**Modèle d’arrêté**

***De radiation des cadres pour cause de décès***

***d’un fonctionnaire stagiaire CNRACL***

🕬 Les mots inscrits en italique et cet encadré doivent faire l’objet d’un choix et/ou être enlevés dans la version définitive de l’arrêté.

*Logo ou blason de la commune ou de l’établissement public*

*Nom du département*

*Nom de l’arrondissement*

*Nom de la commune ou de l’établissement public*

**Arrêté n°20… - …** *(n° d’ordre)*

**portant radiation des cadres pour cause de décès**

**de** *Madame ou Monsieur**(Nom et prénom de l’agent)*

*Le-La Maire-Président-Présidente de* *(nom de la commune ou de l’établissement public sauf si vous inscrivez ce nom en haut à gauche),*

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment son article[[1]](#footnote-1) …,

Vu le Code civil, notamment ses articles 78 et 79,

Vu le Code général de la fonction publique, notamment son article L.711-1,

**Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 1,**

*Le cas échéant lorsque l’arrêté touche un agent qui exerce sur un poste qui n’est pas créé à 100% mais pour un temps hebdomadaire > à 28/35ème)* Vu le décret n°91-298 du 20 mars 1991 modifié portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet,

Vu le décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 modifié fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la Fonction Publique Territoriale,

Vu le décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié, relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la C.N.R.A.C.L., notamment son article 27 II,

Vu le décret n°2004-878 du 26 août 2004 modifié relatif au compte épargne-temps dans la Fonction Publique Territoriale notamment son article 10-1,

Vu la situation statutaire de Madame ou Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent), … (dénomination du grade),* échelon *… (numéro),* indice brut *…(chiffre),* indice majoré *… (chiffre),* à raison de *… /35ème,*

Vu l’acte de décèsde Monsieur ou Madame *… (Nom, prénom)* en date du *… (date de l’acte),*

Considérant le décès de Monsieur ou Madame *… (Nom, prénom),* survenu le *… (date du décès)* etl’obligation de procéder à la radiation des cadres,

*Le cas échéant* Considérant que les droits acquis au titre du compte épargne-temps de Madame ou Monsieur … *(Nom et prénom de l’agent)* au jour de son décès s’élèvent à *… (nombre)* jours,

*Le cas échéant* « *Considérant que l’article 7 de la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil, du 4 novembre 2003, concernant certains aspects de l’aménagement du temps de travail, ainsi que l’article 31, paragraphe 2, de la charte des droits fondamentaux de l’Union européenne doivent être interprétés en ce sens qu’ils s’opposent à une réglementation nationale […], en application de laquelle, lorsque la relation de travail prend fin en raison du décès du travailleur, le droit à des congés annuels payés acquis en vertu desdites dispositions et non pris par ce travailleur avant son décès s’éteint sans pouvoir donner naissance à un droit à une indemnité financière au titre desdits congés qui soit transmissible aux ayants droit dudit travailleur par la voie successorale. »*

 (CJUE affaires n° C-569/16 et C-570/16 du 6 novembre 2018),

*Le cas échéant* Considérant que les droits à congés annuels restant à courir de Monsieur ou Madame *… (Nom, prénom),* proratisés au titre de l’année 20… sur la période du 1er janvier au … *(jour du décès)* à raison de 20 jours maximum par an, s’élèvent à … *(nombre)* jours.

**ARRÊTE**

**Article 1 :**

Monsieur ou Madame *… (Nom, prénom),* décédé(e) le … *(date)* est radié(e) des cadres.

**Article 2:**

La décision prend effet à compter du … *(date correspondant au lendemain du décès).*

**Article 3:**

La rémunération (Traitement indiciaire brut + NBI + SFT + primes et indemnités) est interrompue à compter du lendemain de la date figurant à l’article 1.

***(Le cas échéant)* Article 4 :**

Monsieur ou Madame *… (Nom, prénom),* est rétabli*(e)* au régime général de la Sécurité sociale et de l’IRCANTEC, *(si l’intéressé(e) a cotisé moins de deux ans à la CNRACL) [[2]](#footnote-2).*

***(Le cas échéant)* Article 5:**

Les droits acquis au titre du compte épargne-temps de Monsieur ou Madame *… (Nom, prénom),* donnent lieu à une indemnisation *de l’ayant droit ou des ayants droit* *du* *défunt* *ou de la défunte*.

Le nombre de jours accumulés sur le compte épargne-temps *du défunt ou de la défunte* est multiplié par le montant forfaitaire correspondant à la catégorie hiérarchique à laquelle *il ou elle* appartenait soit … *(nombre)* jours épargnés x …[[3]](#footnote-3) pour un montant total de … €.

***(Le cas échéant)* Article 6 :**

Les droits à congés annuels restant à courir de Monsieur ou Madame *… (Nom, prénom),* au jour de son décès, donnent lieu à une indemnisation *de l’ayant droit ou des ayants droit* *du* *défunt ou de la défunte*.

Cette indemnisation est calculée en référence à la rémunération que le défunt ou la défunte aurait normalement perçue lors des congés annuels qu'il n'a pas pu prendre sur la base d’un trentième de sa dernière rémunération à taux plein pour chaque journée et dans la limite de 20 jours soit un montant de … €.

**Article 7:**

*Le Directeur général des services ou La secrétaire de mairie* est *chargé(e)* de l’exécution du présent arrêté.

**Article 8 :**

Une ampliation sera adressée *au Président/ à la Présidente* du Centre départemental de gestion de la fonction publique territoriale du Loiret, au comptable principal de … (*nom de la commune ou de l’établissement public*) à la CNRACL (ou l’IRCANTEC si l’agent est rétabli au régime général) et aux ayants droits.

**Article 9 :**

Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours gracieux auprès du *Maire de la commune* *OU du Président/ de la Présidente de (nom de la catégorie de la collectivité territoriale ou de l’établissement public concerné)* et/ou d’un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d’Orléans, situé 28 rue de la Bretonnerie, 45057 Orléans dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l’application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet http://telerecours.fr

*Monsieur ou Madame le* *Maire-Président/Présidente* certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire du présent arrêté.

*Le-la* *Maire-Président/Présidente*

*NOM Prénom*

Fait à … *(nom de la commune ou de la commune siège de l’établissement public)*

Le … *(date)*

Notifié le … *(date)* aux ayants droits de l’agent

L’arrêté n’est pas transmis au Représentant de l’État

1. *L.2122-18 (commune) ou L.3221-3 (département) ou L.4231-3 (région) ou L.5211-9 (intercommunalité)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *→ Article 7 du décret n°2003-1306 du 26.12.2003* [↑](#footnote-ref-2)
3. 135 € pour un agent de catégorie A, 90 € pour un agent de catégorie B, 75 € pour un agent de catégorie C [↑](#footnote-ref-3)