COMMUNE/ETABLISSEMENT

## 1 -AUTORISATION SPECIALE D’ABSENCE POUR AGENT TITULAIRE CNRACL DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU VIRUS COVID-19

**(fonctionnaire ayant une DHS supérieure ou égale à 28H)**

Le Maire/Le Président,

Vu le Code général des collectivités territoriales,

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 la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d’urgence pour faire face à l’épidémie de covid-19,

Vu le décret n°2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19,

Vu le décret n°2020-344 du 27 mars 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l’épidémie de covid-19 dans le cadre de l’état d’urgence sanitaire,

**Vu le décret n°2020-423 du 14 avril 2020 complétant le décret n°2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l’épidémie de covid-19 dans le cadre de l’état d’urgence sanitaire,**

Vu l’instruction ministérielle du 23 mars 1950 pour l’application des dispositions du statut général des fonctionnaires relatives aux congés annuels et autorisations d’absence en cas de maladie exceptionnelle en France,

Vu les notes de la Direction Générale de l’Administration et de la Fonction Publique des 3 et 18 mars 2020,

Vu (le cas échéant) le plan de continuité d’activité des services,

Vu (le cas échéant) l’attestation sur l’honneur du parent dont l’enfant de moins de 16 ans fait l’objet d’un maintien à domicile en raison de la fermeture de l’établissement scolaire et l’attestation de l’employeur de l’autre parent devant se rendre sur son lieu de travail,

Vu (le cas échéant) l’arrêt de travail délivré par le médecin…….(dans les cas de suspicion de contamination ; de contact avec une personne atteinte du covid-19 ; de retour d’une zone à risque ; de souffrance d’une pathologie listée par la Haut Conseil de la Santé Publique ; de grossesse),

Considérant que M/Mme est un agent titulaire, affilié(e) à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales locales (CNRACL) dont le poste ne peut faire l’objet du télétravail, et ne relève pas d’une activité essentielle à la continuité du service public nécessitant de manière impérative sa présence physique sur le lieu de travail ;

OU

Considérant que M/Mme est contraint(e) de rester à domicile pour garder son enfant de moins de 16 ans en raison de la fermeture de l’établissement scolaire et que l’autre parent ne peut en assurer la garde ; et considérant que le poste ne peut faire l’objet du télétravail ;

OU

Considérant que M/Mme…… est contrainte(e) de rester à domicile car il/elle souffre d’une pathologie listée par le Haut Conseil de la Santé Publique et présente un risque de développer une forme sévère de la maladie et considérant que le poste ne peut faire l’objet du télétravail ;

OU

Considérant que M/Mme est contraint(e) de rester à domicile car il/elle a été en contact avec une personne atteinte du covid-19 et considérant que le poste ne peut faire l’objet du télétravail ;

OU

Considérant la fermeture de l'M/Mme est contraint(e) de rester à domicile car il/elle a séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique du covid-19 et considérant que le poste ne peut faire l’objet du télétravail ;

OU

Considérant que M/Mme présente des symptômes pouvant suspecter une possible contamination au covid- 19 sur la base d’un arrêt de maladie délivré par son médecin traitant ou à défaut un médecin de ville ;

# A U T O R I S E

**Article 1** : M/Mme………………………., (grade), titulaire à raison de x/35ème (CNRACL), bénéficie d’une autorisation spéciale d’absence à compter du…………………… et à tout le moins jusqu’au 11 mai 2020, date fixée dans le décret n°2020-423 du 14 avril 2020 susvisé ;

(OU pour les agents parents) pour la durée de la fermeture de l’établissement scolaire dont relève l’enfant maintenu à domicile;

**Article 2** : Pendant cette période, M…………………..percevra l’intégralité de son traitement d’activité (traitement indiciaire, supplément familial de traitement, indemnité de résidence, NBI, et le régime indemnitaire)

**Article 3** : Pendant cette période, M/Mme devra rester confiné(e) à son domicile et rester joignable ; il/ elle pourra, être sollicité(e) pour assurer ponctuellement une mission urgente ou essentielle conformément au plan de continuité d’activité des services

**Article 4** : (Le cas échéant) Si la présente autorisation d’absence est liée à un arrêt de travail pour maladie (covid 19 ou toute autre pathologie), M…………………. percevra l’intégralité de son traitement dès le premier jour d’arrêt débutant à compter de la date de la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d’urgence sanitaire et jusqu’à la fin de l’état d’urgence sanitaire, sans application de délai de carence.

**Article 5** : Les autorisations spéciales d’absence constituant une dérogation à l’obligation de service et de temps de travail, elles ne génèrent pas de jours de réduction de temps de travail (RTT).

**Article 6** : Le Maire/Le Président certifie le caractère exécutoire de cet acte et informe que celui-ci peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir auprès du Tribunal Administratif de Bastia dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

**Article 7 :** Le Maire/Président est chargé de l’exécution du présent arrêté, dont ampliation sera transmise à :

* Monsieur le Trésorier Public,
* Monsieur le Président du Centre de Gestion
* L’intéressé.

Notifié à l’intéressé le ..................... Fait à………………, le .....................

Signature de l’agent : Le Maire/Le Président,