titulaires et stagiaires)

Madame le Maire/Monsieur le Maire (1)

Madame la Présidente/Monsieur le Président (1)

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment l'article 21 bis

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié, relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, notamment ses articles 37-1 et suivants,
Vu l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière,

(le cas échéant) 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) Vu le décret n°92-1194 du 04 novembre 1992 modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu la demande de MXXX grade(2)

Vu la déclaration d'accident OU de maladie professionnelle produite par MXXX,

Vu le certificat médical en date du(2) constatant l'accident de service survenu le ...(2), OU la maladie professionnelle contractée le ...(2),

(le cas échéant, s'il s'agit d'une maladie professionnelle) Vu le rapport du médecin du service de médecine préventive en date du ...(2)

(le cas échéant) Vu les conclusions de l'enquête administrative en date du(2),

(le cas échéant) Vu l'avis du médecin expert en date du(2),

(le cas échéant) Vu l'avis de la Commission de réforme en date du ... **(la commission de réforme n'est saisie qu'en cas de doute ou de refus de reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité)**

ARRETE

ARTICLE 1 : La maladie **ou** l'accident survenu le De MXXX, grade.....(2), fonctions.....(2), est reconnu(e) *(ou : n'est pas reconnu(e))* imputable au service, à compter du.....(2) au inclus (2).

A compter du ...(2), MXXX est placé(e) en congé pour invalidité temporaire imputable au service.

ARTICLE 2 : MXXX conserve l'intégralité de son traitement pendant la durée du congé.

ARTICLE 3 : Les honoraires médicaux et les frais directement entraînés par cette maladie **ou** accident seront pris en charge par la collectivité.

ARTICLE 4 : Le Directeur ou la Directrice Général(e) des services / le ou la Secrétaire de Mairie est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée :

- au/ à la Président(e) du Centre de Gestion,

- à l'Agent comptable de la collectivité.

Fait à..... (2)

Le (2)

Le Maire (1)
Le/la Président(e) (1)
(prénom, nom lisibles et signature)
ou

Par délégation,
(prénom, nom, qualité lisibles et signature)

Le Maire (1)

Le/la Président(e) (1)

- 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.

Notifié le (2)

Signature de l'agent :

(1) Rayer la mention inutile

(2) A compléter

Annexe 4

DEPARTEMENT DE LA HAUTE CORSE

REPUBLIQUE FRANCAISE

COMMUNE DE(1)
COMMUNAUTE DE COMMUNES.....(1)
COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE.....(1)
SYNDICAT DE.....(1)

MODELE D'ARRETE PORTANT MISE EN CONGE A TITRE PROVISOIRE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE

DE M XXXXXXXXX
(GRADE)

A TEMPS COMPLET OU A TEMPS NON COMPLET
à raison de ... heures hebdomadaires

(agents affiliés au régime spécial de Sécurité Sociale – CNRACL titulaires et stagiaires)

Madame le Maire/Monsieur le Maire (1)

Madame la Présidente/Monsieur le Président (1)

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment l'article 21 bis

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié, relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, notamment ses articles 37-1 et suivants,
Vu l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière,

(le cas échéant) 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) Vu le décret n°92-1194 du 04 novembre 1992 modifié, fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,

Vu la demande de MXXX grade(2) tendant à la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident survenu le ... (2) OU la maladie professionnelle contractée le ... (2),

Vu la déclaration d'accident OU de maladie professionnelle produite par MXXX,

Vu le certificat médical en date du(2) constatant l'accident de service survenu le ... (2) , OU la maladie professionnelle contractée le ... (2),

Considérant que, malgré ses diligences, Madame le Maire/Monsieur le Maire / Madame la Présidente/Monsieur le Président (1) n'est pas en mesure de statuer sur la demande de l'agent dans les délais prescrits par l'article 37-5 du décret n°87-602 précité,

Considérant que, conformément à l'article 37-5 alinéa 5 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, il appartient de statuer provisoirement sur la demande de MXXX.

ARRETE

ARTICLE 1 : La maladie **ou** l'accident survenu le De MXXX, grade.....(2), fonctions.....(2), est reconnu(e) à titre provisoire imputable au service, à compter du.....(2) au inclus (2).

A compter du ... (2), MXXX est placé(e) à titre provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service.

ARTICLE 2 : MXXX conserve l'intégralité de son traitement pendant toute cette période, et jusqu'à ce qu'une décision définitive intervienne.

ARTICLE 3 : Les honoraires médicaux et les frais directement entraînés par cette maladie **ou** accident seront pris en charge par la collectivité.

ARTICLE 4 : Aux termes de l'instruction, si l'imputabilité au service de l'accident **ou** de la maladie professionnelle n'est pas reconnue, le présent arrêté sera retiré.

ARTICLE 5 : Le Directeur ou la Directrice Général(e) des services / le ou la Secrétaire de Mairie est chargé(e) de l'exécution du présent arrêté qui sera :

- Notifié à l'intéressé(e).

Ampliation adressée :

- au/ à la Président(e) du Centre de Gestion,

- à l'Agent comptable de la collectivité.

Fait à..... (2)
Le (2)

Le Maire (1)
Le/la Président(e) (1)
(prénom, nom lisibles et signature)
Ou
Par délégation,
(prénom, nom, qualité lisibles et signature)

Le Maire (1)
Le/la Président(e) (1)

- 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.

Notifié le (2)

Signature de l'agent :

- (1) Rayer la mention inutile
- (2) A compléter