**Arrêté accordant (*ou prolongeant)* l’exercice des fonctions à**

**temps partiel pour raison thérapeutique**

**pour Monsieur *(ou Madame) …, (Grade) …***

***(Agent relevant de L’IRCANTEC)***

***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 de la sécurité sociale notamment son article L323-3 et R 323-3,

Vu le Code Général de la Fonction Publique,

***Pour les fonctionnaires IRCANTEC :*** *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 notamment son article 34-1,*

***Le cas échéant pour un fonctionnaire IRCANTEC stagiaire :*** *Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,*

***Ou pour les contractuels de droit public :*** *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 contractuels de la fonction publique territoriale notamment son article 9-1,*

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 de maladie des fonctionnaires territoriaux notamment ses articles 13-1 premier alinéa, 13-2 et 13-7 à 13-12,

Vu le décret n°2021-1462 du 8 novembre 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique territoriale,

***Le cas échéant si l’agent était placé en congé pour raison de santé****: Vu l'arrêté en date du... plaçant Monsieur (ou Madame) ... en position de congé de... (type de congé : Maladie ordinaire, grave maladie, accident du travail, ou maladie professionnelle),*

***Uniquement lors de la reprise après un CMO supérieur à 12 mois, un CGM, une DORS***

Vu l’avis du comité médical, en date du …, favorable à la reprise d’une activité professionnelle à compter du …

***En cas de prolongation****: Vu l’arrêté en date du … autorisant Monsieur (ou Madame)... à accomplir un service à temps partiel thérapeutique, à raison de…% pour une durée de...*

Vu la demande d’autorisation *(ou d’autorisation de prolongation)* de travail à temps partiel thérapeutique présenté(e) par Monsieur *(ou Madame)*... accompagnée d’un certificat médical établi par le médecin traitant pour une durée de … et une quotité de …,

Vu l’avis favorable du médecin conseil de la Sécurité Sociale pour une reprise à temps partiel thérapeutique à … %, à compter du …, pour une durée de … ,

Vu l’information *(et le cas échéant : l’avis)* du médecin de prévention en date du …

Vu la situation administrative de l'agent qui est actuellement *au ...ème échelon de son grade de...* *(ou titulaire d’un contrat de droit public sur le grade de …)* depuis le...

Considérant que l'état de santé de Monsieur *(ou Madame)*... nécessite une reprise d'activité partielle à raison de ... % de sa durée normale de service.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

***Le cas échéant si l’agent était placé en congé pour raison de santé***

A compter du ..., Monsieur *(ou Madame)*... est réintégré*(e)* dans ses fonctions à la suite d'un congé de... (*maladie ordinaire, grave maladie, accident de service, ou maladie professionnelle)* et est autorisé*(e)* à accomplir un service à temps partiel thérapeutique, à raison de…% de la durée hebdomadaire de service afférente au temps plein *(ou pour un fonctionnaire ou contractuel à temps non complet : de la durée hebdomadaire du ou des emplois qu'il occupe)* pour une durée de... soit jusqu'au...

***Ou***

***Si l’agent était en activité (ou en cas de prolongation) :***

A compter du ..., Monsieur *(ou Madame)* ... est autorisé*(e)* à exercer *(ou à prolonger l’exercice de)* ses fonctions à temps partiel thérapeutique, à raison de …% de la durée hebdomadaire de service afférente au temps complet *(ou pour un fonctionnaire ou contractuel à temps non complet : de la durée hebdomadaire du ou des emplois qu'il occupe)* pour une durée de ... soit jusqu'au ...

**Article 2 :**

Le temps de travail est organisé de la façon suivante : ... *(Préciser les périodes travaillées et non travaillées selon le cas, sur la journée, la semaine)*.

Pendant cette période, l’agent percevra sa rémunération calculée au prorata de la durée de travail effectuée et percevra en complément les indemnités journalières servies par la Sécurité Sociale.

***Le cas échéant :*** Il *(ou elle)* percevrases primes et indemnités calculées au prorata de sa durée de service soit à raison de ...% du temps partiel thérapeutique accordé *(sauf si un maintien du régime indemnitaire a été prévu par délibération)*.

***Article 3 : (pour un fonctionnaire IRCANTEC)***

Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps plein 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 et pour l’ouverture des droits à nouveau congé de maladie.

*(****Ou******pour les fonctionnaires stagiaires :***

*La durée du stage est prolongée pour atteindre la durée correspondant à la période de stage effectuée par les agents à temps plein.*

*Toutefois, la période de service effectuée à temps partiel pour raison thérapeutique sera prise en compte, lors de la titularisation, pour l'intégralité de sa durée effective, dans le calcul des services retenus pour le classement et l'avancement)*

**Article 4 :**

La présente période de temps partiel thérapeutique fixée à … *(durée en mois)* est renouvelable, dans la limite d'un an.

Dans le cas contraire, l'agent sera réintégré à temps plein à l'issue de la période.

L’agent, qui souhaite prolonger l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, formule sa demande par écrit en y annexant un certificat médical avant la fin de la présente période.

***Ou en cas en prolongation : si le renouvellement porte la durée totale du temps partiel thérapeutique à un an :***

La présente prolongation porte la durée totale du temps partiel thérapeutique à un an.

A l’issue de cette dernière période, l’autorisation ne pourra pas être renouvelée et l'agent sera réintégré à temps plein.

**Article 5 :**

Sur demande de Monsieur *(ou Madame)* … l'autorité territoriale peut, avant l'expiration de la présente période de temps partiel pour raison thérapeutique :

* modifier la quotité de travail ou mettre un terme anticipé à la période de service à temps partiel pour raison thérapeutique sur présentation d'un nouveau certificat médical ;
* mettre un terme anticipé à cette période si l'intéressé se trouve depuis plus de trente jours consécutifs en congé pour raisons de santé ou en congé pour invalidité temporaire imputable au service.

Le placement de l’agent en congé de maternité, en congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou en congé d'adoption interrompt la période en cours de service à temps partiel pour raison thérapeutique.

**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 de Besançon 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)*,